

**ROKOTEOPAS TORNIOLAISTEN
0-6-VUOTIAIDEN LASTEN VANHEMMILLE**

Aaltio Suvi
Fält Julia
Koskinen Siiri

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

2019

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

Tekijät	Suvi Aaltio, Julia Fält & Siiri Koskinen	Vuosi 2019
Ohjaaja	Sirpa Kaukiainen	
Toimeksiantaja	Tornion neuvolat	
Työn nimi	Rokoteopas torniolaisten 0–6-vuotiaiden lasten vanhemmille	
Sivu- ja liitesivumäärä	47 + 6	

Opinnäytetyön aiheena oli 0–6-vuotiaiden rokotteet. Terveyden edistämisen ja tautien ehkäisyn näkökulmasta rokotteet ovat keskeinen työväline terveydenhoitajille. Rokotteet ovat tällä hetkellä ajankohtainen puheenaihe mediassa, ja rokotteista on valtavasti ristiriitaista tietoa. Tutkimusten mukaan vanhemmat tarvitsevat ohjausta rokotteisiin suullisesti, kirjallisesti ja/tai visuaalisesti. Vanhemmat tarvitsevat informaatiota rokotteiden hyödyistä sekä haitoista, jotta heillä on riittävästi tietoa rokotuspäätöksen tekemistä varten. Tutkimusten mukaan rokotuskäynnillä käyty keskustelu rokotteista saattaa unohtua, joten vanhempi voi kotona ennen tai jälkeen rokotamisen tutustua kirjalliseen rokoteinformaatioon.

Tavoitteena oli antaa luotettavaa tietoa rokotteista ja niiden mahdollisista haittavaikutuksista lasten vanhemmille ja siten lisätä rokotemyönteisyyttä. Tarkoituksena oli tehdä opas 0–6-vuotiaiden rokotteista vanhemmille.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen ja tehty Tornion neuvoloihin. Oppaan tekemiseen on käytetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ajankohtaisia lähteitä. Opas sisältää taulukon 0–6-vuotiaiden rokotusohjelman mukaisista rokotteista, rokotusaikataulun, mitä tautia vastaan rokote suojaa, mihin rokote annetaan, yleisimmät rokotteiden aiheuttamat haittavaikutukset sekä milloin on syytä ottaa yhteyttä neuvolaan tai päivystykseen. Opasta voidaan jakaa vanhemmille lapsen ensimmäisen rokotuskerran yhteydessä.

Opinnäytetyöprosessin aikana muotoutui kolme jatkotutkimusaihetta: riskiryhmien rokotteet, maahanmuuttajavanhemmille suunnattu opas rokotteista ja kattava tietopaketti rokotteiden vaikutuksista elimistöön. Johtopäätöksenä on, että torniolaiset vanhemmat voivat hyötyä rokoteoppaasta, jos he kokevat tarvitsevansa suullisen ohjauksen tueksi kirjallista ohjausta.

Avainsanat	Ohjaus, rokote, tautien ehkäisy, terveyden edistäminen
Muita tietoja	Liitteenä rokoteopas

School of Northern Well-being and
Services
Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Authors	Suvi Aaltio, Julia Fält & Siiri Koskinen	Year 2019
Supervisor	Sirpa Kaukiainen	
Commissioned by	Tornio Maternity and Child Health Clinics	
Subject of thesis	Guide about Vaccinations to parents of Children Ages 0–6 in Tornio	
Number of pages	47 + 6	

The subject of this thesis is vaccinations given to children aged 0–6. Vaccinations are a vital tool in health promotion and prevention of diseases. Currently vaccinations are a very talked-about subject in the media in Finland, and there is much contradicting information concerning vaccinations. According to research, parents of small children need proper guidance about vaccinations given in various forms: verbal, written and visual. In order to make a justified decision on whether to vaccinate their children or not, parents need to know the advantages and downsides of vaccinations. Research also shows that a discussion about vaccinations is easily forgotten, therefore, a parent may benefit from a written guide.

The goal of this thesis was to give reliable information about vaccinations to parents of small children, and to increase positive attitudes towards vaccinations. The purpose of the thesis was to make a written guide to parents about the vaccinations given to children ages 0–6 in Finland.

This thesis is functional, and the guide was created for the child health clinics in Tornio. Our sources for the guide were the updated web pages of the National Institute for Health and Welfare. The guide includes a table of vaccinations given to children aged 0–6, the ages when each vaccination is given, what disease they are used to protect against, how the vaccination is given and the most common adverse reactions of each vaccination. The guide also includes information on when to contact the child health center or the emergency room. The guide may be given to the parents when their child receives their first vaccination.

The three potential subjects for further research regarding the topic of this study are: a guide about vaccinations for risk groups, a guide about vaccinations for immigrant parents, and an informational guide about how vaccines work in our bodies. As a conclusion of this study, the parents of Tornio can benefit from this guide, if they feel verbal guidance isn't enough.

Key words	Direction, prevention of disease, promotion of health, vaccine
Special remarks	The thesis includes a guide about vaccinations

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	7
3	ROKOTTEET LASTEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ	8
3.1	Rokotteet ja rokottaminen	8
3.2	Lasten oikeudet rokotteiden näkökulmasta	9
3.3	Laumasuojan merkitys lasten terveydelle	10
3.4	Esteet lapsen rokottamiselle	13
3.5	Yleisimpiä harhaluuloja lasten rokotteista	15
3.6	Lasten rokotusohjelma	17
3.6.1	Rotavirusrokote	18
3.6.2	Pneumokokkikonjugaattirokote (PVC)	19
3.6.3	Viitosrokote (DtaP-IPV-Hib) ja nelosrokote (DtaP-IPV)	19
3.6.4	MPR- ja MPRV-rokotteet	22
3.6.5	Vesirokkorokote	24
3.6.6	Influenssarokote	25
4	TERVEYDENHOITAJA ROKOTUSOHJAAJANA	26
4.1	Tutkimustietoa terveydenhoitajan rokotusohjauksesta	26
4.2	Terveydenhoitajan ohjausosaaminen	27
4.3	Terveydenhoitaja rokottajana ja ohjaajana lasten rokotustilanteessa ..	29
5	ROKOTEOPPAAN TEKEMINEN TORNION NEUVOLOIHIN	31
5.1	Rokoteoppaan suunnittelu	31
5.2	Rokoteoppaan toteutus	33
5.3	Rokoteoppaan arviointi	35
6	POHDINTA	37
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	37
6.2	Omat oppimiskokemukset ja ammatillinen kasvu	38
6.3	Rokoteoppaan käyttöönotto ja jatkotutkimusaiheet	39
	LÄHTEET	41
	LIITTEET	48

1 JOHDANTO

Rokotteet ovat merkittävä terveyden edistämisen sekä tautien ehkäisyn menetelmä. Rokotteet ovat kansanterveydellisesti merkittävä asia, koska rokotuksilla ehkäistään ja pystytään jopa kadottamaan useita tauteja. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2018.) Nykyään ihmiset matkustelevat paljon enemmän ja laajemmalla alueella kuin ennen, joten tartuntatautien ehkäisy on entistä tärkeämpää maa-kohtaisesti sekä maailmanlaajuisesti (Hakalehto & Pahlman 2018, 65).

Maailman terveysjärjestö (WHO) sekä UNICEF kouluttavat ja tiedottavat ihmisiä rokottamisesta ja rokotteiden tarpeellisuudesta. Kyseiset järjestöt myös hoitavat epidemioiden koordinoimista ja yrittävät estää niiden leviämisen rokotteilla. (Hakalehto & Pahlman 2018, 65.) Maailman terveysjärjestö on listannut kymmenen suurinta terveysuhkaa vuodelle 2019 ja yksi niistä on rokotevastaisuus. Selvityksessä oli mainittu myös maailmanlaajuinen influenssapandemia, joka voidaan ehkäistä vuosittain otettavalla kausirokotteella. (World Health Organization 2019.)

Olemme rajanneet opinnäytetyön neuvolaikäisiin ja kansallisen rokotusohjelman rokotuksiin, josta syntyi aiheeksi 0–6-vuotiaiden rokotteet. Halusimme tehdä opinnäytetyön ajankohtaisesta aiheesta, joka on tällä hetkellä paljon esillä mediassa. Uskomme, että tästä työstä on meille paljon hyötyä tulevaisuudessa terveydenhoitajina, koska tämän työn kautta opimme uutta rokottamisesta ja itse rokotteista. Rokotteet ovat iso osa terveydenhoitajan työtä ja opinnäytetyöprosessin myötä olemme saaneet paremmat valmiudet kehittää omaa ammattitaitoamme rokotteiden osalta.

Tutkimukset osoittavat, että jotkut vanhemmat haluavat saada tukea ja vahvistusta terveydenhuollon ammattilaisilta rokotuspäätökseen. He haluavat tietää rokotusten aikaan saaman immunisaation hyödyistä ja haitoista sekä rokottamatta jättämisen seurauksista. (Redsell ym. 2009, 3.)

Tutkimusten mukaan vanhemmat, jotka eivät ole antaneet suostumusta lapsensa rokottamiseen ovat monesti tehneet päätöksen internetistä löytyneen tiedon pohjalta. Vanhemmat, jotka eivät ole suostuneet lapsensa rokottamiseen havaitsevat

myös enemmän rokotevastaisia sivustoja ja mieltävät ne luotettaviksi lähteiksi. (Aharon, Nehama, Rishpon & Baron-Epel 2016, 773.) Luotettavan tiedon antamisen tavoitteena on, etteivät vanhemmat lukisi väärää tietoa internetistä, joka osaltaan voi johtaa virheelliseen tiedon saantiin rokotteista ja sen myötä rokotevastaisuuteen.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa luotettavaa tietoa rokotteista ja niiden mahdollisista haittavaikutuksista lasten vanhemmille ja siten lisätä rokotemyönteisyyttä. Oma tavoitteenamme on kehittää omaa rokotetietoperustaa, jota pystymme hyödyntämään tulevana terveydenhoitajina.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä opas vanhemmille 0–6-vuotiaiden lasten rokotteista Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen suositusten mukaisesti Tornion neuvoloiden asiakkaiden käyttöön. Tarkoituksena on tehdä oppaasta selkeä ja helposti luettava.

3 ROKOTTEET LASTEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

3.1 Rokotteet ja rokottaminen

Rokottamalla ennaltaehkäistään tai lievennetään infektioitauteja sekä niihin liittyviä jälkitauteja, vammautumisia tai jopa kuolemia. Rokotevalmiste on lääke, joka voidaan antaa joko suun kautta, injektiona lihakseen, ihonalaiskudokseen tai nenäsumutteena. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2015b.) Lihakseen pistettävä rokote on perinteisin ja yleisin tapa rokottaa (Fimea 2018b). Tavallisin pistokohta lapselle rokotetta antaessa on reisilihas, isommille lapsille rokote pistetään olkavarteen. Reisilihaksesta rokote imeytyy paremmin, koska siellä on vähemmän rasvakudosta ja enemmän lihasta kuin pakaralihaksessa. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2016c.)

Rokotuspäätös tehdään aina yksilökohtaisesti, siksi rokottajan tulee olla ammattitaitoinen ja osattava arvioida rokotettavan mahdolliset sairaudet ja terveydentila sekä rokotteen sopivuus kyseiselle henkilölle. Melkein kaikki voivat saada tarvitsemansa rokotteen, mutta joskus kuitenkin on tilanteita, jolloin rokotetta joudutaan siirtämään tai sitä ei voida antaa ollenkaan. Joskus taas pelätään rokotteista saatavia haittavaikutuksia ja reaktioita niin paljon, että tärkeä rokote jää ottamatta. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2018o.)

Rokotteet ovat joko taudinaiheuttajia tai niiden osia ja ne vaikuttavat käynnistämällä soluvälitteisen immunitetin tai vasta-ainetuotannon. Tavallisesti rokotteen jaotellaan sen perusteella, ovatko ne eläviä heikennettyjä, kokonaisia tapettuja tai pilkottuja taudinaiheuttajia. Ne voivat olla myös turvallisiksi muokattuja bakteerimyrkkyjä. Rokotteilla pyritään saamaan vastustuskyky tartunnalle tai taudin puhkeamiselle. (Fimea 2018b.) Rokotteen vasta-aine stimuloi kehon immuunijärjestelmää tunnistamaan vasta-aineen vieraaksi aineeksi, tuhoamalla sekä muistamalla sen. Myöhemmin immuunijärjestelmä pystyy tunnistamaan esimerkiksi tuhkarokkoa aiheuttavan taudinaiheuttajan nopeammin ja tuhoamaan sen. (World Health Organization 2018.)

Rokotteiden valmistusta valvotaan tarkasti ja rokotteen käyvät läpi tarkan myyntilupaprosessin, ennen kun se voidaan ottaa käyttöön. Rokotteen tehoa, laatua ja turvallisuutta seurataan, vaikka se on otettu jo käyttöön. (Nieminen 2016.) Ennen

kun rokote otetaan lasten rokotusohjelmaan mukaan, kansallinen rokotusasiatuntijaryhmä eli KRAR käy läpi neljä edellytystä, joiden täytyessä rokote voidaan hyväksyä rokotusohjelmaan. Rokotteella tulee olla merkittävää tehoa tautien vähenemisessä eli kansanterveydellisen näkökulman tulee täytyä. Jotta rokote voidaan ottaa rokotusohjelmaan, rokotteen on oltava yksilötasolla turvallinen ja väestötasolla hyödyn on oltava suurempi kuin haittojen. Taloudellisen investoinnin tulee olla kohtuullinen, kun mietitään rokotteesta saatavaa terveyshyötyä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a.)

Rokotteen aiheuttamista haittavaikutuksista ilmoitetaan Fimealle, joka valvoo lääkkeitä, veri- ja kudostuotteita ja kehittää lääkealaa (Fimea 2018c). Ilmoituksen rokotteen haittavaikutuksista tekee rokotusluvan saanut lääkäri, terveydenhoitaja tai muu terveydenhuollon ammattilainen, jolla on lupa rokottaa. Haittavaikutusilmoituksen voi tehdä sähköisellä lomakkeella myös itse rokotettu. (Fimea 2018a.)

3.2 Lasten oikeudet rokotteiden näkökulmasta

Lapsella on oikeus parhaaseen mahdolliseen terveydentilaan. Sairauksien hoitamisen ja kuntouttamisen palveluista on määritetty lapsen oikeuksien sopimuksen 24 artiklassa. Sopimuksen mukaan tulisi varmistaa, että jokainen lapsi saa nämä oikeudet. Lisäksi lasten oikeuksien sopimukseen sisältyy kolme muuta artiklaa: 2 artikla: oikeus syrjimättömyyteen, 12 artikla: oikeus ilmaista näkemyksensä itseään koskevissa asioissa ja 6 artikla: oikeus henkiinjäämiseen, elämään ja kehittymiseen. 14 artiklan mukaan lapsella on oikeus omantuntoon, ajatuksiin ja uskonnonvapauteen. (Hakalehto & Pahlman 2018, 67.)

Lasten näkemystä harvoin otetaan huomioon rokotusten yhteydessä, vaikka se on tärkeä osa lapsen edun mukaista päätöksentekoa. Rokotukset aloitetaan jo vauvaiässä, joten on ymmärrettävää, että tällöin lapsen rokotuksista päättää lapsen vanhempi. Vanhemmalla on vastuu lapsen hyvinvoinnista sekä oikeus päättää lapsen henkilökohtaisista asioista, tässä tapauksessa rokottamisesta. Vanhemmalla on velvollisuus kysyä lapsen oma mielipide, jos se on mahdollista, huomioon ottaen lapsen ikä ja kehitystaso. Mielipiteen kysyminen ei tarkoita päätöksenteon siirtämistä lapselle, vaan sitä, että myös lapsen mielipide otetaan huo-

mioon, kun vanhemmat tekevät päätöksiä rokottamisesta. Lapsen mielipide pitäisi kysyä viimeistään silloin, kun lapsi on tarpeeksi vanha ymmärtämään rokottamisen tärkeyden terveydelleen. (Hakalehto & Pahlman 2018, 84-87, 89.)

Yleensä vanhemmat päättävät lapsen asioista yhdessä, mutta esimerkiksi erotilanteessa tai jos toinen vanhempi ei pääse paikalle, voi toinen vanhempi tehdä rokotuspäätöksen yksin. Käytännössä rokotusohjelmassa säädettyihin rokotuksiin riittää yhden vanhemman suostumus. Tämä tarkoittaa myös sitä, että jos toinen vanhemmista vastustaa rokottamista, lapsi tulisi silti rokottaa. Vanhempien ja lasten lisäksi rokotuspäätökseen osallistuu neuvolan terveydenhoitaja. Rokotusohjelmaan osallistuminen on vapaaehtoista eli terveydenhoitajalla ei ole lupaa rokottaa lasta, jos vanhemmat sen kieltävät. Terveydenhoitajalle haasteita luo se, jos vanhemmat ovat eri mieltä rokottamisesta. (Hakalehto & Pahlman 2018, 84-87, 91.)

Rokottaminen on jo pitkään ollut lapsen edun mukainen rutiinitoimenpide ja rokotukset annetaan yleensä automaattisesti pienille lapsille. Lapsen oikeutta itse päättää ei siis tässä vaiheessa yleensä edes pohdita. Esimerkiksi MPR-rokote annetaan esikouluikäiselle lapselle ja sen ikäisellä lapsella on yleensä jo ymmärrystä siitä mitä sairaus tarkoittaa ja millä keinoilla voidaan estää sairaaksi tuleminen. (Hakalehto & Pahlman 2018, 89-90.)

3.3 Laumasuojan merkitys lasten terveydelle

Laumasuojalla tarkoitetaan koko yhteisön kollektiivista etua yksittäisistä rokotuksista (Leino & Kilpi 2005, 3365). Laumasuoja muodostuu, kun rokotuskattavuus on korkea. Yksittäisen lapsen rokottaminen vähentää tartuntatautien esiintyvyyttä ja näin parantaa kaikkien terveydentilaa sekä parantaa laumasuojaa. (Hakalehto & Pahlman 2018, 81.)

Ihmisen immuunijärjestelmä jaetaan kahteen osaan eli luontaiseen ja hankittuun immunitettiin. Nämä kahdestaan suojaavat lasta saamasta taudinaiheuttajia. Luontainen immunitetti on ihmisellä syntymästään asti, kun taas hankittu immunitetti saadaan esimerkiksi rokotteiden avulla tai sairastetun taudin avulla. (Pekkarinen 2014, 6; Lumio 2018d.) Hankitun immunitetin merkitys korostuu, kun

halutaan saavuttaa mahdollisimman hyvä rokotuskattavuus (Hakalehto & Pahlman 2018, 81).

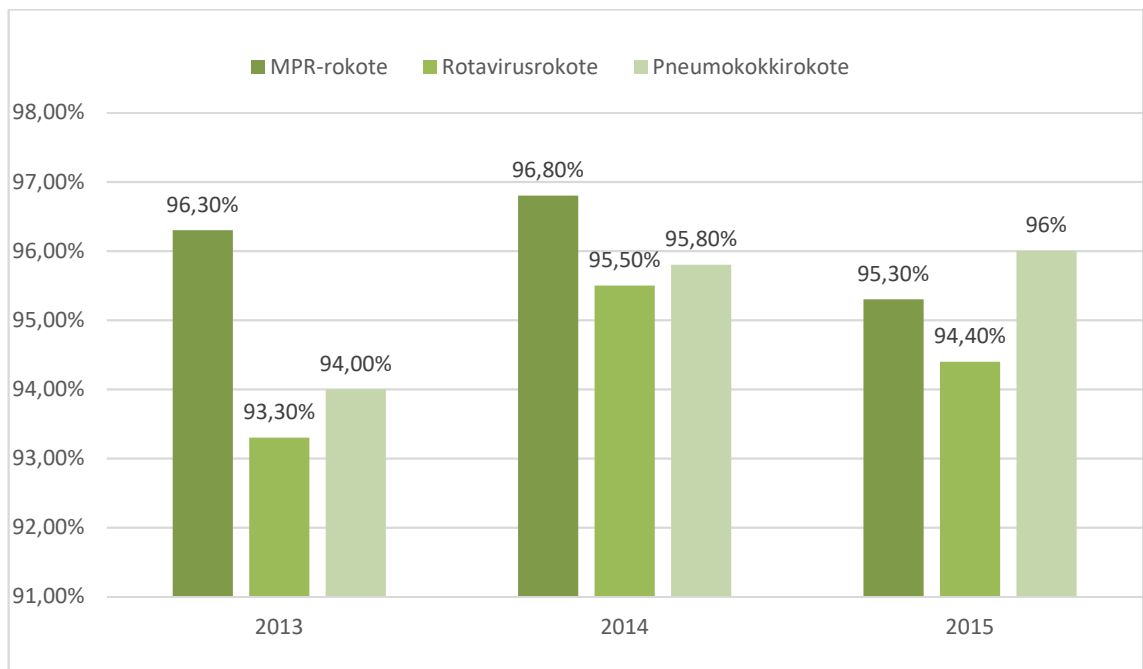
Ikäluokasta jää aina pieni osa rokottamatta ja tällöin laumasuoja heikkenee (Kalliokoski 2012, 22). Esimerkiksi MPR-rokote annetaan kahdessa osassa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018f), jolloin täydellisen suojan saa vasta toisen rokotteen jälkeen. On huomioitava, ettei mikään rokote ole täysin sataprosenttinen teholtaan ja joskus täyden rokotustehon saanut henkilö saattaa sairastua, vaikka se on kuitenkin erittäin harvinaista. (Kalliokoski 2012, 22.) Koska rokotus ei anna sataprosenttista yksilön suojaa taudinaiheuttajaa vastaan, laumasuojan merkitys korostuu. Se suojaa niitä, jotka eivät huonon immuunipuolustuksen vuoksi ole saaneet rokotteella toivottua suojaa, sekä niitä, jotka eivät ole vielä saaneet rokotetta. (Leino & Kilpi 2005, 3365.)

On olemassa lapsia, joita ei voida lääketieteellisistä syistä rokottaa ja lapsia, joiden vanhemmat ovat kieltäytyneet rokottamasta lastaan. Onneksi laumasuoja suojaa myös näitä lapsia, mutta se tarkoittaa sitä, että 95 % ihmisistä tulee olla rokotettuja, jotta laumasuoja toimii. (Hakalehto & Pahlman 2018, 81.) Suomessa on alueita, joissa rokotekattavuus ei ole tarpeeksi riittävä. Laumasuojan syntymisen edellyttämä kattavuus takaa paremman suojan koko väestölle, kun taas epidemian riski kasvaa, jos laumasuojaa ei ole. (Jääskeläinen, Launis, Nohynek, Puumalainen & Sivelä 2018.)

Suomessa rokotuskattavuus on yleisesti hyvä. Vanhemmilla rokotteilla, esimerkiksi MPR-rokotteella, on parempi kattavuus kuin joillain uusilla rokotteilla. Uusien rokotteiden, kuten rotavirusrokotteen kattavuus on kuitenkin vain muutamia prosenttiyksikköjä alhaisempi kuin vanhojen rokotteiden. (Kalliokoski 2012, 21.) Rokotuskattavuus saadaan pysymään hyvänä niin kauan, kun ihmiset rokottavat itsensä ja vanhemmat suojaavat lapsensa rokotteilla. Taudit tulevat takaisin, jos rokotuskattavuus huononee, mutta tämänhetkinen laumasuoja ei hetkahda muutamasta rokottamattomasta ihmisestä. (Hermanson 2012.)

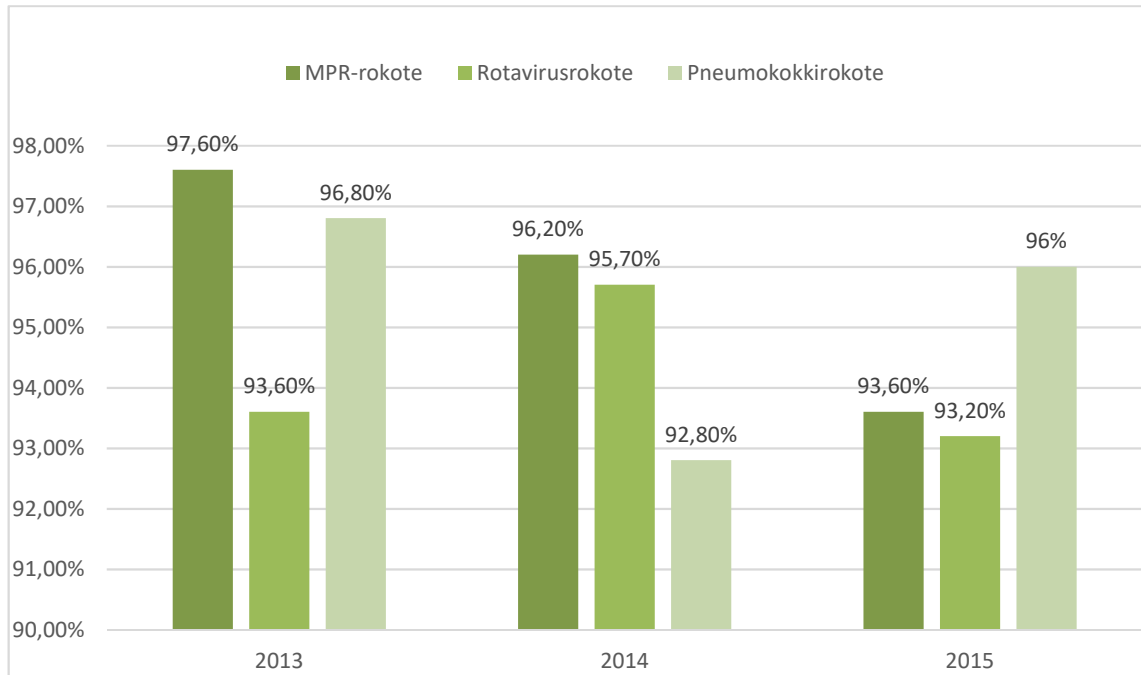
Lapin alueella MPR-rokotteen kattavuus oli 2013 vuonna syntyneillä lapsilla 96,30 %, vuonna 2014 96,80 % kun taas vuonna 2015 se oli ollut 95,30 %. Rotavirusrokotteen kohdalla kattavuus vuonna 2013 on ollut 93,30 %, vuonna 2014 noussut hetkellisesti tavoiterajan yläpuolelle (95,50 %) ja 2015 laskenut 94,40

%.iin. Pneumokokkrokotteen kattavuus on noussut yhdeksästäkymmenestäkolmesta prosentista (2013) yhdeksäänkymmeneenkuuteen prosenttiin (2015) kahden vuoden aikana, näiden välissä se on ollut vuonna 2014 95,80 %. (Hakalehto & Pahlman 2018, 81; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a.) Seuraavassa kuviossa (Kuvio 1) kuvataan alle 3-vuotiaiden rokotekattavuus koko Lapin alueella MPR-rokotteen, rotavirusrokotteen ja pneumokokkrokotteen kohdalla vuosina 2013-2015.



Kuvio 1. Lapin rokotekattavuus (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a.)

Tornion alueella MPR-rokotteen kattavuus vuonna 2013 on ollut 97,60 %, vuonna 2014 se on ollut 96,20 % ja vuoteen 2015 mennessä se on laskenut jo 93,60 %.iin. Rotavirusrokotteen kohdalla prosentit ovat pysyneet kutakuinkin samana vuosina 2013 93,60 % ja 2015 93,20 %. Vuonna 2014 rotavirusrokotteen kattavuus oli 95,70 %, joka on yhdeksänkymmenenviiden prosentin tavoiterajan yläpuolella. Pneumokokkrokotteen osalta kattavuus on ollut yli tavoiterajan vuosina 2013 (96,80 %) ja 2015 (96,00 %) ja vuonna 2014 laskenut alle tavoiterajan (92,80 %). (Hakalehto & Pahlman 2018, 81; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a.) Alla olevassa kuviossa (Kuvio 2) kuvataan Tornion alueen alle 3-vuotiaiden rokotuskattavuutta edellä mainittujen rokotteiden kohdalla vuosina 2013-2015.



Kuvio 2. Tornion rokotekattavuus (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a.)

Kuvioissa on kuvattu Lapin ja Tornion alle 3-vuotiaiden rokotuskattavuutta. Pylväsdiagrammeja vertailemalla näkee, että esimerkiksi vuonna 2015 MPR-rokotetta sekä rotavirusrokotetta annettiin prosentuaalisesti Lapin alueella enemmän kuin Tornion alueella, kun taas pneumokokkrokotteen kattavuus oli sama Lapin ja Tornion alueilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a.)

Lapin ja Tornion alueilla rokotekattavuuksissa ei ole merkittäviä eroja. Vuosina 2013-2015 rokotekattavuus ei näiden kolmen rokotteen kohdalla laskenut alle yhdeksänkymmenen prosentin. Tavoiterajan (95 %) alapuolelle on kuitenkin MPR-, rotavirus- ja pneumokokkrokotteiden kohdalla kattavuus laskenut jossain vaiheessa vertailuvuosina.

3.4 Esteet lapsen rokottamiselle

Vasta-aiheita eli esteitä rokottamiselle on olemassa kolme: aikaisemmin saatu vakava reaktio rokotuksen jälkeen, yliherkkyys jollekin rokotteen ainesosalle tai vakava immuunipuutos (Nieminen 2016). Vakava reaktio aiemmin saadun rokotteen jälkeen voi estää rokotussarjan seuraavat rokotukset, vaikka rokottamatta jättäminen allergisen reaktion vuoksi on harvinaista. Rokottamisen hyötyjä ja haittoja tulee kuitenkin punnita, sekä miettiä, voiko reaktio uusiutua ja kuinka tärkeää seuraavan rokotteen saaminen on. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017e.)

Harvoin allergia estää rokottamisen, mutta jos tiedetään lapsella olevan yliherkkyys rokotteen ainesosalle, lääkäri pohtii rokotuksen hyödyt ja haitat sekä päättää annetaanko rokote. Jos rokotus yliherkkyydestä huolimatta päätetään antaa, esimerkiksi suojan välttämättömyyden vuoksi, rokotus tulee antaa paikassa, jossa on riittävä seurantavalmius. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015c.) Vakavassa immuunipuutoksessa ei voi antaa turvallisesti eläviä heikennettyjä rokotteita. Kokonaisia tapettuja taudinaiheuttajia rokotteita saa antaa immuunipuutteiselle, mutta niistä ei ole samanlaista hyötyä, koska vaste ei ole riittävä. (Nieminen 2016.)

Vasta-aihe voi olla yleinen, ohimenevä, pysyvä tai se voi koskea jotakin tiettyä tilannetta. Yleensä vasta-aihe johtuu rokotettavan terveydentilasta. Esimerkiksi vakaa neurologinen tauti ei ole este rokottamiselle, mutta mikäli taudin diagnoosi on vielä kesken, rokotteen antamista tulee odottaa, kunnes diagnoosi on selvä. Mikäli rokotteen antaminen uhkaa siirtyä liikaa, tulee laatia yksilöllinen rokotusohjelma lääkärin kanssa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018o.)

Rokotteen sisältämille aineille voi olla allerginen tai yliherkkä. Rokotteesta aiemmin saatu anafylaktinen reaktio estää rokotteen antamisen uudestaan. Kuitenkin uudemman tutkimustiedon mukaan kananmunasta anafylaktisen reaktion saaneen rokotusta voidaan harkita, jos riski sairastua vakavaan tautiin on korkea. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018o.) Lapset, jotka ovat allergisia kananmunalle, voivat saada jonkinasteisia oireita tietyistä rokotteista. Näitä rokotteita ovat nenäsumutteena ja pistoksena annettavat influenssarokotteet sekä keltakuumerokote. Riski on kuitenkin erittäin pieni, koska yhdessä rokoteannoksessa on todella vähän kananmunan proteiineja. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.)

Influenssarokotteet sisältävät kananmunaa, mutta influenssarokotetta suositellaan allergiasta huolimatta niille, jotka ovat alttiita saamaan vakavan influenssan. Myös MPR-rokote voi sisältää kananmunan proteiinia, mutta valmistustavan vuoksi määrä on niin pieni, että MPR-rokotteen voi antaa turvallisesti. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.)

Edellisestä rokotteesta saatu kuumekouristus ei ole esteenä seuraavan rokotteen antamiselle, vaan rokotteen jälkeen annetaan kuumetta estävää hoitoa (Nohynek & Leino 2018). Hoitona on kuumelääkkeen antaminen lapselle kuumeen aikana

tai kouristuslääkkeen anto lapselle suun limakalvoille tai peräsuoleen kouristuksen aikana, jos lapsella on ollut ennenkin kuume-kouristusta (Jalanko 2017b). Kuume-kouristusta esiintyy 6kk–6 vuoden ikäisillä lapsilla. Kuume-kouristuksen voi aiheuttaa korkea kuume tai sen nopea nousu lapsella. Kuume-kouristuksessa lapsen jalat ja kädet nykivät sekä jäykistelevät eikä lapseen saa kontaktia. Kouristus kestää yleisimmin 1-2 minuuttia. Ensimmäisen kouristuksen ilmaantuessa tai jos kouristus kestää yli 15 minuuttia tulee soittaa päivystykseen. (Jalanko 2017b; Mikkonen 2018.)

Kuume-kouristuksia yhdistelmärokotuksien jälkeen on ilmennyt MPR-rokotusten yhteydessä, mutta se on kuitenkin harvinaista, sillä esimerkiksi tuhkarokkoa sairastavilla kuume-kouristus on todennäköisempi kuin MPR-rokotteen saaneilla. Rokotuksen jälkeen kuume-kouristuksen saanut lapsi ei altistu kuume-kouristusten saamiselle tulevaisuudessa eikä siitä myöskään ole haittaa lapsen kehitykselle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

Rokotusta voidaan siirtää kuumeen tai muun infektion vuoksi. Jos rokotettavalla on kuumetta, voi rokotteen teho jäädä puutteelliseksi infektion vuoksi. Nuha tai kuumeeton korvatulehdus eivät ole esteitä rokottamiselle, koska ne ovat lieväoireisiä infektioita, mutta rokotteen siirtämistä voidaan harkita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018o.) Myöskään antibioottikuuri, viruslääkitys tai alle 14 vuorokautta kestävä kortisonilääkitys ei estä rokotteen antamista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b).

3.5 Yleisimpiä harhaluuloja lasten rokotteista

Osa ihmisistä luulee, että tarpeeksi hyvä ravitsemus ja hygienia riittävät tartuntatautien ehkäisyssä, mutta vasta rokotuksien avulla Suomesta on saatu hävitettyä tartuntataudit. Parantunut ravitsemustaso ja hygienia ovat kuitenkin auttaneet näiden tautien torjunnassa, koska monien tautien tarttuminen johtuu huonosta hygieniasta. Rokotteilla taltutetuista sairauksista tuhkarokko on paras esimerkki: jos tuhkarokkorokotetta ei annettaisi, kaikki sairastuisivat kyseiseen tautiin. (Hermanson 2012.)

Tiedämme, että rokotteesta ei saa sataprosenttista suojaa tautia vastaan ja joillekin suojaa ei vain kehity rokotteesta huolimatta. Rokotetun ihmisen sairastuminen saa ihmiset epäilemään rokotusten tehoa. Mediassa on paljon puhuttu rokotteiden aiheuttavan kroonisia sairauksia, kuten autismia tai MS-tautia. Esimerkiksi MPR-rokote yhdistetään autismiin sen takia, koska autismin ensioireet ilmenevät yleensä samoihin aikoihin, kun lapsi saa ensimmäisen MPR-rokotteen. Vanhemmat luulevat autismin oireiden tulevan rokotteesta, vaikka lapsella olisikin oikeasti jo olemassa autismille altistava geeni. (Hermanson 2012.)

Raskaana olevien virusinfektiot on yhdistetty lapsen autismin sairastumisriskiin. Uusimman tutkimustiedon mukaan tämä ei kuitenkaan ole totta. Tutkimuksessa ei ilmennyt viitteitä siitä, että raskauden aikana äidin sairastuessa influenssaan lapsella olisi ollut enemmän autismiin liittyviä oireita. Samassa tutkimuksessa selvitettiin influenssarokotteen yhteyttä autisimiriskiin. Raskauden keskivaiheessa sekä loppuvaiheessa pistetty rokote ei vaikuttanut lapsen autisimiriskiin ollenkaan. Raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana annetun influenssarokotteen vaikutuksista ei ole tarpeeksi tutkimustietoa. (Zerbo, Qian & Yoshida 2017.)

Vuosina 2009-2010 Pandemrix-rokote (sikainfluenssarokote) altisti myös lapsia narkolepsiaan eli nukahtelusairauteen. Tämän jälkeen rokote on yhdistetty narkolepsiaan sairastumiseen siten, että rokote aiheuttaisi sairastumisen. Rokote ei siis yksinään aiheuttanut narkolepsiaa vaan aktivoi jo olemassa olevan alttiuden sairastua narkolepsiaan. Sairauden syntyyn tarvittiin perinnöllinen alttius eli kyseessä oli autoimmuunisairaus. Syynä siihen, miksi rokote laukaisi autoimmuunireaktion, on tutkittu ja syy on löydetty rokotteen rakenteesta, joka oli erilainen kuin muissa sikainfluenssarokotteissa. (Sarkkanen, Vaarala, Julkunen & Partinen 2015, 1156-1159; Lumio 2018a.)

On olemassa ihmisiä, jotka eivät halua lastensa elimistöön ylimääräisiä myrkyjä ja he luulevat rokotteiden sisältävän myrkyllisiä aineita. Rokotteet sisältävät apuaineita, kuten säilöntäaineita, jotka vaikuttavat säilyvyyteen ja estävät rokotteen koostumukseen muuttumista, mutta nämä aineet eivät ole elimistölle vaarallisia. Rokotteet sisältävät formaldehydia ja alumiinia niin pieniä määriä, että suurem-

man määrän näitä aineita ihminen saa esimerkiksi liikenteen kaasuista tai syödyistä ruuasta. Rokotteiden apuaineista syntyy vain harvoille, muutenkin herkistyneille ihmisille ongelmia. (Hermanson 2012.)

3.6 Lasten rokotusohjelma

Tartuntatautilakiin (1227/2016 5:44§) on säädetty kansallisesta rokotusohjelmasta ja sen asettamasta kunnan velvollisuudesta organisoida rokotusohjelman mukaisten rokotteiden antaminen. Kunnan on järjestettävä kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotteet asukkailleen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos seuraa rokotteiden toteutumista ja vaikutuksia, ohjaa kansallisen rokotusohjelman ja muiden rokotteiden toimeenpanoa, tekee tutkimustyötä sekä antaa ehdotuksia kansalliseen rokotusohjelmaan.

Kansallisen rokotusohjelman mukaisesti kaikille suomalaisille lapsille tarjotaan maksuttomia rokotteita. Rokotusohjelman tarkoituksena on suojata koko väestö tarttuvilta taudeilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.) Lapset huomioidaan rokotusohjelmaa suunniteltaessa, koska he ovat usein herkempiä infektioitaudeille (Lehtinen, Lehtinen & Paakkari 2012, 137).

Lasten rokotusohjelmaan kuuluu kahdeksan rokotetta, jotka ovat rotavirusrokote, pneumokokkikonjugaattirokote, viitosrokote, MPR- ja MPRV-rokote, vesirokkorokote, influenssarokote ja nelosrokote. Näillä rokotteilla ehkäistään monia tauteja, niiden jälkitauteja sekä pitkäaikaisia haittoja. Nämä kahdeksan rokotetta sekä niiden tehosterokotteita lapsi saa neuvolakäynneillä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018f.)

Lasten rokotusohjelma on Suomessa vapaaehtoinen, mutta vapaaehtoisuus on viime aikoina ollut paljon esillä. Joissain Euroopan maissa, kuten Ranskassa ja Italiassa rokotukset lapsille ovat olleet pakollisia. Rangaistusta rokottamatta jättämisestä ei kuitenkaan ole ollut. Yhdysvalloissa päiväkotiin tai kouluun meneminen edellyttää rokotteiden ottamista. Ranskassa ja Italiassa on siirrytty samaan käytäntöön vuonna 2018. (Jääskeläinen, ym. 2018.)

Rokottamisella ja rokottamatta jättämisellä on huomattavaa kansantaloudellista vaikutusta. Rokottamisella säästyy terveydenhuollon kuluja, kun taas rokotta-

matta jättäminen nostaa hoitokuluja. (Kilpi & Salo 2017, 977-978.) Uusia rokotteita otetaan mukaan kansalliseen rokotusohjelmaan tarpeen mukaan. Taloudelliset asiat vaikuttavat myös, eli resurssit huomioidaan rokotusohjelmaa päivittäessä. (Kalliokoski 2012, 22.) Esimerkiksi vuonna 2017 kansalliseen rokotusohjelmaan mukaan otettu vesirokkorokote säästää terveydenhoitokuluissa (Niemelä 2018). Ennen valtakunnallista vesirokkorokotusta noin 200 lasta joutui vuosittain sairaalaan vesirokon tuomien jälkitautien vuoksi (Rokotetutkimuskeskus 2018).

3.6.1 Rotavirusrokote

Rotavirusrokotteen vauva saa 2, 3 ja 5 kuukauden ikäisenä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018f). Rokote on rotaviruksen aiheuttamia vakavia ripulitauteja vastaan. Rotavirustaudin oireita ovat kuume, oksentelu ja runsas vetinen ripuli. Ripulitaudin aiheuttamat seuraukset voivat johtaa lapsen kuivumiseen, joka vaatii sairaalahoitoa. (Neuvolaikäisen rokotusopas 2018, 10.)

RotaTeq-rokote annetaan imeväisikäiselle suun kautta ja se sisältää eläviä, taudinaiheuttamiskyvyltään heikennettyjä rotaviruksia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018m). Yleisimpiä haittavaikutuksia rokotteesta ovat ärtyneisyys, ilmavaivat, pulauttelu, ruokahaluttomuus ja löysät ulosteet. On tärkeää ottaa huomioon, että vauvan ruokavalio sekä suolentoiminta muuttuvat samoihin aikoihin, kun rotavirusrokote annetaan, jolloin vatsavaivoja voidaan luulla rokotteen aiheuttamiksi. (Neuvolaikäisen rokotusopas 2018, 11.)

Vanhemmille tulee kertoa, ettei vauvaa syötettäisi juuri ennen rotavirusrokotteen saamista, sillä se lisää pulauttelun mahdollisuutta ja rokote menee tällöin osin hukkaan (Neuvolaikäisen rokotusopas 2018, 11). Ensimmäisen rokotuksen jälkeen vauvan ulosteessa on noin 10 % rotavirusta. Viruksen määrä ulosteessa on suurimmillaan viikon jälkeen rokotuksesta. Rotavirus ei ole vaarallinen sisarukille tai vanhemmille, jos he ovat terveitä. Vauvan vaippoja vaihdettaessa riittää tavanomainen käsihygienia, mutta perheissä pitää ottaa tehostettu käsihygienia käyttöön, jos jollain perheenjäsenellä on alentunut puolustuskyky. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016d.) Rokotteen antamisen esteinä ovat suolentuppeuma tai muu suoliston alueella oleva epämuodostuma vauvalla (Neuvolaikäisen rokotusopas 2018, 11).

3.6.2 Pneumokokkikonjugaattirokote (PVC)

Lapsi saa pneumokokkikonjugaattirokotteen 3, 5 ja 12 kuukauden ikäisenä (Rokote 2018). Rokotteen tarkoituksena on ehkäistä aivokalvontulehdusta, keuhko-kuumetta, verenmyrkytystä ja välikorvan tulehduksia. Pneumokokkibakteeri leviää pisaratartuntana esimerkiksi aivastuksen kautta. Ennen kun pneumokokkikonjugaattirokote tuli rokotusohjelmaan mukaan noin 100 alle viisi vuotiasta lasta vuosittain sai vakavan pneumokokkitaudin. (Neuvolaikäisen rokotusopas 2018, 12.) Vuonna 2017 pneumokokkitapauksia Suomessa oli 822, joista alle 5-vuotiaita oli 4 % eli noin 30 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018e).

Pneumokokkikonjugaattirokote pistetään lihakseen. Rokotteessa on bakteerin pintasokereita, jotka eivät voi aiheuttaa itse tautia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018l.) Rokotteen yleisimmät haittavaikutukset ovat pistoalueella ilmenevät oireet kuten punotus, turvotus ja kipu. Myös muita yleisimpiä oireita ovat kuume, väsymys ja ruokahaluttomuus. Oireet ilmaantuvat lapselle 1-2 vuorokauden kuluessa rokotteen saamisesta. Lapselle voi antaa ohjeen mukaisesti kuume- ja kipulääkettä. Liiallinen yliherkkyys jollekin rokotteen osalle voi olla este rokotteen saamiselle. (Neuvolaikäisen rokotusopas 2018, 13.)

3.6.3 Viitosrokote (DtaP-IPV-Hib) ja nelosrokote (DtaP-IPV)

Viitosrokotteella ehkäistään kurkkumätää, jäykkäkouristusta, poliota ja hinkuyskää sekä Haemophilus influenzae tyyppi b -bakteerin aiheuttamia tauteja, kuten kurkunkannen ja aivokalvon tulehduksia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018c). Kyseisen rokotteen lapsi saa 3, 5 ja 12 kuukauden ikäisenä (Lasten rokotusohjelma 2018). DTaP-IPV eli nelosrokote annetaan 4-vuotiaalle lapselle, joka on saanut peruserokotussarjan. Nelosrokote on osa kansallista rokotusjärjestelmää ja se toimii tehosteena viitosrokotteen tauteja vastaan, pois lukien Hib-bakteerin aiheuttamat taudit. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a.)

Pentavac-rokote ja Tetravac-rokote eivät sisällä eläviä taudinaiheuttajia. Rokotetta ei saa pistää pakaraan vaan se pistetään reisilihaksen yläulkoneljännekseen tai olkavarren lihakseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018c.) Rokotteiden haittavaikutuksina voi ilmetä pistoalueen

punoitusta, turvotusta ja kipua. Kuumeen nouseminen yli 39 asteen on harvinaista. (Neuvolaikäisen rokotusopas 2018, 17.) Kahden vuorokauden kuluttua lapselle voi ilmetä särkyä, ärtyneisyyttä, itkuisuutta tai uneliaisuutta sekä imusolmukkeiden suurenemista. Oireiden hoitoon voi käyttää ohjeen mukaisesti kuume- ja kipulääkettä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018c.)

Kurkkumätä on *Corynebacterium diphtheriae* -bakteerin aiheuttama vaarallinen tauti, joka tarttuu ja leviää nopeasti. Kurkkumädän oireet alkavat päivän tai jopa viikon kuluttua tartunnasta. (Lumio 2018c.) Bakteri aiheuttaa peitteisen nielulehduksen, jossa oireina ovat voimakas kurkkukipu, nielun turvotus ja korkea kuume. 5-10 % kurkkumädän saaneista kuolee tautiin limakalvon turpoamisen aiheuttaman tukehtumisen vuoksi tai bakteerin erittämän myrkyin aiheuttamiin vaurioihin sydämessä tai muissa elimissä. (Lumio 2018c; Neuvolaikäisen rokotusopas 2018, 14.) Kurkkumätä tarttuu hengitystie-eritteiden kuten syljen välityksellä tai haavaeritteestä. Jos epäillään kurkkumätää, potilas kuuluu aina erikoissairaanhoidon ja hänet hoidetaan pisaraeristyksessä. Kurkkumätää hoidetaan vastamyrkkylääkkeellä. (Waenerberg & Koponen 2014.)

Jäykkäkouristus eli tetanus on *Clostridium tetanus* -bakteerin aiheuttama tauti, joka johtaa melkein aina kuolemaan (Lumio 2019). Bakteerit lisääntyvät ja tuottavat myrkkyä likaisessa haavassa, johon on syntynyt hapenpuute. Bakteri pääsee ihmisen kehoon myös koiran pureman kautta. Jäykkäkouristuksen oireena on kivulias lihaskouristelu, joka esiintyy aluksi leuan ja kaulan alueella (leukalukko) ja myöhemmin muualla vartalon lihaksissa. Jäykkäkouristus on kuitenkin erittäin harvinainen nykyään, koska se on saatu rokotteella katoamaan lähes kokonaan Suomesta. (Lumio 2018a.)

Hinkuyskä on *Bordetella pertussis* -bakteerin aiheuttama tauti (Mertsola 2018), joka on pienille lapsille, etenkin rokottamattomille vauvoille hengenvaarallinen. Yskäkohtaukset voivat aiheuttaa aivojen hapenpuutteen, kouristuksen tai aivoaurion ja pahimmassa tapauksessa johtaa kuolemaan. Hinkuyskä leviää herkästi pisaratartuntana esimerkiksi yskiessä tai käsien välityksellä suuhun. (Neuvolaikäisen rokotusopas 2018, 15.) Hinkuyskän nimi tulee yskänpuuskien aikaisesta hinkuvasta äänestä. Yskänpuuskat esiintyvät yleensä öisin ja päättyvät usein limaoksenteluun. Imeväisikäiset, etenkin rokottamattomat tarvitsevat aina

sairaalahoitoa hinkuuskään sairastuessa. Sairaalassa hinkuuskää hoidetaan mikrobilääkkeillä. (Mertsola 2018.)

Hinkuuskää vastaan annetaan rokotuksia, mutta hinkuuskätapaukset ovat lisääntyneet useissa Euroopan maissa ja myös Yhdysvalloissa. Hinkuuskätapauksia esiintyy edelleen Suomessa, vuonna 2015 hinkuuskätapauksia oli 165. Vuonna 2016 hinkuuskätapaukset ovat lisääntyneet ja tämän vuoksi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos on tehnyt torjuntaohjelman hinkuuskää vastaan. Hinkuuskätapauksia oli Suomessa vuonna 2016 jo 411. Nämä tapaukset eivät johtuneet rokottamattomuudesta vaan siitä, että vanhemman väestön infektioaine lisääntyi ja sairastumiset hinkuuskään lisääntyivät. (Mertsola 2017, 4, 9, 18, 22.)

Polio eli poliomyeliitti on lapsihalvaus, jossa keskushermoston solut vaurioituvat. Tauti johtaa erityisesti alaraajojen halvaukseen ja myöhemmin surkastumiseen. Polioon sairastuneista joka kymmenes kuoli ensimmäisen vuoden aikana. (Neuvolaikäisen rokotusopas 2018, 16.) Polio on pikornaviruksiin kuuluvan enteroviruksen aiheuttama tauti. Akuuttia poliota ei ole esiintynyt Suomessa 1980-luvun jälkeen ja tämä on rokotteen ansiota. Polio on oireeton yli 90 % tapauksissa eli 10 %:lle polioon sairastuneista ilmaantuu alussa oireita kuten kuumetta, huonovointisuutta ja kurkkukipua. Muutaman päivän kuluttua tästä ilmaantuu halvauksen oireita 1 %:lle sairastuneista. Polioon sairastuneista osa voi saada polion myöhäisoireita tulevaisuudessa, kuten uupumusta tai lihasheikkoutta. (Valtonen & Roivanen 2018.)

Haemophilus influenzae tyypin b -bakteeri eli Hib leviää pisaratartuntana nenän ja suun eritteiden kautta ja aiheuttaa vakavia tauteja kuten aivokalvontulehdusta, verenmyrkytystä, keuhkokuumetta, nivel- tai luutulehdusta ja kurkkukannentulehdusta. Joka kuudes taudin saaneista saa jonkinlaisen keskushermostovaurion. (Neuvolaikäisen rokotusopas 2018, 15-16.) Vielä 1980-luvulla oli paljon Hib -bakteerin aiheuttamia aivokalvontulehduksia lapsilla, mutta rokotteiden myötä esiintyvyys on laskenut (Jalanko 2017a). Viitosrokote on ainoa edellä mainittujen tautien ehkäisykeino tällä hetkellä ja WHO (World Health Organization) suosittelee, että kaikki imeväisikäiset saisivat tämän rokotteen kansallisessa rokotusohjelmassa (World Health Organization 2014).

3.6.4 MPR- ja MPRV-rokotteet

MPR-rokotetta annetaan ensimmäinen annos aikaisintaan 12 kuukauden tai viimeistään 18 kuukauden ikäiselle lapselle ja toinen annos annetaan kuuden vuoden iässä (Neuvolan rokotusopas 2014, 6). Priorix-rokote annetaan joko ihonalaiskudokseen tai lihakseen ja M-M-RVAXPRO-rokote pistetään lihakseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018h). MPR-rokotteen nimi tulee sairauksista, joita se ehkäisee (Neuvolaikäisen rokotusopas 2018, 19).

MPRV-rokote eroaa MPR-rokotteesta siten, että se antaa suojan myös vesirokkoa vastaan. ProQuad-rokote annetaan niille 6-vuotiaille lapsille, jotka tarvitsevat MPR-rokotteen ja eivät ole vielä saaneet vesirokkorokotetta tai sairastaneet vesirokkoa. MPRV-rokote on suunnattu vain lapsille ja se annetaan ihon alle tai lihakseen käsivarteen tai reiteen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018i.) Vesikarin (2013) mukaan MPRV-rokote voi antaa paremman suojan vesirokkoa vastaan, koska sen immunogeenisuus eli vasta-aineiden tuotanto tehostuu.

MPR-rokote sisältää heikennettyjä tuhkarokko-, sikotauti- ja vihurirokkovirusia. 5-15 % rokotetuista saavat lieviä oireita ensimmäisen rokotteen jälkeen. Rokotteesta saadut oireet muistuttavat tuhkarokon, vihurirokon ja sikotaudin oireita, ja ne alkavat 5-12 vuorokauden kuluttua ja katoavat muutamassa päivässä tai viimeistään viikossa. Oireina voi olla kuumetta, yskää, nuhaa tai silmien punoitusta, tuhka- tai vihurirokon kaltaista ihottumaa, ärtyisyyttä, levottomuutta tai päänsärkyä, nivelsärkyä tai lyhytaikaista imusolmukkeiden turpoamista. Toisen MPR-rokotteen jälkeen harvemmin enää näitä haittavaikutuksia esiintyy. Anafylaktinen reaktio rokotteen jälkeen on harvinainen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b.)

MPRV-rokotteesta harvoin saa mitään haittavaikutuksia, koska se on tehosterokote, mutta sekin sisältää heikennettyjä tuhkarokko-, vihurirokko-, sikotauti- sekä vesirokkovirusia, joten haittavaikutuksia voi ilmetä. MPRV-rokote sisältää MPR-rokotteen sekä vesirokkorokotteen, joten haitat muodostuvat molempien rokotteiden haittavaikutuksista. Yleisimmät haittavaikutukset ovat pistokohdan paikalliset oireet kuten kipu, punoitus tai turvotus sekä alle 5 %:lla esiintyy vesi- tai tuhkarokkoa muistuttavaa ihottumaa. Kuumetta esiintyy noin 20 %:lla rokotteen saaneesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018g.)

Tuhkarokkoa (M=morbili) aiheuttaa paramyoksovirus ja sen oireina ovat silmien sidekalvon tulehdus, yskä, nuha, kuume sekä ihottuma. Itämisaika tuhkarokolla on noin kaksi viikkoa ja tartunnan saanut levittää tautia jo muutamia päiviä ennen oireiden ilmenemistä. Tavallisimpina jälkitauteina ovat keuhkokuume ja välikorvontulehdus ja harvinaisena, mutta vakavampana on aivotulehdus. (Neuvolaikäisen rokotusopas 2018, 19.) Tuhkarokko on saatu rokotuksilla lähes katoamaan Suomesta, mutta edelleen sitä esiintyy. Ennen rokotteen lisäämistä rokotusohjelmaan tuhkarokkoepidemioita ilmestyi muutaman vuoden välein ja lähes kaikki suomalaiset lapset sairastivat tuhkarokon. (Ruotsalainen, ym. 2012, 2369-2370.)

Vaikka Suomessa on hävitetty kotoperäinen tuhkarokko, tuhkarokkotapauksia on esiintynyt Suomessa ihan viime vuosina. Esimerkiksi vuonna 2018 tuhkarokkotapauksia tuli ilmi Pietarsaaren alueella, jossa MPR-rokotteen kattavuus oli matala. Tuhkarokkotartuntoja saadaan ulkomailla matkustaessa. Suomessa vähintään 95 % väestöstä tulisi olla tuhkarokon tai kahden MPR-rokotteen suojaama, jottei kotoperäinen tuhkarokko saavu takaisin yhteiskuntaamme. (Peltola 2018.) On ymmärrettävää, että tuhkarokkoon liittyviä käsityksiä ja uskomuksia leviää erilaisten lähteiden kautta, koska tuhkarokko on tällä hetkellä akuutein lasten ja koko väestön terveyttä uhkaava tartuntatauti. Oikea-aikaisella ja oikein suunnatulla tutkittuun tietoon perustuvalla tiedolla voidaan vaikuttaa tehokkaammin rokotuksiin kohdistuviin epäluuloihin. (Hakalehto & Pahlman 2018, 94-95.)

Sikotautia (P=parotiitti) aiheuttaa paramyoksovirus ja sen oireina ovat kuume, lihaskivut, huonovointisuus ja ruokahaluttomuus sekä suun avaaminen voi olla kivuliasta sylkirauhasten tulehtumisen vuoksi. Tauti voi olla myös oireeton ja muistuttaa hengitystietulehdusta. Jälkitauteina ovat aivokalvontulehdus, aivotulehdus, sydänlihastulehdus sekä sydänpussitulehdus. Pojilla puberteetin jälkeen sairastuminen voi johtaa lapsettomuutta aiheuttavaan kivistulehdukseen. (Neuvolaikäisen rokotusopas 2018, 20.) Sikotautitapauksia oli vuonna 2017 kymmenen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018j).

Vihurirokko (R=rubella) on yleensä harmiton virusinfektio, joka tarttuu pisaratartuntana. Vihurirokkoa vastaan on Suomessa rokotettu jo 70-luvulta lähtien ja ennen rokotetta noin 80-90 % suomalaisista lapsista saivat vihurirokkotartunnan.

(Lumio 2018b.) Vihurirokkoa aiheuttaa rubellavirus ja oireina ovat flunssan kaltaiset oireet sekä ihottuma, joka etenee ja katoaa nopeasti (Neuvolaikäisen rokotusopas 2018, 20). Jälkitautilta ovat niveltulehdukset ja niveloireet, jotka ilmestyvät samanaikaisesti ihottuman kanssa. Vihurirokko paranee parissa päivässä, mutta niveloireet voivat kestää muutamia viikkoja. (Lumio 2018b.) Harvinaisempi jälkitauti on aivotulehdus. Raskaana ollessa tartunta voi aiheuttaa alkuraskauden aikana sikiölle kuulo- ja näkövaurioita, sydänvikaa tai kehitysvammaisuutta. (Neuvolaikäisen rokotusopas 2018, 20.) Vihurirokkoa ei esiintynyt ollenkaan Suomessa vuonna 2017 (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018j).

3.6.5 Vesirokkorokote

Vesirokkorokote on tullut kansalliseen rokotusohjelmaan mukaan vuonna 2017 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Rokotetta annetaan 1,5–11-vuotiaille lapsille, jotka eivät ole sairastaneet vesirokkoa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018f). Kaikki lapset, jotka ovat saaneet alle 6-vuotiaina ensimmäisen vesirokkorokotteen, saavat tehosterokotteen neuvolassa kuuden vuoden ikäisinä (Vesirokkorokote 2018).

Vesirokkorokote suojaa Varicella zoster-viruksen (World Health Organization 2015) aiheuttamalta vesirokolta ja sen jälkitaudeilta, sekä torjuu vyöruusun kahdeksassa tapauksessa kymmenestä. Vesirokon oireina ovat yleensä kuume ja kutiavat rakkulat, joita lapset usein raapivat. Raapiminen voi aiheuttaa rakkuloitten infektoitumisen. Jälkitauteina ovat ihon vaikea bakteeritulehdus, pahoinvointi, keuhkokuume, ohimenevä verenvuototaipumus ja aivotulehdus. Myöhemmin voi ilmaantua aikaisemmin mainittu vyöruusu. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017f.)

Rokote sisältää eläviä heikennettyjä vesirokkovirusia. Varivax-rokote annetaan joko lihakseen tai ihon alle ja pienille lapsille rokote annetaan reiden etu- tai sivuosaan. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018n.) Yleisimpiä rokotteen haittavaihtokuituksia ovat pistokohdan oireet kuten punoitus, turvotus ja kipu. Rokote voi aiheuttaa muutamia vesirokkoa muistuttavia rakkuloita pistoalueelle tai muualle keholle, mutta vain alle 5 % rokotteen saaneista saa näitä. Kuumetta esiintyy 15 %:lla rokotteen saaneista. Jos lapselle tulee yli kuuden viikon päästä rokotteesta

vesirokkomainen ihottuma, rokote on ollut tehoton ja lapsi on sairastunut vesirokkoon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017d.)

3.6.6 Influenssarokote

Influenssarokotteen saa ilmaiseksi kaikki puolen vuoden ikäiset lapset kuudenteen ikävuoteen asti eli joka vuosi lapsi saa maksuttoman kausi-influenssarokotteen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018d). Rokotteen avulla estetään lasten sairastuminen influenssaan ja sen tuomiin jälkitauteihin kuten korvatulehdukseen. Sekä jälkitaudit että vakava influenssa voivat johtaa sairaalahoidon tarpeeseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b.) Rokote antaa suojan influenssaa vastaan, mutta se ei suojaa tavalliselta flunssalta eli nuhakuumeelta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018d).

On olemassa kaksi eri rokotetta, jotka voidaan antaa lapsille. Kuuden kuukauden iästä alkaen kuuden vuoden ikään asti annetaan ilmaiseksi VaxigripTetra-rokote, joka pistetään lihaksensisäisesti tai ihon alle. Rokotteen vaikuttavana aineena on influenssaviruksen pintarakenteet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018d.) 2–6 vuoden ikäisille lapsille voidaan antaa myös ilmaiseksi intranasalisesti annettava nenäsumuterokote eli Fluenz Tetra, joka annetaan kumpaakin sieraimen. Erona pistettävään VaxigripTetra-rokotteeseen, nenäsumuterokote sisältää vaikuttavana aineena eläviä, heikennettyjä influenssaviruksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018k.)

Sekä pistettävänä että nenäsumutteena annettavan rokotteen yleisinä haittavaikutuksina on erilaisia särryn ja sairauden tunteita, esimerkiksi kuumetta, yleistä särkyä ja huonovointisuutta. Yleisinä haittavaikutuksina pistettävässä influenssarokotteessa on pistokohdan turvotus, punoitus ja kipu. Nenäsumutteen haittavaikutuksina ilmenee nenän tukkoisuutta ja voimakasta nuhaa, joita ilmenee yli 10 %:lla rokotteen saaneista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017c.)

4 TERVEYDENHOITAJA ROKOTUSOHJAAJANA

4.1 Tutkimustietoa terveydenhoitajan rokotusohjauksesta

Nykypäivän vanhemmat eivät monesti ymmärrä rokotteiden tarpeellisuutta, koska he eivät ole kohdanneet rokotteilla ehkäistäviä sairauksia (Neuvolan rokotusopas 2014, 5). On monia tauteja kuten polio, tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko, jotka ovat rokotuksilla Suomessa hävitetty (Nikula 2011, 11). Rokotuksia kuitenkin näihin edelleen annetaan, koska nämä taudit ovat vielä yleisiä monissa maissa (Kontio 2019).

Suomessa rokotteiden ottaminen on vapaaehtoista (Tartuntatautilaki 1227/2016 5:44§), mutta terveydenhoitajalla on velvollisuus edistää lasten terveyttä antamalla vanhemmille riittävästi tietoa rokotteiden hyödyistä ja haitoista. Rokottamisen tärkeys tulee osata perustella ja väärät käsitykset rokotuksista hälventää. (Kilpi & Leino 2005, 3365.) Jos vanhemmat eivät halua rokottaa lastaan, tulee varmistaa, että he varmasti tietävät, mitä lapsen rokottamatta jättämisestä voi seurata. Lapsen rokotuskorttiin olisi hyvä kirjata tieto rokotuskiellosta. (Armanto & Koistinen 2007, 183.)

Tutkimuksien mukaan vanhemmat hyötyvät oikein ajoitetusta tiedon saannista rokotteisiin liittyen: suurin osa päätöksistä liittyen rokotteisiin tehdään jo ennen lapsen syntymää. Vanhemmat tarvitsevat myös painettua tietoa sen lisäksi, että neuvolakäynnillä keskustellaan lapselle annettavista rokotteista. Keskustelussa läpi käydyt asiat saattavat unohtua ja kotona voi joko etukäteen tai rokotteiden annon jälkeen tutustua rokoteinformaatioon oppaan muodossa. (Armanto & Koistinen 2007, 183; Ames, Glenton & Lewin 2017, 11-12.) Moolan (2017) tutkimuksessa kerrotaan vanhempien tarvitsevan suullista, visuaalista ja/tai kirjoitettua informaatiota rokotteista. Oppaan muodossa vanhemmille voi antaa tueksi luotettavaa informaatiota rokotteiden haitoista ja hyödyistä. (Ames, Glenton & Lewin 2017, 2, 14.)

Ihmisillä on usein rokotteista ja rokottamisesta hyvin vahvoja mielipiteitä: puolesta sekä vastaan näkökulmat ovat voimakkaasti esillä nykypäivänä. Moolan

(2017) tutkimuksen mukaan vanhemmat saavat monesti vain positiivista informaatiota rokotteista. Vanhemmat haluavat tietää rokotteiden hyödyt, mutta myös niiden riskit ja haittavaikutukset, jolloin he pääsevät punnitsemaan onko rokotteesta enemmän hyötyä vai haittaa.

Tulosten mukaan etenkin ne vanhemmat, jotka ovat aktiivisempia kommunikimaan, ovat lukutaidoltaan kriittisiä ja tietävät rokotteista ehkä enemmän, ovat todennäköisemmin epäileväisempiä rokotteita kohtaan. Tämä on haasteellista terveydenhuollon ammattilaisille. Terveystenhoitajalla on suuri rooli saada heidät vakuuttuneeksi rokotteiden hyödyistä. Tärkeintä on keskittyä kommunikaatioon terveydenhoitajan ja vanhempien välillä, kunnioittaa vanhempien itsemääräämisoikeutta ja ottaa huomioon heidän asenteensa rokotuksia kohtaan päätöksenteossa. Tämä tarkoittaa myös, että terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat uusia menetelmiä perusteltaessa rokotteiden hyötyjä. (Aharon, ym. 2016, 774.)

4.2 Terveystenhoitajan ohjausosaaminen

Ohjaus käsitteenä tarkoittaa tiedon, taidon ja selviytymisen rakentamista, jossa ohjattava ja ohjaaja ovat tasavertaisia vuoropuhelussa. Ohjattava itse määrittää ja muodostaa ohjauksen sisällön. Ohjauksen tavoitteena on, että ohjattava ymmärtää esimerkiksi hoidon merkityksen ja kokee voivansa vaikuttaa omaan hoitoonsa, koska se edistää ohjattavan motivaatiota ja sitoutumista hoitoon. (Eloranta & Virkki 2011, 19-20.) Hyvä rokotusohjaaja on sellainen, jolla on hyvä tietotaito rokotteista sekä tietoa, miten toimia ennen ja jälkeen rokottamisen, hyvät rokotustaidot ja positiivinen asenne rokottamiseen sekä hyvät asiakaskohtaamisen taidot. Hyvä ohjaaja on myös valmis kehittämään itseään rokottajana. (Nikula 2011, 11, 31-32.)

Terveystenhoitajan antaessa asiakkaalle ohjausta tulee hänen antaa näyttöön perustuvaa tietoa, joka on ajantasaista ja yksilöllistä. Näyttöön perustuva tieto koostuu tutkimustiedosta ja kokemusperäisestä tiedosta. (Eloranta & Virkki 2011, 23.) Rokotteiden kohdalla terveydenhoitajan tulee katsoa Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta ajan tasalla olevaa tietoa rokotteista, jotta hän voi antaa tämänhetkisen tiedon esimerkiksi rokotteista ja niiden haittavaikutuksista. On olemassa myös Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämiä valtakunnallisia neuvontapuhelimia, joihin terveydenhoitaja voi soittaa ja kysyä rokotteista. Kansainvälistä

tietoa rokotteista löytyy ECDC:n (Euroopan tautien ehkäisy- ja -valvontakeskus) ja WHO:n (Maailman terveysjärjestö) verkkosivuilta. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 72.)

Asiakasohjauksen onnistumisen varmistamiseksi terveydenhoitajan tulee ottaa neuvonnan ohjat käsiinsä sekä suunnitella ja valmistella ohjaustilanne hyvin. Ohjaustilanteen suunnittelu aloitetaan asiakkaan tarpeista ja asetetaan tavoitteet. Etukäteen tutustutaan asiakkaan taustoihin potilastietojärjestelmästä, tällöin terveydenhoitaja saa tarvitsemiaan tietoja asiakkaasta kuten sen mitä rokotteita lapsi on jo saanut. Tutustumalla asiakkaaseen ennen ohjausta pystyy terveydenhoitaja suunnittelemaan ohjaustilanteen yksilöllisesti asiakkaalle. Tämä ehkäisee ylenpalttista toistoa ja turhaa asioiden kertaamista. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 26.)

Ohjaustilanteessa ohjattavan ja ohjaajan välillä on ohjaussuhde, joka on yhteistyötä, jossa on keskinäinen arvonanto. Ohjaus perustuu asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen ja hänen ihmisarvoonsa. (Eloranta & Virkki 2011, 12.) Hyvään ohjaukseen kuuluu taito kuunnella ja havainnoida asiakasta, jolloin terveydenhoitaja pystyy arvioimaan, kuinka asiakas pystyy ottamaan vastaan ohjausta. Ohjaus epäonnistuu, jos terveydenhoitaja käy ohjauksen liian kaavamaisesti läpi, eikä varmista onko asiakas ymmärtänyt ohjeistetut asiat. Ohjauksen onnistumiseen vaaditaan, että terveydenhoitaja tuntee ohjattavan asian hyvin, pystyy kertomaan ohjattavan asian asiakkaalle sopivalla ja mielekkäällä tavalla. Ohjaajan persoonalliset ominaisuudet kuten äänenkäyttö, rauhallisuus tai ärtymys vaikuttavat ohjaukseen. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 27-29.)

Ohjausmenetelmiä ovat henkilökohtainen ohjaus tai ryhmäopetus. Rokotusohjaus on yleensä henkilökohtainen ohjaus lapsen vanhemmalle ja lapselle, jos lapsi pystyy ymmärtämään ohjauksen. Henkilökohtainen ohjaus toisinaan saattaa jäädä hyvin lyhkäiseksi, joten kirjallista ohjetta voidaan tarjota vanhemmalle (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7, 27), jos ohjauksesta ei paljoo jäänyt mieleen esimerkiksi sen takia, että on ensimmäistä kertaa rokotuttamassa vauvaansa. Kirjallisen ohjeen myötä vanhempi voi kotona rauhassa lukea, minkä rokotteen lapsi sai, mitkä rokotteet vauva saa seuraavalla neuvolakäynnillä, mitkä

ovat yleiset haittavaikutukset rokotteissa ja milloin on syytä ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan tai päivystykseen.

Terveydenhoitajalla tulee olla herkkyyttä aistia asiakkaan tunnetiloja ja ohjaus tulee edetä asiakkaan ehdoilla. Tärkeää on, että asiakkaan ja terveydenhoitajan välille syntyy luottamuksellinen ja turvallinen vuorovaikutussuhde, jotta ohjaus onnistuu. Ohjausympäristön tulee olla kiireetön, rauhallinen sekä turvata asiakkaan yksityisyys. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 30.) Suomessa terveydenhoitajien työhuoneet ovat rauhallisia, kiireettömän tuntuisia, lämpimiä sekä äänieristettyjä, jolloin asiakkaan yksityisyys turvataan.

4.3 Terveydenhoitaja rokottajana ja ohjaajana lasten rokotustilanteessa

Ennen rokottamista terveydenhoitajan on selvitettävä lapsen rokotushistoria, rokottamisen esteet, eri rokotustekniikat, mahdolliset rokotusreaktiot ja niiden hoito sekä tiedettävä oikeat pistopaikat. Terveydenhoitajan tulee kertoa lapsen vanhemmille mahdollisista haittavaikutuksista ja ohjata ottamaan tarvittaessa yhteyttä neuvolaan tai päivystykseen. Lapsen ja hänen vanhempiansa ohjaaminen ja asioiden perustelu on äärimmäisen tärkeää rokotusta annettaessa. Vanhemmat tarvitsevat tarkkoja ohjeita lapsensa rauhoitteluun, sylissä pitämiseen, lohduttamiseen ja mahdollisen kivun hoitoon kotona. (Armanto & Koistinen 2007, 184.)

Ennen rokotuksen antamista hyvän rokoteasennon löytäminen ja turvallisuudentunteen luominen on tärkeää, jotta rokotuksen antaminen onnistuu. Terveydenhoitajan tulee ohjata vanhempaa lapsen kiinnipitämisessä pistosta annettaessa, jotta lapsi pysyy varmasti paikoillaan ja lääkeaine menee oikeaan paikkaan. (Armanto & Koistinen 2007, 184.) On muistettava, että lapsi saattaa liikkua huolimatta siitä, että hänestä pidetään tukevasti kiinni (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a).

Sylissä pitäminen kannattaa ohjata kädestä pitäen, jotta ote on varmasti tukeva, koska tukeva ote auttaa lasta rauhoittumaan. Lapsi saattaa pelätessään vetäistä kätensä tai jalkansa pois, ennen kuin injektioneula on ihon sisällä tai pahemmassa tapauksessa silloin, kun neula on lävistänyt ihon. Neula ei saisi liikkua

ollenkaan kudoksen sisällä tapaturmien välttämiseksi. Otteen lapsesta saa irrottaa vasta, kun neula on kaukana lapsesta. Vanhemman lisäksi on tärkeä keskustella myös lapsen kanssa, koska hän on kuitenkin tilanteessa pääroolissa. Keskustelussa on huomioitava lapsen ikä ja se, kuinka paljon itse rokotteesta hänelle kannattaa kertoa. (Armanto & Koistinen 2007, 184-185,187.)

Se, miten vanhempi käyttäytyy rokotustilanteessa vaikuttaa väistämättä lapseen ja lapsen käyttäytymiseen. Terveystenhoitajan tulee ohjata vanhempaa olemaan rokotustilanteessa rauhallinen. Vanhemman rauhallisuus luo lapselle turvallisen olon, kun taas vastakohtana levoton vanhempi luo lapselle levottoman olon ja turvattomuuden tunteen. Lapselle tärkeät lelut, tutti ja palkintona saatavat tarrat helpottavat unohtamaan kivun tunteen. (Armanto & Koistinen 2007, 185.)

Rokottaessa lasta tavoitteena on kivun minimointi. Terveystenhoitajan ei missään tilanteessa tarvitse sanoa, ettei rokottaminen satu, koska hän ei voi tietää kenelle rokottaminen sattuu ja kenelle ei. (Armanto & Koistinen 2007, 185.) Reisilihakseen pistettäessä on hyvä kertoa vanhemmalle, että lapsi saattaa aristella kävelmistä reisilihakseen kipeytymisen vuoksi. Kivut ja paikallisoireet katoavat yleensä muutamassa päivässä tai viimeistään viikossa. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Terveystenhoitajan tulee antaa vanhemmalle ohjeita rokotteen aiheuttaman kivun ja paikallisoireiden hoitoon (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2015a). Lapselle voi antaa ensisijaisesti parasetamolia (Panadol 15mg/kg), ibuprofeiinia yli 6-kiloisille lapsille (Burana, Ibumax 10mg/kg) tai naprokseenia yli 12-kiloisille lapsille (Pronaxen 5mg/kg) (Renko & Keinänen-Kiukaanniemi 2016). Lääkkeettöminä kivun hoitoina ovat kylmähoito, rentouttaminen ja lapsen jalan silittely (Armanto & Koistinen 2007, 185).

5 ROKOTEOPPAAN TEKEMINEN TORNION NEUVOLOIHIN

5.1 Rokoteoppaan suunnittelu

Aloitimme opinnäytetyönä toteutettavan oppaan suunnittelemisen valitsemalla aiheen. Vilkka ja Airaksisen (2004, 16) mukaan hyvä opinnäytetyöaihe on sellainen, jonka idea liittyy koulutusohjelman opintoihin, aiheen avulla pystyy luomaan yhteyksiä työelämään ja opiskelija pystyy syventämään tietoja ja taitojaan alalla olevasta kiinnostavasta aiheesta. Oppaan aiheeksi muodostui 0–6-vuotiaiden rokotteista opas vanhemmille.

Oppaan tekeminen on osa toiminnallista opinnäytetyötä. Halusimme tehdä mieluummin toiminnallisen opinnäytetyön, kuin tutkimuksellisen, joka on toinen vaihtoehto opinnäytetyön tekemiselle. Toiminnallisen opinnäytetyön lopputuloksena on aina konkreettinen tuotos eli tässä tapauksessa opas. (Vilka & Airaksinen 2004, 9, 51.) Oppaan tekeminen neuvolaan oli ilmiselvää, koska kohderyhmämme ovat pienten lasten vanhemmat. Saimme opinnäytetyön toimeksiantajaksi Tornion neuvolat (Liite 1).

Oppaasta ja muista potilasohjeista ilmenee tekijöiden nimet. Hyvään oppaaseen kuuluu, että se on ymmärrettävä ja sujuva. Hyvän oppaan kirjoittaminen alkaa siitä, kenelle opas kirjoitetaan. Hyvä opas puhuttelee lukijaa ja se saa lukijalle tunteen, että opas on tehty häntä varten. Kuvaavan otsikon lisäksi oppaan ensimmäisestä virikkeestä tulee ilmetä mistä oppaassa on kysymys. Oppaan tekemisessä on syytä huomioida, ettei se sisällä käskyä tai kerro tekijän omasta suhtautumisesta aiheeseen. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34-38.)

Lähdimme työstämään opasta suunnittelemalla ensin, kuinka pitkän oppaan haluamme tehdä. Meillä oli yhteneväiset ajatukset siitä, että tehdään A4-kokoinen opas, joka taitetaan keskeltä kahtia. Tavoitteena oli tehdä oppaasta selkeä ja helposti luettava sekä hälventää vääriä käsityksiä rokotteista. Tärkeää oli, että oppaassa annettava tieto on tutkittua ja valtakunnallisten suositusten mukaista. Ensisijaisesti tärkeänä tavoitteena oli, ettei meidän oma suhtautumisemme rokotteisiin käy ilmi oppaasta.

Oppaan ulkoasu voi ratkaista, tuleeko opas käyttöön vai hukkuuko se niiden monien paperilappujen joukkoon, mitä neuvoloissa vanhemmille jaetaan. Hyvä oppaan ulkoasu houkuttelee säästämään oppaan tulevaa käyttöä varten (Torkkonen, Heikkinen & Tiainen 2002, 53, 55-57). Ulkoasua suunnitellessa mietimme oppaan taittoa, värejä, tekstien fonttia ja asettelua.

Oppaan tärkeimmät kohdat luotettavuuden näkökulmasta ovat otsikot ja väliotsikot. Hyvä otsikko on sellainen, joka kertoo oppaan aiheen ja saa lukijan mielenkiinnon heräämään. Hyvä väliotsikko on sellainen, joka kertoo alakohdan tekstin olennaisimman asian. Väliotsikot johdattelevat lukijaa oppaassa eteenpäin kulkemiseen. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 39-40.) Otsikoksi tuli Rokoteopas torniolaisten 0–6-vuotiaiden lasten vanhemmille, josta selviää, kenelle opas on tarkoitettu. Yhtenä väliotsikkona oli 0–6-vuotiaiden rokotteet, jonka alapuolelle tulee rokotetaulukko. Halusimme oppaassamme olevan tietoja haittavaiikutuksista, joten toinen väliotsikko liittyi tähän. Kolmannen väliotsikon alta löytyy tietoa, milloin kannattaa ottaa yhteyttä neuvolaan tai päivystykseen.

Oppaan houkuttelevuuden kolmanneksi tärkein osa ovat kuvat. Hyvä kuvitus herättää lukijan mielenkiinnon ja auttaa asian ymmärryksessä. Oppaan luotettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä lisäävät hyvin valitut, tekstiä täydentävät ja selittävät kuvat. Tekijänoikeuskysymykset tulevat esiin, kun käytetään kuvia: oppaassa tulee ilmetä, kuka kuvan on tehnyt tai mistä se on otettu ja onko kuvan käyttämiseen annettu lupa, koska kuvan tekijällä on tekijänoikeudet. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 40-42.)

Tarkoituksena oli tehdä oppaasta värikäs, mutta myös sellainen, joka toimii mustavalkoisena tulosteena. Erilaisia väri vaihtoehtoja kävimme läpi oppaan taustaväriksi. Lähdimme miettimään, miten saisimme elävöitettyä opastamme. Ensimmäisenä mietimme kansikuvaa, mitä siihen tulisi ja tulimme tulokseen, että kuva lapsen käsistä. Ajatuksena oli myös piirretty kuva, jossa kuvassa oli jalla olisi laastari olkavarressa tai reidessä. Kuvassa olevalla olisi myös puhekuplia, jotka sisältäisivät esimerkiksi lyhyen muistutuksen rokotteisiin liittyen. Päädyimme pehmonalleen, jolla on laastari olkavarressa, sekä puhekupliin, joissa on tekstiä. Meistä

kolmesta kukaan ei ole mestaripiirtäjä, joten saimme apua piirtämiseen ja kerroimme kuvan piirtäjälle, millaisen kuvan haluaisimme oppaaseen. Tarkoituksena oli kertoa oppaassa kuvan tekijä, jolloin tekijänoikeudet täyttyvät.

Jos opas on suunnattu muille kuin terveydenhuollon ammattilaisille tulee tekstin olla yleiskielellä kirjoitettu eli sairaalasangia tai monimutkaisia lauseita ei tule käyttää. Kirjoitettaessa opasta voi miettiä miten sanoisit asiakkaalle suullisesti saman asian, jotta asiakas ymmärtäisi. Oppaan teksti tulee olla tapahtumajärjestyksessä kirjoitettu, loogisesti järjestetty ja selkeällä kappalejaolla tehty. Täydentäviä tietoja oppaan lopussa voivat olla esimerkiksi yhteystiedot, tiedot oppaan tekijöistä ja viitteet. Jos oppaassa neuvotaan asiakasta toimimaan jollain tavalla, tulee oppaan sisältää yhteystiedot. Asiakkaan ohjaaminen tuoreille tiedonlähteille oppaassa on tärkeää, esimerkiksi oppaaseen voi laittaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 42-44.)

Oppaan tekstien tuli olla ymmärrettävää ja selkeää sekä kielen tuli olla hyvää suomen kieltä. Oppaaseen teimme taulukon 0–6-vuotiaiden rokotteista kansallisen rokotusohjelman antoaikataulun mukaisessa järjestyksessä. Taulukko sisälsi rokotteen antotavat sekä miltä taudeilta rokotteet suojaavat. Oppaaseen suunnitelimme taulukon 0–6-vuotiaiden rokotteista kansallisen rokotusohjelman aikataulun mukaisesti. Taulukko tulisi sisältämään rokotteiden antotavat sekä miltä taudeilta rokotteet suojaavat. Taulukon jälkeen suunnitelimme osion haittavaikutuksista, joista ei tarvitse huolestua sekä luettelo rokotteiden aiheuttamista oireista, joiden takia tulee soittaa terveydenhoitajalle tai päivystykseen. Suunnitelimme oppaan loppuun Tornion neuvoloiden terveydenhoitajien puhelinnumerot sekä Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikan puhelinnumeron.

Opas on helppo tulostaa sähköisestä muodosta sekä sitä on helppo tällöin muokata (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 60). Tavoitteenamme oli tehdä opas sähköiseen muotoon, josta terveydenhoitajien on helppo tulostaa asiakkaalle opas ja rokotussuosituksien muuttuessa muokata oppaassa olevia tietoja.

5.2 Rokoteoppaan toteutus

Oppaan toteutuksen aikana julkaistiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen uusi Neuvolaikäisten rokotusopas (2018), joten meidän tuli miettiä, miten saisimme

oppaasta erilaisen. Olimme jo aloittaneet oppaan työstämisen ja edenneet siinä melko pitkälle, joten emme lähteneet muuttamaan oppaan aihetta. Teimme päätöksen yhdessä toimeksiantajan ja opinnäytetyöprosessin ohjaavan opettajan kanssa, että jatkamme samalla aiheella ja pyrimme erottautumaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen oppaasta.

Laadimme oppaan Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Oppaasta (Liite 2) tuli yhden A4-paperin kokoinen, keskeltä taitettava ja siten nelisivuinen. Käytimme ohjeena Torkkolan, Heikkisen ja Tiaisen (2002, 55-57) vaaka-asettelumallia. Ensimmäiseksi aloimme työstämään kansilehteä, johon tuli kuva lapsen käsistä, oppaan otsikko, tekijätiedot, oppaan versionumero sekä päivämäärä. Aloimme myös miettimään, minkävärinen oppaasta tulee ja värimaailmaksi valikoitui vihreä. Oppaaseen tuli myös rajausviivat sivuille sekä logojen ja valokuvan ympärille luomaan selkeyttä. Piirroskuvan ympärille tuli varjostusta, jotta kuva saa näkyvyyttä enemmän erottuen taustaväristä. Kuvan lapsen käsistä on ottanut yksi opinnäytetyöntekijöistä.

Taulukon sekä koko oppaan tiedonlähteenä on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ajankohtaiset suositukset lasten rokotusohjelmasta sekä Neuvolaikäisen rokotusopas (2018). Taulukosta löytyy lasten rokotusohjelman mukaiset rokotteet, joita oppaassa on yhteensä kahdeksan eli rotavirusrokote, pneumokokkikonjugaattirokote, viitosrokote, MPR- ja MPRV-rokote, vesirokkorokote, influenssarokote sekä nelosrokote. Nämä rokotteet ovat ensimmäisessä palkissa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018f.) Toisessa palkissa on taudit, joilta rokotteet suojaavat: esimerkiksi influenssarokotteen kohdalla on kerrottu sen suojaavan influenssalta ja sen tuomilta jälkitaudeilta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018b). Kolmannessa palkissa on lasten iät, jolloin he kyseisen rokotteen saavat. Esimerkiksi rotavirusrokote annetaan 2, 3 ja 5 kuukauden ikäisille vauvoille. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018f.) Neljännessä eli viimeisessä palkissa on kerrottu mihin rokote annetaan, esimerkiksi MPR-rokote annetaan ihonalaiskudokseen tai lihakseen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018h).

Kolmannelle sivulle kirjoitimme ohjeita, milloin kannattaa ottaa yhteyttä neuvolaan tai päivystykseen sekä oireista, joista ei tarvitse huolestua. Laitoimme kolmannelle sivulle pehmonallan kuvan, jonka puhekuplassa lukee milloin oireet

yleensä alkavat rokotuksen jälkeen ja muistutuksen siitä, että kipulääkettä voi lapselle antaa tarvittaessa. (Renko & Keinänen-Kiukaanniemi 2016.)

Viimeiseksi työstimme takakannta, johon kirjoitimme Tornion neuvoloiden terveydenhoitajien puhelinnumeroita, soittotunnit, Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikan puhelinnumeron sekä ajankohdat milloin akuuttiklinikalle voi soittaa (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 2019; Tornion kaupunki 2019). Oppaan takakannteen laitoimme myös tiedot siitä, mistä saa lisätietoja rokotteista. Lisätietojen lähteeksi laitoimme Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut ja toiseksi lähteeksi terveydenhoitaja, jolta voi myös kysyä lisätietoa mietityistä asioista liittyen rokotteisiin. Oppaan takakannessa on myös pehmonalle, jonka puhe-kuplassa lukee edellä mainitut asiat. Takakannteen on laitettu pehmonallen piirtäjän nimi, Lapin ammattikorkeakoulun ja Tornion kaupungin logot sekä lähdeviitteet.

5.3 Rokoteoppaan arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa voidaan käsitellä työn ideaa, johon sisältyy aihepiiri, idean tai ongelman kuvaus, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys, tietoperusta ja kohderyhmä. Opasta arvioidessa voimme pohtia sen hyödyllisyyttä: jos opas otetaan käyttöön, olemme onnistuneet tavoitteessamme kirjoittaa neuvolaan hyödyllinen opas. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 154-157.)

Oppaan tiedot voivat olla vasta silloin oikein, kun annettu tieto on kohderyhmän mielestä ymmärrettävää. Omasta näkökulmastamme tulevana terveydenhoitajina oppaan sisältö voi olla itsestään selvää, mutta näin ei välttämättä lukijalle ole. Epäselvyyttä voi esiintyä varsinkin, jos kyseessä on perheen ensimmäinen lapsi ja lapselle annettavat rokotteet ovat uusi asia. Oppaan arviointiin tarvitsimme siis myös objektiivisen näkökulman eli kysyimme toimeksiantajalta mielipidettä oppaasta. Lähetimme oppaan myös opiskelijakollegalle, jolta aihe lähti alun perin liikkeelle. Saimme siis myös oppaan kohderyhmän mielipiteen, sillä aiheen ehdottaja on itse pienen lapsen äiti ja siten neuvolan asiakas. Kysyimme mielipidettä myös muutamalta muulta neuvolaikäisen lasten äideiltä.

Opasta arvioivat toimeksiantaja, neuvolan terveydenhoitaja ja kolme neuvolaikäisen lapsen vanhempaa. Arvioijien kommentit oppaastamme on lueteltu alla:

Toimeksiantaja: ”Tavoite saavutettu hyvin. Opas tuli tarpeesta. Hyvää työtä.”

Neuvolan terveydenhoitaja: ”Hyvältä näyttää, selkeä ja helppolukuinen.”

Opiskelijakollega, yhden neuvolaikäisen lapsen äiti: ”Selkeä, yksinkertainen, tarvittavat asiat ovat, ei liian pitkiä lauseita. Minusta helppo luettava ja nätti.”

Kahden neuvolaikäisen lapsen äiti: ”Opas on selkeä ja varmasti sen säilyttäisin, jos neuvolasta annettaisiin.”

Kahden neuvolaikäisen lapsen äiti: ”Opas on lyhyt ja ytimekäs ja siitä saa helposti tarvittavan tiedon. Saimme neuvolasta aikanaan samantyyllisen oppaan, jonka säilytin ja josta oli helppo katsoa, mitä neuvolakäynnillä on tulossa.”

Tavoitteiden saavuttamisen lisäksi voi pohtia mitkä tavoitteista jäivät saavuttamatta tai muuttuivatko tavoitteet prosessin aikana (Vilka & Airaksinen 2004, 154-157). Palautteiden avulla saimme oppaasta helppolukuisen, selkeän ja mielenkiintoa herättävän. Onnistuimme mielestämme tavoitteissa hyvin ja arvioijat olivat siitä samaa mieltä. Omana tavoitteenamme oli oppaan tekemisen myötä lisätä rokotetietoperustaa ja pääsimme tavoitteeseemme.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Keskityimme oppaan tekemisessä näyttöön perustuvaan tietoon sekä ajankohdaisiin suosituksiin. Opinnäytetyömme tuloksena oli kirjallinen opas, joten lähdekriittisyys oli koko prosessin ajan erityisen tärkeää (Vilkkä & Airaksinen 2004, 72-73). Käytimme oppaan tekemisen lähteenä Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta, koska tartuntatautilain viidennen luvun pykälässä 44 kerrotaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtävästä kansallisessa rokotusohjelmassa ja sen myötä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen nettilähteet ovat luotettavia. Lasten kansallisen rokotusohjelman suositukset oppaassamme ovat vuodelta 2018.

Opinnäytetyön eettisiin vaatimuksiin kuuluu esimerkiksi vaatimus tunnollisuudesta. Tämä tarkoittaa, että opinnäytetyön tekijällä on oltava hyvä tietoperusta opinnäytetyön aiheesta, jotta voi välittää luotettavaa tietoa. Vaatimuksiin kuuluu myös aito mielenkiinto tutkittavaa aihetta kohtaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.) Eettisten ohjeiden avulla varmistamme oppaan luotettavuuden sekä kasvatamme omaa ammattietiikkaa.

Suurin osa käyttämistämme tietolähteistä oli sähköisiä. Navigointi tutkimusten ja muiden sähköisten lähteiden lomassa oli ajoittain hankalaa, koska lähdekriittisyys oli tärkeää. Pyrimme kuitenkin pääsääntöisesti käyttämään mahdollisimman uusia, enintään kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Lähteiden laadullisuuden arviointi oli myös tärkeää, ei niinkään niiden lukumäärä. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 72, 76, 78.) Omat suhtautumisemme rokotteisiin eivät tulleet esille oppaasta, koska oppaan tuli olla puolueeton ja pohjautua pelkästään faktoihin ja näyttöön perustuvaan tietoon.

Opinnäytetyöprosessin aikana Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi Neuvolaikäisen rokotusoppaan (2018), joten kirjoittaessa ja opasta työstäessä tuli pitää mielessä plagioinnin vaara. Plagiointi tarkoittaa toisen tekemän työn varastamista ja esimerkiksi suorien lainauksien käyttöä (Vilkkä & Airaksinen 2004, 78). Opin-

näytetyö on käynyt läpi Urkund-järjestelmän hyväksytysti. Vaikka käytimme Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemää opasta lähteenä, halusimme erottua omalla rokoteoppaalla.

Oppaan eettisyyden kannalta emme halunneet laittaa terveydenhoitajien nimiä oppaaseen, vaan pelkät puhelinnumerot. Tarkistimme puhelinnumeroiden oikeellisuuden ja toimivuuden toimeksiantajalta. Oppaan luotettavuutta lisäsi se, että toimeksiantaja tarkasti oppaamme oikeellisuuden.

6.2 Omat oppimiskokemukset ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi on vaatinut paljon kärsivällisyyttä, suunnitelmallisuutta, aikatauluttamista, pohtimista ja lähdekriittisyyttä. Opinnäytetyöprosessi on kuitenkin ollut paljon sujuvampi ja vaivattomampi kuin alun perin ajattelimme. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut meille yhdessä työskentelyn taitoja, joita tarvitsemme tulevassa ammatissamme, moniammatillisen työryhmän jäsenenä.

Opinnäytetyön olennaisin tavoite oli antaa luotettavaa, tämän hetkisiin suosituksiin ja näyttöön perustuvaa tietoa rokotteista sekä hälventää vääriä käsityksiä rokotteista, joita media sisältää. Teimme oppaan Tornion neuvoloiden asiakkaana oleville 0–6-vuotiaiden vanhemmille. Saimme oppaasta sellaisen kuin suunnitelimme ja saavutimme oppaan tarkoituksen.

Tietotaitomme lasten rokotusohjelmassa oleviin rokotteisiin liittyen on kasvanut prosessin aikana. Tämän myötä tiedämme mitä rokotteita lasten kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluu, milloin rokotteita annetaan, mitkä ovat esteinä rokottamisen antamiselle, mitä haittavaikutuksia rokotteista voi saada sekä tiedämme myös taudeista, joilta rokotteet suojaavat. Opinnäytetyö on antanut meille hyvän tietopohjan rokotteista, joten tulevaisuudessa osaamme antaa vanhemmille luotettavaa tietoa rokotteista, niiden hyödyistä sekä haittavaikutuksista.

Olemme oppineet, millaista ohjausta vanhemmat voivat tarvita ja millaisia eri ohjausmuotoja on olemassa sekä kuinka suuri merkitys terveydenhoitajan rokotusohjaustaidoilla on. Opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena oli opas, joka toimii kirjallisen ohjauksen muotona. Tietoa rokotteista on valtavasti internetissä, joten

terveydenhoitajalla on haasteita saada itsemääräämisoikeutta kunnioittaen kriittiset vanhemmat vakuuttuneeksi siitä, että rokotteista on enemmän hyötyä kuin haittaa sekä etteivät rokotteet aiheuta esimerkiksi autismia tai narkolepsiaa.

Olemme prosessin aikana käsittäneet konkreettisemmin, että tulevina terveydenhoitajina tehtävänäme on edistää väestön terveyttä ja ehkäistä sairauksia. Tartuntatautilaki velvoittaa meitä ehkäisemään tartuntatauteja ja rokottaminen on yksi osa tätä tautien ehkäisytyötä. Rokottaminen on Suomessa vapaaehtoista, mutta tehtävänäme on kuitenkin edistää lasten terveyttä.

6.3 Rokoteoppaan käyttöönotto ja jatkotutkimusaiheet

Siirrämme oppaan päivittämisen vastuun Tornion neuvoloihin. Oppaasta löytyy versionumero, jota neuvolassa voidaan muuttaa rokotussuositusten muuttuessa. Ensimmäinen versio rokoteoppaasta, jonka olemme toiminnallisena opinnäytetyönä laatineet, on versio 1.1.

Oppaan käyttöönoton myötä vanhempien on helpompi valmistautua tuleviin neuvolakäynteihin, joissa lapsi saa rokotteen. Lapsen valmistaminen etukäteen rokotuskäyntiin helpottaa rokotustilannetta. Vanhempi voi myös itse hakea lisää tietoa rokotteesta, koska tietää oppaan myötä, minkä rokotteen lapsi saa seuraavalla käynnillä. Rokoteoppaassa luetellut haittavaikutukset voivat helpottaa valmistautumista rokotteen jälkeisiin oireisiin, esimerkiksi varmistamalla kipulääkkeen saatavuuden. Oppaan säilyttäminen näkyvillä voi myös auttaa vanhempia pysymään ajan tasalla rokoteaikatauluissa. Edellä luetellut asiat voivat vahvistaa rokotekattavuutta.

Opinnäytetyönprosessin myötä muodostui kolme jatkotutkimusaihetta. Ensimmäisen jatkotutkimuksen aiheena olisi kansallisen rokotusohjelman ulkopuolella olevat riskiryhmien rokotteet, joista voisi tehdä oppaan neuvolaan vanhemmille tai terveydenhoitajille. Riskiryhmien rokotteista olisi tarpeellista olla oma jaettava opas, helpon kootun tiedon saamiseksi.

Toisen jatkotutkimuksen aihe käsittelisi rokotetta: mitä se sisältää ja miten rokote vaikuttaa elimistössä. Tästä aiheesta voisi tehdä oppaan vanhemmille. Täl-

lainen opas auttaisi asiakasta ymmärtämään miten rokotteen lääkeaine vaikuttaa elimistössä muodostaen immuniteetin. Tätä kautta voitaisiin vaikuttaa rokotevastaisuuteen myönteisesti.

Kolmantena jatkotutkimusaiheena voisi olla maahanmuuttajavanhemmille rokotuksista opas, joka sisältäisi visuaalista tietoa ja olisi kirjoitettu eri kielillä. Monikulttuurisuus lisääntyy koko ajan Suomessa, joten eri kielellä kirjoitettu opas voisi olla hyödyllinen. Näin myös maahanmuuttajavanhemmat saisivat tietoa rokotuksista omalla kielellään ja näin ymmärtäisivät rokotteiden tarpeellisuuden paremmin.

LÄHTEET

- Aharon, A., Nehama, H., Rishpon, S. & Baron-Epel, O. 2016. Parents with high levels of communicative and critical health literacy are less likely to vaccinate their children. Elsevier.com. (Chinal EBSCO e-journals) Viitattu 12.12.2018 https://ac-els-cdn-com.ez.lapinamk.fi/S0738399116305432/1-s2.0-S0738399116305432-main.pdf?_tid=06b446e7-e455-4ec6-ae70-00a1cd922e45&acdnat=1544614029_97f4993368de8a0c0b47a1278ef0cc62.
- Ames, HMR., Glenton, C. & Lewin, S. 2017. Parents` informal caregivers` views and experiences of communication about routine childhood vaccination: a synthesis of qualitative evidence. Cochrane Library. Viitattu 17.3.2019 <https://www-cochranelibrary-com.ez.lapinamk.fi/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011787.pub2/epdf/full>.
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Fimea 2018a. Haittavaikutuksesta ilmoittaminen. Viitattu 22.1.2019 https://www.fimea.fi/laaketurvallisuus_ja_tieto/laakkeiden_turvallisuus/haittavai-kutuksista_ilmoittaminen.
- Fimea 2018b. Rokotteet. Viitattu 14.9.2018 <https://www.fimea.fi/vaestolle/rokotteet>
- Fimea 2018c. Tietoa Fimeasta. Viitattu 8.3.2019 https://www.fimea.fi/tie-toa_fimeasta/
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystenhoitajan osaaminen. 2., uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hakalehto, S. & Pahlman, I. 2018. Lapsen oikeudet terveydenhuollossa. Helsinki: Kauppakamari.
- Hermanson, E. 2012. Harhakäsityksiä rokotuksista. Duodecim. Viitattu 22.1.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_teos=kot&p_artik-keli=kot00703.
- Jalanko, H. 2017a. Tietoa potilaalle: Aivokalvontulehdus lapsella. Duodecim. Viitattu 10.2.2019 https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artik-keli=dlk00105&p_haku=Haemophilus%20influenzae%20tyyppi%20b.
- Jalanko, H. 2017b. Tietoa potilaalle: Kuumekouristus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 22.2.2019 https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artik-keli=dlk00438&p_haku=kuumekouristus.
- Jääskeläinen, S., Launis, V., Nohynek, H., Puumalainen, T. & Sivelä, J. 2018. Käsitykset rokotuksista ja rokotuskattavuuteen vaikuttavat tekijät. Lääkärilehti. No. 10. 648-652. Viitattu 14.9.2018

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kasitykset-rokotuksista-ja-rokotuskattavuuteen-vaikuttavat-tekijat/>.

Kalliokoski, A. 2012. Lasten rokotukset kansallisessa rokotusohjelmassa. Lääketietoa Fimeasta. No. 4. Viitattu 14.9.2018

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120480/4_12%2020-23%20Lasten%20rokotukset%20kansallisessa%20rokotusohjelmassa.pdf?sequence=1.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kilpi, T. & Salo, H. 2017. Kansallinen rokotusohjelma- kansanterveyden ja talouden menestystarina. Duodecim. Viitattu 12.9.2018

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134626/Salo%20%20Kilpi_Rokotusohjelma%20tal%20arviointi_katsaus_Duodecim%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Kontio, M. 2019. Tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.1.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00048.

Lehtinen, I., Lehtinen, T. & Paakkari, O. 2012. Lukion syke. 1.-2. painos. Porvoo: Edita.

Leino, T. & Kilpi, T. 2005. Lapsen rokottaminen ja rokottamatta jättäminen - yksilön ja yhteisön edut ristikkäin? Suomen Lääkärilehti. No. 35.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/97818/SLL352005-3365.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Lumio, J. 2018a. Sikainfluenssa-pandemia 2009-2010. Duodecim. Viitattu 22.1.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00908.

Lumio, J. 2018b. Vihurirokko. Duodecim. Viitattu 8.2.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00614.

Lumio, J. 2018c. Tietoa potilaalle: Kurkkumätä (difteria). Duodecim. Viitattu 10.2.2019

https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00579&p_haku=Kurkkum%C3%A4t%C3%A4.

Lumio, J. 2018d. Tietoa potilaalle: Elimistön vastustuskyky (immuniteetti). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.3.2019 https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk01150&p_haku=elimist%C3%B6n%20vastustuskyky.

https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk01150&p_haku=elimist%C3%B6n%20vastustuskyky.

Lumio, J. 2019. Tietoa potilaalle: Jäykkäkouristus (tetanus). Lääkärikirja duodecim. Viitattu 8.2.2019 https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00573&p_haku=j%C3%A4ykk%C3%A4kouristus.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 2019. Akuuttiklinikka. Viitattu 25.3.2019 <http://www.lpshp.fi/fi/yksikot/akuuttiklinikka.html>.

- Mertsola, J. 2018. Hinkuyskä. Lääkäriin käsikirja. Viitattu 10.2.2019
https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00731&p_haku=hinkuysk%C3%A4.
- Mertsola, J. 2017. Hinkuyskän torjuntaa Suomessa 2017-2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.2.2019
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132314/URN_ISBN_978-952-302-834-0.pdf?sequence=1.
- Mikkonen, K. 2018. Kuume-kouristus. Lääkäriin käsikirja. Viitattu 22.2.2019
https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00682&p_haku=kuume-kouristus.
- Moola, S. 2017. Routine Childhood Vaccination (Parents' and Informal Caregivers' Views and Experiences): Content of Vaccination Information. Joanna Briggs Institute. Viitattu 4.10.2018
http://ovidsp.uk.ovid.com.ez.lapinamk.fi/sp-3.31.1b/ovidweb.cgi?&S=GEJEP-DEDNJHFKEKFFNEKFHDGHDFJAA00&Link+Set=S.sh.22%7c6%7csl_190.
- Neuvolaikäisen rokotusopas 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.12.2018
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137083/URN_ISBN_978-952-343-193-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Neuvolan rokotusopas 2014. Mannerheimin lastensuojeluliitto ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.9.2018
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116289/Rokotusopas%20_2014_web.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
- Niemelä, K. 2018. Mikä on suomalaislapsen seuraava rokote? Helsingin yliopisto. Viitattu 12.9.2018
<https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/terveys/mika-on-suomalaislapsen-seuraava-rokote>.
- Nieminen, T. 2016. Rokotukset. Oppiportti. Viitattu 22.1.2019
http://www.oppoportti.fi/op/lta00523/do?p_haku=rokote#q=rokote.
- Nikula, A. 2011. Vaccination competence – The Concept and Evaluation. Väitöskirja. Turun yliopisto julkaisuja. Viitattu 17.1.2019
<http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/72549/AnnalesD995Nikula.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Nohynek, H. & Leino, T. 2018. Rokotukset. Lääkäriin käsikirja. Viitattu 22.2.2019
https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00061&p_haku=rokotukset.
- Pekkarinen, P. 2014. A Complement to T Cell Immunity. Helsingin yliopisto. Immunibiologia. Väitöskirja. Viitattu 11.2.2019
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42555/Pekkarinen_vaitoskirja_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Peltola, H. 2018. Tuhkarokko – unohtuva uhka. Duodecim. Viitattu 13.9.2018
<https://www-duodecimlehti-fi.ez.lapinamk.fi/duo14243>.

Redsell, S., Bedford, H., Allcock, N., Jackson, C., Cheater, F. & Atkinson, P. 2009. Health professionals' views about the universal childhood immunisation programme. Joanna Briggs Institute. Viitattu 16.9.2018
http://ovidsp.uk.ovid.com.ez.lapinamk.fi/sp-3.31.1b/ovidweb.cgi?&S=AJJEPDA-OEHFHBGBGFNEKHDAGCIOCAA00&Link+Set=S.sh.21%7c1%7csl_190.

Renko, M. & Keinänen-Kiukaanniemi, S. 2016. Kuumeinen lapsi. Lääkärin käsikirja. Viitattu 12.12.2018 https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00720&p_haku=lapsen%20kuumeen%20hoito.

Rokote 2018. Lasten rokotosohjelma. Viitattu 14.9.2018
<https://www.rokote.fi/lasten-rokoteopas/lasten-rokotosohjelma/>.

Rokotetutkimuskeskus 2018. Vesirokko. Viitattu 14.9.2018
<https://rokotetutkimus.fi/taudit/vesirokko/>.

Rokotusrekisteri: Lasten rokotuskattavuus. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.9.2018
<https://thl.fi/roko/rokotusrekisteri/atlas/atlas.html?show=infantbc>.

Ruotsalainen, E., Kalliokoski, L., Salonen, J., Syrjänen, J., Kotilainen, H., Salo, E., Korhonen, T., Kontio, M., Pekkanen, E. & Lyytikäinen Outi. 2012. Tuhkarokon paluu keväällä 2011. Suomen Lääkärilehti. Vol 35, No. 67. Viitattu 16.9.2018 https://thl.fi/attachments/Infektiotaudit/Ohjeet/tuhkarokon_paluu_kevalla_2011.pdf.

Sarkkanen, T., Vaarala, O., Julkunen, I. Partinen, M. 2015. Narkolepsia autoimmunisairautena. Duodecim. Viitattu 22.2.2019 <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12316.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Uusi asetus rokotuksista voimaan 13.3.2017. Viitattu 16.9.2018 https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uusi-asetus-rokotuksista-voimaan-13-3-2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Rokotukset. Viitattu 12.9.2018
<https://stm.fi/rokotukset>.

Ståhl, T. 2017. Terveyden edistämisen vaikuttavuus ja mittaaminen. Duodecim. Viitattu 28.9.2018 <https://www-duodecimlehti-fi.ez.lapinamk.fi/api/pdf/duo13735>.

Tartuntatautilaki 21.12.2016/1227.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a. Miten rokote tulee rokotosohjelmaan? Viitattu 14.9.2018 <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotosohjelma/miten-rokote-tulee-rokotosohjelmaan->.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b. Mitä haittaa MPR-rokotteesta voi olla? Viitattu 10.2.2019
<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/mpr-rokote/mita-haittaa-mpr-rokotteesta-voi-olla->.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a. Lihaksensisäinen pistotekniikka lapselle. Viitattu 12.12.2018 <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokotustekniikka/lihaksensisainen-pistotekniikka-lapselle>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b. Rokotteet. Viitattu 14.9.2018 <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c. Yliherkkyys rokotteen ainesosalle. Viitattu 11.2.2019 <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/laaketieteellisten-riskiryhmien-rokottaminen/allergisten-rokottaminen/yliherkkyys-rokotteen-ainesosalle>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a. Kouristukset. Viitattu 11.2.2019 <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/haittavaikutukset/haittavaikutuksia-oireittain/kouristukset>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b. Mikä ei estä rokottamista. Viitattu 28.11.2018 <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/mika-ei-esta-rokottamista>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c. Pistopaikan valinta. Viitattu 21.2.2019 <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/pistospaikan-valinta>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016d. Rotavirusrokotuksista kysyttyä. Viitattu 14.9.2018 <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/usein-kysyttya/rotavirusrokotuksista-kysyttya>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a. DTaP-IPV-rokote. Viitattu 18.9.2018 <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/130/dtap-ipv-rokote>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b. Kanamunalle allergisten rokottaminen. Viitattu 11.2.2019 <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/laaketieteellisten-riskiryhmien-rokottaminen/allergisten-rokottaminen/kanamunalle-allergisten-rokottaminen>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017c. Mitä haittaa influenssarokotteista voi olla? Viitattu 18.9.2018 <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/kausi-influenssarokote/mita-haittaa-influenssarokotteesta-voi-olla->.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017d. Mitä haittaa vesirokkorokotteesta voi olla? Viitattu 16.9.2018 <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/vesirokko-rokote/mita-haittaa-vesirokkorokotteesta-voi-olla->.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017e. Rokotukset allergiaepäilyn jälkeen. Viitattu 11.2.2019 <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/laaketieteellisten-riskiryhmien-rokottaminen/allergisten-rokottaminen/rokotukset-allergiaepailyn-jalkeen>.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017f. Vesirokko ja vesirokkorokotukset. Viitattu 16.9.2018
https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/ajankohtaista/vesirokko_ja_vesirokkorokotukset
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a. Alle 3-vuotiaiden rokotekattavuus, 2015 syntyneet lapset: Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko-rokote (MPR). Viitattu 28.9.2018
<https://thl.fi/roko/rokotusrekisteri/atlas/atlas.html?show=infantbc>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b. Alle 7-vuotiaiden influenssarokotukset. 2018. Viitattu 18.9.2018
<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/kausi-influenssarokote/alle-7-vuotiaat>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018c. DTaP-IPV-Hib-rokote. Viitattu 14.9.2018
<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/130/dtap-ipv-hib-rokote>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018d. Influenssarokote. Viitattu 18.9.2018
<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/kausi-influenssarokote>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018e. Invasiivinen pneumokokkitauti. Viitattu 21.2.2019
<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemia/tartuntatautirekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit/tautien-esiintyvyys/invasiivinen-pneumokokkitauti>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018f. Lasten ja nuorten rokotusohjelma. Viitattu 13.9.2018
<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotusohjelma>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018g. Mitä haittaa MPRV-rokotteesta voi olla? Viitattu 10.2.2019
<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/mprv-rokote/mita-haittaa-mprv-rokotteesta-voi-olla->.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018h. MPR- rokote. Viitattu 22.11.2018
<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/mpr-rokote>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018i. MPRV-rokote. Viitattu 8.2.2019
<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/mprv-rokote>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018j. MPR-tautien esiintyvyys. Viitattu 21.2.2019
<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemia/tartuntatautirekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit/tautien-esiintyvyys/mpr-tautien-esiintyvyys>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018k. Nenäsumutteena annetta influenssarokote. Viitattu 18.9.2018
<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/kausi-influenssarokote/nenasumutteena-annettava-influenssarokote>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018l. Pneumokokkikonjugaattirokote eli PCV-rokote. Viitattu 14.9.2018

<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/pneumokokkirokote/pneumokokkikonjugaattirokote-eli-pcv-rokote>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018m. Rotavirusrokote. Viitattu 22.11.2018
<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/rotavirusrokote>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018n. Vesirokkorokote. Viitattu 21.11.2018
<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/vesirokko-rokote>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018o. Vasta-aiheet ja varotoimet. Viitattu 14.9.2018
<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/vasta-aiheet-ja-varotoimet>.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tornion kaupunki 2019. Neuvoloiden yhteystiedot. Viitattu 25.3.2019
<https://www.tornio.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lasten-nuorten-ja-perheiden-palvelut/neurolapalvelut/yhteystiedot/>.

Valtonen, K. & Roivanen, M. 2018. Polio ja polion myöhäisoireet. Lääkärin käsikirja. Viitattu 10.2.2019
https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00904&p_haku=polio.

Vilka H., & Airaksinen T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. Painos. Jyväskylä: Tammi.

Waenerberg, V. & Koponen, L. 2014. Kurkkumätä. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 10.2.2019
https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk03880&p_haku=Kurkkum%C3%A4t%C3%A4.

World Health Organization 2014. Haemophilus influenzae tybe b (Hib). Viitattu 10.2.2019
<https://www.who.int/immunization/diseases/hib/en/>.

World Health Organization 2015. Varicella. Viitattu 14.3.2019
<https://www.who.int/immunization/diseases/varicella/en/>.

World Health Organization 2018. Vaccine. Viitattu 22.1.2019
<https://www.who.int/topics/vaccines/en/>.

World Health Organization 2019. Ten threats to global health in 2019. Viitattu 22.1.2019
<https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>.

Zerbo, O., Qian, Y. & Yoshida, C. 2017. Association between influenza infection and vaccination during pregnancy and risk of autism spectrum disorder. JAMA Pediatrics. Viitattu 8.2.2019
<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2587559>.

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Rokoteopas torniolaisten 0–6-vuotiaiden lasten vanhemmille

Liite 1

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

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

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Tornion Neuvolat	
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Marianne Junes-Leinonen marianne.junes@tornio.fi	
	Työn aihe 0-6-vuotiaiden rokotteet - Opas vanhemmille	
Tekijä	Nimi Suvi Aalto, Siiri Koskinen, Julia Fält	Opiskelijanumero [redacted]
	Katuosoite [redacted]	Postinumero [redacted] Postitoimipaikka Rovaniemi
	Puhelin [redacted]	Sähköpostiosoite julia.falt@edu.lapinamk.fi
	Suoritettava tutkinto Terveydenhoitaja (AMK)	Ryhmätunnus R72T16S
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Sirpa Kaukianen	Tehtävänimike Lehtori
	Toimipaikka ja osoite Lapin Ammattikorkeakoulu Jokiväylä 11, 96300 ROI	
	Puhelin 040 052 6897	Sähköpostiosoite sirpa.kaukianen@lapinamk.fi
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Mar'anna Junes	
Tekijä	24.9.18	Julia Fält, Siiri Koskinen, Suvi Aalto
Lapin AMK	20.9.2018	[Signature]



**ROKOTEOPAS TORNIOLAISTEN
0–6-VUOTIAIDEN LASTEN VANHEMMILLE**

Opas tehty Lapin Ammattikorkeakoulussa AMK
opinnäytetyönä

Terveystenhoitaja (AMK) –opiskelijat
Aaltio Suvi
Fält Julia
Koskinen Siiri

Versio 1.1
16.4.2019

Liite 2 2(4)

0-6-VUOTIAIDEN ROKOTTEET

Rokote	Taudit, joilta suojaa	Ikä, jolloin rokote annetaan	Mihin rokote annetaan
Rotavirusrokote	Kuumeinen ripuli-oksennustauti	2kk, 3kk ja 5 kk	Suuhun
Pneumokokki-konjugaattirokote	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys, korvatulehdus	3kk, 5kk ja 12 kk	Lihakseen
Viitosrokote	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib- taudit (esim. aivokalvontulehdus)	3kk, 5kk ja 12 kk	Lihakseen
MPR-rokote	Tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko	Aikaisintaan 12kk tai viimeistään 18kk	Ihon alle tai lihakseen
MPRV-rokote	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko, vesirokko	6v	Ihon alle
Vesirokko-rokote	Vesirokkoa	Aikaisintaan 1,5v tai viimeistään 11v (lapsille, jotka eivät ole sairastaneet vesirokkoa) Tehosterokote 6v tai 12 v	Ihon alle tai lihakseen
Influenssarokote	Influenssalta ja sen aiheuttamilta jälkitaudeilta (esim. korvatulehdus)	6kk-6v ilmaiseksi	Ihon alle, lihakseen tai suihkeena sieraimen
Nelosrokote	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä ja polio	4v	Lihakseen

Liite 2 3(4)

OIREET, JOISTA EI TARVITSE HUOLESTUA

Yleisimmät oireet:

- ❖ Rokotuskohdan tai -alueen oireet: turvotus, punoitus, kuumotus, kipu, kutina tai ihottuma
- ❖ Vähäinen lämmön tai kuumeen nousu
- ❖ Ärtisyys, ruokahaluttomuus, väsymys, itkuisuus, huonovointisuus, päänsärky
- ❖ Suurentunut imusolmuke (MPR-rokote)
- ❖ Ilmavaivat, löysät ulosteet, pulauttelu, ripuli (Rotavirusrokote)
- ❖ Pistoraajan särky, lapsi saattaa varoa raajaa, johon on annettu rokote
- ❖ Lievä sairaudentunne (esim. Influenssarokote ja MPR)

Oireita voi ilmetä lähipäivien aikana rokotuksesta



Anna lapsellesi tarvittaessa kipulääkettä annostusohjeen mukaisesti

MILLOIN OLLA YHTEYDESSÄ NEUVOLAAN TAI PÄIVYSTYKSEEN?

- ❖ Lapsen kuume on yli 40 astetta kuumelääkkeestä huolimatta
- ❖ Lapsi saa kuumeauristuskohhtauksen, joka kestää yli 15 minuuttia
- ❖ Lapsi on veltto, kalpea tai poikkeuksellisen vaisu
- ❖ Kuume kestää yli kolme päivää: syynä saattaa olla jokin muu kuin rokotteen aiheuttama
- ❖ Ole myös yhteydessä, jos jokin rokotuksiin liittyvä asia mietityttää!

Liite 2 4(4)

YHTEYSTIEDOT

- ❖ Arpelan Neuvola
Terveystenhoitaja, soittoaika ma, ti, pe klo 8–9 p. 040 069 6522
- ❖ Hannulan Neuvola
Terveystenhoitaja, soittoaika ma–pe klo 8–9
p. 050 597 1264 p. 050 597 1281 p. 050 597 1261
p. 050 597 1278 (soittoaika ma-to)
- ❖ Kaakamon neuvola
Terveystenhoitaja, soittoaika ma–pe klo 8–9 p. 040 069 6523
- ❖ Karungin neuvola
Terveystenhoitaja, soittoaika ma–pe klo 8–9 p. 040 069 6524
- ❖ Kivirannan neuvola
Terveystenhoitaja, soittoaika ma–pe klo 8–9
p. 050 597 1723, p. 050 597 1727 (soittoaika ma-to)
- ❖ Suensaaren neuvola
Terveystenhoitaja, soittoaika ma–pe klo 8–9
p. 040 487 6321, p. 040 487 6322, p. 040 776 2833,
- ❖ Länsi-Pohjan keskussairaala akuuttiklinikka p. 040 149 1340
Arkisin klo 15–08, viikonloppuna ja arkipyhinä 24h.

Lisätietoa
rokotteista
löydät THL:n
sivuilta ja
terveydenhoitaj
altasi



LAPIN AMK⁷
Lapland University of Applied Sciences

Nalle-kuva: Jasmin Säärelä
Oppaan lähteet: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
ja Neuvolaikäisten rokotusopas