

Salla Kuvaja ja Miia Tikkanen

Lasten rokotusopas -  
internetsivujen tuottaminen vanhempien  
rokotusohjaukseen

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Terveystieteiden AMK  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
22.11.2012

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Salla Kuvaja ja Miia Tikkanen Lasten rokotusopas -internetsivujen tuottaminen vanhempien rokotusohjaukseen 41 sivua + 3 liitettä 22.11.2012
Tutkinto	Terveydenhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyön koulutusohjelma
Ohjaajat	Lehtori Anne Nikula Yliopettaja Arja Liinamo
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa rokotusaiheiset internetsivut 0–6-vuotiaiden lasten vanhempien rokotusohjaukseen. Opinnäytetyömme oli osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ”Lasten rokotustoiminnan arviointi ja kehittäminen” -hanketta, jonka tavoite on ylläpitää ja edistää lasten rokotuskattavuutta Suomessa. Lasten rokotusopas -internetsivut toteutettiin yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Rokotusten ja immuunisuojaosaston kanssa.</p> <p>Lasten rokotusoppaan tarkoituksena on lisätä vanhempien rokotustietämystä ja toimia heidän rokotuspäätöksensä tukena. Lasten rokotusopas käsittelee mm. kansallisen rokotusohjelman rokotteita, niillä ehkäistävissä olevia tartuntatauteja ja vanhempien huolenaiheita lasten rokottamisesta. Tiedot pohjautuvat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rokotussuositukseen, kotimaisiin rokotusaiheisiin opinnäytetöihin ja eri maiden tutkimuksiin ja rokotusoppaisiin. Internetsivut on suunniteltu ja arvioitu terveysaineiston laatuksien mukaisesti.</p> <p>Rokottaminen on yksi tärkeimmistä terveyden edistämisen menetelmistä. Tartuntatautien häviämisen ja harvinaistumisen myötä tämän päivän vanhemmat eivät ole nähneet rokotuksilla ehkäistäviä tauteja ja niiden aiheuttamia komplikaatioita. Vanhempien rokotustietämyksen lisääminen on tärkeää, sillä vanhemmat haluavat nykyisin entistä tarkempaa tietoa rokotteista ja niiden vaikutuksista lapsen terveyteen. Internet tarjoaa lähes rajattomasti tietoa, joka voi olla ristiriitaista, eikä aina perustu tutkimuksiin. Lasten rokotusopas tarjoaa vanhemmille luotettavan tiedonlähteen lasten rokottamisesta.</p> <p>Lasten rokotusopas soveltuu mielestämme hyvin vanhemmille ja rokottajan työvälineeksi rokotusohjauksessa. Metropolia ammattikorkeakoulun kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa arvioi ja pilotoi Lasten rokotusoppaan omana opinnäytetyönään vuoden 2013 aikana.</p> <p>Lasten rokotusoppaan kehittämishaasteina pidämme niiden julkaisemista, mainontaa ja päivittämistä. On suositeltavaa, että Lasten rokotusoppaasta tiedotetaan esimerkiksi neuvolan terveydenhoitajille, jotta mahdollisimman moni vanhempi saa tietää siitä. Lasten rokotusoppaan säännöllisestä päivityksestä tulee huolehtia.</p>	
Avainsanat	lasten rokottaminen, vanhempien rokotusohjaus, terveysaineisto

Authors	Salla Kuvaja and Miia Tikkanen
Title	Lasten rokotusopas -website production for parent's vaccination guidance
Number of Pages	41 pages + 3 appendices
Date	22 November 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructors	Anne Nikula, Senior Lecturer Arja Liinamo, Principal Lecturer
<p>The main purpose of our thesis was to design and produce a vaccine-themed website for parents of 0–6 year old children. Our thesis is a part of Metropolia University of Applied Sciences' "Evaluation and development of children's vaccination operations" -project, which is aimed to advance the vaccination coverage of Finnish children. Lasten rokotusopas -website was developed in cooperation with the National Institute for Health and Welfare in Finland.</p> <p>The purpose of Lasten rokotusopas is to increase parents' knowledge of vaccination and to support their decision making with vaccines. Lasten rokotusopas covers e.g. national immunization program's vaccines, diseases that can be prevented with the vaccines and parents' concerns of vaccination. The information is based on the vaccination recommendations of the National Institute of Health and Welfare, national vaccination-related theses and studies and vaccination guides from different countries. The website is designed and evaluated according to the quality criteria of health literature.</p> <p>Vaccination is one of the most important methods to advance health. As infectious diseases have become non-existent or rare, today's parents have not seen the diseases that are prevented with vaccines and the complications that derive from these diseases. Increasing awareness and knowledge about vaccination among parents is important, because nowadays parents want even more detailed and accurate information about vaccines and their effect on children's health. The Internet offers almost limitless amount of information, which can be contradictive and not always based on facts and official studies. Lasten rokotusopas offers a reliable source of information about the vaccination of children for parents.</p> <p>In our opinion, Lasten rokotusopas is a suitable tool for vaccinators in giving vaccination guidance for parents. Two nurse students of Metropolia University of Applied Sciences will evaluate and pilot Lasten rokotusopas -website during 2013. We think that publishing, marketing and updating are the future challenges in developing Lasten rokotusopas. It can be recommended that public health nurses are informed about Lasten rokotusopas, so that as many parents as possible will become aware of it. Lasten rokotusopas should be updated regularly.</p>	
Keywords	Vaccination of children, parent's vaccination guidance, health education material

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Rokottaminen	2
2.1	Rokottaminen terveyden edistämisen menetelmänä	2
2.2	Lasten kansallinen rokotusohjelma, rokotuskattavuus ja laumaimmunitteetti	3
2.3	Rokotuksin ehkäistävät tartuntataudit kansallisen rokotusohjelman mukaan	5
2.3.1	DTaP-IPV-Hib- ja DTap-IPV-rokotteella ehkäistävät taudit	5
2.3.2	MPR-rokotteella ehkäistävät taudit	7
2.3.3	Rotavirus-, pneumokokki- ja kausi-influenssarokotteella ehkäistävät taudit	8
3	Vanhemmat ja pienten lasten rokottaminen	9
3.1	Vanhempien suhtautuminen pienten lasten rokottamiseen	9
3.1.1	Vanhempien tiedonlähteet lasten rokottamisesta	11
3.1.2	Vanhempien rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät	12
3.2	Vanhempien yleisimmät huolenaiheet lasten rokottamisesta	12
3.3	Suomalaisten vanhempien huolenaiheet lasten rokottamisesta	14
3.4	Vanhempien rokotusohjaus	16
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite, työmenetelmät ja tiedonhaku	17
4.1	Tarkoitus ja tavoitteet	17
4.2	Työmenetelmät ja tiedonhaku	18
5	Hyvä terveysaineisto	20
5.1	Hyvän terveysaineiston laatuksiteerit	20
5.2	Vanhempien näkemykset rokotusohjausmateriaalista	22
6	Lasten rokotusopas -internetsivut	23
6.1	Suunnittelu	23
6.2	Toteutus	25
7	Pohdinta	29

7.1	Lasten rokotusoppaan arviointi	29
7.2	Lasten rokotusoppaan hyödynnettävyys	32
7.3	Kehittämishaasteet	33
	Lähteet	35
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimusartikkelit	
	Liite 2. Vanhempien yleisimmät huolenaiheet lasten rokottamisesta	
	Liite 3. Kuvia Lasten rokotusopas -internetsivuista	

## 1 Johdanto

Opinnäytetyömme on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Lasten rokotustoiminnan arviointi ja kehittäminen -hanketta. Työ toteutetaan yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Rokotusten ja immuunisuojan osaston ylilääkäri, erikoistutkija Hanna Nohynekkin kanssa. Hankkeen tavoitteena on ylläpitää ja edistää pienten lasten rokotuskattavuutta Suomessa. Tämän työn tarkoituksena on tuottaa terveystietoa pienten lasten vanhempien rokotusohjaukseen internetsivujen muodossa. Tuottamamme internetsivujen tavoitteena on lisätä vanhempien rokotustietämystä ja toimia heidän rokotuspäätöksensä tukena sekä olla apuna rokottajan rokotusohjauksessa. Opinnäytetyön tavoitteena on myös kehittää omaa ammatillista rokotusosaamistamme.

Vanhempien rokotustietämyksen lisääminen terveystietämyksen avulla on tärkeää, sillä nykyajan vanhemmat haluavat entistä tarkempaa tietoa rokotteista ja niiden vaikutuksista lapsen terveyteen. Tartuntatautiin häviämisen ja harvinaistumisen myötä tämän päivän vanhemmat eivät välttämättä ole koskaan itse sairastaneet tai nähneet sairauksien vaikutuksia Suomen väestössä (Nohynek – Hulkko – Rapola – Strömberg – Kilpi 2012). Vaikka suurin osa suomalaisista lapsista saa kaikki kansallisen rokotusohjelman rokotteet, jää edelleen vuosittain 1–4 lasta tuhannesta täysin rokottamatta vanhempien kieltäytymisen vuoksi (Nohynek ym. 2012; Strömberg 2011). Rokotusten myötä tartuntataudit ovat Suomessa harvinaisia tai kokonaan hävinneet (Nohynek ym. 2009). Suomen korkean rokotuskattavuuden takaamiseksi pienten lasten vanhempien rokotusohjaus on keskeisessä asemassa.

Opinnäytetyömme on tuotetyö eli sen tuloksena syntyvät rokotusaiheet internetsivut pienten lasten eli 0–6-vuotiaiden lasten vanhemmille. Sivujen kohderyhmänä ovat pienten lasten vanhemmat, mutta niistä hyötyvät myös terveydenhuollon ammattilaiset. Internetsivuilla tarjotaan yleistä tietoa lasten rokottamisesta, lasten kansallisesta rokotusohjelmasta ja rokotteilla ehkäistävissä olevista taudeista. Lisäksi internetsivuilla vastataan vanhempien yleisimpiin huolenaiheisiin lasten rokottamisesta tutkitun tiedon avulla perustellen.

Ennen internetsivujen tekoa etsimme tietoa vanhempien rokotusohjauksesta ja heidän huolenaiheista liittyen lasten rokottamiseen. Opinnäytetyömme kirjallisen osuuden tietoperusta tarkastelee rokottamista terveyden edistämisen menetelmänä, lasten kansallista rokotusohjelmaa ja rokotuksiin ehkäistävissä olevia tauteja. Tietoperustassa selvitämme vanhempien suhtautumista lasten rokottamiseen, vanhempien tiedonlähteitä lasten rokottamisesta ja vanhempien rokotuspäätökseen vaikuttavia tekijöitä. Käsittelemme lisäksi vanhempien yleisimpiä huolenaiheita lasten rokottamisesta Suomessa ja muualla maailmassa. Perehdyimme hyvän terveysaineiston laatuksiterieihin ja tutkimustuloksiin vanhempien näkemyksistä hyvästä rokotusohjausmateriaalista. Näitä hyödynnämme internetsivujen tuottamisessa. Opinnäytetyömme kirjallinen osuus sisältää myös raportin internetsivujen tekoprosessista eli suunnitelma-, toteutus- ja arviointivaiheesta. Lopuksi pohdimme työmme hyödynnettävyyttä ja kehittämishaasteita.

## **2 Rokottaminen**

### **2.1 Rokottaminen terveyden edistämisen menetelmänä**

Rokottaessa elimistölle annetaan taudin aiheuttajaa tai sen osaa, joka saa aikaan elimistössä suojan eli immunitetin kuitenkin itse tautia aiheuttamatta. Elimistön suoja taudinaiheuttajaa vastaan muodostuu vasta-aineista tai soluvälitteisestä immunitetista. Suoja kehittyy juuri kyseistä mikrobia tai toksiinia eli myrkkyä vastaan. Jotta elimistössä saadaan aikaan aktiivinen immunitetti tiettyä taudinaiheuttajaa vastaan, tulee rokotus antaa oikeassa ja sopivassa muodossa: injektiona ulomman reisilihaksen etu-yläosaan tai hartialihakseen, ihon alle tai ihonsisäisesti tai esimerkiksi suun kautta oraaliuoksena. (Nohynek ym. 2012.)

Terveyden edistäminen on hyvin laaja käsite, joka kattaa monia eri osa-alueita (Nikula 2008: 79–80). Terveyden edistämässä korostuu voimavaralähtöinen lähestymistapa. Lähtökohtana on, että asiakas pohtii itse terveyttään terveyteen liittyvän ohjauksen tai materiaalin kautta. Tavoitteena on asiakkaan osallistaminen niin, että hän itse saa oivalluksia ja osallistuu terveyttään koskevaan päätöksentekoon. Terveyttä edistävässä toiminnassa korostuu aiheeseen liittyvän terveyden taustatiedon määrittely (Rouvinen-Wilenius 2008). Internetsivujen suunnitteluvaiheessa otimme selvää suomalaisten lasten rokotuskattavuudesta ja selvitimme vanhempien tietoja, asenteita ja

tiedonlähteitä pienten lasten rokottamisesta. Terveyttä voidaan edistää sekä yleisellä, yhteiskunnallisella ja yksilöllisellä tasolla. Terveiden edistämiseksi tarvitaan monialaista tietoa, jonka koostamiseksi tarvitaan yhteistyötä useiden eri tahojen välillä. Tahoihin kuuluu valtio, Sosiaali- ja terveysministeriö, kunnat, eri terveydenhuoltopalvelut ja yksittäiset terveydenhuollon työntekijät. (Nikula 2008: 79–80.) Terveiden edistämiseksi tuotettavaa aineistoa tehdessä tulee pohtia, miten se saadaan parhaiten tukemaan ja vahvistamaan yksilön tai yhteisön omia voimavaroja terveyden edistämiseksi (Rouvinen-Wilenius 2008).

Rokottaminen on yksi tärkeimmistä terveyden edistämisen menetelmistä, sillä rokottamalla ehkäistään tartuntatauteja (Nikula 2007: 181; Nikula 2008: 79–80). Kahden vuoden ikään mennessä 96,1 % suomalaisista lapsista saa kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet eli Suomessa rokotuskattavuus on yleisesti ottaen hyvä (Nohynek ym. 2012; Strömberg 2011). Isorokko on saatu kokonaan hävitettyä maailmasta rokotusten ansiosta. Suomessa rokottamalla on saatu vakavista tartuntataudeista erittäin harvinaisiksi muun muassa tuhkarokko, vihurirokko ja sikotauti. Suomessa harvinaisia tartuntatauteja esiintyy yhä ulkomailla, joten rokotusten jatkaminen näitä tauteja vastaan on tärkeää niiden leviämisen ehkäisemiseksi. (Nikula 2007: 181.) Rokotteiden vaikuttavuutta tartuntatautien ilmaantuvuuteen ja torjumiseen sekä rokotteista aiheutuneita haittavaikutuksia tutkitaan jatkuvasti Suomessa ja muualla maailmalla (Nohynek ym. 2009). Tartuntatautilanne maailmassa vaihtelee ja uusia tartuntatauteja ilmaantuu jatkuvasti, joten jatkuva tutkiminen ja rokotusohjelman päivittäminen tilanteen muuttuessa on tärkeää (Nohynek ym. 2012; Nikula 2007: 181).

## 2.2 Lasten kansallinen rokotusohjelma, rokotuskattavuus ja laumaimmunititeetti

Suomen kansallinen rokotusohjelma alkoi muotoutua jo 1950-luvulla neuvoloissa. Tällöin alettiin rokottaa imeväisikäisiä eli 0–1-vuotiaita lapsia poliota, hinkuyskää, kurkkumätää ja jäykkäkouristusta vastaan. Rokotusten ottaminen oli tuolloin lähestulkoon itsestään selvää, sillä kyseisiä jopa tappavia tartuntatauteja pelättiin paljon. (Kilpi – Salo 2011: 309–310.)



Lasten kansallisen rokotusohjelman tavoitteena on antaa mahdollisimman hyvä suoja rokotuksin ehkäistävissä olevia tartuntatauteja vastaan. Lasten kansallisen rokotusohjelman rokotteet ovat kaikille maksuttomia ja vapaaehtoisia. Tartuntatauti-epidemiologiassa tapahtuvat muutokset, rokotteiden haittavaikutukset ja uusien rokotteiden kehittyminen vaikuttavat rokotusohjelman uudistamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö on vastuussa tartuntatauti- vastustamistyön suunnittelusta, ohjauksesta, valvonnasta ja päätöksenteosta. (Nohynek ym. 2012.)

Suomessa rokotuksista säädetään tartuntatautilailla, tartuntatauti-asetuksella sekä Sosiaali- ja terveysministeriön rokotusten ja tartuntatauti- raskaudenaikaisen seulonnan asetuksella (Nikula 2007: 181). Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksenteon tukena toimii kansallinen rokotusasiantuntijaryhmä. Tartuntatauti- vastustamistyössä Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä asiantuntijaelimenä toimii tartuntatauti- neuvottelukunta ja asiantuntijalaitoksena Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Rokotusaikataulua laatiessa tulee puntaroida rokotuksella ehkäistävissä olevan taudin vakavuus ja siihen sairastumisen vaara, rokotettavan immuunipuolustuksen kypsyys, rokotteen antama teho, rokotteen mahdolliset haittavaikutukset sekä kustannukselliset tekijät. Tavoitteena on, että lapsi saa riittävän suojan tartuntatauteja vastaan mahdollisimman varhain, mahdollisimman vähillä rokoteannoksilla ja vähäisillä haittavaikutuksilla. (Nohynek ym. 2012.) Taulukossa 1 on kuvattu Suomessa nykyisin käytössä oleva lasten ja nuorten kansallinen rokotusohjelma.

Taulukko 1. Lasten ja nuorten kansallinen rokotusohjelma Suomessa. (THL 2012)

Rokote	Antoaikataulu
Rotavirusrokote	2, 3 ja 5 kuukauden iässä
Pneumokokkrokote	3, 5 ja 12 kuukauden iässä
DTaP-IPV-Hib-rokote	3, 5 ja 12 kuukauden iässä
DTaP-IPV-rokote	4 vuoden iässä
dtap-tehosterokote	14–15 vuoden iässä
MPR-rokote	12 kuukauden ja 6 vuoden iässä (Suositus voimassa vuoden 2013 loppuun)
Kausi-influenssarokote	6–35 kuukauden iässä (vuosittain)

Rokotuskattavuus kuvaa niiden henkilöiden osuutta väestöstä, jotka ovat saaneet kyseisen rokotteen. Rokotuskattavuus kuvaa myös rokottamattomien ja rokotuksesta heikosti suojan saaneiden riskiä saada tartuntatauti. Rokotuskattavuutta analysoidessa saadaan tietoa rokotusohjelman toimivuudesta ja hyväksyttävyydestä väestön keskuudessa ja siten voidaan jo ennalta varautua mahdolliseen laumaimmunitetin murtumiseen ja tuleviin epidemioihin. (Strömberg 2011.)

Laumaimmunitetti tarkoittaa väestön immunitettia eli vastustuskykyä, joka tartuntataudin leviämistä estäessään voi suojata rokottamattomankin yksilön (Duodecim 2012). Suomessa monet rokottamattomat ovat suojassa siksi, että niin moni väestöstä on rokotettu. Mikäli laumaimmunitetti murtuu, moni voi sairastua (Kuronen 2008). Suomen rokotuskattavuus on perinteisesti ollut korkea ja maailmanlaajuisessa mittakaavassa esimerkillinen (Nohynek ym. 2012). Suurin osa lapsista saa yleisen rokotusohjelman mukaiset rokotteet, mutta edelleen 1–4 lasta tuhannesta jää vuosittain täysin rokottamatta vanhempien kieltäytymisen takia. Pienten lasten rokotuskattavuutta seurataan Suomessa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemillä otantatutkimuksilla kahden vuoden välein. (Strömberg 2011.)

## 2.3 Rokotuksin ehkäistävät tartuntataudit kansallisen rokotusohjelman mukaan

### 2.3.1 DTaP-IPV-Hib- ja DTaP-IPV-rokotteella ehkäistävät taudit

DTaP-IPV-Hib-rokote antaa suojan kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää, poliota ja Hib-bakteerin aiheuttamia vakavia infektioita vastaan. DTaP-IPV-Hib-rokote annetaan 3, 5 ja 12 kuukauden ikäiselle lapselle. Tämän jälkeen suositellaan DTaP-IPV-rokotetta neljän vuoden iässä ja dtap-tehosterokotetta 14–15 vuoden iässä. (THL – Infektiotaudit 2012.)

Kurkkumätä eli difteria on *Corynebacterium diphtheriae* -bakteerin aiheuttama nielun, kurkunpään, nenän tai ihon tulehdus (THL – Infektiotaudit 2012.) Kurkkumädän oireita ovat äkillinen kurkkukipu, nielun turvotus, liman erityys sekä harmaat ja nahkamaiset katteet nielussa. Lapsilla nielun turvotus voi tukkia hengitystiet. *Corynebacterium diphtheriae* -bakteeri tuottaa myrkyä eli toksiinia, joka voi johtaa henkeä uhkaaviin sydämen rytmihäiriöihin ja hermoston toiminnan häiriöihin. (Huovinen 2009.) Vielä

1940-luvulla kurkkumätää esiintyi yleisesti lapsilla koko Euroopassa. 10 % rokottamattomista sairastuneista sai bakteeritoksiinin aiheuttamia komplikaatioita ja näistä kolmannes kuoli. Lasten kattavat rokotukset hävittivät kurkkumädän teollisuusmaista 1960-luvun aikana. Edelleen kurkkumätää kuitenkin tavataan Venäjällä, Ukrainassa ja Kaukasiassa. (Nohynek ym. 2012.)

Jäykkäkouristuksen eli tetanuksen aiheuttaa *Clostridium tetani* -bakteeri, jonka voi saada maaperästä likaisen haavan tai eläimen pureman yhteydessä. *Clostridium tetani* -bakteeri lisääntyy haavassa ja alkaa erittää myrkkyä, joka kulkeutuu eri puolille elimistöä kuten keskushermostoon. Jäykkäkouristuksen oireet eli kivuliaat lihaskouristelut, aluksi leuan ja kaulan lihaksissa ja lopuksi koko vartalon lihaksissa voivat ilmetä muutaman päivän tai jopa kuukausien kuluttua haavan synnystä. Hoitamattomana jäykkäkouristus johtaa kuolemaan. (Mannerheimin lastensuojeluliitto MLL ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL 2010: 9.) Jäykkäkouristusrokotukset aloitettiin Suomessa vuonna 1956 asevelvollisille ja vuonna 1957 lapsille. Jäykkäkouristukseen saattaa Suomessa vuosittain sairastua enää hyvin harva rokottamaton keski-ikäinen tai vanhus. Kehitysmaissa jäykkäkouristus on kuitenkin vieläkin vastasyntyneiden yleisin kuolinsyy. (Nohynek ym. 2012.)

Hinkuyskä eli pertussis on *Bordetella pertussis* -bakteerin aiheuttama keuhkoputkentulehdus (Jalanko 2010). Hinkuyskän oireina ovat useita viikkoja kestävä etenkin öisin ilmenevä puuskittainen yskä, limaoksennukset, sisäänhengityksen vaikeutuminen ja hinkuva ääni yskänpuuskan loppuvaiheessa. Yskänpuuskien välissä sairastunut voi olla hyväkuntoinen ja vähäoireinen. (THL – Infektiotaudit 2011.) Imeväisikäiselle ja rokottamattomille pikkulapsille hinkuyskä voi olla hengenvaarallinen, sillä heillä vaikeat yskänpuuskat voivat johtaa aivojen hapenpuutteeseen, kouristuksiin ja jopa aivovaurioon tai kuolemaan (MLL & THL 2010: 10). Hinkuyskärokotukset aloitettiin laajamittaisesti vuonna 1952. Nykyään hinkuyskää esiintyy edelleen paikallisina epidemioina, mutta ei enää laajoina valtakunnallisina epidemioina. (Nohynek ym. 2012.)

Poliomyeliitti eli lapsihalvaus on pikornaviruksiin kuuluvan enteroviruksen eli polioviruksen aiheuttama sairaus. Poliotartunta voi olla oireeton tai sairastuneella voi ilmetä kuumetta, väsymystä, huonovointisuutta, jäykkyyttä niskassa tai selässä tai

raajakipua. Polioviruksen päästyä keskushermostoon se vaurioittaa lihasten toiminnasta vastaavia hermosoluja ja aiheuttaa kyseisten lihasten halvauksen ja surkastumisen. Poliorokotukset aloitettiin Suomessa vuonna 1957, minkä seurauksena polio hävisi maastamme 1960-luvulla. Sitä ennen poliota esiintyi kaikkialla maailmassa. Kuitenkin vuonna 1984 polioepidemian iskiessä Suomeen vaadittiin laajat rokotuskampanjat epidemian nujertamiseksi. Poliota esiintyy yhä Lähi-idässä ja Afrikassa. (THL - Infektiotaudit 2011.)

Hib-taudit tarkoittavat *Haemophilus influenzae* tyyppi b -bakteerin etenkin pienille lapsille aiheuttamia vakavia tulehdustauteja. Näitä tauteja ovat aivokalvontulehdus eli meningiitti, kurkunkannentulehdus eli epiglottiitti, verenmyrkytys eli sepsis, keuhkokuume eli pneumonia ja nivel- ja luutulehdukset. Hib-tautien yleisimmät oireet ovat kurkkukipu, nielemisvaikeus, kuume, hengenahdistus, päänsärky, niskajäykkyys ja hengitysteiden tukkeuma. Hib-rokote otettiin tehotutkimusten kautta käyttöön jo vuonna 1986, ja kansalliseen rokotusohjelmaan kyseinen rokote tuli vuonna 1993. Ennen vuotta 1986 Hib-tauteihin sairastui vuosittain 150–200 lasta, joista etenkin aivokalvontulehdukseen menehtyi muutama prosentti ja pysyviä vammoja sai noin 10 %. (Nohynek ym. 2012; THL 2012.)

### 2.3.2 MPR-rokotteella ehkäistävät taudit

MPR-rokote antaa suojan tuhkarokkoa, sikotautia ja vihurirokkoa vastaan. Vuonna 2011 Suomessa todettiin yllättäen ennätysmäärä tuhkarokkotapauksia, yhteensä 27 tapausta (THL tartuntatautirekisteri 2011). Ensimmäisen MPR-rokotteen antamista on tämän vuoksi suositeltu annettavaksi 12 kuukauden iässä. Toinen annos MPR-rokotetta annetaan 6 vuoden iässä. Tämä suositus on voimassa ainakin vuoden 2013 loppuun. (THL – tilastotietokanta 2011; THL – Rokottaminen 2012.)

Tuhkarokko eli morbilli on paramyksoviruksen aiheuttama herkästi tarttuva infektio. Tuhkarokon oireena on korkea kuume, hengitystieoireet, silmien valonarkuus ja 3–5 vuorokauden kuluessa kehittyvä ihottuma. Tuhkarokon jälkitauteina voi olla hengitysteiden bakteeri-infektio, korvatulehdus tai keuhkokuume. Tuhkarokko voi harvoin johtaa enkefaliittiin eli aivotulehdukseen. Sikotauti eli parotitis on tuhkarokon tapaan myös paramyksoviruksen aiheuttama kuumeinen sylkirauhastulehdus.

Sikotaudin oireita ovat kuume, päänsärky, lihaskivut, väsymys, ruokahaluttomuus ja nielemiskivut sekä muutaman päivän kuluessa kehittyvä tois- tai molemminpuoleinen korvanalussylikirauhasten turvotus. Sikotaudin harvinaisia jälkitauteja voi olla kivistulehdus, aivotulehdus, aivokalvontulehdus tai pysyvä kuulovaurio. Rubellaviruksen aiheuttaman vihurirokon oireita ovat lievät flunssaoireet ja kasvojen sekä koko vartalon ihottuma. Vihurirokon jälkitauteja voivat olla erilaiset niveleoireet tai aivotulehdus. Mikäli raskaana oleva sairastuu vihurirokoon, voi sikiölle kehittyä kuulovaurio, sydänvika, näkö- tai kehitysvammaisuus. (THL – Infektiotaudit 2012.)

MPR-rokote tuhkarokkoa, sikotautia ja vihurirokkoa vastaan otettiin käyttöön Suomessa vuonna 1982. Sitä ennen kaikkia kolmea tautia vastaan oli omat rokotteensa. Sikotautirokotetta on annettu vuodesta 1960 asti aluksi asevelvollisille. Vihurirokkorokotus puolestaan aloitettiin vuonna 1975 11–13-vuotiaille tytöille ja tuhkarokkorokotukset aloitettiin vuonna 1974. (Nohynek ym. 2012.) Kuitenkin ennen MPR-rokotusten aloittamista 90 % väestöstä sairasti MPR-taudit elämänsä aikana (MLL & THL 2010: 12). MPR-rokotusten myötä sikotauti, tuhkarokko ja vihurirokko vähenivät huomattavasti 1990-luvun alkuun mennessä (Nohynek ym. 2012). MPR-rokotusten kattavuuden ylläpitäminen on Suomessa erityisen tärkeää, sillä MPR-tauteja esiintyy vielä runsaasti kehitysmaissa ja lisäksi monissa Keski-, Etelä- ja Itä-Euroopan maissa (Nohynek ym. 2012).

### 2.3.3 Rotavirus-, pneumokokki- ja kausi-influenssarokotteella ehkäistävät taudit

Rotavirusrokote antaa suojan rotavirustautia vastaan. Rotavirusrokote annetaan kahden, kolmen ja viiden kuukauden ikäiselle lapselle. (THL – Infektiotaudit 2012.) Rotavirus aiheuttaa ripuli- ja oksennustautia. Rotaviruksen serotyypeistä G1P8-tyypin virus on teollisuusmaissa yleisin. Rotaviruksen oireita ovat yleensä viisi vuorokautta kestävä oksentelu, vetinen ripuli, kuume ja voimakkaat vatsakrampit. Rotavirus on yleisintä 6–18 kuukauden ikäisillä lapsilla, joilla runsas oksentelu ja ripulointi voivat johtaa helposti kuivumiseen. Suomessa noin 2000 lasta joutuu rotavirusripulin aiheuttaman kuivumisen vuoksi sairaalahoitoon vuosittain. (THL – Infektiotaudit 2012.) Suun kautta otettavat rotavirusrokotteet otettiin Suomessa yleiseen rokotusohjelmaan vuonna 2009 (Nohynek ym. 2012).

Pneumokokkirokote antaa suojan pneumokokin aiheuttamia vakavia infektioita vastaan. Pneumokokkirokote annetaan kolmen ja viiden kuukauden ikäiselle sekä vuoden ikäiselle lapselle. (THL – Infektiotaudit 2012.) Pneumokokki eli streptococcus pneumoniae -bakteeri aiheuttaa keuhkokuumetta, aivokalvontulehdusta, verenmyrkytystä ja välikorvantulehdusta. Pneumokokki-infektio voi aiheuttaa kuumeisia yleisinfektioita tai korvatulehduksen. (THL – Infektiotaudit 2012.) Alle 5-vuotiailla lapsilla todetaan vuosittain noin 100 pneumokokin aiheuttamaa vakavaa infektiota. Pneumokokkikonjugaattirokote otettiin Suomen pikkulasten rokotusohjelmaan vuonna 2010. (Nohynek ym. 2012.)

Kausi-influenssarokote antaa suojan influenssaa vastaan. Kausi-influenssarokote annetaan joka vuosi 6–35 kuukauden ikäisille lapsille. (Nohynek ym. 2012.) Influenssa on influenssavirustyyppien A ja B:n aiheuttama äkillinen ylähengitysteiden tulehdus. Influenssan tyypillisiä oireita ovat nopeasti alkava korkea kuume, lihaskivut, päänsärky ja huonovointisuus. Kun kuume laskee, ilmenee kuivaa yskää, kurkkukipua, nuhaa ja nenän tukkoisuutta. Lapsella saattaa ilmetä lisäksi maha- ja suolisto-oireita. Vanhuksilla ja pienillä lapsilla sekä perustauteja sairastavilla influenssa saattaa aiheuttaa jälkitauteja kuten korvatulehdusta, keuhkokuumetta tai jopa kuoleman. Joka talvi esiintyy influenssaepidemioita, jolloin väestöstä noin 5–15 % sairastuu. (THL – Infektiotaudit 2012.) Alle 3-vuotiaista lapsista lähes viidennes sairastuu influenssaan vuosittain. Pienten lasten eli 6–35 kuukauden ikäisten lasten kausi-influenssarokotus tuli yleiseen rokotusohjelmaan vuonna 2007. (Pitkänen 2011.)

### **3 Vanhemmat ja pienten lasten rokottaminen**

#### **3.1 Vanhempien suhtautuminen pienten lasten rokottamiseen**

Vanhemmat suhtautuvat rokottamiseen ja yksittäisiin rokotteisiin hyvin eri tavoin. Yhdysvaltalais tutkimuksen mukaan vanhemmat voidaan jakaa neljään eri ryhmään heidän rokotteisiin liittyvien asenteidensa mukaisesti. Nämä ryhmät ovat rokotteisiin luottavaisesti, rentoutuneesti, varovaisesti ja epäilevästi suhtautuvat vanhemmat. Rokottajan tulisi osata huomioida vanhempien erilaiset uskomukset ja asenteet rokottamisesta sekä heidän yksilölliset rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät

tarjoamalla juuri heidän tarpeisiin soveltuvaa ja oikein ajoittuvaa rokotusohjausta ja rokotusohjausmateriaalia. (Keane ym. 2005: 2486–2493.)

Rokotteisiin luottavaisesti suhtautuvat vanhemmat ovat vakuuttuneita rokotteiden hyödyistä ja turvallisuudesta lapselleen. He etsivät aktiivisesti tietoa rokottamisesta ja ovat erittäin luottavaisia päätöksessään rokottaa lapsi. He luottavat terveydenhuollon työntekijöiden ammattitaitoon ja noudattavat rokotesuosituksia. Rokotteisiin luottavaisesti suhtautuvien vanhempien lapsilla on korkeimmat rokotekattavuudet uusissa rokotteissa kuten vesirokko-, pneumokokki- ja rotavirusrokotuksissa. Rokotteisiin rentoutuneesti suhtautuvat vanhemmat eivät kysele rokotteista eikä heitä kiinnosta rokottamiseen liittyvät asiat yhtä paljon kuin muita vanhempia. He eivät myöskään etsi yhtä paljon oma-aloitteisesti tietoa rokotteista kuin muut vanhemmat. Rokotteisiin rentoutuneesti suhtautuvilla vanhemmilla voi silti olla hieman negatiivisia uskomuksia rokotuksista vaikka he eivät tuo niitä esille. (Keane ym. 2005: 2486–2493; Leino – Strömberg 2005.)

Rokotteisiin varovaisesti suhtautuvat vanhemmat saattavat olla terveydenhuollon ammattilaisten aikaa vievin ryhmä. Varovaisilla vanhemmilla on vahva tunneside lapseensa. He kyseenalaistavat rokotusten tarpeellisuuden ja saattavat miettiä, olisiko taudin sairastaminen sittenkin turvallisempaa kuin rokotuksen ottaminen. Rokotteisiin varovaisesti suhtautuvilla vanhemmilla jo pelkkä epäily rokotteen yhteydestä johonkin tiettyyn haittaan saattaa johtaa siihen, etteivät he halua lapselleen kyseistä rokotetta. Terveydenhuollon ammattilaisten kärsivällisellä ja varmalla rokotusohjauksella varovaisesti suhtautuvat vanhemmat saattavat kuitenkin muuttaa mielipidettään rokotteen tarpeellisuudesta. Haasteellisin ryhmä on rokotteisiin epäilevästi suhtautuvat vanhemmat. Epäilevästi suhtautuvilla vanhemmilla on eniten negatiivisia asenteita rokotteita kohtaan. He eivät luota rokotuksiin, vaan kokevat ne vaarallisiksi ja tehottomiksi sekä saattavat pitää tartuntatauteja harmittomina. Epäilevät vanhemmat turvautuvat eniten lapsensa terveydenhoidossa luonnonmukaisiin hoitokeinoihin kuten akupunktioon ja rohdosvalmisteisiin. Heidän lapsillaan on alhaisimmat rokotuskattavuudet etenkin uusien rokotteiden kohdalla. Rokottajan on muistettava, että myös epäilevät vanhemmat haluavat lapselleen vain parasta ja toimivat parhaan näkemyksensä mukaisesti. (Keane ym. 2005: 2486–2493; Leino – Strömberg 2005.)

### 3.1.1 Vanhempien tiedonlähteet lasten rokottamisesta

Nykyajan vanhemmat ovat taitavia käyttämään monia eri tiedonlähteitä hyödykseen etsiessään tietoa lapsensa rokottamisesta. Toisaalta suuri määrä ajoittain ristiriitaistakin tietoa rokotteista voi aiheuttaa vanhemmissa hämmennystä ja vaikeuttaa rokotuspäätöksen tekemistä. Media, erityisesti internet tarjoaa vanhemmille useita rokottamisesta kertovia sivustoja, joiden sisältö ei välttämättä perustu tutkittuun tietoon. Norjalaisen tutkimuksen mukaan vanhemmat kuitenkin edelleen pitävät terveydenhoitajaa tärkeimpänä rokotetiedon lähteenään (Austvoll-Dahlgren – Helseth 2010: 2421–2430).

Heikkisen ja Saarivainion (2005: 21–22) opinnäytetyönä tehdyssä kyselyssä suomalaisille vanhemmille pienten lasten rokottamisesta 85,1 % vastaajista oli saanut eniten tietoa rokottamisesta omalta terveydenhoitajalta ja 82,2 % vastaajista piti lastenneuvolasta saatua tietoa luotettavimpana. Haapalan ja Järvisen opinnäytetyössä (2011: 27) vanhemmat pitivät terveydenhoitajaa tärkeimpänä rokotetiedon lähteenä. Heikkinen ja Saarivainio (2005: 30–32) esittävät työssään, että terveydenhoitajan olisi hyvä aktiivisesti ohjata pienten lasten vanhempia luotettaville tiedonlähteille internetissä. Opinnäytetyössä mainitaan, että luotettavia internetsivuja voisi käyttää myös apuna neuvolan vastaanotolla. Vanhemmat kaipaavat enemmän tietoa lasten rokottamisesta. (Heikkinen – Saarivainio 2005: 29.) Opinnäytetyömme pyrkii siihen, että pienten lasten vanhemmille olisi tarjolla internetissä luotettava tiedonlähde lasten rokottamisesta.

Freedin, Clarkin, Butchartin, Singerin ja Davisin (2011: 654) tutkimuksessa 76 % vanhemmista luotti lääkäriin, 26 % terveydenhuollon ammattilaisiin ja 23 % valtion rokoteasiantuntijoihin rokotetiedon tarjoajana. Näiden lisäksi osa vanhemmista luotti ystäviin ja sukulaisiin sekä pieni osa myös julkisuuden henkilöihin rokotetiedonlähteenä. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa selvisi, että rokotteisiin luottavaisesti suhtautuvat vanhemmat luottivat eniten terveydenhuollon ammattilaisiin rokotetiedonlähteenään. Sen sijaan epäilevästi rokotteisiin suhtautuneet vanhemmat luottivat vähiten terveydenhuollon ammattilaisilta, valtiolta, kouluilta, sairausvakuutusyhtiöiltä ja terveysjärjestöiltä saamaansa rokotetietoon. Lähes puolet vanhemmista hyödynsi sanomalehtiä ja aikakauslehtiä etsiessään tietoa rokottamisesta. Noin 1/3 vanhemmista hyödynsi tv:tä ja radiota tiedonlähteenään. Internetin kautta



rokotteista etsi tietoa noin 1/6 vanhemmista. Pieni osa vanhemmista luotti myös kiropraktikolta saamaansa rokotetietoon (Keane ym. 2005: 2486–2493).

### 3.1.2 Vanhempien rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät

Vanhemmat saattavat kokea lastensa rokottamiseen liittyvän päätöksenteon vaikeana. Vanhempien rokotuspäätökseen vaikuttaa rokottamatta jättämisen ja rokottamisen hyötyjen ja haittojen puntarointi. Vanhemmat saattavat pelätä mahdollisia tartuntatauteja, mikäli he jättävät lapsensa rokottamatta. Samalla he kuitenkin pelkäävät myös rokottamisen mahdollisia haittavaikutuksia. Vanhemmat kokivat huolestuneisuutta ja syyllisyydentunteita sekä lapsen rokottamisesta että rokottamatta jättämisestä. Vanhempien rokotuspäätökseen vaikutti myös ajatukset rokotteiden turvallisuudesta, suojatehosta ja varmuudesta. Pelko tuomituksesta tulemisesta rokottamatta jättämisen vuoksi saattoi vaikuttaa vanhempien rokotuspäätökseen. (Austin – Champion-Smith – Thomas – Ward 2008: 32–35.)

Osa vanhemmista koki hallituksen, ystävien, median ja terveydenhuollon ammattilaisten painostavan heitä rokotuspäätöksen teossa. Luottamuksella tai epäluottamuksella hallitusta ja terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan oli merkitystä vanhempien lopulliseen rokotuspäätökseen. (Austin – Champion-Smith – Thomas – Ward 2008: 32–35.) Myös Smithin, Kennedyn, Wootenin, Gustin ja Pickeringin (2006) tutkimuksessa selvisi terveydenhuollon ammattilaisilla olevan vaikutusta vanhempien rokotuspäätökseen. Tämä ilmeni myös niiden vanhempien kohdalla, jotka saattoivat pitää rokotteita turvattomina. Kaikista vanhemmista vain 21,5 % kertoi, ettei terveydenhuollon ammattilaisella ole vaikutusta heidän rokotuspäätökseensä. Gustin, Darlingin, Kennedyn ja Schwartzin (2008) tutkimuksessa vanhemmat, jotka muuttivat mielensä lapsensa rokottamisesta, kertoivat tärkeimmäksi vaikuttavaksi tekijäksi terveydenhuollon ammattilaisten esittämät tiedot ja vakuuttelut.

### 3.2 Vanhempien yleisimmät huolenaiheet lasten rokottamisesta

Vanhemmilla on usein huolenaiheita pienten lasten rokottamisesta. Olemme koonneet yleisimmät huolenaiheet lasten rokottamisesta liitteeseen 2. Vanhempi voi olla esimerkiksi huolissaan rokotteen vaikutuksista lapseen tai pohtia, ovatko rokotteet

turvallisia. Erään norjalaisen tutkimuksen mukaan vanhemmat pitävät tärkeimpänä rokottamistiedonlähteenään neuvolan terveydenhoitajaa (Austvoll-Dahlgren – Helseth 2010: 2421–2430). Rokottajalla onkin vastuu informoida vanhempia lasten rokottamisesta, ja tarjotun informaation on perustuttava tutkittuun tietoon. Rokottajan tulee myös ohjata lisätietoa haluava vanhempi oikeille tiedonlähteille.

Rokottajan on tärkeä vastata vanhempien esittämiin kysymyksiin sekä kyettävä perustelemaan vastauksensa. Useamman käsittelemämme tutkimuksen (Freed ym. 2010: 654; Smith ym. 2011: 135–146; Luthy ym. 2010: 25–31; Benin ym. 2006: 1532–1541) ja Kanadan ja Uuden-Seelannin rokotosoppaiden (Derban ym. 2008; New Zealand Government – Ministry of Health 2008/2010) mukaan osa vanhemmista pelkää rokotteista aiheutuvan pysyviä, vakavia haittavaikutuksia, esimerkiksi autismia, diabetesta tai astmaa. Lääketieteellisessä julkaisussa The Lancet-tiedelehdessä vuonna 1998 ollut tutkimus MPR-rokotteen mahdollisesta yhteydestä autismiin ja tulehdukselliseen suolistosairauteen huolettia yhä osaa vanhemmista. The Lancet-lehti perui väittämän vuonna 2004 ja 23 tutkimusta on osoittanut, ettei MPR-rokotteen, autismin ja tulehduksellisen suolistosairauden välillä ole yhteyttä. (Derban ym. 2008.)

Yhdysvaltaisten (Gust – Kennedy – Wolfe – Sheedy – Nguen – Cambell 2007: 499–511; Luthy ym. 2010: 25–31) tutkimusten mukaan vanhemmat ovat huolissaan, sisältävätkö rokotteet haitallisia määriä apuaineita, kuten tiomersaalia tai elohopeaa. Osa vanhemmista pelkää rokotteiden ylikuormittavan lapsen immuunijärjestelmää, erityisesti yhdistelmärokotteita annettaessa. Osa vanhemmista miettii myös, voiko lapsi saada liikaa rokotteita, esimerkiksi useampaa rokotetta samalla kertaa annettaessa. (Gust ym. 2007: 499–511; Luthy ym. 2010: 25–31; Healy ym. 2011: 127–132; Diekema ym. 2005: 1428–1431; Smith ym. 2011: 135–146; Haapala–Järvinen 2011: 25; Koski–Merikallio 2012: 29.) Tekemillämme internetsivuilla pienten lasten rokottamisesta on tutkittuun tietoon perustuva vastaus tähän ja moneen muuhun huolenaiheeseen, joita on noussut esille sekä suomalaisissa opinnäytetöissä että kansainvälisissä tutkimuksissa. Suomalaisia tutkimuksia aiheesta on vähän.

Osassa tutkimuksista vanhemmat pohtivat, onko lapsen rokottaminen turvallista (Smith ym. 2006: e1287–e1292; Gust ym. 2007: 499–511; Luthy ym. 2010: 25–31; Healy ym. 2011: 127–132) tai onko uusia rokotteita testattu tarpeeksi (Freed ym. 2010: 107–112;

Smith ym. 2006: e1287–e1292; Smith ym. 2011: 135–146). Vanhemmille on tärkeää selventää, millä perusteella rokotteet otetaan käyttöön kansalliseen rokotusohjelmaan ja miten rokotteita tutkitaan ennen niiden käyttöönottoa. Tutkimusten mukaan osa vanhemmista pohti myös, voiko lapsen rokottamisesta olla enemmän haittaa, kun hyötyä tai onko kaikki rokotukset tarpeellisia, jos niillä suojattava tauti on erittäin harvinainen tai he eivät pidä sitä vaarallisena (Diekema ym. 2005: 1428–1431; Gust ym. 2007: 499–511; Smart-Gullion ym. 2008: 401–408). Suomessa tällä hetkellä käytössä olevan lasten ja nuorten kansallisen rokotusohjelman rokotteet antavat suojan yhtätoista tartuntatauti vastaan (Nohynek ym. 2012). Vanhemmat eivät välttämättä pidä kaikkia tauteja vaarallisena, koska niitä esiintyy niin harvoin Suomessa korkean rokotuskattavuuden vuoksi. Kuitenkin rokotukset ovat tarpeellisia niin kauan, kuin tartuntatauteja esiintyy muualla maailmassa. Matkustelu on tänä päivänä suosittua, ja matkustajat saattavat tuoda tartuntataudin mukanaan matkustusmaahan tai kotimaahan ja tartuttaa rokottamattomia. (Nohynek ym. 2012.)

Yhdysvaltalais tutkimusten (Gust ym. 2007: 499–511; Healy ym. 2010: 127–132) mukaan jotkut vanhemmat saattavat pitää myös itse taudin sairastamista parempana keinona hankkia vastustuskyky kuin ottaa rokote sitä vastaan. Rokote aikaansaa samantapaisen immuniteetin kuin mikä itse taudista kehittyy. Rokotetulle ei kuitenkaan aiheudu itse tautia eikä niiden vakavia jälkitauteja. Tämä johtuu siitä, että rokotteiden sisältämät taudinaiheuttajat ovat joko tapettuja tai heikennettyjä niin, etteivät ne saa aikaan tautia. Joidenkin rokotteiden jälkeen saattaa esiintyä lieviä taudinkaltaisia oireita. (Nohynek ym. 2012.) Jäykkäkouristus on vakava henkeä uhkaava sairaus, eikä siitä selvinneille yleensä kehity immuniteettia tautia vastaan. On hyvä muistaa, että sairastettu tauti ei ole välttämättä aina vakava, mutta sen jälkitauti voi olla hengenvaarallinen pienelle lapselle. (Nohynek ym. 2012.)

### 3.3 Suomalaisen vanhempien huolenaiheet lasten rokottamisesta

Suomessa vanhempien huolenaiheita liittyen pienten lasten rokottamiseen on tutkittu yhä enenevässä määrin viime vuosina terveys- ja hoitoalan opinnäytetöinä. Opinnäytetöiden aiheet liittyvät erityisesti laajaa mediahuomiota herättäneeseen sikainfluenssarokotteeseen ja sen yhteydestä narkolepsiaan vuosina 2009–2010. Suomessa on tehty muutamia opinnäytetöitä, joissa on haastateltu pienten lasten

vanhempia heidän mielipiteistään, toiveistaan, odotuksistaan ja huolenaiheistaan pienten lasten rokottamiseen liittyen. Heikkisen ja Saarivainion (2005: 19) opinnäytetyössä 96 % vastanneista vanhemmista piti rokottamista tärkeänä. Hiltunen, Lepistö ja Mikkosen (2010: 25) tekemässä kyselyssä vanhemmista 95,5 % suhtautuvat rokottamiseen myönteisesti tai melko myönteisesti. Lähes kaikki kyselyihin vastanneet ovat äitejä. Haapalan ja Järvisen (2011: 25) opinnäytetyössä haastatellut vanhemmat pitivät lapsensa rokottamista tärkeänä ja luottavat kansallisen rokotusohjelman rokotteisiin. Rokotteet koetaan tärkeiksi lapsen terveyden kannalta (Salo 2011: 21).

Suomalaiset pienten lasten vanhemmat kokevat tarvitsevansa nykyistä enemmän tietoa ja aikaa rokottamiseen liittyviin kysymyksiin sekä tukea lapsen rokottamista koskevaan päätöksentekoon (Hiltunen – Lepistö– Mikkonen 2010: 38). Viime vuosien mediauutisoinnin vuoksi suomalaisten vanhempien luottamus rokottamista, erityisesti kansallisen rokotusohjelman uusia rokotteita tai rokotusohjelman ulkopuolisia rokotteita kohtaan on horjunut (Hiltunen – Lepistö – Mikkonen 2010: 35–38; Haapala – Järvinen 2011: 27). Silti pidetään hyvänä asiana, että lapsia rokotetaan vakavia tauteja vastaan. (Hiltunen ym. 2010: 25–26). Mediakohu sikainfluenssarokotteesta ja narkolepsiasta ei ole vaikuttanut haastateltujen vanhempien päätökseen rokottaa tulevaisuudessa lastansa kansallisen rokotusohjelman rokotteilla (Haapala – Järvinen 2011: 27–28).

Salon (2011: 21) tekemässä kyselyssä suomalaisista vanhemmista 40 % oli täysin samaa mieltä ja 50 % jokseenkin samaa mieltä siitä, että rokotteiden ottaminen on parempi kuin sairastaa itse tauti. Rokotteiden turvallisuudesta täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä oli 95 % vastaajista. Hiltunen, Lepistö ja Mikkonen ovat opinnäytetyössään selvittäneet vanhempien mielipiteitä alle kaksivuotiaiden lasten rokottamisesta (2010). Heidän opinnäytetyönä tehdyn kyselyn tulosten mukaan vanhemmat pitivät neuvolaa tärkeimpänä rokotetiedon lähteenä. Lasten vanhemmat kokivat myös tarvitsevansa nykyistä enemmän tietoa ja aikaa rokottamiseen liittyen lastenneuvolassa. Erityisesti suomalaiset vanhemmat kaipaavat lisää tietoa rokotteiden haittavaikutuksista, koostumuksesta ja vaikutuksesta elimistöön (Haapala–Järvinen 2011: 27).

### 3.4 Vanhempien rokotusohjaus

Vanhempien rokotusohjaus voidaan aloittaa jo ennen lapsen syntymää kertomalla heille rokotusohjelmasta ja siihen kuuluvista rokotteista. Suomessa lasten ja nuorten kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet ovat maksuttomia ja vapaaehtoisia. Vanhemmilta tulee kysyä lupa lapsen rokottamiseen ja kirjata se lapsen terveystietomuslomakkeeseen. Vanhempien kieltäytyessä rokotuksista tulisi selvittää, ovatko he tietoisia lapsen rokottamatta jättämisen mahdollisista seurauksista. (Nikula 2007: 183–184.) Kyselemällä ja kuuntelemalla vanhempia rokottaja voi saada selville vanhempien syyn jättää lapsi rokottamatta. Vanhempien rokotuspäätös voi perustua esimerkiksi huoleen rokotteesta, jonka ammattitaitoinen rokottaja voi perustellen oikaista. Rokottamatta jättämisen syynä voi olla kuitenkin myös uskonnolliset tai aatteelliset syyt. (Leino – Strömberg 2005.)

Rokotustilanteen alussa tulee aina selvittää lapsen rokotusanamneesi eli hänen aiemmin saamat rokotukset ja niiden aiheuttamat mahdolliset haittavaikutukset. Lisäksi tulee selvittää lapsen sen hetkinen terveydentila ja muut mahdolliset rokottamisen vasta-aiheet. Ennen rokottamista vanhemmille tulee kertoa rokotusten mahdollisista haittavaikutuksista ja rokotusreaktioista sekä niiden kestosta ja hoidosta. Vanhempia on myös ohjeistettava millaisissa tilanteissa tulee ottaa yhteyttä terveyskeskukseen. (Nikula 2007: 184.)

Rokotusohjauksessa on tärkeää myös vanhempien opastaminen lapsen kiinnipitämisessä ja lohduttamisessa. Vanhemmille tulee perustella kiinnipidon tärkeys. Mikäli lapsi pääsee kiemurtelemaan ja vastustelemaan rokottamisen aikana, voi vaarana olla tarpeeton kipu lapselle, rokotteen väärään paikkaan joutuminen tai pistostapaturma. On kuitenkin huomioitava, että vanhemmat usein tuntevat oman lapsensa parhaiten. Jokainen lapsi on oma yksilönsä, eikä jokaisen kohdalla päde samat käytännöt. Vanhempien pysyminen rauhallisina ja kyky lohdutella ja rauhoitella omaa lastaan ovat hyviä lääkkeettömiä kivunlievityskäytännöksiä lasta rokottaessa. Rokottaja puolestaan voi lievittää rokottamisesta aiheutuvaa kipua valitsemalla lapselle sopivan neulan ja noudattamalla oikeaa pistotekniikkaa. Rokottaja voi myös suositella kipulääkettä rokotuksen jälkeisen kivun hoitoon. (Nikula 2007: 184–185.)

Vanhemmat arvostavat rokottajana lapselle tuttua ja turvallista sekä rauhallisesti toimivaa kokenutta ammattilaista. Lasten kanssa työskentelevän rokottajan tulisi myös olla kiinnostunut lapsen maailmasta ja osata kuunnella sekä asettautua lapsen tasolle. (Nikula 2007: 190–191.) Norjalaisessa tutkimuksessa vanhemmat pitivät terveydenhoitajaa tärkeimpänä rokotetiedonlähteenään. Tutkimuksessa kuitenkin ilmeni, että jo valmiiksi rokotteisiin positiivisesti suhtautuneet vanhemmat saattoivat saada vähemmän tietoa rokottajalta kuin rokotuksiin epäilevästi suhtautuneet vanhemmat. Vanhemmat odottivat rokottajilta tasapainoista ja luotettavaa tietoa liittyen heidän lastensa rokottamiseen. Osa vanhemmista toivoi saavansa enemmän informaatiota rokotteiden mahdollisista haittavaikutuksista ja perusteluja, miksi jokin rokote tuli ottaa. Lisäksi tutkimuksessa ilmeni, että terveydenhoitajan tulisi osata tarjota ensimmäisen lapsen saaneille juuri heille soveltuvaa rokotetietoa, sillä heidän saattoi olla haasteellista omaksua samaansa rokotetietoa kaiken muun valtavan lastenhoitoa käsittelevän tietotulvan keskellä. (Austvoll-Dahlgren – Helseth 2010: 2421–2430.)

Vanhemmat toivovat saarnaavan ja luennoivan rokottajan sijaan pääsevänsä empaattisesti kuuntelevan rokottajan vastaanotolle, jossa he voivat rauhassa esittää huolensa rokottamisesta, saada kysymyksiinsä rehellisiä vastauksia ja saada tukea rokotuspäätöksen teossa (Leino – Strömberg 2005).

## **4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite, työmenetelmät ja tiedonhaku**

### **4.1 Tarkoitus ja tavoitteet**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa rokotusaiheista terveystietämateriaalia pienten lasten vanhemmille. Tuotamme Lasten rokotusopas-internetsivut, jotka tarjoavat vanhemmille tietoa lasten rokottamisesta, kansallisen rokotusohjelman rokotteista, niillä ehkäistävissä olevista tartuntataudeista ja vastauksia vanhempien yleisimpiin huolenaiheisiin lasten rokottamisesta. Lasten rokotusoppaan tarkoituksena on myös toimia rokottajan työvälineenä rokotusohjauksessa. Vanhempien on tärkeää saada tarpeeksi näyttöön perustuvaa tietoa rokotteista ja tartuntataudeista, sillä rokotteet ovat kustannustehokkain keino ehkäistä tautien leviämistä. Vaikka tartuntataudit ovat Suomessa harvinaisia, niitä esiintyy vielä muualla maailmassa ja myös Suomessa, mikäli rokotuskattavuus laskee. (Nohynek ym. 2012.)

Opinnäytetyömme tavoitteena on edistää 0–6-vuotiaiden lasten vanhempien rokotustietämystä ja auttaa vanhempia rokotuspäätöksen teossa. Täten työmme laajempi tavoite on ylläpitää ja edistää pienten lasten rokotuskattavuutta. Toissijaisesti työstämme hyötyvät terveydenhuollon ammattihenkilöt ja alan opiskelijat, jotka voivat hyödyntää internetsivuja oman tiedon lisäämiseen tai käyttää sivuja tiedonlähteenä lasten vanhempien rokotusohjauksessa. Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä omaa rokotusosaamistamme ja kehittää taitojamme ohjata lapsen rokottamiseen eri tavoin suhtautuvia vanhempia.

#### 4.2 Työmenetelmät ja tiedonhaku

Opinnäytetyömme työmenetelminä hyödynnämme kirjallisuushakua, jonka avulla etsimme tutkimuksia koskien vanhempien huolenaiheita pienten lasten rokottamisesta. Opinnäytetyön työmenetelminä on rokotusaiheisten internetsivujen suunnittelu, toteutus ja arviointi. Internetsivujen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa hyödynnämme ”Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas” -teoksen (Parkkunen ym. 2001) ja ”Developing tailored immunization materials for concerned mothers” - tutkimuksen (Gust ym. 2007: 499–511) tuloksia. Suunnittelussa ja toteutuksessa hyödynnämme myös aiemmin tuotettuja rokotusoppaita kuten Neuvolan rokotusopasta (MML ja THL 2010), Uuden-Seelannin (New Zealand government – National Immunization Register – Ministry of Health 2008) ja Kanadan (Derban – Jarvos – Klein – Morgana – Pringle 2008) rokotusoppaita sekä Rokottajan käsikirjaa (Nohynek ym. 2012). Teemme yhteistyötä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Rokotusten ja immuunisuojan osaston ylilääkäri, erikoistutkija Hanna Nohynekkin kanssa. Rokotusaiheiset internetsivut ohjelmoi sovelluskehittäjä J. Kauppinen.

Tiedonhaussa käytimme pääasiassa Cinahl-, Medic-, Medline- ja Pubmed-tietokantoja. Selailimme myös käsihaulla hoitotieteen lehtiä, mm. Public Health Nursing, Pediatric Nursing, Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö. Valitsimme lehdistä noin kymmenen artikkelia työhömmemme. Lisäksi hyödynnämme Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen THL ja World Health Organizationin WHO julkaisuja ja tilastoja.

Aluksi yritimme etsiä suomenkielisillä hakusanoilla rokoteaiheisia tutkimuksia, mutta tiedonhaku ei tuottanut toivottavaa tulosta. Suurin osa suomalaisista tutkimuksista ei vastannut tutkimuskysymyksiimme tai ne olivat liian vanhoja. Tutkimusartikkeleita löytyi eniten englanninkielisillä hakusanoilla Cinahl-tietokannasta. Käytimme erilaisia hakusanoja ja niiden yhdistelmiä, jotka tuottivat taulukossa 2 esiintyviä tuloksia.

Taulukko 2. Tiedonhaun kuvaus.

Hakusana	Tulokset	Valitut lähteet	n=20
"React for vaccine refusing parents" (Cinahl)	43	1	
"Encourage parents vaccinate their children" (Cinahl)	127	5	
"Immunization materials" (Cinahl)	9	1	
"Vaccination AND child AND attitudes" (Cinahl)	149	4	
"Terveyskasvatusaineisto" (Medic)	193	1	
"Terveysaineisto" (THL:n kirjasto)	1	1	
"Respond to parents fear against vaccination" (Cinahl)	4990	5	
"Public health nurse guide parent in decision – making vaccination" (Cinahl)	3906	2	

Rokoteaiheisia tutkimusartikkeleita löytyi useita tuhansia, joten oli tärkeää rajata aihetta tutkimuskysymyksiämme vastaavaksi. Hylkäsimme tutkimuksia, jotka oli julkaistu ennen vuotta 2005, ja tutkimuksia, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiimme. Useimmat hylkäämämme tutkimusartikkelit käsitelivät lasten rokotusten sijaan kouluikäisten, nuorten tai aikuisten rokotuksia. Joitakin tutkimusartikkeleita emme saaneet esille kokonaisina teksteinä, mutta otimme niistä silti tarvittavat tiedot talteen myöhempää käyttöä varten.

Tutkimusartikkelien valintakriteereinä oli, että niiden tuli käsitellä pienten lasten rokottamista, vanhempien huolenaiheita lasten rokottamisesta, vanhempien rokotusohjausta ja hyvän terveyskasvatusmateriaalin tuottamista. Tutkimusten tuli siis käsitellä pienten lasten rokottamista vanhempien näkökulmasta katsottuna. Valitsimme myös vain sellaisia englannin- ja suomenkielisiä tutkimusartikkeleita, jotka oli julkaistu vuosina 2005–2012. Lopulta valitsimme aiheeseemme sopivia tutkimusartikkeleita noin 20. Löysimme sekä laadullisia että määrällisiä tutkimuksia, jotka perustuivat



haastatteluihin, kyselyihin ja tilastotietoihin. Valitsemamme tutkimusartikkelit olemme koonneet taulukoksi, joka löytyy opinnäytetyömme lopusta liitteenä. (Liite 1.)

Halusimme keskittyä tutkimusten analysoinnissa vanhempien päätöksentekoprosessia koskeviin tekijöihin ja vanhempien asenteisiin, huolenaiheisiin ja uskomuksiin liittyen pienten lasten rokottamiseen. Löysimme tutkimustietoa näistä aiheista hyvin paljon englannin kielellä, ja suurin osa tutkimuksista oli tehty eri puolilla Yhdysvaltoja. Suomalaisia tutkimuksia, joiden näkökulmana olivat vanhempien ajatukset ja huolenaiheet lasten rokottamisesta, löytyi hyvin vähän. Tämän vuoksi hyödynsimme löytämiämme suomalaisten ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä, joissa käsitellään vanhempien ajatuksia ja huolenaiheita pienten lasten rokottamisesta. Valitessamme tutkimuksia pohdimme niiden uskottavuutta julkaisuajan ja -paikan perusteella. Kiinnitimme huomiota määrällisissä tutkimuksissa myös otoksen suuruuteen ja esimerkiksi laadullisissa haastattelututkimuksissa siihen, että aineisto on tarkkaan litteroitu ja luokiteltu. Tieto rokottamisesta kehittyy koko ajan, minkä vuoksi on eettisesti tärkeää, että otamme opinnäytetyöhömme tuoreinta mahdollista tutkimustietoa. Suurin osa valitsemistamme tutkimusartikkeleista on julkaistu myös hoitoalan tunnetuimmissa tieteellisissä lehdissä.

## **5 Hyvä terveysaineisto**

### **5.1 Hyvän terveysaineiston laatukriteerit**

Ennen terveysaineiston tuottamista on tärkeä määrittää sen kohderyhmä sekä tarpeet terveyden edistämisen näkökulmasta (Rouvinen-Wilenius 2008; Parkkunen – Vertio – Koskinen-Ollonqvist 2001). Internetsivujen kohderyhmänä ovat pienten lasten eli 0–6-vuotiaiden lasten vanhemmat, jotka tekevät päätöksiä koskien lastensa rokottamista. Nämä vanhemmat tarvitsevat monipuolista, puolueetonta ja tutkittuun tietoon perustuvaa luotettavaa tietoa rokotuspäätöksensä tueksi. Opinnäytetyössä tuottamamme terveysaineisto on luonteeltaan promotiivista eli siinä ennaltaehkäistään ongelmien syntyä. Terveyden edistäminen näkyy terveysaineistossa jo olemassa olevan kehityksen vahvistamisena, uusien terveyttä tukevien näkökulmien tarjoamisena sekä käyttäytymisen muutoksen tavoitteluna. (Rouvinen-Wilenius 2008.) Työmme yleisenä tavoitteena on pienten lasten rokotuskattavuuden ylläpitäminen ja edistäminen. Korkea

kansallinen rokotuskattavuus ehkäisee vaarallisten tartuntatautien leviämistä maassamme (Strömberg 2012).

Terveysaineiston tuottamisessa tulee ottaa huomioon viestintäkanavan valinta, jotta se voidaan saada mahdollisimman tehokkaasti kohderyhmän käyttöön (Parkkunen ym. 2001). Opinnäytetyömme on audiovisuaalinen tuote eli pienten lasten vanhempien rokotusohjaukseen tarkoitettujen internetsivujen. Internet mahdollistaa vaivattoman pääsyn lukemaan tuottamaamme materiaalia pienten lasten rokottamisesta. Tuottamiemme internetsivujen mainostaminen on tärkeää, jotta vanhemmat tietävät niistä.

Opinnäytetyössä tuotamme internetsivut pienten lasten vanhempien rokotusohjaukseen. Internettiin tehtävien terveysaineistojen laadussa arvioidaan uskottavuutta, sisältöä, avoimuutta, linkitystä, suunnittelua ja vuorovaikutuksellisuutta. Internetsivujen linkitys liittyy toimivuuteen eli siihen, miten niiden sisältö rakentuu ja miten helposti sivuilla pääsee etenemään. Taulukossa 3 on kuvattu terveysaineiston sisältöön, ulkoasuun ja kokonaisuuteen liittyvät laatuksiteerit. (Parkkunen ym. 2001.)

Taulukko 3. Terveysaineiston laatuksiteerit (Parkkunen ym. 2001).

Sisällön laatuksiteerit	Ulkoasun laatuksiteerit	Kokonaisuuden laatuksiteerit
Konkreettinen terveystavoite	Sisältö selkeästi esillä	Kohderyhmä selkeästi esillä
Tieto oikeaa ja virheetöntä	Kirjasintyyppi selkeä ja yksinkertainen	Kohderyhmän kulttuuria kunnioitetaan
Tietoa sopivasti	Toimiva tekstin sijoittelu	Luo hyvän tunnelman
Helppolukuisuus	Huomioidaan tekstin ja taustan värit	Huomiota herättävä
Positiivinen, avoin esitystapa	Kuvat tukevat tekstiä	
	Tehostukset ja otsikoinnit helpottavat hahmottamista	

Aineistomme uskottavuutta lisää sen perustuminen tutkittuun ja ajantasaiseen tietoon, aineiston kohderyhmän määrittelyyn ja aineiston hyödyllisyyteen sekä jatkuvaan arviointiin toiminnallisen työn eri vaiheissa. Sisällöllisesti arvioimme internetsivujen

tarkkuutta, materiaalin perustelemista tutkitun tiedon avulla, lähteiden huolellista merkintää ja käyttämiemme lähteiden arviointia. Internetsivuilla kerromme myös opinnäytetyön tekijöistä ja yhteistyökumppaneista sekä opinnäytetyömme tarkoituksesta ja tavoitteista.

Metropolia ammattikorkeakoulun kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa arvioi ja pilotoi tuottamamme internetsivut omana opinnäytetyönään vuoden 2013 aikana.

## 5.2 Vanhempien näkemykset rokotusohjausmateriaalista

Vanhempien näkemyksiä hyvästä rokotusohjausmateriaalista on selvitetty tutkimusten avulla (Gust ym. 2007; Luthy ym. 2010). Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa (Gust ym. 2007) kysyttiin äitien mielipiteitä juuri tutkimusta varten tehdyistä erilaisista rokotusohjausmateriaaleista.

Tutkimuksen (Gust ym. 2007) mukaan äidit halusivat rokotusohjausmateriaalin olevan puolueettomampaa eikä niin tuomitsevaa niitä vanhempia kohtaan, jotka epäröivät lapsensa rokottamista. Rokoteohjausmateriaalin kertomus kurkkumätään kuolleesta rokottamattomasta lapsesta ei ollut tutkimukseen osallistuneiden äitien mieleen. Osa tutkimuksen äideistä koki pelotteluna ja syyllistämisenä sen, kun heille näytettiin valokuvia vakavasti johonkin tartuntatautiin sairastuneesta rokottamattomasta lapsesta yhdistettynä väitteisiin, joissa vanhempia kehoitettiin olemaan vastuuntuntoisempia. Osa puolestaan koki näiden kuvien näkemisen hyödyllisenä ja piti positiivisena asiana rokottamisen yhdistämistä perheen vastuuksi. Osa äideistä oli sitä mieltä, että kuvista kävi hyvin ilmi, miten rokottamattomalle lapselle käy, mikäli hän sairastuu rokotuksin ehkäistävissä oleviin tartuntatauteihin.

Äidit pitivät esitteistä, joissa kysymysten kautta käsiteltiin rokotteisiin liittyviä asioita. Osa äideistä oli tyytyväisiä rokotusohjausmateriaalien tarjoamaan tietomäärään, osa olisi kuitenkin kaivannut vielä enemmän tietoa rokotusohjausmateriaaleissa käytetyistä lähteistä. Rokotusohjausmateriaaleissa käytetyt tilastot olivat äitien mieleen, sillä silloin he kokivat heidän omaa tietämystään arvostettavan. Myös materiaalien sisältämät puolueettomat tiedot rokotteiden riskeistä ja testauksista koettiin tärkeiksi.

Rokotusohjausmateriaalit koettiin laadukkaiksi, kun niissä oli tilastoihin perustuvaa tietoa ja kun niissä ei ollut pelottelukeinoja, painostamista tai tuomitsemista. Rokotusohjausmateriaalin saamista pidettiin tärkeänä, sillä osa äideistä koki, että terveydenhuoltohenkilökunnalla ei välttämättä aina riittänyt aika heidän kysymystensä käsittelyyn. (Gust ym. 2007: 499–511.)

## **6 Lasten rokotusopas -internetsivut**

### 6.1 Suunnittelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa rokotusaiheiset internetsivut 0–6-vuotiaiden lasten vanhemmille. Internetsivuille tulee tietoa seuraavista aiheista: rokottamiseen liittyvät käsitteet, lasten kansallinen rokotusohjelma ja rokotuksiin ehkäistävät tartuntataudit. Internetsivuilla käsitellään vanhempien yleisimpiä huolenaiheita lasten rokottamisesta tutkitun tiedon avulla.

Terveyskasvatusaineiston viestintäkanavan valinnassa on hyvä huomioida internetin ja sosiaalisen median suosio tänä päivänä. Internet tarjoaa lähes rajattomasti tietoa lasten rokottamisesta. Tieto saattaa kuitenkin olla ristiriitaista eikä aina perustu tutkittuun tietoon. (Elonsalo 2012: 57.) Parhaiten saavutamme vanhemmat internetin välityksellä ja näin myös yhä useammalle heistä tarjoutuu mahdollisuus saada luotettavaa tietoa lasten rokottamisesta muualtakin kuin neuvolasta. Tutkimusten mukaan lasten vanhemmat pitävät neuvolaa ensisijaisena rokottamista koskevana tiedonlähteenään (Austvoll-Dahlgren – Helseth 2010: 2421–2430). Hienoa olisi, jos neuvolatyöntekijät voisivat suositella internetsivujamme luotettavana tiedonlähteenä niille vanhemmille, jotka haluavat lisää tietoa lastensa rokottamisesta tai haluavat lukea rokottamisesta rauhassa omalla ajallaan. Lasten rokotusopas -internetsivut on tarkoitettu lastenneuvolassa annettavan rokotusohjauksen tueksi.

Sivujen ulkoasu tulee olemaan mielenkiintoinen ja visuaalisesti miellyttävä. Taustaväri on neutraali ja kirjasintyyppi on yksinkertainen ja selkeä. Tämä helpottaa tekstin lukemista. Teksti on jaoteltu erillisiin kappaleisiin, mikä helpottaa asioiden hahmottamista. Itse ottamamme valokuvat lapsista tuovat sivuille ilmeikkyyttä ja tukevat tekstiä. Internetsivujen tulee olla toimivat siten, että eteneminen sivuilla on helppoa ja lukija pääsee tarvittaessa suoraan siirtymään itseään kiinnostaviin

aihealueisiin. Suunnittelussa apunamme on alan asiantuntija, sovelluskehittäjä J. Kauppinen, joka tekee työnsä yksityishenkilönä.

Internetsivujen tieto on tutkimuksiin perustuvaa, oikeaa ja virheetöntä. Tieto on tiivistetyssä muodossa, jolloin se on myös helppolukuista, selkeää kieltä. Pyydämme Metropolia Ammattikorkeakoulun viestinnänopettajaa tarkistamaan internetsivujen tekstin selkeyden. Haluamme esittää asiat positiivisella ja avoimella tavalla, sillä emme halua syyllistää tai tuomita vanhempia. Kerromme internetsivuilla, että ne on tuotettu lasten vanhempien rokotusohjaukseen. Internetsivuilla kerrotaan myös, että ne on tehty Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprojektina ja yhteistyössä Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen Rokotusten ja immuunisuojan osaston kanssa. Sivuille on esillä päivämäärät, milloin ne on viimeksi päivitetty.

Hyödynnämme internetsivujen tuottamisessa Suomessa, Kanadassa ja Uudessa-Seelannissa lasten vanhemmille tehtyjä rokotusoppaita. Kaikkien oppaiden sisällöt pohjautuvat näyttöön perustuvaan tietoon ja ovat maiden hallitusten ja terveysviranomaisten hyväksymiä. Suomessa on internet-versiona käytettävissä aikaisemmin tehty Rokottajan Käsikirja (Nohynek ym. 2012) ja Neuvolan rokotusopas (MML ja THL 2010). Internetsivumme eroavat esimerkiksi Rokottajan käsikirjasta (Nohynek ym. 2012) siten, että tarjoamme tietoa vanhempien näkökulmasta. Internetsivut eroavat THL:n ja MML:n tuottamasta Neuvolan rokotusoppaasta siten, että ne ovat interaktiivisessa muodossa.

Internetsivujen on tarkoitus palvella pienten lasten vanhempia. Vanhemmat saavat sivuilta luotettavaa tietoa lasten rokottamiseen liittyen ja lisätietoa haluaville löytyy linkkejä muille luotettaville rokoteaiheisille internetsivustoille, kuten Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuille ja ulkomaisille rokotetietosivuille. Internetsivut vastaavat myös tutkimusten kautta koottuihin vanhempien yleisimpiin huolenaiheisiin koskien lasten rokottamista tutkitun ja tilastoihin perustuvan tiedon valossa. Huolenaiheet ja perustelut on koottu eri maissa tehdyistä tutkimuksista, Kanadan ja Uuden-Seelannin rokotusoppaasta ja suomalaisista rokotetiedon lähteistä. Kanadan rokotusoppaasta hyödynnämme hyviä, perusteltuja vastauksia liittyen vanhempien yleisimpiin huolenaiheisiin lasten rokottamisesta. Uuden-Seelannin oppaasta valitsemme

internetsivuillamme käsiteltäväksi hyvin esitettyjä vertailuja liittyen tiettyä tautia vastaan käytettävän rokotteen riskejä verrattuna itse taudin aiheuttamiin riskeihin.

Internetsivuja varten otamme itse valokuvia 0–6-vuotiaista lapsista ja heidän vanhemmistaan lavastetuissa rokotustilanteissa. Tarvitsemme kuvien ottamista varten jokaiselta perheeltä kirjallisen luvan, jotta voimme käyttää kuvia sivuillamme. Kuvattavat lapset ja heidän vanhempansa ovat tuttavapiiristämme. Luvat annetaan säilytettäväksi Metropolia Ammattikorkeakoulun ”Lasten rokotustoiminnan arviointi ja kehittäminen” -hankkeelle.

Arvioimme internetsivut itse terveysaineiston laatukriteerien avulla. Alustavan suunnitelman mukaan pyydämme ja palautetta terveydenhoitajaopiskelijoilta ja -opettajilta, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Rokotusten ja immuunisuojan osaston yhteistyökumppaniltamme sekä muutamalta vanhemmalta. Saatuamme palautetta voimme vielä tehdä korjauksia sivuille ennen lopullista julkistamista. Työmme on tarkoitus valmistua marraskuussa 2012.

## 6.2 Toteutus

Aloitimme internetsivujen toteutusvaiheen hahmottelemalla ensin tulevien internetsivujen sisältöä. Tarkastelemiemme ulkomaisten ja suomalaisten tutkimusten perusteella (liite 1) rajasimme internetsivut käsittelemään seuraavia aihealueita: vanhempien huolenaiheet rokottamisesta, rokottaminen, kansallinen rokotusohjelma ja rokotteilla ehkäistävissä olevat taudit. Nämä aiheet valitsimme, koska useassa tutkimuksessa käsiteltiin vanhempien huolenaiheita lasten rokottamiseen liittyen (liite 2) ja vanhemmat kaipasivat lisää tietoa neuvolassa annettavista rokotteista ja lasten rokottamisesta yleisesti. Lisäksi halusimme kertoa sivuilla opinnäytetyöprojektista ja lisää tietoa -osiossa BCG-rokotteesta eli tuberkuloosirokotteesta ja tuberkuloosista. Tuberkuloosirokote on tarjottu 1.9.2006 alkaen vain riskiryhmille eli vastasyntyneille, joilla on lisääntynyt riski saada tuberkuloosi (Nohynek ym. 2012). Jokaiselta perheeltä kysytään raskausaikana neuvolassa tuberkuloosirokotteen tarpeellisuudesta tulevalle vauvalle. Tämän vuoksi internetsivuilla on tietoa myös BCG-rokotteesta ja tuberkuloosista.

Rajasimme internetsivut käsittelemään ainoastaan Suomen kansallisen rokotusohjelman rokotteita, joten jätimme esimerkiksi kokonaan pois muut maksulliset rokotukset, kuten vesirokkorokotuksen ja matkailijarokotukset. Poikkeuksena tästä nykyisin vain riskiryhmille kuuluva BCG-rokote, josta kerromme internetsivuilla. Jokaisesta kansallisen rokotusohjelman rokotteesta kerromme seuraavia asioita: käyttöaiheet, koostumus, antoaikataulu, antotapa, suojateho, haittavaikutukset, rokotteen vasta-aiheet ja lisää tietoa -osio. Kerromme internetsivuilla siis seuraavista rokotuksista: rotavirusrokote, DTaP-IPV-Hib-rokote, DTaP-IPV-rokote, pneumokokkrokote, MPR-rokote ja kausi-influnessarokote sekä BCG-rokote.

Internetsivuilla kerromme myös tartuntataudeista, joilta kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset suojaavat. Jokaisesta tartuntataudista kerromme seuraavia asioita: yleistä tietoa taudista, tartuntatapa, oireet, ehkäisy, hoito, taudin ilmaantuvuus, taudin aiheuttama kuolleisuus, taudin rokottamisen historiaa ja lisää tietoa -osio. Kerromme internetsivuilla seuraavista taudeista: rotavirustauti, kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio, Hib-taudit, pneumokokki-infektio, tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko, kausi-influenssa ja tuberkuloosi. Osaan taudeista kertoviin teksteihin olemme lisänneet myös linkin kautta avautuvia kuvia tai videoita. Pidimme tärkeänä, että internetsivujen lukijoille selitetään myös rokottamiseen liittyvät yleiset käsitteet kuten rokottaminen, rokote, rokottaja, rokotustilanne, rokottamisen vasta-aiheet ja rokottamisen haittavaikutukset.

Internetsivuilla esiintyvät vanhempien huolenaiheet rokottamisesta kokosimme Suomen, Kanadan ja Uuden-Seelannin rokotusoppaista sekä eri tutkimusten kautta ilmenneistä vanhempien yleisimmistä huolenaiheista lasten rokottamisesta. Vastasimme vanhempien huolenaiheisiin tutkitulla tiedolla, joka on peräisin Suomen, Kanadan ja Uuden-Seelannin rokotusoppaista sekä Rokottajan käsikirjasta ja WHO:n eli World Health Organizationin internetsivuilta. Kuviossa 4 on koottu internetsivuilla esiintyvät vanhempien huolenaiheet lasten rokottamisesta. Katso myös liite 2, johon on koottu vanhempien yleisimpiä huolenaiheita lasten rokottamisesta ja tutkimuksiin perustuvat vastaukset niihin.

Kuvio 4. Vanhempien huolenaiheita rokottamisesta. Lähde: Kuvaja & Tikkanen 2012

#### Vanhempien huolenaiheita rokottamisesta

- Onko lapsen rokottaminen hyödyllistä?
- Onko lapsen rokottaminen turvallista?
- Ovatko rokotteet tehokkaita?
- Miten rokotteita testataan?
- Voiko lapsi saada liikaa rokotteita kerralla?
- Ylikuormittavatko rokotteet lapsen puolustusjärjestelmää?
- Ovatko rokotteilla ehkäistävät taudit vaarallisia?
- Voiko rokotteista olla haittaa?
- Miksi jo pienille vauvoille pitää antaa rokotuksia?
- Onko rokotteissa haitallisia määriä myrkyllisiä aineita?
- Riittävätkö hyvä hygienia ja ravitsemus tautien ehkäisyssä?
- Sikainfluenssarokotus ja narkolepsia

Suunnittelimme tarkemmin internetsivujen rakennetta ja aiheiden esittämisjärjestystä. Päädyimme siihen, että kerromme ensin vanhempien huolenaiheista koskien rokottamista, sitten rokottamiseen liittyvistä käsitteistä, lasten kansallisesta rokotusohjelmasta, rokotteilla ehkäistävissä olevista taudeista, sitten tarjoamme lisää tietoa ja lopuksi kerromme hieman opinnäytetyöprojektistämme. Lisää tietoa -osio sisältää tietoa tuberkuloosista ja BCG-rokotuksesta sekä hyödyllisiä linkkejä erilaisille rokoteaiheisille internetsivuille. Opinnäytetyöprojektissa kerromme opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta, opinnäytetyön ja internetsivujen tekijöistä sekä yhteistyökumppaneista.

Tämän jälkeen jaoin keskenämme internetsivujen aihealueet ja aloimme tuottaa tekstiä. Kun olimme saaneet omat versiomme valmiiksi, vaihdoin niitä keskenämme ja teimme lisäyksiä sekä korjauksia niihin. Opinnäytetyömme ohjaava opettaja Anne Nikula sai internetsivujen sisällöt kahteen kertaan tarkistettavaksi. Hän teki korjauksia, mikäli huomasi asiavirheitä tai halusi jostain aiheesta lisää tietoa. Myös Metropolia Ammattikorkeakoulun viestinnänopettaja Johanna Komppa tarkisti internetsivujen tekstit. Hän keskittyi siihen, että internetsivujen teksti on selkeää ja ettei tekstissä ole kielioppivirheitä.



Internetsivujen toteutusvaiheen aikana olemme miettineet niille sopivaa nimeä. Sivujen nimeksi on ehdotettu muun muassa ”Pienten lasten rokotusopas vanhemmille”, ”Pienten rokotusopas”, ”Lasten rokottaminen” jne. Lopulta päädyimme nimeen ”Lasten rokotusopas”, sillä se on yksinkertainen eikä sen nimistä rokotusopasta löytynyt internetistä. Ajattelimme asiaa myös siltä kantilta, että vanhemmat löytäisivät internetsivuille helposti käyttämällä esimerkiksi ”lapsen rokotus” -sanaa internetin hakukoneissa.

Internetsivujen valokuvat otimme itse. Valokuvattaviksi saimme kolme perhettä, jotka löytyivät tuttavapiiristämme. Lapsia oli yhteensä neljä, ja he olivat iältään 0–6-vuotiaita. Järjestimme Metropolia Ammattikorkeakoulun (Tukholmankatu 10, Helsinki) tiloissa kaksi tapaamista 1.6.2012 ja 5.9.2012, jolloin valokuvasimme lapsia ja heidän vanhempiaan. Kuvauspaikaksi valitsimme koulumme terveydenhoitajan vastaanottohuoneeksi tehdyn luokkahuoneen TA1.05. Toinen opinnäytetyömme tekijöistä toimi valokuvissa terveydenhoitajana ja toinen toimi valokuvaajana. Valokuvuihin lavastimme erilaisia tilanteita, joita neuvolan vastaanottoon yleensä kuuluu. Valokuvissa näkyy terveydenhoitajan ja perheen keskusteluhetkiä, rokotusohjaustilanteita, lapsen rokotustilanteita, lasten ja vanhempien vuorovaikutusta sekä lasten leikkiä. Jokaiselle vanhemmalle annoimme allekirjoitettaviksi sopimukset kuvankäyttöoikeudesta. Jaoimme kuvat aiheittain ja valitsimme sopivimmat valokuvat internetsivuille. Valokuvat otti ja muokkasi terveydenhoitajaopiskelija Miia Tikkanen Photoshop Pro 2 © -kuvankäsittelyohjelmalla ja jokaiseen valokuvaan laitoimme tekstin: © Lasten rokotusopas. Lasten rokotusoppaan etusivulla mainitsimme, ettei Lasten rokotusoppaan kuvia saa kopioida omaan käyttöön. Valitsemamme kuvat näytettiin vanhemmille ennen Lasten rokotusoppaan julkaisemista.

Lasten rokotusoppaan internetsivujen rakenteen ja ulkoasun on tehnyt yksityishenkilönä sovelluskehittäjä J. Kauppinen. Internetsivut on tehty Visual Studio 2010 -ohjelmalla. Kun internetsivujen rakenne valmistui, lisättiin Lasten rokotusoppaan tekstit sivuille. Tämän jälkeen muokkasimme internetsivujen ulkoasua. Valitsimme internetsivujen värit, kirjasintyypit ja tekstin asettelut terveystieteiden laatuksien mukaisesti. Internetsivujen värimaailma koostuu valkoisesta, oranssista ja pastellinsinisestä. Otsikko on oranssi, pääteksti on musta ja taustaväri on valkoinen. Valikon teksti on musta pastellinsinisellä pohjalla. Päätekstin kirjasintyypiksi valitsimme

Verdanan, sillä se on selkeä ja yksinkertainen. Otsikon kirjasintyypiksi valitsimme Cartoon Reliefin, sen pirteyden ja lapsenomaisuuden vuoksi. Valikon asetimme internetsivujen yläkulmaan otsikon alle. Lasten rokotusoppaassa on paljon linkityksiä. Linkitysten tekstit ovat oranssit ja ne muuttuvat sinisiksi kun tietokoneen hiiri osuu niihin. Linkitykset ohjautuvat Lasten rokotusoppaan muille sivuille ja ulkopuolisille rokotusaiheisille internetsivuille. Lasten rokotusoppaan jokaisen tekstin jälkeen on mainittu tekstin lähteet. Lähteitä klikkaamalla pääsee suoraan lähteen alkuperäiselle internetsivulle, kun kyseessä on verkkodokumentti. Lasten rokotusoppaan teksti on jaoteltu selkeisiin kappaleisiin. Otsikot ja alaotsikot ovat päätekstiä tummemmalla ja suuremmalla kirjasimella. Lopuksi lisäsimme muokatut valokuvat internetsivuille sopiviin kohtiin tukemaan tekstiä. Liitteessä 3 on kuvia valmiista Lasten rokotusoppa - internetsivuista.

Lasten rokotusoppaan valmistuttua saimme palautetta hoitotyön opettaja Anne Nikulalta, yliopettaja Arja Liinamolta ja kahdelta terveydenhoitajaopiskelijalta. Palautteiden pohjalta teimme vielä pieniä korjauksia internetsivuille. Aikaresurssien vuoksi emme ehtineet kerätä palautetta vanhemmilta. Koska Lasten rokotusoppa ei ole vielä arvioitu ja testattu vanhemmilla, sitä ei voida vielä julkaista. Lasten rokotusoppa löytyy internetistä ennen julkaisua vain käyttäjätunnuksen ja salasanan takaa. Käyttäjätunnus ja salasana annetaan vain tietyille erikseen sovituille henkilöille. Internetsivut tarvitsevat toimiakseen verkkotunnuksen ja palvelimen, jotka ovat maksullisia. Olemme sitoutuneet kustantamaan Lasten rokotusoppaan verkkotunnuksen 10/2013 asti ja palvelimen 12/2012 saakka. Tämän jälkeen Lasten rokotusoppa siirtyy Metropolia Ammattikorkeakoulun "Lasten rokotustoiminnan arviointi ja kehittäminen -hankkeen" omistukseen, jolloin Metropolia Ammattikorkeakoulu vastaa internetsivujen ylläpidosta ja päivittämisestä.

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Lasten rokotusoppaan arviointi**

Lasten rokotusoppa on meidän mielestämme onnistunut kokonaisuus niin sisällön kuin ulkoasunkin puolesta. Teimme aluksi suunnitelman internetsivuista paperiversiona, jonka jälkeen olemme muokanneet sitä useita kertoja. Suunnitelma on elänyt opinnäytetyöprosessimme mukana. Huolellinen suunnittelu ja internetsivujen

suunnitelman päivittäminen auttoi meitä työmme toteutusvaiheessa. Alun perin suunnittelimme testaavamme internetsivut muutamalla vanhemmalla ja keräävämme heiltä palautetta internetsivujen kehittämiseksi. Lopulta luovuin ajatuksesta, sillä aika ei olisi riittänyt siihen. Lasten rokotusoppaalla on selkeä terveystavoite eli lisätä vanhempien tietämystä lasten rokottamisesta ja tukea heitä rokotuspäätöksen teossa. Uskomme, että internetsivut pääsevät tähän tavoitteeseen niiden julkaisun jälkeen.

Lasten rokotusoppas tarjoaa luotettavaa ja ajantasaista tietoa. Internetsivuilla käytetyt lähteet perustuvat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen rokotussuositukseen, eri maiden tutkimuksiin ja rokotusoppaisiin. Sivujen sisällön oikeellisuuden on tarkistanut lehtori Anne Nikula. Jokaisen tekstin loppuun on merkitty lähteet, joihin pääsee halutessaan tutustumaan linkin kautta. Tämä lisää luotettavuutta, sillä vanhemmat näkevät, mistä tieto on peräisin. Yhteistyö Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa lisää Lasten rokotusoppaan luotettavuutta. Internetsivujen oikeassa alalaidassa on ilmoitettu päivämäärät, milloin ne on viimeksi päivitetty. Jotta Lasten rokotusoppas olisi jatkossakin luotettava, olisi suositeltavaa sopia erikseen taho, joka päivittää internetsivuja ja pitää tiedon ajantasaisena.

Olemme muokanneet Lasten rokotusoppaan sisältöä moneen otteeseen, jotta se olisi mahdollisimman helppolukuista. Metropolia Ammattikorkeakoulun viestinnänopettaja Johanna Komppa tarkisti Lasten rokotusoppaan sisällön selkeyden ja kielioppivirheet. Mielestämme Lasten rokotusoppas esittää asiat positiivisella tavalla, eikä syyllistä tai tuomitse lukijaa. Lasten rokotusoppaan avoimuutta lisää se, että sivuilla on kerrottu opinnäytetyöprojektista ja opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista. Suunnittelimme Lasten rokotusoppaan tarjoaman tietomäärän paljon tiiviimpään muotoon, mutta lopulta työstä tuli huomattavasti kattavampi. Koimme, että vanhemmat tarvitsevat riittävän monipuolista ja perusteltua tietoa lasten rokottamisesta. Useiden suomalaisten opinnäytetöiden ja ulkomaisten tutkimusten mukaan vanhemmat toivoivat enemmän tietoa rokotteista (Haapala–Järvinen 2011: 27; Heikkinen–Saarivainio 2005: 29; Gust ym. 2007: 499–511).

Ulkoasultaan Lasten rokotusoppas on selkeä ja asiallinen. Internetsivujen yleisilme on visuaalisesti miellyttävä. Pääotsikko ja valokuvat elävöittävät ja tukevat tekstiä, mutta eivät vie kuitenkaan liikaa huomiota päätekstiltä. Lasten rokotusoppaan kuvissa näkyy

rokotustilanteita, lapsen ja vanhemman vuorovaikutusta, lasten leikkiä ja neuvolan toimintaa. Osa kuvista ei varsinaisesti liity rokottamiseen, mutta ne elävöittävät internetsivuja. Tekstien lukemista helpottavat tummennetut ja suurennetut otsikot ja alaotsikot sekä selkeät kappalejaot. Teksti on aseteltu keskelle internetsivuja ja valikko on tekstin yläpuolella. Internetsivujen käyttö on vaivatonta. Valikon ja linkitysten avulla internetsivuilla on helppo edetä aiheesta toiseen. Linkitykset avautuvat uuteen välilehteen, jolloin lukija voi palata helposti takaisin Lasten rokotusoppaan sivuille siihen kohtaan mihin jäikin.

Tekstin ja taustan kontrasti on hyvä. Mustaa tekstiä on helppo lukea valkoisella taustalla. Lasten rokotusoppaan värimaailma sisältää valkoista, oranssia ja pastellinsinistä. Mielestämme internetsivujen värit sopivat hyvin yhteen ja selkeyttävät ulkoasun hahmottamista. Kirjasintyyppi Verdana on terveysaineiston laatukriteerien mukainen ja selkeä. Pääotsikon kirjasintyyppi on veikeä ja lapsenomaisen, joten se sopii hyvin kun on kyse lasten rokottamisesta. Internetsivujen tehosteena on eri värejä. Linkit ja valikon alaotsikot muuttavat väriä kun niihin osuu tietokoneen hiirellä.

Jo Lasten rokotusoppaan etusivulta ilmenee, että internetsivujen kohderyhmä on 0–6-vuotiaiden lasten vanhemmat. Olemme kunnioittaneet internetsivujen kohderyhmän kulttuuria jo suunnitteluvaiheessa tutustumalla tutkimuksiin, jotka käsittelevät vanhempien huolenaiheita rokottamisesta sekä heidän mielipiteitä hyvistä rokotusohjausmateriaaleista. Lasten rokotusoppaan tekstit ovat yleiskieltä ja vaikeammat termit on selitetty lukijalle. Tekstissä ei pelkästään todeta asioita, vaan ne on myös perusteltu tilastojen, taulukoiden ja tutkimustiedon avulla. Sivujen suunnitteluvaiheessa olisimme voineet kysyä suomalaisten vanhempien toiveita ja mielipiteitä rokotusohjausmateriaalin sisällöstä, mutta aikaresurssit eivät valitettavasti riittäneet siihen.

Lasten rokotusoppas -internetsivujen vuorovaikutuksellinen puoli lukijan kanssa on vähäistä, sillä sivuilla ei ole palautemahdollisuutta eikä keskustelualueita. Internetsivujen palautemahdollisuus ja keskustelualueet vaatisivat palautteeseen vastaamista ja keskustelujen valvomista, mihin omat aikaresurssimme eivät riitä.

Rokotusohjausmateriaalin tuottamisessa, kuten kaikessa terveyden edistämisen toiminnassa tulee pohtia sen eettisiä lähtökohtia. Jo Lasten rokotusoppaan suunnitteluvaiheessa pohdimme, mitä sillä tavoitellaan ja kuka siitä hyötyy. (Ks. myös Leino-Kilpi – Välimäki 2009: 164.) Toiveemme on, että Lasten rokotusoppaasta hyötyvät vanhemmat, jotka tarvitsevat tietoa lasten rokottamisesta ja saavat apua rokotuspäätöksen tueksi. Täten lapset saavat tarvitsemansa kansallisen rokotusohjelman rokotteet ja välttyvät ikäviltä, joskus vaarallisilta tartuntataudeilta. Pyrimme työllämme parantamaan Suomen lasten rokotuskattavuutta, mikä edistää koko väestön terveyttä ja hyvinvointia. Kyse ei ole pelkästään yksilön hyödystä vaan koko väestön edusta. Lasten rokotusoppaasta tietoa hakevalla vanhemmalla on kuitenkin eettisesti ajateltuna oikeus päättää, miten hän tarjottua tietoa käyttää ja mitä päätöksiä hän sen pohjalta tekee. (Ks. myös Leino-Kilpi – Välimäki 2009: 167.) Kunnioitamme vanhempien oikeutta päättää lapsensa rokottamista koskevista asioista. Lasten rokotusoppaassa ei haluta syyllistää ketään tai painostaa ottamaan rokotusta lapselle. Oppaassa tarjotaan mahdollisimman monipuolisesti tietoa ja vastauksia vanhempien huolenaiheisiin, pyrkimyksenä tukea ja antaa perusteluja sille, miksi lasten rokottamista vakavia tartuntatauteja vastaan suositellaan.

## 7.2 Lasten rokotusoppaan hyödynnettävyys

Haimme "Lasten rokotustoiminnan arviointi ja kehittäminen" -hankkeeseen, sillä rokotusaiheinen opinnäytetyö kiinnosti meitä eniten. Opinnäytetyön alkuperäinen tarkoitus oli tuottaa rokotusaiheista terveystieteiden materiaalia pienten lasten vanhempien rokotusohjaukseen. Päädyimme tuottamaan Lasten rokotusoppas -internetsivut 0–6-vuotiaiden lasten vanhempien rokotusohjaukseen. Tämä aihe tuntui mielekkäältä ja innostavalta, sillä saimme itse suunnitella ja tuottaa jotain konkreettista hyötyä työelämäänsä.

Lasten rokotusoppas soveltuu mielestämme hyvin vanhempien rokotusohjaukseen. Vanhemmat saavat Lasten rokotusoppaasta kattavasti tietoa lasten rokottamisesta, lasten kansallisen rokotusohjelman rokotteista ja niillä ehkäistävissä olevista taudeista. Lasten rokotusoppas nostaa esiin vanhempien yleisimpiä huolenaiheita lasten rokottamisesta ja tarjoaa niihin vastauksia perusteluineen. Täten Lasten rokotusoppas on hyvä apu vanhempien rokotuspäätöksen tukena. Lasten rokotusoppaan

viestintäkanavana on internet, joten se on helposti jokaisen saatavilla. Rokotustieto muuttuu jatkuvasti ja internetissä terveysaineiston päivittäminen on helppoa. Internet tarjoaa lähes rajattomasti tietoa lasten rokottamisesta, joka voi olla ristiriitaista eikä aina perustu tutkittuun tietoon. Lasten rokotusopas tarjoaa vanhemmille internetissä luotettavan tiedonlähteen lasten rokottamisesta.

Rokottaja voi käyttää Lasten rokotusopasta päivittäisessä työssään rokotusohjauksen apuna. Lastenneuvolan vastaanottoajat ovat rajalliset, eikä aikaa aina jää riittävästi rokotusohjaukseen. Tällöin rokottaja voi ohjata vanhemmat Lasten rokotusoppaan sivuille lisätietoa etsimään. Vanhemmat voivat Lasten rokotusopasta lukemalla löytää vastaukset useimpiin heitä askarruttaviin kysymyksiin lasten rokottamisesta. Myös terveys- ja hoitoalan opiskelijat voivat hyödyntää Lasten rokotusopasta oman rokotusosaamisen kehittämisessä.

Oma rokotusosaamisemme on kehittynyt valtavasti tämän opinnäytetyöprosessin aikana. Tietomme lasten rokottamisesta on lisääntynyt ja syventynyt. Osaamme nyt paremmin etsiä ajantasaista ja luotettavaa tietoa rokottamisesta. Osaamme myös olla kriittisiä internetin tarjoaman suuren tietomäärän keskellä. Opinnäytetyömme ansiosta olemme saaneet valmiuksia kohdata eri tavoin lasten rokottamiseen suhtautuvia vanhempia ja osaamme vastata heidän mahdollisiin huolenaiheisiin tutkimuksiin perustuvalla tiedolla.

Lasten rokotusopas julkaistaan vuoden 2013 aikana, kun se on ensin arvioitu ja pilotoitu Metropolia Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönä. Toivomme, että Lasten rokotusopas tavoittaisi suomalaiset vanhemmat ja lisäisi heidän rokotusmyönteisyyttään. Täten "Lasten rokotustoiminnan arviointi ja kehittäminen" -hankkeen tavoite ylläpitää ja edistää lasten rokotuskattavuutta Suomessa toteutuisi.

### 7.3 Kehittämishaasteet

Lasten rokotusoppaan tärkeimmäksi kehittämishaasteeksi koemme niiden päivittämisen tulevaisuudessa. Tieto rokotteista ja tartuntataudeista muuttuu ja kehittyy jatkuvasti. Olemme jo internetsivujen toteutusprosessin aikana päivittäneet rokotusoppaaseen tulevia tietoja. Lasten rokotusoppaalla tulisi olla nimetty päivittäjä, joka ottaa vastuun

siellä olevan tiedon ajantasaisuudesta ja päivittää sivuja säännöllisesti. Esimerkiksi jatkossa rokotusohjelman muuttuessa olisi hyvä, että myös Lasten rokotusoppaaseen lisättäisiin tietoa mahdollisista uusista rokotteista.

Työmme kehittämishaasteena pidämme myös niiden arviointia, pilotointia ja mainostamista. Internetsivuja olisi hyvä testata vanhemmilla, jotka ovat sivujen pääasiallinen kohderyhmä. Suunnitelmanamme oli kysyä palautetta internetsivuista muutamalta vanhemmalta, mutta opinnäytetyöhömmme käytettävä aika ei olisi riittänyt siihen. Sen sijaan Metropolia ammattikorkeakoulun kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa aloittivat syksyllä 2012 opinnäytetyön, jonka tarkoituksena on arvioida Lasten rokotusoppas -internetsivut. Vanhemmilta on tärkeää saada palautetta Lasten rokotusoppaasta, ja tämän palautteen avulla internetsivuja voi sitten kehittää paremmin vanhempien tarpeita vastaaviksi. Internetsivuja on hyvä myös mainostaa lastenneuvoloille, jotta terveydenhoitajat tiedottaisivat niistä vanhemmille ja käyttäisivät niitä rokotusohjauksessa. Lasten rokotusoppasta on tärkeää mainostaa. Voisimme esimerkiksi kirjoittaa Lasten rokotusoppaasta artikkelin Terveystiedon lehteen tai esitellä internetsivuja Terveystiedon päivillä.

## Lähteet

Austin, Helen – Campion-Smith, Charles – Thomas, Sarah – Ward, William 2008.

Parents' difficulties with decisions about childhood immunization. *Community Practitioner* 81 (10). 32–35. Saatavissa myös verkko-osoitteesta:

<[http://findarticles.com/p/articles/mi\\_m1SFS/is\\_10\\_81/ai\\_n30884611/?tag=content;col1](http://findarticles.com/p/articles/mi_m1SFS/is_10_81/ai_n30884611/?tag=content;col1)>.

Austvoll-Dahlgren, Astrid – Helseth, Solvi 2010. What informs parent's decision-making about childhood vaccinations? Oslo, Norja.

*Journal of Advanced Nursing* 66 (11): 2421-2430. Alkuperäistutkimus.

Benin, Andrea – Wisler-Scher, Daryl – Colson, Eve – Shapiro, Eugene – Holmboe, Eric 2006. Qualitative Analysis of Mothers Decision-Making About Childhood Vaccines for Infants: The Importance of Trust. *Pediatrics* 117; 1532 DOI:10.1542/peds.2005–1728: 1532–1541.

Derban, Andrea – Jarvos, Lisa – Klein, Myrna – Morgana, Tamsim – Pringle, Jamie 2008. Immunization Communication Tool For Immunizers. Kanada. Verkkodokumentti.

<[http://www.bccdc.ca/NR/rdonlyres/DADA3304-7590-48AC-8D2C-65D54ADFC77E/0/CDC\\_IC\\_Tool.pdf](http://www.bccdc.ca/NR/rdonlyres/DADA3304-7590-48AC-8D2C-65D54ADFC77E/0/CDC_IC_Tool.pdf)> Luettu 29.8.2012.

Diekema, Douglas – and the Commite on Bioethics 2005. Responding to Parental Refusals of Immunization of Children. *Pediatrics* 115 (5): 1428–1431.

Elonsalo, Ulpu 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Rokotusten haittavaikutukset ja turvamurheet:57. Verkkodokumentti. Päivitetty 1.10.2012. <[http://filha-fibin.directo.fi/@Bin/b9bda6a893cb379edeb89e467c93bafc/1350542505/application/pdf/1705933/Elonsalo\\_Filha%202012%20Rokotusten%20haittavaikutukset%20ja%20turvamurheet%20verkkoon.pdf](http://filha-fibin.directo.fi/@Bin/b9bda6a893cb379edeb89e467c93bafc/1350542505/application/pdf/1705933/Elonsalo_Filha%202012%20Rokotusten%20haittavaikutukset%20ja%20turvamurheet%20verkkoon.pdf)> Luettu 18.10.2012.

Freed, Gary – Clark, Sarah – Butchart, Amy - Singer, Dianne – Davis, Matthew 2011.

Sources and Perceived Credibility of Vaccine-Safety Information for Parents. *Pediatrics* 127, (1): 107–112.



Freed, Gary – Clark, Sarah – Butchart, Amy – Singer, Dianne – Davis, Matthew 2010. Parental Vaccine Safety Concerns in 2009. *Pediatrics*: 654–659 DOI:10.1542/PEDS.2009–1962.

Gust, Deborah – Darling, Natalie – Kennedy, Natalie – Schwartz, Ben 2008. Parents With Doubts About Vaccines: Which Vaccines and Reasons Why. *Pediatrics* 122; 718. DOI: 10.1542/peds.2007-0538:718–725.

Gust, Deborah A. – Kennedy, Allison – Wolfe, Skip – Sheedy, Kris – Nguen, Chau – Cambell, Scott 2007. Developing tailored immunization materials for concerned mothers. *Health Education Research*. Oxford University Press 23 (3): 499–511.

Haapala, Elina – Järvinen, Anna-Riitta 2011. Vanhempien suhtautuminen lasten rokotuksiin sikainfluenssan ja narkolepsian yhteydestä käydyn mediakeskustelun jälkeisenä aikana. *Opinnäytetyö*, Metropolia Ammattikorkeakoulu: Helsinki.

Healy, Mary – Pickering, Larry 2011. How to Communicate with Vaccine-Hesitant Parents. *Pediatrics* 18: 127–132:DOI:10.1542/PEDS.2010-1722S.

Heikkinen, Eeva – Saarivainio, Anri 2005. "Olen saanut kaikki tarvittavat tiedot neuvolasta" Vanhempien mielipiteitä Iisalmen ja Vieremän lastenneuvoloissa annettavasta rokotusohjauksesta. *Opinnäytetyö*, Kajaanin Ammattikorkeakoulu.

Hiltunen, Meri – Lepistö, Anu – Mikkonen, Nina 2010. Vanhempien käsityksiä lasten rokotuksista. Kyselytutkimus alle kahden vuoden ikäisten lasten vanhemmille Jyväskylän neuvoloissa. *Opinnäytetyö*, Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Huovinen, Pentti 2009. Kurkkumätä. *Lääkärikirja Duodecim*. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00579](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00579)> Luettu 20.3.2012.

Jalanko, Hannu 2010. Hinkuyskä. *Lääkärikirja Duodecim*. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00129&p\\_haku=hin kuysk%E4](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00129&p_haku=hin kuysk%E4)> Luettu 20.3.2012.

Keane, Margaret – Walter, Maureen – Patel, Bindi – Moorthy, Shiela – Stevens, Robin – Bradley, Kimberly – Buford, Joyce – Anderson, Evan – Anderson, Larry – Tibbals, Karen – Vernon, Thomas 2005. Confidence in vaccination: a parent model. USA. Vaccine 23 (19): 2486–2493.

Kilpi, Terhi – Salo, Heini 2011. Millä Perusteella uusi rokote kaikille? Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 127 (4) : 309–310.

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

Kuronen, Maria 2008. Toimitussihteeriltä: Laumasta ja luottamuksesta. Verkkodokumentti. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2008/nro\\_8\\_2008/toimitussihteerilta\\_\\_laumasta\\_ja\\_luottamuksesta/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2008/nro_8_2008/toimitussihteerilta__laumasta_ja_luottamuksesta/)> Luettu 19.3.2012.

Leino, Tuija – Strömberg, Nina 2005. Miten kohtaan rokotteisiin kriittisesti suhtautuvan vanhemman? Verkkodokumentti. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Päivitetty 15.3.2005. <[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2005/2-3\\_2005/miten\\_kohtaan\\_rokotuksiin\\_kriittisesti\\_suhtautuvan\\_vanhemman\\_/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2005/2-3_2005/miten_kohtaan_rokotuksiin_kriittisesti_suhtautuvan_vanhemman_/)> Luettu 1.3.2012.

Luthy, Karen – Beckstrand, Renea – Clark Callister, Lynn 2010. Parental Hesitation in Immunizing Children in Utah. Public Health Nursing 27 (1): 25–31.

Lääkärikirja Duodecim 2012. Polio. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=Iitt02655&p\\_haku=polio](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Iitt02655&p_haku=polio)> Luettu 20.3.2012.

Mannerheimin lastensuojeluliitto ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Neuvolan rokotusopas.

Verkkodokumentti. <[http://www.ktl.fi/attachments/neuvolan\\_rokotosopas.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/neuvolan_rokotosopas.pdf)> Luettu 22.8.2012.

New Zealand government – National Immunization Register – Ministry of Health 2008. Childhood immunization. Verkkodokumentti. Päivitetty 6/2011. <<https://www.healthed.govt.nz/resource/childhood-immunisation>> Luettu 2.4.2012.

Nikula, Anne 2007. Lasten rokottaminen. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 181–191.

Nikula, Anne 2008. Tartuntatautien ehkäisy, hoito ja rokottaminen. Teoksessa Haarala, Päivi – Hokkanen, Hilka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina. Terveydenhoitajan osaaminen Edita: 79–80.

Nikula, Anne – Hupli, Maija – Rapola, Satu – Leino-Kilpi, Helena 2009. Vaccination Competence. Public Health Nursing 26 (2): 173–182.

Nohynek, Hanna – Hulkko, Terhi – Rapola, Satu – Strömberg, Nina – Kilpi, Terhi 2009. Rokottajan käsikirja. Verkkodokumentti. Päivitetty 16.11.2011. <[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat\\_ja\\_kirjat/rokottajan\\_kasikirja/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/)> Luettu 16.10.2012.

Parkkunen, Niina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo – Vertio, Harri 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 1455-5964:7/2001.

Pitkänen, Saira 2011. Kausi-influenssarokotukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 16.11.2011. Verkkodokumentti. <[http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden\\_ammattilaisille/rokottaminen/influenssarokotukset/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/rokottaminen/influenssarokotukset/)> Luettu 20.3.2012.

Rouvinen-Wilenius Päivi 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveystieteiden aineisto – kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveyden edistämisen keskus

(Tekry) Helsinki. Saatavissa myös verkko-osoitteesta:  
<[www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008:3.pdf](http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008:3.pdf)>

Smart-Gullion, Jessica – Henry, Lisa – Gullion, Greg 2008. Deciding to opt out of Childhood Mandates. *Public Health Nursing* 25 (5): 401–408.

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

Smith, Philip – Kennedy, Allison – Wooten, Karen – Gust, Deborah – Pickering, Larry 2006. Association Between Health Care Providers' Influence on Parents Who Have Concerns About Vaccine Safety and Vaccination Coverage. *Pediatrics* 118 (5): e1287–e1292.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveysten edistämisen laatusuositus. Helsinki.  
<<http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>> Luettu 22.3.2012.

Stömberg, Nina 2012. Rokotuksiin kriittisesti suhtautuvat asiakkaat. Verkkodokumentti. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 13.2.2012.  
<[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat\\_ja\\_kirjat/rokottajan\\_kasikirja/erityisryhmien\\_rokottaminen/rokotuksiin\\_kriittisesti\\_suhtautuvat\\_asiakkaat/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/erityisryhmien_rokottaminen/rokotuksiin_kriittisesti_suhtautuvat_asiakkaat/)> Luettu 1.3.2012.

Strömberg, Nina 2011. Rokotuskattavuus. Päivitetty 25.11.2011. Verkkodokumentti. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.  
<[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/rokottaminen/rokotuskattavuus](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/rokottaminen/rokotuskattavuus)> Luettu 1.3.2012.

Terveyskirjasto, Duodecim, 2012. Laumaimmunitteetti. Verkkodokumentti.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=Ilt01886](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt01886)> Luettu 19.3.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Infektiotaudit. Verkkodokumentti. Päivitetty 2.7.2012. <[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/terveys\\_ ja\\_sairaudet/infektiotaudit/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ ja_sairaudet/infektiotaudit/)> Luettu 20.3.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Infektiotaudit – Hinkuyskä. Verkkodokumentti. Päivitetty 14.10.2011. <[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/terveys\\_ ja\\_sairaudet/infektiotaudit/hengitystieinfektiot/hinkuyska/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ ja_sairaudet/infektiotaudit/hengitystieinfektiot/hinkuyska/)> Luettu 20.3.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Infektiotaudit – Polio. Verkkodokumentti. Päivitetty 21.4.2011. <[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/terveys\\_ ja\\_sairaudet/infektiotaudit/rokotuksin\\_ ehkaistavat\\_taudit/polio/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ ja_sairaudet/infektiotaudit/rokotuksin_ ehkaistavat_taudit/polio/)> Luettu 20.3.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Lasten ja nuorten yleisen rokotusohjelman mukainen rokotusaikataulu Suomessa -taulukko. Päivitetty 27.5.2011. Verkkodokumentti. <[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat\\_ ja\\_kirjat/rokottajan\\_kasikirja/taulukot/taulukko\\_13/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/taulukot/taulukko_13/)> Luettu 20.3.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta: Tuhkarokkovirus. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.8.2012. <<http://www3.ktl.fi/>> Luettu 3.9.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Rokottaminen. Uusia ohjeita MPR-rokotusten antoaikatauluista. Verkkodokumentti. Päivitetty 7.8.2012. <[http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden\\_ ammattilaisille/rokottaminen/uusia\\_ohjeita\\_mpr-rokotusten\\_ antoaikatauluista/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ ammattilaisille/rokottaminen/uusia_ohjeita_mpr-rokotusten_ antoaikatauluista/)> Luettu 2.10.2012.

Toija, Anu 2010. Kysely terveystieteiden aineistosta. Neuvola ja Kouluterveys 10 (3): 6–8.

WHO: State of the world's vaccines and immunization 2009. Verkkodokumentti.

<[http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563864\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563864_eng.pdf)>  
30.3.2012.

Luettu

## Tutkimusartikkelit

Tutkimusartikkelin nimi	Tavoite	Työmenetelmät	Tulokset	Tiedonhaku
<p><b>1.</b> Parental Vaccine Safety Concerns in 2009. <b>Tekijät:</b> Gary L. Freed – Sarah J. Clark – Amy T. Butchart – Dianne C. Singer – Matthew M. Davis. Yhdysvallat, Michiganin yliopisto. <b>Julkaisu:</b> Pediatrics; alunperin julkaistu 1.3.2010; DOI:10.1542/PEDS .2009–1962. Sivut: 654–660</p>	<p>Tämän tutkimuksen tavoitteena oli luonnehtia vanhempien tämänhetkisten rokotuksista kieltäytymisten ja erityisesti rokotteen turvallisuuden liittyvien huolenaiheiden yleisyyttä sekä määrittää onko kyseiset huolenaiheet yleisimpiä joissakin tietyissä väestöryhmissä.</p>	<p>Tammikuussa 2009, osana laajempaa tutkimusta, 2521 nettikyselyä lähetettiin kansainvälisesti edustavalle otokselle vanhempia, jotka olivat iältään yli 17-vuotiaita. Pääasiallinen tulostittari oli vanhempien näkemykset rokotteen turvallisuudesta ja siitä, oliko vanhempi koskaan kieltäytynyt antamasta lapselleen sellaista rokotetta, jota lääkäri oli hänelle suositellut.</p>	<p>Vastausprosentti oli 62 %. Suurin osa vanhemmista oli sitä mieltä, että rokotteet suojelevat heidän lastaan taudeilta; kuitenkin yli puolet vastaajista ilmaisi huolta rokotteen vakavista haittavaikutuksista. 11.5 % vanhemmista oli kieltäytynyt ainakin yhdestä suositellusta rokotteesta. Naiset olivat todennäköisemmin huolissaan vakavista haittavaikutuksista ja saattoivat uskoa rokotteen aiheuttavan autismia sekä todennäköisemmin kieltäytyivät rokotteesta. Latinalaisamerikkalaiset vanhemmat ilmoittivat todennäköisemmin kuin tummaihoiset vanhemmat, että he seuraavat lääkärin suositusta rokotteen annosta lapsilleen ja epätodennäköisemmin koskaan kieltäytyivät rokotteesta. Latinalaisamerikkalaiset vanhemmat olivat myös useammin huolissaan rokotteen vakavista haittavaikutuksista ja uskoivat, että jotkut rokotteet aiheuttavat autismia. Vaikka vanhemmat suurimmaksi osaksi uskovatkin, että rokotteet ovat turvallisia ja suojaavat lapsia taudeilta, nämä samat vanhemmat kuitenkin ilmaisevat myös huolensa rokotteen vakavista haittavaikutuksista. Nämä vanhemmat myös herkästi kyseenalaistavat varsinkin uusien rokotteen turvallisuuden. Vaikka on olemassa paljon tietoa, joka vastaa vanhempien huoliin rokotteen turvallisuudesta, ei se kuitenkaan tavoita niin monia vanhempia tehokkaalla ja vakuuttavalla tavalla.</p>	<p>Cinahl: hakuksena la "respond to parents' fear against vaccination"</p>

## Tutkimusartikkelit

<b>Nimi:</b>	<b>Tavoite:</b>	<b>Työmenetelmät:</b>	<b>Tulokset:</b>	<b>Tiedonhaku:</b>
<p><b>2.</b> Association Between Health Care providers 'Influence on Parents Who Have Concerns About Vaccine Safety and Vaccination Coverage</p> <p><b>Tekijät:</b> Philip J. Smith – Allison M. Kennedy – Karen Wooten – Deborah A. Gust – Larry K. Pickering.</p> <p><b>Julkaisu:</b> Pediatrics 2006; 118(5): e1287–e1291 Yhdysvallat, Atlanta. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Immunization and Respiratory Diseases.</p>	<p>Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia, miten 19–35 kuukauden ikäisten lasten rokotuskattavuus ja terveydenhuollon ammattilaisen (lääkäriin, sairaanhoitajan jne.) vaikutus vanhempien rokotuspäätökseen ovat yhteydessä toisiinsa. Lisäksi tavoitteena oli tutkia myös vanhempien uskomuksia rokotteiden turvallisuudesta.</p>	<p>7695 19–35 kuukauden ikäisten lasten vanhempaa kerättiin yhteen Kansainvälisen immunisaatiotutkimuksen "Vanhempien tietämys" - osiosta osa vuonna 2001 ja osa vuonna 2002. Vanhemmilta kysyttiin heidän uskomuksiaan rokotteiden turvallisuutta kohtaan ja rokotteenantajan vaikutuksista heidän rokotuspäätökseen. Lasta pidettiin ajan tasaisesti rokotettuna, mikäli terveydenhuollon ammattilainen raportoi lapsen saaneen 4 annosta kurkkumätä- ja jäykkäkouristus- sekä solutonta hinkuyskärokotetta, 3 annosta poliorokotetta, 1 annoksen MPR-rokotetta, 3 annosta Hib-rokotetta ja 3 annosta hepatiitti-B rokotetta.</p>	<p>Kaikista vanhemmista, 5,7 % uskoi, etteivät rokotteet ole turvallisia ja 21,5 % sanoi, ettei heidän rokotuspäätökseensä ole vaikuttanut terveydenhuollon ammattilainen. Ne vanhemmat, jotka puolestaan sanoivat terveydenhuollon ammattilaisten vaikuttaneen heidän rokotuspäätökseen, olivat kaksinkertaisesti todennäköisemmin edelliseen ryhmään verrattuna sitä mieltä, että rokotteet ovat turvallisia lapsille. Vanhempien, joiden rokotuspäätökseen oli vaikuttanut terveydenhuollon ammattilainen, lasten rokotuskattavuus oli korkea; 24,1 % korkeampi kuin niiden lasten, joiden vanhempien rokotuspäätökseen terveydenhuollon ammattilaisilla ei ollut vaikutusta. Terveydenhuollon ammattilaisilla on siis positiivinen vaikutus vanhempien rokotuspäätökseen. Tämä ilmeni myös niiden vanhempien kohdalla, jotka saattoivat pitää rokotteita turvattomina. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi kehittää taitojaan rehellisen ja kunnioittavan suhteen luomisessa vanhempiin, etenkin niihin vanhempiin, jotka ilmaisevat huolenaiheitaan rokotteita kohtaan tai niihin vanhempiin, joilla voi olla väärinkäsityksiä rokotteiden hyödyistä ja riskeistä.</p>	<p>Cinahl: "encourage parents vaccinate their children"</p>



## Tutkimusartikkelit

<p><b>Nimi:</b> <b>3.</b> Kysely terveyskasvatusaineistoista <b>Tekijät:</b> Anu Toija <b>Julkaisu:</b> Neuvola ja kouluterveys –lehti. 2010;10(4): 6–10. Suomi, Jyväskylän yliopisto.</p>	<p><b>Tavoite:</b> Kyselyn tavoitteena oli selvittää, miten lasten ja nuorten kanssa toimivat terveys- ja opetusalan ammattilaiset suhtautuvat erilaisiin terveyskasvatusaineistoihin ja niiden tuottajiin. Tarkoituksena oli herätellä ammattilaisia kriittisyyteen terveyskasvatusaineiston arvioinnissa ja valinnassa.</p>	<p><b>Työmenetelmät:</b> Kyselylomake jaettiin 291 henkilölle. Vastauksia saatiin 66 kappaletta, jolloin vastausprosentti oli 23 %. Kaikki vastaajat olivat naisia; lasten ja nuorten kanssa työskenteleviä opettajia, lääkäreitä, terveydenhoitajia, kuraattoreita, psykologeja ja muissa tehtävissä toimivia terveydenhuollon ammattilaisia ja alan opiskelijoita. Kyselylomakkeessa oli kuusi kysymystä, johon vastattiin järjestysasteikolla 1–5. Tämän lisäksi oli vielä kolme avointa kysymystä.</p>	<p><b>Tulokset:</b> Suurin osa vastaajista eli 80 % kertoi kiinnittävänsä huomiota terveysaineiston tuottajaan. Aineiston maksullisuus vaikuttaa päätökseen käyttää terveysaineistoa melko paljon tai hyvin paljon 59 % vastaajista. Vastaa- jien mukaan hyvä terveyskasvatusaineisto on kohderyhmälle sopiva ja mielenkiinnon herättävä, jossa ulkoasu on selkeä, teksti ytimekäs ja helposti ymmärrettävää ja sisältö asiallista. Kyselyyn vastanneet toivoivat enemmän terveyskasvatusaineistoja kohdennetusti eri-ikäisille ja materiaalia kaikille ajankohtaisista terveiden elämäntapojen hallinnasta sekä vaikeammin lähestyttävistä aiheista. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että materiaalin sisältö teksteineen ja kuvituksineen tarkistetaan riittävän usein.</p>	<p><b>Tiedonhaku:</b> Medic: hakusanalla "terveyskasvatus". Metropoli ja Ammattikorkeakoulun kirjastosta (Tukholmankatu 10) löytyi Neuvola- ja kouluterveyslehti.</p>
<p><b>Nimi:</b> <b>4.</b> Parents With Doubts About Vaccines: Which Vaccines and Reasons Why <b>Tekijät:</b> Deborah A.Gust – Natalie Darling – Allison Kennedy – Ben Schwartz. <b>Julkaisu:</b> Pediatrics</p>	<p><b>Tavoite:</b> Tämän tutkimuksen tavoitteena oli saada kansainvälinen arvio vanhemmista, jotka ovat epäileviä rokotteita kohtaan ja tunnistaa niitä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä näihin vanhempiin verrattuna niihin vanhempiin, jotka eivät ole epäileviä rokotteita kohtaan. Lisäksi</p>	<p><b>Työmenetelmät:</b> Rokotuksen tiedot on kerätty Kansainvälisestä immunisaatiotutkimuksesta vuosina 2003–2004. Vanhemmat jaettiin "epävarmoin" jotka olivat rokottaneet lapsensa, vaikka eivät olleet varmoja oliko se hyvä ratkaisu, "myöhässä oleviin" jos he toivat lapsensa rokotukseen myöhässä rokotusaikataulusta ja</p>	<p><b>Tulokset:</b> Haastatteluja oli yhteensä 3924, vuonna 2003 vastausprosentti oli 57,9 % ja vuonna 2004 65 %. Suurin osa "epävarmoista" ja "kieltäytyneistä" vanhemmista kertoi vesirokkorokotteen aiheuttavan heidän huolensa. "Myöhässä olevat" vanhemmat puolestaan sanoivat, ettei mikään tietty yksittäinen rokote herätä heissä huolta. Kolmasosa "epävarmoista ja myöhässä olevista" vanhemmista ja viidesosa "kieltäytyneistä" vanhemmista ilmoittivat MPR-rokotteen herättävän epäilykset. Suurin osa "epävarmoista ja kieltäytyneistä" vanhemmista sanoivat epäilystensä suurimmaksi syyksi kaikkien rokotteiden ja erityisesti vesirokkorokotteen turvallisuuskysymykset ja sivuvaikutukset. Suurin osa vanhemmista, jotka ottivat</p>	<p><b>Tiedonhaku:</b> Cinahl: hakusanalla "react for vaccine refusing parents"</p>

## Tutkimusartikkelit

<p>2008;122(4):718–725. Yhdysvallat, Atlanta.</p>	<p>tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa tietyt rokotteet, jotka herättävät vanhempien epäilykset ja syyt näiden epäilysten heräämiseen. Tutkimus selvittää myös vanhempien tärkeimmät syyt, miksi he ovat päättäneet joko antaa rokottaa lapsensa tai jättää rokottamatta.</p>	<p>”kieltäytyneisiin” jos he päättivät olla rokottamatta omaa lastaan.</p>	<p>myöhässä rokotteen lapsilleen, vetosivat lapsen sairastumiseen, toisin kuin ”epävarmat” ja ”kieltäytyneet” vanhemmat. Suurin osa vanhemmista, jotka muuttivat mielensä antaa rokote lapselle tai jättää rokottamatta kertoivat tärkeimmäksi syyksi terveydenhuollon ammattilaisen antamat tiedot tai vakuuttelut. Vanhemmat voivat ilmaista huolensa rokotteista monella eri tapaa: he voivat rokottaa lapsensa omista epäilyksistä huolimatta, antaa rokotteet myöhässä tai he voivat jättää lapsensa kokonaan rokottamatta. Tämä tutkimus kehottaa terveydenhuollon ammattilaisia pyytämään vanhempia esittämään kysymyksiä rokotteista ja luomaan luotettavan suhteen heihin. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisten tulisi tarjota sopivaa materiaalia lasten rokottamisesta vanhemmille.</p>	
<p><b>Nimi:</b> <b>5.</b> Responding to Parental Refusals of Immunization of Children <b>Tekijät:</b> Douglas S. Diekema, MD, MPH and the Committee on Bioethics. <b>Julkaisu:</b> Pediatrics 2005;115(5):1428–1431. Yhdysvallat.</p>	<p><b>Tavoite:</b> Tämän raportin tavoitteena oli auttaa lastenlääkäreitä ymmärtämään syitä, joita vanhemmilla voi olla heidän kieltäytyessään lapsensa rokottamisesta ja tarkentaa ne olosuhteet, jolloin vanhempien rokotteesta kieltäytymisissä tulisi ottaa yhteyttä lastensuojeluviranomaisiin ja milloin lastenlääkäriin tulisi kohdata kasvatusten vanhempi, joka on ei halua rokottaa lastaan.</p>	<p><b>Työmenetelmät:</b> Raportin taustaa: Rokotukset ovat poistaneet lukuisia sairauksia maapallolta ja vuosittain kolmelta miljoonalta lapsikuolemalta välttään maailmanlaajuisesti. Huolimatta tästä kehityksestä, osa vanhemmista silti kieltäytyy rokottamasta omaa lastaan. Tämän seurauksena hinkuuskäpatapaukset ovat lisääntyneet vakaasti Yhdysvalloissa viimeisen 20 vuoden aikana. Monet vanhemmat luottavat internetistä saatuun tietoon, jossa saatetaan esittää</p>	<p><b>Tulokset:</b> American Academy of Pediatricsin teettämien määrääikaistutkimusten mukaan lastenlääkäreistä 7/10 kohtasi vanhemman, joka kieltäytyi rokottamasta omaa lastaan puolesta välissä 12 kuukautta kestävä tutkimuksen aikana. MPR-rokotuksesta kieltäydyttiin kaikista eniten. Sen jälkeen eniten kieltäydyttiin vesirokkorokotteesta, pneumokokkrokotteesta, hepatiitti b -rokotteesta ja kurkkumätä-, jäykkäkouristus- ja hinkuuskärokotteesta. Kohdatessaan rokotekielteisen vanhemman, lähes jokainen lastenlääkäri oli yrittänyt kertoa vanhemmille rokotteiden tärkeydestä ja he olivat dokumentoineet vanhempien kieltäytymisen potilastietopapereihin. Pieni osa lastenlääkäreistä oli kieltäytynyt enää ottamasta vastaan rokotteista kieltäytyneitä vanhempia lapsineen vastaanotolleen.  Vanhemmilla voi olla monia syitä, miksi he eivät halua rokottaa lapsiaan, kuten uskonnolliset tai filosofiset syyt. Jotkut puolestaan eivät halua rokotusinjektion aiheuttamaa kipua lapsilleen, toiset eivät usko, että rokotteiden hyödyt voittavat</p>	<p><b>Tiedonhaku:</b> Cinahl: hakusanalla ”react for vaccine refusing parents”.</p>

## Tutkimusartikkelit

		<p>kritiikkiä rokotteita kohtaan. Monet vanhemmat eivät myöskään muista tartuntatautien vakavia oireita, joita esimerkiksi polio ja tuhkarokko aikoinaan aiheuttivat. Täten vanhempien on entistä vaikeampi ymmärtää rokotteiden hyötyjä.</p>	<p>rokotteiden aiheuttamat haitat ja jotkut puolestaan uskovat, ettei rokotteiden haitoista kerrota rehellisesti.</p> <p>Miten lastenlääkärin tulisi kohdata rokotekielteinen vanhempi? Lääkärin tulisi kuunnella tarkasti ja kunnioittavasti vanhempien huolet rokotteista. Lääkärin tulisi kertoa rehellisesti rokotteiden haitoista ja hyödyistä. Lääkärin tulisi auttaa vanhempia huomioimaan rokotteiden haitat ja samalla vertaamaan niitä tartuntataudin sairastamisen riskeihin. Lääkärin tulisi ymmärtää vanhempien huoli rokottamisesta ja yrittää korjata heidän mahdolliset väärinymmärrykset rokotuksista. Yleensä vanhemmat epäilevät vaan 1–2 yksittäistä rokotetta, jolloin lääkäri tulisi kertoa jokaisesta yksittäisestä rokotteesta kerrallaan. Kun vanhempi hyväksyy ensin yhden rokotuksen, voi hän jatkossa hyväksyä muitakin. Vanhemmilla saattaa myös olla huoli siitä, että lapsi saa liikaa rokotteita yhdellä kerralla. Tällöin voi auttaa kivun hoito ja esimerkiksi sellainen rokotusohjelma, jossa ei pistetä montaa injektiota kerrallaan. Lääkärin tarjoama kunnioitus, toimiva kommunikaatio, tiedon ja ajan antaminen sekä asiantunteva suhtautuminen voi auttaa vanhempia miettimään uudelleen kieltäytymistään rokotteista. Mikäli vanhemmat edelleen kieltäytyvät rokottamasta lastaan, voivat sosiaaliviranomaiset puuttua tilanteeseen, jos lapsi on suuressa vaarassa sairastua tartuntatautiin esimerkiksi epidemioiden aikana. Lopuksi on myös tärkeää muistaa, että asiakasta on kohdeltava yhtä hyvin, vaikka hän kieltäytyisikin rokottamasta lastaan.</p>	
<p><b>Nimi:</b> <b>6.</b> Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto: Kriteeristö aineiston tuotannon ja</p>	<p><b>Tavoite:</b> Kriteeristö, joka toimii terveyden edistämiseen liittyvän aineiston tuotannon ja arvioinnin tukena.</p>	<p><b>Työmenetelmät:</b> Perustuu aiempien terveysaineistojen arviointiin, joiden perusteella on laadittu terveysaineiston laatuksiteerit.</p>	<p><b>Tulokset:</b> Laatukriteerejä voidaan hyödyntää terveysaineistojen tuottamisessa ja arvioinnissa.</p>	<p><b>Tiedonhaku:</b> Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen</p>

## Tutkimusartikkelit

arvioinnin tueksi. <b>Tekijät:</b> Rouvinen-Wilenius, Päivi. <b>Julkaisu:</b> 2008 Suomi.				kirjasto (THL): hakusanal la "terveysai neisto"
<b>Nimi:</b> <b>7.</b> Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas <b>Tekijät:</b> Parkkunen – Vertio – Koskinen- Ollonqvist <b>Julkaisu:</b> 2001 Suomi.	<b>Tavoite:</b> Tarjota tietoa terveysaineiston suunnittelijalle ja tietoa terveysaineiston arvioinnista.	<b>Työmenetelmät:</b> -	<b>Tulokset:</b> Opas sisältää tietoa terveysaineiston tuotantoprosessiin liittyvistä näkökohdista, terveysaineistojen laatukriteereistä, internetissä olevien terveysaineistojen arviointikriteereistä, aineiston sisältöön liittyvistä laatukriteereistä, kieliasun kriteereistä, selkokielisyydestä, ulkoasuun liittyvistä laatukriteereistä ja terveysaineistojen kokonaisuuteen liittyvistä laatukriteereistä.	<b>Tiedonhaku:</b> Terveys ja hyvinvoin nin laitoksen kirjasto: hakusanal la "terveysai neist o"
<b>Nimi:</b> <b>8.</b> Sources and Perceived Credibility of Vaccine-Safety Information for Parents <b>Tekijät:</b> Freed, Gary L. – Clark, Sarah J. – Butchart, Amy T. – Singer, Dianne C. – Davis, Matthew	<b>Tavoite:</b> Arvioida, miten paljon vanhemmat luottavat eri lähteistä saatuun rokotetietoon ja vaihtelee ko luottamus tietoon vanhempien välillä.	<b>Työmenetelmä:</b> Tiedot tutkimusta varten on kerätty satunnaisotannalla internetin välityksellä 2521 alle 17-vuotiaan lapsen vanhemmalta. Pääasiassa tutkittiin vanhempien mielipiteitä heille kohdistettujen rokotetietojen lähteiden luotettavuudesta.	<b>Tulokset:</b> Vastausprosentti 62 %. Vanhemmista 76 % luotti lääkäriin rokotetiedon antajana, 26 % muihin terveydenhuoltoalan ammattilaisiin, 23 % valtion rokoteasiantuntijoihin, ystäviin ja sukulaisiin 15 %, 2 % julkisuuden henkilöihin ja kuitenkin 76 % ei lainkaan luottanut julkisuuden henkilöihin. Luottamuksen määrä vaihteli merkittävästi eri sukupuolen ja etnisten taustojen välillä. Tutkittuun näyttöön perustuvan rokotetiedon suunnittelemisessa tulee ottaa huomioon monet erilaiset lähteet, joista vanhemmat hakevat tietoa. Näin tieto saadaan koottua sellaiseen muotoon, että se saavuttaa kaikki vanhemmat. Tutkimuksessa saatiin selville myös eri paikkoja,	<b>Tiedonhaku:</b> Cinahl: hakusanal la "vaccine safety informatio n"

## Tutkimusartikkelit

<p>M. <b>Julkaisu:</b> Pediatrics 2011;127,(1):107–112. Yhdysvallat.</p>			<p>josta vanhemmat hankkivat tietoa rokotteista, ja että monet vanhemmat vierailevat myös internetsivuilla, jotka vastustavat rokottamista.</p>	
<p><b>Nimi:</b> <b>9.</b> What informs parent’s decision making about childhood vaccinations? Tekijät: Austvoll-Dahlgren Astrid – Helseth, Solvi <b>Julkaisu:</b> Journal of Advanced Nursing 2010; 66 (11):2421–2430. Norja.</p>	<p><b>Tavoite:</b> Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia vanhempien päätöksentekoprosesseja liittyen lapsuuden ajan rokotuksiin, sisältäen estävät ja edistävät tekijät rokotetiedon hankinnalle.</p>	<p><b>Työmenetelmä:</b> Puolistrukturoituja haastatteluja vanhemmille (n=10) ja terveydenhoitajille (n=16), jotka on kerätty vuonna 2008. Tiedot on litteroitu ja käsitelty tapauskohtaisesti ja luokiteltu järjestelmällisesti.</p>	<p><b>Tulokset:</b> Positiivinen suhtautuminen rokotteisiin ja päättäväisyys olivat merkittävimpiä estäviä tekijöitä tiedonsaantiin rokotteista, muita tekijöitä oli omat kyvyt ja voimat omaksua tietoa. Vanhemmat pitivät terveydenhoitajia tärkeimpänä rokotetiedon lähteenä, vaikka he olisivatkin jo päättäneet rokottaa lapsensa. Myönteisesti rokotuksiin suhtautuvat vanhemmat kokivat, että he eivät saaneet tarpeeksi oikeanlaista tietoa esim. rokotteiden haittavaikutuksista. Vanhemmat olivat myös epävarmoja tekemästään päätöksestä. Terveydenhoitajien antaman tiedon tulisi sisältää tiedot rokottamisen hyödyistä ja haitoista ja heidän antamien suositusten tulisi perustua laadukkaaseen tietoon.</p>	<p><b>Tiedonhaku:</b> Cinahl: hakusanalla “public health nurse guide parent in immunization”</p>
<p><b>Nimi:</b> <b>10.</b> Vaccination Competence Tekijät: Nikula, Anne – Hupli, Maija – Rapola, Satu – Leino-Kilpi, Helena <b>Julkaisu:</b> Public Health</p>	<p><b>Tavoite:</b> Kuvata rokoteosaamista ammattilaisten, asiakkaiden ja opiskelijoiden näkökulmasta</p>	<p><b>Työmenetelmä:</b> Läpileikkauksellinen haastattelututkimus (n=40)</p>	<p><b>Tulokset:</b> Haastatteluista nousi esille, että taitava rokottaja omaa persoonalliset ominaisuudet, omaa rokottaja-asiakassuhteessa tarvittavat taidot ja että hänellä on oikeudet rokottamiseen. Taitava rokottaja on myös omistautunut työlleen ja huolehtii alueensa rokotetietoisuudesta. Taitava rokottaminen sisältää rokottajan toimet ennen rokottamista, sen aikana ja rokottamisen jälkeen. Taitavan rokotustoiminnan tulokset on nähtävissä sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä.</p>	<p><b>Tiedonhaku:</b> Public Health Nursing -lehteä selaten löytynyt</p>

## Tutkimusartikkelit

Nursing 2009; 26 (2): 173–182. 2009. Suomi.				
<p><b>Nimi:</b> <b>11.</b> Parental Delay or Refusal of Vaccine Doses, Child-hood Vaccination Coverage at 24 Months of Age, and the Health Belief Model</p> <p><b>Tekijät:</b> Smith, Philip J. – Humiston, Sharon G. – Marcuse, Edgar K. – Zhao, Zhen – Dorell, Christina G. – Howes, Cynthia – Hibbs, Ben</p> <p><b>Julkaisu:</b> Public Health Nursing 2008; 25 (5): 401–408 Yhdysvallat.</p>	<p><b>Tavoite:</b> Tavoitteena arvioida vanhempien uskomuksia rokotteista, päätöstä kieltäytyä tai viivästyttää rokotteiden antoa lapselleen ja arvioida rokotuskattavuutta 24 kk:n ikäisillä lapsilla Atlantassa.</p>	<p><b>Työmenetelmä:</b> N=11 206. 24–35 kk:n ikäisen lapsen vanhempaa, joita on haastateltu vuonna 2009 Kansallisessa immunisaatiotutkimuksessa ja selvitetty lasten saadut rokotteet 24kk:n iässä. Haastatteluista saadut tiedot sisälsivät vanhempien selvitykset siitä, miksi rokotteiden ottamista on viivästetty tai miksi rokotteista on kieltäydytty.</p>	<p><b>Tulokset:</b> 2009 n. 60,2 % 24–35kk ikäisten lasten rokotteiden saamista oli vanhempien toimesta viivästetty tai jätetty ottamatta, 25,8 % heistä vain viivästyttivät, 8,2 % vain kieltäytyivät ja 5,8 % sekä viivästyttivät että kieltäytyivät rokotteista. Vanhemmat, jotka viivästyttivät tai kieltäytyivät lastensa rokottamisesta pitivät rokotteita vähemmän tarpeellisena lapsensa terveyden suojelun kannalta kuin ne, jotka olivat ottaneet lapsensa rokotteet ajallaan. He eivät myöskään uskoneet yhtä paljon kuin rokotettujen lasten vanhemmat, että ilman rokotetta lapset sairastuvat johonkin tautiin. Vanhemmat, jotka eivät ottaneet rokotteita lapsilleen tai viivästyttivät niiden ottoa, olivat enemmän huolissaan rokotteiden turvallisuudesta ja kokivat niistä olevan vähemmän hyötyä.</p>	<p><b>Tiedon haku:</b> Public Health Nursing-lehteä selaten löytynyt.</p>
<p><b>Nimi:</b> <b>12.</b> Developing tailored immunization materials for concerned mothers</p>	<p><b>Tavoite:</b> Tunnistaa rokotteista huolestuneet ja "rajatapaus" äidit käyttäen seulontakysymyksiä, liittyen</p>	<p><b>Työmenetelmä:</b> Tutkimus on sekä laadullinen että määrällinen. Kyselytutkimus johon osallistui 129 äitiä.</p>	<p><b>Tulokset:</b> Äidit olivat huolissaan rokotteiden turvallisuudesta ja tarpeellisuudesta: suurin osa uskoi, etteivät rokotteet ole tarpeellisia, eivätkä he pitäneet vesirokkoa vaarallisena tautina lapselleen. Osa uskoi, että keho voi parantua itsestään.</p>	<p><b>Tiedon haku:</b> Cinahl: "immunization materials"</p>

## Tutkimusartikkelit

<p><b>Tekijät:</b> Gust, Deborah, A – Kennedy, Allison – Wolfe, Skip – Sheedy, Kris – Nguyen, Chau – Campbell, Scott</p> <p><b>Julkaisu:</b> Oxford University Press 2008;23(3): 499–511. (Alkuperäistutkimu s 2007) Yhdysvallat.</p>	<p>heidän uskomuksiinsa ja asenteisiinsa rokotteita kohtaan ja heidän toimintaansa lapsensa pääasiallisen terveyspalvelujen tarjoajan kanssa. Lisäksi kysyttiin äitien mielipiteitä erityisesti tutkimusta varten tehdyistä rokotusmateriaaleista.</p>		<p>Osa pelkäsi, että rokotteet voivat aiheuttaa autismia. Osa äideistä uskoi, että rokotteissa on elohopeaa. Osa uskoi rokotteiden ylikuormittavan lapsen immuunijärjestelmää. Osa äideistä pohti, onko rokotteissa enemmän riskejä kuin hyötyjä. Suurin osa äideistä olisi halunnut tietää, milloin heidän ei kannata rokottaa lastaan. Osa mietti, mitä tapahtuu jos lasta ei rokota ja voiko lapsi saada luonnollisen immuniteetin tautia vastaan rokotteiden sijaan. Osa äideistä oli tyytymättömiä ammattilaisten tarjoamaan tietoon rokotteista. Osa koki, ettei heidän huoliaan otettu vakavasti Osa piti tarjottua tietoa liian yksipuolisena, sillä heidän mielestään rokotteiden haittavaikutuksista tarjottiin liian vähän tietoa. Äidit olivat sitä mieltä, että ammattilaiset keskustelivat, mutta eivät selittäneet tarpeeksi. Äitien kommentteja tutkimusta varten tehtyihin rokotemateriaaleihin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- eivät pitäneet kertomuksesta lapsesta, joka kuoli kurkkumätään, koska häntä ei ollut rokotettu.</li> <li>- kokivat kurkkumädän vakavuuden kuvailun pelottelutaktiikkana.</li> <li>- materiaalien kuvat sairaista lapsista ja väitteet, jotka vaativat vanhempia olemaan vastuuntuntoisia ja estämään sairaudet rokottamalla lapsensa, jakoi mielipiteitä: osa piti pelottelutaktiikkana ja syyllistävänä, osa piti siitä, että saivat nähdä, miltä esim. vesirokko näyttää ja näkivät, mitä lapselle voi käydä ilman rokotetta, osa piti siitä, että rokottaminen linkitettiin perheeseen ja korostettiin vanhempien vastuuta rokottaa lapsi.</li> <li>- Äidit antoivat myös parannusehdotuksia:</li> </ul>	
---	--	--	--	--

## Tutkimusartikkelit

			rokotusohjausmateriaaleissa pitäisi olla rokotteiden oikeat nimet, tietoa rokotteiden testauksesta, tietoa rokotteiden riskeistä. Rokotusohjausmateriaalia ei saa puolueellinen, ei ylimielinen eikä syyllistää vanhempaa, joka kyseenalaistaa rokotteet. Materiaalien tulisi kertoa kaikki faktat.	
<p><b>Nimi:</b> <b>13.</b> Parental Hesitation in Immunizing Children in Utah <b>Tekijät:</b> Luthy, Karlen, E. – Beckstrand, Renea, L. – Clark Callister, Lynn <b>Julkaisu:</b> Public Health Nursing 2010; 27(1): 25–31. Yhdysvallat.</p>	<p><b>Tavoite:</b> Ottaa selvää, miksi vanhemmat Utahissa epäröivät lastensa rokotamista.</p>	<p><b>Työmenetelmä:</b> Poikkileikkauksellinen deskriptiivinen tutkimus (kysely) n=86, ei täydellisesti rokotettujen lasten vanhempia, eli lapset eivät ole saaneet kaikkia tai ollenkaan rokotusohjelman mukaisia rokotteita tiettyyn ikään mennessä.</p>	<p><b>Tulokset:</b> 2 teemaa nousi esille vanhempien vastauksista: huoli liittyen rokotteiden turvallisuuteen sisältäen huolen autismista, immuunijärjestelmän ylikuormittumisesta ja muista vahingollisista reaktioista. Monet vanhemmat eivät pitäneet lapsuuden ajan rokotteita tarpeellisina, eivätkä pitäneet erityisesti usean rokotteen antamisesta tietyllä lyhyellä aikavälillä. Tapa, jolla rokotetietoa annetaan rokotteita epäröiville vanhemmille, on merkityksellistä. Terveystieteiden ammattihenkilöiden tulee kunnioittaa ja lisätä vanhempien tietoisuutta rokotteista.</p>	<p><b>Tiedonhaku:</b> Metropoli a AMK kirjasto, Tukholmankatu 10 löytynyt Public Health Nursing-lehteä selatessa.</p>
<p><b>Nimi:</b> <b>14.</b> Qualitative Analysis of Mothers' Decision Making About Vaccines for Infants: The Importance of Trust <b>Tekijät:</b> Benin, Andrea – Wisler-Scher, Daryl – Colson, Eve –</p>	<p><b>Tavoite:</b> Tutkimuksen tarkoitus on selvittää lasten rokotamista koskevaa päätöksentekoa äitejä haastatteleamalla.</p>	<p><b>Menetelmä:</b> Laadullinen, avoin haastattelu, äitien haastattelu 1.–3. lapsivuodeajan päivänä, ja uudelleen, kun lapsi 3–6 kk:n ikäinen n=86.</p>	<p><b>Tulokset:</b> Tutkimuksessa selviteltiin äitien asenteita rokotuksiin, tietämystä rokotteista ja päätöksentekoa lasten rokotamisesta. Äidit, jotka aikovat rokotaa lapsensa (n=25) joko hyväksyivät tai eivät kyseenalaistaneet rokotamista tai hyväksyivät rokotamisen, mutta heillä oli silti merkittäviä huolia siihen liittyen. Äidit, jotka eivät aikoneet rokotaa lastaan (n=8), joko kokonaan kieltäytyivät tai tarkoituksellisesti viivästyttivät rokotamista tai hyväksyivät vain jotkut rokotteet. Kummassakin ryhmässä tietämys lapsille suositeltavista</p>	<p><b>Tiedonhaku:</b> Cinahl: "public health nurse guide parent's in decision making"</p>



## Tutkimusartikkelit

<p>Shapiro, Eugene – Holmboe, Eric  <b>Julkaisu:</b>  Pediatrics  2006;117(5): 1532–1541.  Yhdysvallat.</p>			<p>rokotteista oli vähäistä.  Luottamus lääketieteeseen oli vastaajien mukaan merkittävä tekijä liittyen rokotteita koskevaan päätöksentekoon.  Rokotusten kannalla olleet äidit luottivat lastenlääkäriin ja olivat tyytyväisiä hänen kanssa käytyyn rokotekeskusteluun eivätkä halunneet erota kulttuurin normeista ja halusivat pitää kiinni sosiaalisista suhteista.  Osa äideistä koki, etteivät voineet luottaa lastenlääkäriin ja heillä saattoi olla luotettava vuorovaikutussuhde homeopaattiin tai naturopaattiin, jotka eivät uskoneet rokottamiseen. Heillä saattoi olla myös huolia rokotteiden pysyvistä haittavaikutuksista ja uskomuksia, että rokotteilla ehkäistävät taudit eivät ole vakavia ja tunne, että niin kauan kuin muut lapset ovat rokotettuja, heidän lapsellaan ei ole hätää.  Luottamuksen puute ja vuorovaikutussuhde lastenlääkäriin tai muuhun vaikuttavaan henkilöön olivat keskeisiä vaikuttajia ensisynnyttäneiden äitien tekemään päätökseen koskien heidän lastensa rokottamista.  Äideille, joilla on huolia koskien lastensa rokottamista, tulisi tarjota luotettavaa tietoa rokotteista ja myös yrittää luoda luotettava ja positiivinen vuorovaikutussuhde heidän kanssaan.</p>	
<p><b>Nimi:</b>  <b>15.</b>  Deciding to opt out of Childhood mandates  <b>Tekijät:</b>  Smart-Gullion, Jessica – Henry, Lisa – Gullion, Greg  <b>Julkaisu:</b>  Public Health Nursing 2008;</p>	<p><b>Tavoite:</b>  Selvittää niiden vanhempien asenteita ja uskomuksia rokotteita kohtaan, jotka eivät tietoisesti rokota lapsiaan. Haastattelussa kysyttiin myös tapoja, joilla nämä vanhemmat käsittelevät informaatiota rokotteiden hyvistä ja huonoista puolista.</p>	<p><b>Työmenetelmä:</b>  Syvällisiä, puolistrukturoituja haastatteluja, N=25. Haastatteluihin valittu vanhempia, jotka eivät ole rokottaneet lapsiaan. Osallistujilta kysyttiin, mitä prosesseja ja toimia he kävivät läpi valitessaan olla rokottamatta lastaan.</p>	<p><b>Tulokset:</b>  Nousi esille kaksi vallitsevaa teemaa: tahto kerätä rokotteita koskevaa informaatiota ja luottamusasiat lääketieteelliseen yhteisöön.  Osallistujat arvostivat tieteellistä tietoa, mutta he toivat esille paljon epäluottamusta lääketieteeseen.  Johtopäätös: Terveystieteiden haasteena on tasapainottaa tieteellistä tietoa yleiseen tietoon ja säilyttää samalla oikeudenmukaisuus.</p>	<p><b>Tiedonhaku:</b>  Metropoli a  AMK, Tuusula  10. löytyneet  Public Health Nursing-lehtiä</p>

## Tutkimusartikkelit

25(5): 401–408. Yhdysvallat, Texas				selatessa.
<p><b>Nimi:</b> <b>16.</b> How to communicate with vaccine-hesitant parents <b>Tekijät:</b> C.Mary Healy, MD and Larry K. Pickering, MD. <b>Julkaisu:</b> Pediatrics 2011; DOI:10.1542/PEDS .2010-1722S. Sivut s127–s132. Yhdysvallat, Atlanta.</p>	<p><b>Tavoite:</b> Jotta terveydenhuollon ammattilaiset voisivat tehokkaasti keskustella rokotteita epäröivän vanhemman kanssa, tulee heidän ensin ymmärtää vanhempien huolet koskien rokottamista ja ymmärtää millaisia vaikutuksia voi tulla rokotteiden turvallisuuden ja tehokkuuden väärästä tiedosta.</p>	<p><b>Työmenetelmä:</b> Kirjallisuuskatsaus</p>	<p><b>Tulokset:</b> Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi luoda avoin, ei-hyökkäävä keskusteluyhteys rokotteita epäröivään vanhempaan jo alkuvaiheessa ja tarjota yksiselitteisiä, helposti ymmärrettäviä vastauksia rokotteista aiheutuneista haitoista sekä tarjota virheetöntä tietoa rokottamisesta. Henkilökohtaiset tarinat ja kuvat tartuntatauteihin sairastuneista rokottamattomista lapsista ja heidän vanhemmistaan sekä raportit taudeista ovat hyviä muistuttajia pitämään rokotuskattavuuslukemat korkeina. Meneillään olevat keskustelut, mm. terveydenhuollon ammattilaisten suosituksista voivat menestyksekkäästi rauhoittaa rokotekriittisiä vanhempia ja saada heidät uskomaan, että rokottaminen on paras ja turvallisin vaihtoehto heidän lapsilleen. Terveydenhuollon ammattilaisten tulee selittää ymmärrettävästi ja keskustella vanhempien kanssa sensitiivisesti eivätkä he saisi liioitella rokotteiden hyötyjä eivätkä vähätellä rokotteiden riskejä. Heidän tulisi myöntää vanhemmille, etteivät mitkään rokotteet ole täysin riskittömiä tai 100 % tehokkaita. Heidän pitäisi myös kertoa vanhemmille rokotteiden haitoista ja verrata niitä tartuntatautien mahdollisiin oireisiin. <u>Vanhempien huolenaiheet rokotuksista:</u> - Pelko siitä, että rokotteet eivät ole turvallisia, ja että ne voivat aiheuttaa sen taudin, jota vastaan ne on kehitetty. - Uskomus, että taudin sairastaminen on rokotteiden ottamista turvallisempaa. - Luulo siitä, että rokotteet ovat lisänneet tartuntatautitapauksia ja kuolemia. - Joillakin vanhemmilla on taipumus valikoivasti arvostella yksittäisiä tauteja niiden tärkeyden kannalta. Jotkut</p>	<p><b>Tiedonhaku:</b> Cinahl: hakusanalla "encourage parents vaccinate their children"</p>

## Tutkimusartikkelit

			<p>vanhemmat epäilevät esim. vesirokkorokotteen tarpeellisuutta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kun rokotusohjelmaan on tullut yhä enemmän uusia rokotteita, voi osa vanhemmista olla huolissaan rokoteinjektioiden suuresta määrästä, joita lapsi voi saada yhden käynnin aikana. Osa vanhemmista on myös huolissaan siitä, että lapsen immuunisysteemi ylikuormittuu.</li> </ul> <p><u>Median näkökulma</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Internetissä on paljon ei tieteeseen perustuvaa materiaalia rokotteiden turvattomuudesta. Jo 30 sekunnin kestoisenkin uutinen saattaa jäädä helposti vanhempien muistiin ennemmin kuin vaikeaselkoiset tietopaketit rokotteista. Yksittäiset tarinat rokotteiden haitallisuudesta saattavat saada vanhemmat uskomaan, että rokotteet todella ovat haitallisia.</li> </ul> <p><u>Miten käsitellä vanhempien huolenaiheita rokotteista</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- On tärkeää luoda rehellinen keskusteluyhteys vanhempien kanssa. Terveystieteiden ammattilaisen tulee kuunnella tarkasti tunnistaakseen vanhempien uskomukset rokottamisesta. Täten terveydenhuollon ammattilainen osaa parhaiten tarjota juuri heille sopivaa tietoa. Vanhemmat voivat olla pelokkaampia ottamaan turvattomaksi luulemansa rokotteen lapselleen, kuin sallia harmi ja ottaa riski, että heidän lapsensa voi sairastua tartuntatautiin.</li> </ul> <p><u>Rokotekriittisten vanhempien viisi erilaista luokkaa</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tiedottomat, mutta taidokkaat etsimään rokotekielteistä materiaalia.</li> <li>2. Väärinymmärtäneet, mutta oikaistavissa olevat eivät ole täysin tietoisia rokotteiden hyödyistä</li> <li>3. Hyvin tietoisia etsineet ja avoinmieliset ovat tavoittaneet sekä rokotemyönteiset että rokotekielteiset viestit ja haluavat keskustella niistä.</li> <li>4. Vakuuttuneet ja tyytyväiset ovat vahvasti epäileviä rokotteita kohtaan mutta haluavat näyttää halunsa kuunnella myös vastapuolen argumentti. Eivät muuta mielipidettään.</li> <li>5. Syyllistyneet haluavat vakuuttaa terveydenhuollon ammattilaiset myöntämään heidän rokotevastaiset</li> </ol>	
--	--	--	---	--

## Tutkimusartikkelit

<p><b>Nimi:</b> <b>17.</b> Confidence in vaccination: a parent model <b>Tekijät:</b> Keane, Walter – Patel, Moorthy – Stevens, Bradley – Buford, Anderson – E, L. Tibbals – Vernon. <b>Julkaisu:</b> Vaccine 2005; 23(19): 2486–2493. Yhdysvallat.</p>	<p><b>Tavoite:</b> Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää vallitsevia asenteita, uskomuksia ja käyttäytymistä rokottamista kohtaan ja määrittää asenteiden ja uskomusten eroja sekä niiden mahdollista hyödynnettävyyttä parannettaessa rokotekommunikaatiota.</p>	<p><b>Työmenetelmät:</b> Aineisto kerättiin sähköpostikyselyinä vuonna 2001 alle 16-vuotiaiden lasten vanhemmilta. Yhteensä sähköpostikyselyitä lähetettiin 4115. Kysely sisälsi kysymyksiä rokotteiden turvallisuudesta, kokemuksia infektio-taudeista, infektio-tautien vakavuudesta, rokoteinformaation lähteistä ja uskottavuudesta ja heidän lapsensa rokotustilanteesta. Vanhemmille annettiin lista 56 väittämästä ja pyydettiin arvioimaan heidän mielipidettä väittämiin.</p>	<p>argumenttinsa. Eivät muuta mielipidettään.</p> <p><b>Tulokset:</b> 2018 vanhempaa vastasi kyselyyn, vastausprosentti 49 %. Alle 7-vuotiaiden vanhemmista kyselyyn vastasi 1079. • Vanhempiryhmät Rokotteisiin luottavat vanhemmat 33 % Rentoutuneet vanhemmat 34 % Varovaiset vanhemmat 10 % Epäilevät vanhemmat 23 %</p> <p>Rokotteisiin luottavat vanhemmat ja rentoutuneet vanhemmat olivat hyvinvoivempia ja korkeammin koulutettuja kuin muut vanhempiryhmät. Epäilevät vanhemmat olivat todennäköisemmin hyödyntäneet lastensa terveydenhoidossa luonnonmukaisia hoitokeinoja kuten akupunktiota ja rohdosvalmisteita joko yksistään tai yhdistettynä reseptilääkkeisiin.</p> <p>Suurin osa vanhemmista piti rokottamista äärimmäisen tärkeänä lapselleen. Epäilevät vanhemmat olivat vähiten sitä mieltä, että rokottaminen olisi erittäin tärkeää lapselle.</p> <p>Rokotusten kannalla olevat vanhemmat luottivat eniten rokotteiden turvallisuuteen. Epäilevillä vanhemmilla puolestaan luottamus rokotteiden turvallisuutta kohtaan oli reilusti heikompi kuin muilla vanhempiryhmillä.</p> <p>Suurin osa vanhemmista eli 97 % piti tärkeimpänä rokotetiedonlähteenään lääkäriä. Muita tiedonlähteitä oli perhe &amp; ystävät 59 %, hoitajat 54 %, sanomalehdet &amp; aikakauslehdet 43 %, terveysklinikat 41 %, päivähoito &amp; koulu 35 %, farmaseutit 33 %, TV/radio 29 %, vakuutuslaitos 29 %, lääkeyhtiöt 12 %, organisaatiot 7 % ja kiropraktikot 4 %, valtio 28 %, internet 16 %. Vanhempien mielestä</p>	<p><b>Tiedonhaku:</b> Google: "Confidence in vaccination: a parent model. Ohjautui SciVerse – sivuille. Alunperin löydettiin tutkimus THL:n sivuilla julkaistun artikkelin lähteistä.</p>
--	---	--	--	---

## Tutkimusartikkelit

			<p>luotettavimmat tiedonlähteet olivat: lääkäri, kiropraktikot, hoitajat, farmaseutit ja terveystyöntekijät. Rokotteisiin luottavaisesti suhtautuvat vanhemmat luottivat eniten terveydenhuollon ammattilaisiin. Epäilevät vanhemmat luottivat eniten terveydenhuollon ammattilaisiin ja terveysjärjestöihin, kouluun ja tv/radioon.</p> <p>Rokotuksiin luottavat ja varovaiset vanhemmat raportoivat heidän lapsilleen korkeammat rokotuskattavuudet uudemmille rokotteille kuten esim. vesirokkorokotteelle, pneumokokkirokotteelle ja rotavirusrokotteelle kuin epäilevät ja rentoutuneet vanhemmat.</p> <p>Rokotuksiin luottavat vanhemmat ovat vakuuttuneita rokotteiden hyödyistä. He kunnioittavat ja uskovat terveydenhuollon ammattilaisiin ja noudattavat valtion rokotesuosituksia. He etsivät aktiivisesti tietoa ja ovat erittäin luottavaisia päätöksessään rokottaa lapsensa. Heidän lapsillaan on korkeimmat uusien rokotteiden rokotuskattavuudet. He ovat myös korkeammin koulutettuja ja hyvinvoivempia kuin muut ryhmät.</p> <p>Varovaiset vanhemmat saattavat olla eniten aikaa vievin ryhmä, sillä he vaativat terveydenhuollon ammattilaista lievittämään heidän huoltaan ja vastaamaan kysymyksiinsä. Terveydenhuollon ammattilaisen kärsivällisyydellä, varmuudella ja tarvittaessa seurannalla varovaiset vanhemmat usein noudattavat lääkärin suositusta rokottaa lapsi.</p> <p>Rentoutuneet vanhemmat saivat tutkimuksessa pienimmät tulokset terveyskäyttäytymisessä ja lapsen suojaamisessa vahingoilta. He käyttävät vähiten aikaa jutellakseen lääkärin kanssa ja etsiäkseen tietoa rokotteista. Rentoutuneet luottivat epäileviä vanhempia enemmän heidän lääkäriinsä päätöksiin, mutta vähemmän kuin luottavat ja varovaiset vanhemmat.</p>	
--	--	--	---	--

## Tutkimusartikkelit

			<p>Rentoutuneilla vanhemmillä on hieman negatiivisia uskomuksia rokotuksista. Rentoutuneet vanhemmat ovat hyvin koulutettuja.</p> <p>Epäilevillä vanhemmillä on eniten negatiivisia asenteita rokotteita ja rokotuspolitiikkaa kohtaan. He eivät pidä rokotteita läheskään niin tärkeinä, tarpeellisina tai turvallisina kuin muut ryhmät. He luottavat vähiten terveydenhuollon ammattilaisiin, valtioon, kouluhin, sairausvakuutusyhtiöihin ja terveysjärjestöihin tiedonlähteenään. Heidän lapsillaan on myös alhaisimmat rokotuskattavuudet uusien rokotteiden kohdalla. Tämä ryhmä on haasteellisin terveydenhuollon ammattilaisille. Heidän uskomustensa vuoksi, valtion, tutkimuslaitosten tai teollisuuden tuottamat viestit tai materiaalit ovat heidän mielestään vähemmän luotettavia kuin heidän omakohtaiset kokemuksensa.</p> <p>Vanhemmat eivät ole samanlaisia uskomuksissaan ja asenteissaan rokottamista kohtaan eivätkä heidän rokotuspäätökseen vaikuttavissa tekijöissä. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi tarkasti harkita tarjota jokaiselle neljälle eri tavoin rokottamiseen suhtautuvalle vanhempiryhmälle soveltuvia materiaaleja.</p>	
<p><b>Nimi:</b> <b>18.</b> Parents' difficulties with decisions about childhood immunization <b>Tekijät:</b> Austin, Helen – Campion-Smith, Charles – Thomas, Sarah – Ward,</p>	<p><b>Tavoite:</b> Selvittää vanhempien kertomia asioita heidän lastensa rokottamisesta ja verrata näitä täydellisesti ja osittain rokotettujen lasten vanhempien näkemyksiin ja siten ymmärtää paremmin miten ja miksi te tekevät</p>	<p><b>Työmenetelmät:</b> Suunniteltu tutkimusta varten ohjausryhmä, etsitty kirjallisuutta ja hankittu eettinen hyväksyntä. Kohorttitutkimus muodostui tiedoista tietyn alueen lapsista, jotka olivat syntyneet 1.7.1995 ja 30.6.1996 välillä (N=628).</p>	<p><b>Tulokset:</b> Vastausten perusteella muodostettiin luokat vanhempien rokottamista koskevaan päätöksentekoon liittyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tautien pelko ja tuntemattomat sivuvaikutukset</li> <li>- Riskit</li> <li>- Suuttumus toisia vanhempia, hallitusta ja mediaa kohtaan.</li> <li>- Huolestuneisuus ja syyllisyys</li> <li>- Tuntemukset liittyen turvallisuuteen, suojaan ja vakuuttuneisuuteen</li> </ul>	<p><b>Tiedonhaku:</b> Cinahl: hakusanalla "decision child immunization"</p>

## Tutkimusartikkelit

<p>William <b>Julkaisu:</b> Community Practitioner 2008; 81 (10): 32–35. Iso-Britannia ja Pohjois-Irlanti.</p>	<p>päätöksensä rokottamisen suhteen.</p>	<p>Tutkimuksen aikana lapset olivat 5–6-vuotiaita. Tutkittavat luokiteltiin täydellisesti ja epätäydellisesti rokotettuihin lapsiin. Lapsi, jolta puuttui yksikin tehosterokotus, määriteltiin epätäydellisesti rokotetuksi. Tietojen mukaan 158 lasta tutkimusotoksesta oli epätäydellisesti rokotettuja. Valituille lähetettiin tiedote tutkimuksesta ja pyydettiin heitä vastaamaan, jos he haluavat osallistua tutkimukseen, 355 vastasi, joista 298 oli täydellisesti rokotettujen lasten vanhempia ja 158 oli epätäydellisesti rokotettujen lasten vanhempia. Vanhemmille annettiin mahdollisuus selittää ja reflektoida omaa päätöksentekoaan koskien heidän päätöksentekoprosessiaan, ja tutkijat keräsivät tietoa ja tutkivat vanhempien tietoja, uskomuksia ja asenteita rokottamista kohtaan. Tutkimus toteutettiin ryhmähaastatteluina, joista kukin kesti noin tunnin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tuntee itsensä vieraantuneeksi ja tuomitukseksi</li> <li>- Päätöksentekoon liittyvät konfliktit ja ahdistus</li> <li>- Luottamus tai epäluottamus hallitusta, yleislääkäreitä ja muita terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan</li> <li>- Ristiriitaisen informaation tuottama hämmennys</li> <li>- Painostuksen tunne hallitukselta, medialta tai ystäviltä tai terveydenhuollon ammattilaisilta</li> <li>- Kiinnostus muita yksittäisiä rokotteita kohtaan vaihtoehtoina MMR-rokotteelle.</li> <li>- Huolet koskien autismia ja suolisyyndroomaa (?) kohtaan</li> </ul> <p>Kaikissa ryhmissä olleet vanhemmat kokivat rokottamista koskevan päätöksenteon olevan vaikeaa. Monet huolenaiheet olivat yhteisiä kaikille ryhmille, mutta usein ne ratkaistiin eri tavoin ryhmissä. Tunteet olivat pinnassa molemmissa ryhmissä (täydellisesti rokotetut ja epätäydellisesti rokotetut) Ajoittain vanhemmat kokivat ahdistusta ja olivat suuttuneita ja kiihtyneitä ilmaistessaan uskomuksiaan rokottamiseen liittyen. Vanhemmat, joiden lapset olivat täydellisesti rokotettuja, pitivät sitä turvallisena ja varmana päätöksenä ja päätyivät siihen loogisesti. Kuitenkin he kokivat päätöstä tehdessään olevansa ajoittain tunteiden myllerryksessä. Riippumatta epäluottamuksesta hallituksen antamaan tietoon, he rokotivat lapsena ja jäivät huolehtimaan päätöstään. Ne joiden lapset olivat täydellisesti rokotettuja, olivat vihaisia epätäydellisesti rokotettujen lasten vanhemmille, koska vain täydellisesti rokotetut lapset joutuvat kantamaan rokotusten mahdolliset riskit, kuin taas epätäydellisesti rokotetut lapset hyötyvät niistä ilman riskiä. He pitivät epätäydellisesti rokotettujen lasten vanhempia itsekkäinä. Epätäydellisesti rokotettujen lasten vanhemmat uskoivat että poliittiset ja taloudelliset tekijät sisälsivät puolueettomia neuvoja. He tunsivat toisten tuomitsevan heidät, ja kuvailivat tuntevansa olonsa painostetuiksi lääkärin ja muiden</p>	
--	--	---	--	--

## Tutkimusartikkelit

			ammattilaisten puolelta, sillä he haastoivat vanhemmat rokottamaan lapsensa ja ajoittain vanhemmat kokivat sen aiheettomaksi. He tunsivat syyllisyyttä jos heidän lapsensa sai reaktion rokotteista ja halusivat yksittäisiä rokotteita vaihtoehtona MMR-yhdistelmärokotteelle.	
<p><b>Nimi:</b> <b>19.</b> "Olen saanut kaikki tarvittavat tiedot neuvolasta" Vanhempien mielipiteitä Iisalmen ja Vieremän lastenneuvoloissa annettavasta rokotusohjauksesta <b>Tekijät:</b> Heikkinen, Eeva – Saarivainio, Anri <b>Julkaisu:</b> Opinnäytetyö, Kajaanin Ammattikorkeakoulu 2005 Suomi.</p>	<p><b>Tavoite:</b> Tarkoituksena on selvittää alueen neuvoloiden alle 1-vuotiaiden lasten vanhempien mielipiteitä heidän saamastaan rokottamiseen liittyvästä ohjauksesta. Tavoitteena on kehittää neuvoloissa annettavaa rokotusohjausta perheiden tarpeita vastaavaksi terveyden edistämisen näkökulmasta.</p>	<p><b>Työmenetelmät:</b> Määrällinen opinnäytetyö. Materiaali kerättiin lasten vanhemmilta strukturoidulla kyselylomakkeilla (n=150), joihin vastasi 101 henkilöä eli 73,5 %. Vastaukset on analysoitu taulukkolaskenta- ja tilasto-ohjelmilla. Aineistossa mukana myös yksi avoin kysymys, jonka vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p><b>Tulokset:</b> Tulosten mukaan vanhemmat olivat enimmäkseen tyytyväisiä saamaansa rokotusohjaukseen, mutta he toivoivat suullisen ohjauksen lisäksi kirjallista materiaalia, jota voisi rauhassa kerrata kotona. Tulosten mukaan vanhemmat kaipasivat myös enemmän ja laajemmin tietoa rokotteista. Korkea kyselyn vastausprosentti viittaa siihen, että asia on tärkeä vanhempien mielestä. Kyselyn tulosten mukaan 96 % vanhemmista piti rokottamista tärkeänä asiana ja 4 % vastanneista ei muodostanut mielipidettä rokottamisesta. Lähes kaikki vastaajat olivat naisia (äitejä). 8,4 % vastanneista oli saanut kirjallista materiaalia rokottamisesta neuvolasta, loput 40,6 % ei ollut saanut lainkaan kirjallista materiaalia. 85,1 % vastaajista oli saanut eniten tietoa rokottamisesta terveydenhoitajalta. Toiseksi eniten kyselyyn vastanneiden mukaan tietoa oli saatu lääkäreiltä ja kolmanneksi eniten sukulaisilta. 82,2 % piti lastenneuvolasta saatua tietoa luotettavimpana. Toiseksi luotettavimpana tiedonlähteenä sukulaisia piti vastaajista 42,9 % ja kolmanneksi luotettavimpana mediaa piti 39,6% vastaajista. Internetiä vähiten luotettavimpana rokotustiedon jakajana piti 53,5 % vastaajista. Tekijät esittävät työssään, että terveydenhoitajan olisi hyvä olla aktiivinen ja ohjata vanhempia luotettaville rokotetiedonlähteille internetissä. He esittävät myös, että luotettavia internetsivuja voisi käyttää myös apuna rokotusohjaustilanteessa neuvolan vastaanotolla.</p>	<p><b>Tiedonhaku:</b> Theseustietokanta : hakusana: " Lasten rokottaminen"</p>



## Tutkimusartikkelit

<p><b>Nimi:</b> <b>20.</b> Vanhempien käsityksiä lasten rokotuksista: Kyselytutkimus alle kahden vuoden ikäisten lasten vanhemmille Jyväskylän neuvoloissa. <b>Tekijät:</b> Hiltunen, Meri – Lepistö, Anu - Mikkonen, Nina <b>Julkaisu:</b> Opinnäytetyö, Jyväskylän Ammattikorkeakoulu 2010. Suomi.</p>	<p><b>Tavoite:</b> Tarkoituksena on kuvata alle 2-vuotiaiden lasten vanhempien käsityksiä rokotamisesta. Tavoitteena on lisätä asiakaslähtöisyyttä neuvoloissa annettavassa rokotusohjauksessa ja tuoda esille vanhempien esittämiä toiveita koskien neuvoloissa annettavaa rokotusohjausta.</p>	<p><b>Työmenetelmä:</b> Määrällinen kyselytutkimus (n=111), vastaukset taulukoitu taulukointiohjelman avulla ja analysoitu. Vastausprosentti kyselyyn oli 69,4 %, kun n=111.</p>	<p><b>Tulokset:</b> Kyselyn tulosten mukaan vanhemmat suhtautuvat myönteisesti alle kaksivuotiaiden lasten rokottamiseen. Vastausten mukaan vanhemmat pitivät neuvolaa tärkeimpänä rokotetiedon lähteenä. Kyselyn mukaan vanhemmat kokivat myös tarvitsevansa nykyistä enemmän aikaa ja tietoa liittyen rokotuksiin neuvolassa. Vastaajilta oli kysytty heidän nuorimman lapsensa ikää, suurimmalla osalla vastaajista nuorin lapsi oli 0–6kk:n ikäinen (47/111 vastaajasta). Kyselyyn osallistuneiden vastaajien mukaan opinnäytetyön tekijät ovat muodostaneet perusvastaajan, joka on tulosten perusteella 29-vuotias nainen, joka on suorittanut ainakin ammattikoulun tai opintoasteen tutkinnon, hänen alle 24 kk:n ikäinen lapsi on rokotettu neuvolassa ja päätös on ollut vanhempien yhteinen. Kyselyssä vastaajista 95,5 % suhtautui lasten rokottamiseen myönteisesti tai melko myönteisesti, vain yksi vastaaja suhtautui kielteisesti ja muutama ei osannut nimetä suhtautumistaan. Kyselylomakkeessa oli myös avoin kohta, mihin vanhemmat olivat voineet vapaasti perustella, miten suhtautuvat lasten rokottamiseen. Tähän eräs vanhempi oli kommentoinut luotettavuuden heikentyneen media uutisoinnin vuoksi mm. influenssarokotteita kohtaan. Vanhempi oli kuitenkin vastannut suhtautuvansa melko myönteisesti rokottamiseen. Toinen vanhempi oli avoimessa kohdassa pitänyt hyvänä asiana, että lapsia rokotetaan vakavia tauteja vastaan. Hän mietti, riittäisikö, että vain vakavimpia tauteja vastaan rokotettaisiin eikä ns. perinteisiä lastentauteja vastaan tarvitsisi rokottaa. Kyselyn mukaan vastaajista 40,5 % pitää lasten rokottamista osana lapsen hyvinvointia erittäin tärkeänä, 53,2 % melko tärkeänä. Rokotteiden tärkeyttä lapsen hyvinvoinnille oli myös mahdollista perustella omin sanoin erikseen varattuun kohtaan. 80 % kyselyyn vastanneista vanhemmista ilmoitti pelkäävänsä melko vähän alle 24kk:n ikäisen lapsensa rokottamista.</p>	<p><b>Tiedonhaku</b> Theseus-tietokanta : hakusana: "Lasten rokottaminen"</p>
--	--	--	---	---

## Tutkimusartikkelit

			<p>Vastaustaan avoimeen kohtaan perustelleet vanhemmat kertoivat mm. että tuntemattomat rokotteet, esim. sikainfluenssarokote jännitti, ja toinen vanhempi kirjoitti, että ilman media uutisointia hän ja hänen puolisonsa tuskin pelkäisivät rokotteita lainkaan. Yksi vanhempi oli kirjoittanut myös, että yksilötasolla rokotteiden vaikutuksia ei aina tunneta tai tiedetä varmasti.</p> <p>Vanhemmilta kysyttiin myös kyselyssä, kokivatko he neuvolan huomioineen tarpeeksi heidän näkemyksiään ja toiveitaan rokotusten suhteen. 44,2 % vastanneista koki, että heidän toiveet ja näkemykset oli huomioitu erittäin hyvin. Avoimeen kohtaan joku vanhempi oli kirjoittanut mm. että kaipaisivat joskus neuvolassa enemmän tietoa puolesta ja vastaan ja että kaipaisi enemmän tukea rokotuspäätökseen. Eräs vanhemmista uskoi, ettei olisi paljon vastusteltu, jos hän olisi päättänyt jättää lapsensa rokottamatta.</p>	
<p><b>Nimi:</b> <b>21.</b> Vanhempien suhtautuminen lasten rokotuksiin sikainfluenssan ja narkolepsian yhteydestä käydyn mediakeskustelun jälkeisenä aikana. <b>Tekijät:</b> Haapala, Elina – Järvinen, Anna-Riitta <b>Julkaisu:</b> Opinnäytetyö Metropolia Ammattikorkeakoulu, Helsinki 2011.</p>	<p><b>Tavoite:</b> Tarkoituksena on kartoittaa vanhempien suhtautumista rokotteisiin sekä rokotuksia koskevaan päätöksentekoon. Tarkoituksena on myös selvittää, onko mediakohu sikainfluenssarokotteen ja narkolepsian yhteydestä vaikuttanut vanhempien suhtautumiseen lasten rokottamiseen. Tavoitteena on tuottaa tietoa rokottamiseen liittyvän neuvonnan ja tiedotuksen</p>	<p><b>Työmenetelmä:</b> Aineistot on kerätty haastattelemalla alle kaksivuotiaiden lasten vanhempia. N=16. Haastattelut pidettiin neljän hengen ryhmissä. Haastattelussa käytettiin apuna runkoa, johon oli etukäteen suunniteltu teemat: rokotuksiin suhtautuminen, päätöksenteko, tiedonsaanti ja mediakohu. Saatu haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p><b>Tulokset:</b> Haastattelujen mukaan vanhemmat pitivät lapsensa rokottamista tärkeänä ja yleiseen rokotusohjelmaan kuuluvia rokotteita luotettavina. Tärkeimpiä rokotuspäätöksentekoon liittyviä asioita, joita nousi haastatteluista esiin, olivat terveydelliset tekijät ja vanhemman omaan taustaan ja kokemuksiin liittyvät tekijät. Tärkeimpänä rokotustiedon lähteenä vanhemmat pitivät neuvolan terveydenhoitajia. Mielenpitoiset neuvoloista saadun tiedon riittävydestä vaihtelivat haastateltujen välillä. Vanhemmat uskoivat, että kriittisyys rokotteita kohtaan ja haluttomuus ottaa rokotteita olisi lisääntynyt sikainfluenssaan ja narkolepsiaan liittyvän mediakohun myötä. Kohu ei ollut kuitenkaan vaikuttanut haastateltujen vanhempien päätöksiin ottaa tulevaisuudessa rokotteita lapselleen. Haastattelun tuloksista opinnäytetyön tekijät ovat päätelleet, että haastateltujen vanhempien luottamus terveystieteisiin ja rokotusohjelman rokotteiden turvallisuuteen on säilynyt</p>	<p><b>Tiedonhaku:</b> Theseustietokanta : hakusana: "Lasten rokottaminen"</p>

## Tutkimusartikkelit

Suomi.	kehittämiseksi.		<p>huolimatta mediakohusta.</p> <p>Vanhemmat pitävät terveydenhoitajaa tärkeänä rokotetiedonlähteenä, mutta eivät maininneet terveydenhoitajan vaikuttaneen lapsensa rokotuksia koskevaan päätöksentekoon.</p> <p>Vanhemmat pitävät rokottamisen vapaaehtoisuutta hyvänä asiana. Haastattelun vanhemmat kokevat myös rokotusohjelman rokotteet turvallisiksi, jota he perustelevat esim. sillä että he ovat itsekin saaneet osan rokotusohjelmaan kuuluvista rokotteista lapsena. Myös se, että rokotusohjelma on ollut käytössä pitkään, on vanhempien mielestä luottamusta lisäävä tekijä.</p> <p>Haastatteluissa nousi esille vanhempien huoli yhdistelmärokotteista; he pohtivat, että rokotteessa annetaan useita eri taudinaiheuttajia tai niiden osia samanaikaisesti, jolloin haittavaikutusten riski kasvaa.</p> <p>Haastattelujen mukaan vanhemmat tiedostavat rokotteiden haittavaikutuksiin liittyvät riskit, mutta pitävät riskiä rokotteista saatavaa hyötyä pienempänä.</p> <p>Haastattelun tulosten mukaan vanhemmat suhtautuvat kriittisemmin rokotusohjelman ulkopuolelle jääneisiin rokotteisiin.</p> <p>Tuloksissa käy ilmi myös rokottamista koskevaan päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terveydelliset tekijät</li> <li>- sosiaaliset tekijät</li> <li>- aikaisemmat rokotuksiin liittyvät kokemukset.</li> </ul> <p>Tuloksissa mainitaan, että kun kyseessä on uusi rokote tai rokotusohjelmaan kuulumaton rokote, käytetään rokotuspäätöksentekoon enemmän aikaa kuin rokotusohjelmaan kuuluvien rokotteiden ottamista koskevaan</p>	
--------	-----------------	--	--	--

## Tutkimusartikkelit

			<p>päätöksentekoon.</p> <p>Vanhempien tärkein rokotustiedon lähde on neuvolan terveydenhoitaja. Muuten vanhemmat saavat rokotusta koskevaa tietoa mm. tuttavilta ja eri tiedotusvälineistä, kuten internetistä. Haastattelujen mukaan vanhemmat kokivat haastavana tiedon lähteen luotettavuuden arvioinnin, sillä rokotuksia koskevaa tietoa on runsaasti saatavilla. Haastateltavana olleet vanhemmat kokevat tietonsa taudeista ja niitä vastaan otettavista rokotteista vähäisiksi. Vanhemmat kaipaavat lisää tietoa erityisesti rokotteiden haittavaikutuksista, koostumuksesta ja vaikutuksista elimistöön. Osa vanhemmista kaipaa lisää tietoa myös yleisesti rokotteista.</p>	
<p><b>Nimi:</b> <b>22.</b> Lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia sikainfluenssarokotteen ja narkolepsian välisen mediakeskustelun vaikutuksista rokotustyöhön</p> <p><b>Tekijät:</b> Koski, Tanja – Merikallio, Ann-Mari</p> <p><b>Julkaisu:</b> Opinnäytetyö Metropolia Ammattikorkeakoulu, Helsinki 2012.</p>	<p><b>Tavoite:</b> Tarkoituksena on selvittää lastenneuvoloiden terveydenhoitajien kokemuksia sikainfluenssarokotteen ja narkolepsian välisen mediakeskustelun mahdollisia vaikutuksia rokotustyöhön. Tavoitteena on uuden tiedon tuottaminen ja tuoda esille keinoja lasten korkean rokotuskattavuuden ylläpitämiseksi.</p>	<p><b>Työmenetelmä:</b> Haastateltu lastenneuvoloiden terveydenhoitajia n=12. Haastattelun sisältö on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p><b>Tulokset:</b> Terveydenhoitajat kokivat rokottamisen tärkeänä osana terveyden edistämistä. Terveydenhoitajien rokottamistyötä ohjasivat ohjeet, ammattietiikka ja kansalliset rokotussuosituksiset.</p> <p>Haastatteluissa ilmeni, että mediakeskustelun seurauksena terveydenhoitajien rokotustyö muuttui perusteellisemmaksi ja he pyrkivät luomaan vanhemmille positiivista kuvaa rokottamisesta. Keskeisinä haasteina terveydenhoitajat kokivat tarpeen virallisille toimintaohjeille rokottamisen erityistilanteissa ja median vaikutuksena vanhempien lisääntynyt kriittisyys ja negatiiviset käsitykset rokotteista ja niistä puhuminen.</p> <p>Haastateltavina olleet terveydenhoitajat kokivat, että rokottaminen oli heille rutiinia, tosin kävi ilmi myös, että terveydenhoitajaa saattoi ahdistaa esim. tilanne, jossa hänellä oli usea rokote pistettävänä pienelle lapselle saman vastaanottokäynnin aikana.</p>	<p><b>Tiedonhaku:</b> Theseus-tietokanta : hakusana: "Lasten rokottaminen"</p>

## Tutkimusartikkelit

Suomi.			<p>Terveydenhoitajat pitivät haastattelujen mukaan rokotamista tärkeänä osana terveyden edistämistä ja nykyisellään maksutonta ja vapaaehtoista ohjelmaa erittäin hyvänä. Terveydenhoitajilla nousi kuitenkin huoli, jos lapsi ei jostain syystä saanut yleisen rokotusohjelman mukaisia rokotteita.</p> <p>Terveydenhoitajat pyrkivät antamaan rokotusohjausta mahdollisimman ymmärrettävästi ja tukenaan he käyttivät mm. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suosituksia. Haastattelujen mukaan terveydenhoitajat ymmärsivät vanhempien huolet ja pelot rokotteita kohtaan ja suhtautuivat niihin myötämielisesti. Terveydenhoitajat keskustelivat mm. sikainfluenssarokotteeseen liittyvästä mediakohusta.</p> <p>Tulosten mukaan mediakeskustelulla on ollut vaikutusta heidän suhtautumiseensa rokotteisiin, varsinkin kun keskustelu on ollut hyvin negatiivisista. Osa koki, ettei mediakeskustelulla ole ollut vaikutusta, vaan he kokivat voivansa luottaa vanhoihin, pitkään käytössä olleisiin rokotusohjelman rokotteisiin. Terveydenhoitajilla on herännyt ahdistavia ja pelottavia tunteita, mutta he kokevat, että heidän lisääntynyt rokotuskriittisyytensä on hyvä asia. Terveydenhoitajien keskuudessa heräsi huoli myös lisääntyneiden allergioiden mahdollisesta yhteydestä rokotteisiin. Terveydenhoitajat pohtivat myös useita rokotteita samanaikaisesti antaessaan, kestäkö lapsen elimistö todella usean rokotteen antigeenejä samanaikaisesti.</p> <p>Haastattelujen mukaan terveydenhoitajat olivat ajoittain törmänneet vanhempien virheellisiin käsityksiin rokotteista. Vanhempien kertomaan tietoon, joka ei perustunut tutkimuksiin, terveydenhoitajat eivät ottaneet kantaa vaan ohjasivat vanhempia olemaan kriittisiä tiedon suhteen, jos sitä ei oltu tutkimuksin perusteltu.</p>	

## Tutkimusartikkelit

<b>Nimi:</b>	<b>Tavoite:</b>	<b>Työmenetelmä:</b>	<b>Tulokset:</b>	<b>Tiedonhaku:</b>
<p><b>23.</b> Alle kouluikäisten lasten vanhempien asenteet rokotuksiin, tiedonhankinta ja rokottamispäätökset</p> <p><b>Tekijät:</b> Salo, Päivi</p> <p><b>Julkaisu:</b> Opinnäytetyö, Satakunnan Ammattikorkeakoulu 2011. Suomi.</p>	<p>Tarkoituksena on selvittää alle kouluikäisten vanhempien suhtautumista lasten rokottamiseen, miten he ovat rokottaneet mahdolliset vanhemmat lapsensa ja miten he aikovat nuorimman lapsensa rokottaa. Tarkoituksena selvittää myös, mistä vanhemmat ovat saaneet tietoa rokottamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää lasten tulevaa rokotuskattavuutta, jotta terveydenhoitajat voisivat jatkossa kehittää ja tehostaa toimintaansa.</p>	<p>Aineisto on kerätty lomakkeilla, joissa oli monivalintakysymyksiä, asteikkokysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Lomakkeet lähetettiin 93:lle, vastausprosentti 58 % (n=54). Tulokset on analysoitu tilastollisesti, esitetty taulukkoina, ja esitettiin prosenttein ja frekvenssein. Avointen kysymysten vastaukset esitetty lukuina, prosentteina tai suorina lainauksina.</p>	<p>Vastaajista 91 % oli täysin samaa tai melko samaa mieltä, että rokottaminen on parempi vaihtoehto kuin sairastaa itse tauti. 80 % kyselyyn vastanneista oli täysin samaa mieltä siitä, että rokotteet ovat tärkeitä lapsen terveydelle. 70 % vastaajista oli täysin samaa mieltä väittämästä, jossa kysyttiin mielipidettä, ovatko rokotteet tehokkaita. Väittämään, ovatko rokotteet parempia kuin sairastaa itse tauti, 40 % vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 50 % jokseenkin samaa mieltä. Rokotteiden turvallisuudesta täysin samaa mieltä oli 41 % vastaajista ja jokseenkin samaa mieltä 54 %. Kyselyyn vastanneista 52 % oli jokseenkin samaa mieltä, että rokotteiden hyödyt ovat suuremmat kuin haitat ja 44 % oli väittämästä täysin samaa mieltä, kun 4 % vastaajista oli jokseenkin eri mieltä.</p>	<p><b>Tiedonhaku:</b></p> <p>Theseus – tietokanta "lasten rokottaminen"</p>

## Vanhempien yleisimmät huolenaiheet lasten rokottamisesta

Huolenaihe	Huolenaiheen pohdintaa/ perustelua onko aiheellista olla huolissaan vai ei
<p><b>Voiko rokotteista olla haittaa?</b> (Voiko rokotteista aiheutua pysyviä, vakavia haittavaikutuksia?) Liitteen 1 tutkimukset, joissa noussut esille: nro. 1., 11., 13. ja 14.</p>	<p>Yleensä rokotteista aiheutuvat haittavaikutukset ovat vähäisiä ja kestävät lyhyen aikaa. Esimerkiksi paikallisärsytys kuten kipu pistoskohdassa rokotuksen jälkeen voi kestää 1–3 päivää.</p> <p>Vuonna 1998 The Lancet-tiedelehdessä julkaistiin tutkimus, jonka mukaan MPR-rokotteella eli tuhkarokko-, vihurirokko- ja sikotautirokotteella oli yhteyttä lasten autismiin. Tutkimustulos huolestutti erityisesti pienten lasten vanhempia ja aiheutti pelkoa rokotteiden turvallisuudesta. Tutkimuksessa oli tutkittavana 12 lasta, jotka sairastivat kroonista suolistosairautta ja 8 lasta, jotka sairastivat autismia. Tämän tutkimuksen jälkeen asiaa ovat selvittäneet muutkin tutkijat. 23 tutkimusta on kumonnut aiemman väitteen MPR-rokotteen yhteydestä autismiin. Myös The Lancet-lehti julkaisi vuonna 2004 lausunnon, joka perui väitteen MPR-rokotteen yhteydestä krooniseen suolistosairauteen tai autismiin. Ajatus autismin yhteydestä rokotteisiin voi nousta siitä, että usein autismi diagnosoidaan tai ilmenee samoihin aikoihin, kun lapsi saa rokotteita.</p> <p>Laajoissa kansainvälisissä tutkimuksissa ei ole ilmennyt yhteyttä rokotteiden ja astman tai muiden allergisten sairauksien välillä. Tutkittaessa rokotettuja ja rokottamattomia lapsia ei ole ilmennyt, että MS-tauti tai tyypin 1 diabetes lisääntyisi rokotetuilla lapsilla.</p> <p>Riskiä rokotuksesta johtuvaan kuolemaan on mahdoton laskea, sillä tapauksia, joita on voitu yhdistää rokottamiseen, on vähän. Rokotteilla sen sijaan suojataan monia sairauksia, jossa kuolleisuus itse sairauteen tai sen aiheuttamiin jälkitauteihin on keskisuuri tai suuri. Todennäköisyys siihen, että lapsi sairastuttuaan johonkin rokotuksilla ehkäistävään tautiin saa elinikäisiä haittoja tai jopa menehtyy, on erittäin suuri verrattuna rokotteiden aiheuttamiin haittoihin.</p> <p><b>Lähteet:</b> Derban, Andrea – Jarvos, Lisa – Klein, Myrna – Morgana, Tamsim – Pringle, Jamie 2008. Immunization Communication Tool For Immunizers. Kanada. World Health Organization 2010: Six common misconceptions about immunization. Verkkodokumentti. &lt;<a href="http://www.who.int/immunization_safety/aei/immunization_misconceptions/en/index4.html">www.who.int/immunization_safety/aei/immunization_misconceptions/en/index4.html</a>&gt; Luettu 23.8.2012.</p>
Huolenaihe	Huolenaiheen pohdintaa/ perustelua onko aiheellista olla huolissaan vai ei
<p><b>Aiheuttavatko rokotteet autismia ja muita</b></p>	<p>23 tutkimusta on kumonnut väitteen, että MPR-rokote aiheuttaisi autismia. Tanskalainen tutkimus tutki 537,303 1991–1998 vuonna syntynyttä lasta. Tutkimuksessa verrattiin autismin ilmenemistä MPR-rokotteen saaneilla ja rokottamattomilla lapsilla, jolloin selvisi ettei autismin ilmenemismäärät eroa näissä ryhmissä. Ei ilmennyt myöskään yhtään autismitapausta rokottamisen jälkeen. Väite MPR-rokotteen ja autismin välisestä yhteydestä tuli ensimmäisen kerran esiin The Lancet -nimisessä</p>

## Vanhempien yleisimmät huolenaiheet lasten rokottamisesta

<p><b>kroonisia sairauksia, kuten diabetesta, allergiaa tai jopa kuolemia?</b> Liitteen 1 tutkimukset, joissa nousut esille: 1., 13., 11. ja 12. Yhdysvaltalaisia tutkimuksia. Lisäksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut ja kanadalainen rokotusopas.</p>	<p>lääketieteellisessä julkaisussa vuonna 1998 Wakefieldin tutkimuksessa, joka sisälsi vain 12 lasta, jotka olivat saaneet tulehduksellisen suolistosairauden ja kahdeksan lasta, jotka sairastivat autismia. The Lancet julkaisi uuden lausunnon vuonna 2004, jossa se perui väitteen, että MPR-rokotteella olisi jotain yhteyttä autismiin tai tulehdukselliseen suolistosairauteen. Eli MPR-rokote ei lisää autismiin sairastumisen riskiä. Usein lasten autismi diagnosoidaan/ilmenee samoihin aikoihin kun lapsi saa rokotteita, joten monet ihmiset saattavat ajatella, että niillä on jokin yhteys.</p> <p>Ei ole myöskään koskaan ollut yhtäkään todistetta, että rokotteet aiheuttaisivat kroonisia sairauksia. Verrattaessa rokotettuja ja rokottamattomia lapsia, ei ole huomattu, että esim. MS-tauti tai DM1 lisääntyisi rokotetuilla lapsilla. Laajalla kansainvälisellä tutkimuksella ei myöskään ilmennyt rokotteiden yhteyttä astmaan tai muihin allergisiin sairauksiin.</p> <p><b>Lähteet:</b> Derban, Andrea – Jarvos, Lisa – Klein, Myrna – Morgana, Tamsim – Pringle, Jamie 2008. Immunization Communication Tool For Immunizers. Kanada. World Health Organization 2010: Six common misconceptions about immunization. Verkkodokumentti. &lt;<a href="http://www.who.int/immunization_safety/aefi/immunization_misconceptions/en/index4.html">www.who.int/immunization_safety/aefi/immunization_misconceptions/en/index4.html</a>&gt; Luettu 24.8.2012.</p>
<p><b>Huolenaihe</b></p>	<p><b>Huolenaiheen pohdintaa/ perustelua onko aiheellista olla huolissaan vai ei</b></p>
<p><b>Onko rokotteissa haitallisia määriä myrkyllisiä aineita?</b> (Onko rokotteissa haitallisia määriä myrkyllisiä aineita, kuten</p>	<p>Rokotteissa on niiden tehon ja turvallisuuden takaamiseksi pieniä määriä tehoste-, apu- ja säilöntäaineita, mutta ne eivät ole niin pieninä määrinä ihmiselle myrkyllisiä. Kaikki rokotteet puhdistetaan ja laimennetaan valmistusprosessin aikana, jolloin valmistusvaiheen aikana käytettyjen apuaineiden määrä jää erittäin vähäiseksi. Lapsi saa näitä aineita paljon enemmän esimerkiksi liikennepäästöistä, ruuasta, juomasta ja jopa äidinmaidosta. Rokotteiden pakkausselosteista löytyy aina maininta, mikäli rokote sisältää jotakin mahdollista allergian aiheuttajaa.</p> <p>Formaldehydia käytetään rokotteissa tekemään ne kyvyttömiksi aiheuttaa tautia. Lähes kaikki formaldehydi puhdistetaan rokoteaineista. Lapsen elimistössä kiertää luonnostaan noin kymmenen kertaa enemmän formaldehydia kuin mitä yksi rokote sisältää. Rokotteiden formaldehydimäärät eivät yleensä myöskään ole ongelma formaldehydiallergisille.</p> <p>Alumiinia käytetään rokotteiden tehosteaineena. Alumiini parantaa rokotteen tehoa siten, että se saa aikaan paremman vastustuskyvyn taudinaiheuttajaa vastaan. Rokotteet eivät sisällä alumiinia haitallisia määriä.</p>



## Vanhempien yleisimmät huolenaiheet lasten rokottamisesta

<p>elohopeaa, tiomersaalia, jotka voivat aiheuttaa sairauksia, kuten esim. autismia?) Liitteen 1 tutkimukset, joissa noussut esille: 12. ja 13. Lisäksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitokset internetsivut ja kanadalainen rokotosopas.</p>	<p>Rokotteet sisältävät myös pieniä jäämiä antibiootteja. Antibiootteja käytetään rokotteiden valmistuksessa estämään haitallisten mikrobien pääsy rokoteaineisiin.</p> <p>Tiomersaalia eli elohopeayhdistettä on aiemmin käytetty rokotteissa säilytysaineena. Nykyisin tiomersaalia ei enää käytetä kansallisen rokotusohjelmaan kuuluvissa rokotteissa, sillä se saattaa aiheuttaa paikallisia ihoreaktioita, kuten kosketusihottumaa. Tiomersaalin aiheuttamat yliherkkyysoireet ovat äärimmäisen harvinaisia. Tiomersaali ei aiheuta autismia, kuten joskus on väitetty.</p> <p><b>Lähteet:</b> Derban, Andrea – Jarvos, Lisa – Klein, Myrna – Morgana, Tamsim – Pringle, Jamie 2008. Immunization Communication Tool For Immunizers. Kanada. Verkkodokumentti. Päivitetty v.2008. &lt;<a href="http://www.bccdc.ca/NR/rdonlyres/DADA3304-7590-48AC-8D2C-65D54ADFC77E/0/CDC_IC_Tool.pdf">http://www.bccdc.ca/NR/rdonlyres/DADA3304-7590-48AC-8D2C-65D54ADFC77E/0/CDC_IC_Tool.pdf</a>&gt; Luettu 21.8.2012. Elonsalo, Ulpu 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Rokotusten haittavaikutukset ja turvamurheet. Verkkodokumentti. Päivitetty 1.10.2012. &lt;<a href="http://filha-fi-bin.directo.fi/@Bin/e55f78c515f41f23848284999cab3167/1350378248/application/pdf/1705933/Elonsalo_Filha%202012%20Rokotusten%20haittavaikutukset%20ja%20turvamurheet%20verkkoon.pdf">http://filha-fi-bin.directo.fi/@Bin/e55f78c515f41f23848284999cab3167/1350378248/application/pdf/1705933/Elonsalo_Filha%202012%20Rokotusten%20haittavaikutukset%20ja%20turvamurheet%20verkkoon.pdf</a>&gt; Luettu 16.10.2012. Nohynek, Hanna – Hulkko, Terhi – Rapola, Satu – Strömberg, Nina – Kilpi, Terhi 2009. Rokottajan käsikirja. Verkkodokumentti. Päivitetty 16.11.2011. &lt;<a href="http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/">http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/</a>&gt; Luettu 1.3.2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Kymmenen harhakäsitystä rokotuksista: Rokotteiden apu- ja säilöntäaineet ovat myrkyllisiä. Verkkodokumentti. Päivitetty 27.1.2012. &lt;<a href="http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/roto/kymmenen_harhakasitysta_fi_270112.pdf">http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/roto/kymmenen_harhakasitysta_fi_270112.pdf</a> &gt; Luettu 21.8.2012.</p>
<p><b>Huolenaihe</b></p>	<p><b>Huolenaiheen pohdintaa/ perustelua onko aiheellista olla huolissaan vai ei</b></p>
<p><b>Ylikuormittava ko rokotteet lapsen puolustusjärjestelmää?</b> Liitteen 1 tutkimukset, joissa noussut esille: 12., 13. ja 16. Lisäksi</p>	<p>Tänä päivänä käytössä olevat rokotteet eivät kuormita lapsen puolustusjärjestelmää. Geenitekniikan kehittyessä vasta-aineita tuottavien antigeenien määrää rokotteissa on pystytty vähentämään merkittävästi rokotteiden tehon kuitenkään kärsimättä. Jo pienellä vauvalla on teoriassa kyky tuottaa miljardeja vasta-aineita elimistössään taudinaiheuttajia vastaan eli vauvan elimistö voi pystyä käsittelemään jopa 10 000 rokotetta kerralla. Jo pieni vauva joutuu jatkuvasti kosketuksiin lukuisten eri mikrobien ja taudinaiheuttajien kanssa.</p> <p>Rokotteissa käytettävät taudinaiheuttajat on tapettu tai heikennetty siten, etteivät ne voi saada aikaan vakavaa tautia. Vaikka lapsi saisi useamman rokotuksen samalla kerralla, on niistä saatavien antigeenien eli vastustuskyvyn syntymiseen vaikuttavien taudinaiheuttajien osien määrä hyvin pieni verrattuna siihen, mitä lapsi normaalisti päivän aikana kohtaa elinympäristössään.</p> <p>Rokotteet eivät heikennä lapsen immuunipuolustusta. On tutkittu rokotteita saaneita ja rokottamatta jääneitä samalla alueella</p>

## Vanhempien yleisimmät huolenaiheet lasten rokottamisesta

<p>Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut ja kanadalainen rokotosopas.</p>	<p>asuvia lapsia ja todettu, että rokotetuilla on esiintynyt vähemmän infektiosairauksia. Rokotteet vahvistavat lapsen immuunijärjestelmää kohtaamaan vakavia taudinaiheuttajia. Rokotuksen ansiosta lapsen immuunijärjestelmä pystyy puolustautumaan muita taudinaiheuttajia vastaan, kun taas sairastetun taudin jälkeen lapsen immuunijärjestelmä saattaa olla joksikin aikaa heikentynyt.</p> <p><b>Lähteet:</b>  Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Kymmenen harhakäsitystä rokotteista. &lt;<a href="http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/roto/kymmenen_harhakasitysta_fi_270112.pdf">http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/roto/kymmenen_harhakasitysta_fi_270112.pdf</a>&gt; Luettu 26.8.2012.</p> <p>Derban, Andrea – Jarvos, Lisa – Klein, Myrna – Morgana, Tamsim – Pringle, Jamie 2008. Immunization Communication Tool For Immunizers. Kanada: 2–3.</p> <p>Centers for Disease Control and Prevention 2012. For Parents: Vaccines for Your Children– Infant Immunizationa FAQs. Verkkodokumentti. Päivitetty 24.2.2012. &lt;<a href="http://www.cdc.gov/vaccines/parents/parent-questions.html">http://www.cdc.gov/vaccines/parents/parent-questions.html</a>&gt; Luettu 26.8.2012.</p>
<p><b>Huolenaihe</b></p>	<p><b>Huolenaiheen pohdintaa/ perustelua onko aiheellista olla huolissaan vai ei</b></p>
<p><b>Miten rokotteita testataan?</b> (Onko uusia rokotteita testattu riittävästi?) Liitteen 1 tutkimukset, joissa nousut esille: 1., 2. ja 11.</p>	<p>Rokotteiden tutkimisessa ja valmistuksessa noudatetaan tarkkoja kriteereitä. Rokotteen kehittäminen vaatii yleensä noin 10–15 vuoden kehitystyön ja maksaa usein satoja miljoonia euroja. Ennen kuin rokote otetaan yleiseen käyttöön, se on käynyt läpi perustutkimuksen, esikliinisen kehityksen sekä kliinisen kehityksen neljä eri vaihetta. Rokotteen kehittäminen aloitetaan, kun löydetään uusi taudinaiheuttaja, jota ehkäisemällä voidaan lievittää tai estää sairautta.</p> <p>Perustutkimusvaiheessa tutkitaan taudinaiheuttajaa, taudin esiintymistä ja tautiin liittyvää immunologiaa. Tämän jälkeen siirrytään esikliiniseen kehittämissä vaiheeseen, jolloin tutkitaan rokote-ehdokkaan toimivuutta ja turvallisuutta laboratorioissa. Tämä vaihe kestää yleensä 3,5 vuotta. Vain pieni osa näistä rokote-ehdokkaista pääsee ihmisillä tehtäviin tutkimuksiin.</p> <p>Kliinisen kehittelyn ensimmäisessä vaiheessa tutkitaan rokotetta vapaaehtoisilla henkilöillä. Tutkimukseen osallistuu yleensä noin 20–100 vapaaehtoista aikuista. Tutkimuksessa selvitetään rokotteen siedettävyyttä ja sitä, kuinka tehokkaasti rokote saa elimistössä aikaan vastustuskyvyn. Tällöin saadaan tietoa myös rokotteen annostelusta ja mahdollisista sivuvaikutuksista. Vapaaehtoistutkimusvaihe kestää noin vuoden.</p> <p>Kliinisen kehittelyn toisessa vaiheessa tutkitaan rokotetta varsinaisessa kohderyhmässä, kuten pienillä lapsilla. Yleensä kohderyhmän testaus aloitetaan asteittain, eli rokotetta tutkitaan ensin leikki-ikäisillä ja vasta sitten imeväisillä. Tutkimuksessa seurataan tarkasti rokotteen turvallisuutta ja tehoa. Tällöin etsitään tietoa tarvittavien rokoteannosten määrästä ja oikeasta ajoituksesta. Rokotteen tutkiminen varsinaisessa kohderyhmässä kestää kuukausista vuosiin.</p> <p>Kliinisen kehittelyn kolmannessa vaiheessa aloitetaan rokotteen laajamittaiset tehotutkimukset. Rokotetta tutkitaan 100–10 000:lla kohderyhmään kuuluvilla henkilöillä. Tämä seuranta kestää kuukausista vuosiin. Tehotutkimukset päättyvät yleensä</p>

## Vanhempien yleisimmät huolenaiheet lasten rokottamisesta

	<p>myyntilupahakemuksen jättämiseen.</p> <p>Kliinisen kehittelyn neljännessä vaiheessa tutkitaan edelleen rokotteen tehoa, turvallisuutta ja väestövaikutusta sekä esimerkiksi sitä, miten tauti harvinaistuu rokotusten ansiosta. Tietoa kerätään jopa sadoilta tuhansilta rokotetuilta. Rokotteen tehon ja turvallisuuden tutkiminen jatkuu niin kauan, kun rokotteella on myyntilupa.</p> <p><b>Lähteet:</b> Rokote.fi 2012. Tietoa rokotteista: Miten rokotteita tutkitaan. Verkkodokumentti. Päivitetty 1.6.2012. &lt;<a href="http://www.rokote.fi/Tietoa-rokotteista/234/Miten-rokotteita-tutkitaan.aspx">http://www.rokote.fi/Tietoa-rokotteista/234/Miten-rokotteita-tutkitaan.aspx</a>&gt; Luettu 21.8.2012.</p>
<b>Huolenaihe</b>	<b>Huolenaiheen pohdintaa/ perustelua onko aiheellista olla huolissaan vai ei</b>
<p><b>Onko lapsen rokottaminen turvallista?</b> Liitteen 1 tutkimukset, joissa nousut esille: 2., 12., 13., ja 16.</p>	<p>Ensimmäiset rokotuksen annettiin noin kaksisataa vuotta sitten, kun alettiin rokottaa isorokkoa vastaan. Suomessa isorokkorokotukset aloitettiin vuonna 1802. Vuonna 1959 Maailman terveysjärjestö WHO aloitti maailmanlaajuisen kampanjan isorokon hävittämiseksi maailmasta. Vuonna 1980 isorokko saatiin hävitettyä ja rokottamiset sitä vastaan voitiin lopettaa. Rokotteiden turvallisuus saa usein enemmän julkisuutta kuin niiden tehokkuus. Rokotteita on kuitenkin tutkittu ja kehitetty jatkuvasti, niin että ne aiheuttaisivat vähemmän haittavaikutuksia. Esimerkiksi aiemmin hinkuyskää vastaan rokotettiin kokosolu-rokotteella. Se vaihdettiin soluttomaan hinkuyskärokotteeseen, mistä johtuen haittavaikutukset ja reaktiot rokotteesta ovat tutkimusten mukaan vähentyneet merkittävästi.</p> <p>Ennen rokotteen käyttöönottoa tehdään tarkkoja tutkimuksia. Rokotteiden hyötyjä ja haittoja punnitaan niin, että hyötyjen tulee olla suuremmat kuin mahdollisten haittojen. Rokotteiden kehittäminen kestää usein vuosia, jolloin tutkitaan niiden turvallisuutta ja tehokkuutta. Suomessa rokotteista aiheutuneet vakavat, odottamattomat tai uudesta rokotteesta aiheutuneet haittavaikutukset tulee ilmoittaa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen haittavaikutusrekisteriin. Rokotteiden yleisimmät haittavaikutukset ovat lämmön nousu ja rokotuskohdan paikallisreaktiot, kuten turvotus, kuumotus, punoitus ja kipu. Nämä ovat usein vaarattomia, muutamassa päivässä ohimeneviä reaktioita. Sen sijaan rokottamattoman lapsen sairastuminen esimerkiksi tuhkarokkoon voi johtaa hengenvaarallisiin jälkitauteihin, kuten aivotulehdukseen tai keuhkokuumeeseen. Tuhkarokko voi aiheuttaa aivotulehduksen 0,1 %:ssa kaikista tuhkarokkotapauksista maailmassa. Riski on 400 kertaa suurempi kuin tuhkarokkorokotteessa. Tuhkarokkotartunnan saaneella on 15-kertainen riski saada kouristuskohtaus verrattuna siihen, että kouristuskohtauksen saisi rokotuksesta.</p> <p>Anafylaktinen reaktio on allerginen yliherkkyysoire, jonka oireina ovat nokkosrokko ja hengitysteiden ahtautuminen. Anafylaktinen reaktio on erittäin vakava reaktio, joka vaatii välitöntä sairaalahoitoa. Rokotteen jälkeen saatu anafylaktinen reaktio on hyvin harvinainen. Arvioiden mukaan anafylaktisen reaktion rokotteesta saa vähemmän kuin yksi miljoonasta rokotetusta. Anafylaktisen reaktion vakavuuden vuoksi siihen varaudutaan aina etukäteen ennen rokottamista. Neuvoloissa on anafylaktista reaktiota varten varattuna jokaisen terveydenhoitajan huoneessa adrenaliinia, jota käytetään anafylaktisen reaktion</p>

## Vanhempien yleisimmät huolenaiheet lasten rokottamisesta

	<p>hoidossa. Rokottaja on aina myös saanut koulutuksen, miten toimia anafylaktisen reaktion sattuessa. Anafylaktinen reaktio ilmaantuu yleensä erittäin nopeasti, noin 15 minuutin kuluessa, harvoin enää tunnin kuluttua rokotuksesta. Sen vuoksi rokotuksen jälkeen on tärkeää odottaa 15 minuuttia neuvolan tiloissa. Anafylaktisen reaktion voi aiheuttaa myös jokin lääkeaine, kemikaali tai ruoka-aine, jos on niille vakavasti allerginen.</p> <p>Jos verrataan rokotusten turvallisuutta sairastetun tartuntataudin haitallisuuteen, rokotteiden hyödyt ovat suuremmat kuin niillä suojattavissa olevan taudin sairastaminen. Rokotteet saavat aikaan samankaltaisen vastustuskyvyn taudinaiheuttajia vastaan kuin itse sairastettu tauti, mutta ilman sairauden riskejä tai riskiä sairastua jälkitautiin, kuten esimerkiksi aivokuumeeseen tai keuhkokuumeeseen. Jäykkäkouristuksen sairastaminen ei saa aikaan vastustuskykyä tautia vastaan, mutta sen sijaan rokote jäykkäkouristusta vastaan suojelee jäykkäkouristukselta, joka on hengenvaarallinen tauti. Arviolta joka yksi kymmenestä jäykkäkouristukseen sairastuneesta menehtyy.</p> <p><b>Lähteet:</b>  Nohynek, Hanna – Hulkko, Terhi – Rapola, Satu – Strömberg, Nina – Kilpi, Terhi 2009. Rokottajan käsikirja. Harvinaisia rokotusten haittavaikutuksia. Verkkodokumentti. Päivitetty 28.1.2010.  &lt;<a href="http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/opaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/rokotusten_haittavaikutukset/harvinaisia_haittavai_kutuksia/">http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/opaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/rokotusten_haittavaikutukset/harvinaisia_haittavai kutuksia/</a>&gt; Luettu 1.10.2012.  FE Andre R Booy – HL Bock – J Clemens – SK Datta – TJ John – RW Lee – S Lolekha – H Peltola – TA Ruff – M Santosharm – HJ Schmitt 2008. Vaccination greatly reduces disease, disability, death and inequity worldwide. Bulletin of the World Health Organization&gt;Past issues&gt;Volume 86:2008&gt;Volume 2008, Number 2, February 2008; 81-160.  &lt;<a href="http://www.who.int/bulletin/volumes/86/2/07-040089/en/">www.who.int/bulletin/volumes/86/2/07-040089/en/</a>&gt; Verkkodokumentti. Luettu 24.6.2012.  New Zealand government – National Immunization Register – Ministry of Health 2008. Childhood immunization:1–23. Verkkodokumentti. Päivitetty 6/2011. &lt;<a href="https://www.healthed.govt.nz/resource/childhood-immunisation">https://www.healthed.govt.nz/resource/childhood-immunisation</a>&gt; Luettu 2.4.2012.  Measles. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. The Pink Book: Course Textbook – 12th Edition Second Printing (May 2012). Verkkodokumentti. &lt;<a href="http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/meas.html">www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/meas.html</a>&gt; Luettu 22.8.2012.  Centers for Disease Control and Prevention 2012. For Parents: Vaccines for Your Children – Infant Immunizationa FAQs. Verkkodokumentti. Päivitetty 24.2.2012.  &lt;<a href="http://www.cdc.gov/vaccines/parents/parent-questions.html">http://www.cdc.gov/vaccines/parents/parent-questions.html</a>&gt; Luettu 26.8.2012.</p>
<b>Huolenaihe</b>	<b>Huolenaiheen pohdintaa/ perustelua onko aiheellista olla huolissaan vai ei</b>
<b>Onko lapsen rokottaminen hyödyllistä?</b> Liitteen 1	Kyllä, lapsen rokottaminen on hyödyllistä. Tauteja ei välttämättä koeta vaarallisina tänä päivänä, sillä niitä esiintyy nykyään vain hyvin harvoin Suomen korkean rokotuskattavuuden vuoksi. Muissakin korkean rokotuskattavuuden maissa tartuntataudit ovat harvinaistuneet tai hävinneet kokonaan. Kuitenkin niin kauan kun tauteja esiintyy muualla maapallolla, rokottamista pitää jatkaa. Tartuntataudit pysyvät hallinnassa, kunhan suurin osa Suomen väestöstä ottaa rokotusohjelman mukaiset rokotukset. Suomen

## Vanhempien yleisimmät huolenaiheet lasten rokottamisesta

<p>tutkimukset, joissa noussut esille: 5., 11., 12., 15. ja 16.</p>	<p>nykyinen korkea rokotuskattavuus suojaa myös niitä lapsia ja aikuisia, joita ei ole rokotettu. Tämä suoja ei kuitenkaan auta Suomen ulkopuolelle matkustettaessa, sillä siellä voi olla paljon sellaisia tauteja, joita Suomessa ei enää esiinny. Maahanmuuton yhteydessä Suomeenkin on tullut yksittäisiä tuhkarokko- sikotauti- ja vihuriokkotapauksia, joilta rokottamaton suomalainen ei ole turvassa. Jos Suomen rokotuskattavuus laskee liikaa, tauditkin palaavat takaisin.</p> <p><b>Lähteet:</b>  Mannerheimin lastensuojeluliitto ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Neuvolan rokotusopas. Painos 15 000. Sivut: 21.  Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Lähes kaikki suomalaislapset saavat rokotusohjelman mukaiset rokotteet. Verkkodokumentti. Päivitetty 22.4.2010. &lt;<a href="http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=22315">http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=22315</a>&gt; Luettu 23.8.2012.  Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Kymmenen harhakäsitystä rokotteista. Verkkodokumentti. Päivitetty 27.01.2012. &lt;<a href="http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/roto/kymmenen_harhakasitysta_fi_270112.pdf">http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/roto/kymmenen_harhakasitysta_fi_270112.pdf</a>&gt; Luettu 23.8.2012.  Nohynek, Hanna – Hulkko, Terhi – Rapola, Satu – Strömberg, Nina – Kilpi, Terhi 2009. Rokottajan käsikirja. Verkkodokumentti. Päivitetty 16.11.2011. &lt;<a href="http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/">http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/</a>&gt; Luettu 26.8.2012.</p>
<p><b>Huolenaihe</b></p>	<p><b>Huolenaiheen pohdintaa/ perustelua onko aiheellista olla huolissaan vai ei</b></p>
<p><b>Ovatko rokotteet tehokkaita?</b></p> <p>Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut.</p> <p>Rokottajan käsikirja.</p>	<p>Yleiseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset ovat tehokkaita. Mikään rokote ei kuitenkaan suojaa lasta taudeilta 100-prosenttisesti. Yleensä rokotukset antavat noin yli 90-prosenttisen suojatehon tautiin. Viitosrokotteen eli DTaP-IPV-Hib-rokotteen sisältämä hinkuyskärokote eli aP on suojateholtaan 70–90 prosenttia eli muita rokotteita hieman huonompi ja kestoaltaan lyhyempi.</p> <p>Yleinen rokotusohjelma tarjoaa hyvän suojatehon sairauksia vastaan. Esimerkiksi viitosrokote eli DTaP-IPV-Hib-rokote antaa kolmen rokotusannoksen jälkeen lähes sataprocenttisen suojan kurkkumätää, jäykkäkouristusta ja poliota vastaan sekä 98–100 prosenttisen suojan Hib-taudeille. MPR-rokote tarjoaa noin 95–100 prosenttisen suojan kahden rokotusannoksen jälkeen tuhkarokkoa, sikotautia ja vihuriokkoa vastaan.</p> <p>On muistettava, että vaikka rokote ei estäisikään lasta sairastumasta tautiin, se kuitenkin yleensä lieventää taudin oireita, jos verrataan siihen, millainen tauti olisi ilman rokotteen antamaa suojaa.</p> <p><b>Lähteet:</b>  Nohynek, Hanna – Hulkko, Terhi – Rapola, Satu – Strömberg, Nina – Kilpi, Terhi 2009. Rokottajan käsikirja. Verkkodokumentti. Päivitetty 16.11.2011. &lt;<a href="http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/">http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/</a>&gt; Luettu 25.8.2012.  Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Kymmenen harhakäsitystä rokotuksista: Rokotteiden apu- ja säilöntäaineet ovat myrkyllisiä. Verkkodokumentti. Päivitetty 27.1.2012. &lt;<a href="http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/roto/kymmenen_harhakasitysta_fi_270112.pdf">http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/roto/kymmenen_harhakasitysta_fi_270112.pdf</a>&gt; Luettu 25.8.2012.</p>

## Vanhempien yleisimmät huolenaiheet lasten rokottamisesta

Huolenaihe	Huolenaiheen pohdintaa/ perustelua onko aiheellista olla huolissaan vai ei
<p><b>Voiko lapsi saada liikaa rokotteita kerralla?</b> Liitteen 1 tutkimukset, joissa nousut esille: 5., 11., 13. ja 16.</p>	<p>Joskus lapselle joudutaan antamaan monta rokotetta kerralla. Esimerkiksi tällä hetkellä yleisen rokotusohjelman mukaan lapsi saa rotavirus-, pneumokokki- sekä viitosrokotteen eli DTaP-IPV-Hib-rokotteen 3 kuukauden iässä. Tutkijat ovat arvioineet, että vauva pystyy teoriassa ottamaan vastaan 10 000 rokotetta kerralla, sillä vauvan elimistö pystyy tuottamaan jopa miljoonia vasta-aineita taudinaiheuttajia vastaan. Nykyaikaiset rokotteet sisältävät aiempia rokotteita vähemmän taudinaiheuttajan osia, jotka saavat aikaan vastustuskyvyn kehittymisen tautia vastaan. Rokotteiden tehokkuus on kuitenkin säilynyt samana tai jopa parantunut ja lisäksi rokotteiden haittavaikutukset ovat harvinaistuneet.</p> <p><b>Lähteet:</b> Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Taulukko 13. Lasten ja nuorten yleinen rokotusohjelman mukainen rokotusaikataulu Suomessa. Verkkodokumentti. Päivitetty 28.5.2012. &lt;<a href="http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/taulukot/taulukko_13/">http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/taulukot/taulukko_13/</a>&gt; Luettu 26.8.2012. Derban, Andrea – Jarvos, Lisa – Klein, Myrna – Morgana, Tamsim – Pringle, Jamie 2008. Immunization Communication Tool For Immunizers. Kanada: 1–3.</p>
Huolenaihe	Huolenaiheen pohdintaa/ perustelua onko aiheellista olla huolissaan vai ei
<p><b>Ovatko rokotteilla ehkäistävät taudit vaarallisia?</b> Liitteen 1 tutkimukset, joissa nousut esille: 11., 12., 13. ja 14.</p>	<p>Kyllä, osa rokotteilla ehkäistävissä olevista taudeista voi olla henkeä uhkaavia, ja osa voi aiheuttaa paljon turhaa kärsimystä. Esimerkiksi Suomessa rotavirusripulin vuoksi 2000 lasta joutuu vuosittain sairaalahoitoon.</p> <p>Tartuntatauti itsessään ei aina välttämättä ole vaikea, mutta siitä mahdollisesti kehittyvä jälkitauti voi olla lapsen terveydelle vaarallinen. Tästä on esimerkkinä tuhkarokko, joka voi aiheuttaa jälkitautina lapselle keuhkokuumeen tai aivotulehduksen. Tuhkarokkoon menehtyy korkean elintason maissakin yksi henkilö jokaista 10 000 tautitapausta kohden. Jälkitauti voi myös aiheuttaa lapselle pysyviä haittoja. Sikotaudin jälkitauteina voi olla pysyvä kuulovaurio ja murrosiän jälkeen sikotautiin sairastuneilla pojilla on suurempi riski kivistulehdukseen, joka puolestaan voi hoitamattomana johtaa lapsettomuuteen.</p> <p>Influenssa lapsella voi kuulostaa harmittomalta, mutta tutkimusten mukaan jokavuotiset influenssaepidemit aiheuttavat lapsille suuren tautitaakan. Influenssaan sairastuu vuosittain joka viides pikkulapsi ja tämän vuoksi lapset joutuvat usein lääkärin vastaanotolle, joskus antibioottikuurille ja jopa sairaalaan. Tavallisimpia influenssan jälkitauteja ovat korvatulehdus ja keuhkokuume.</p> <p><b>Lähteet:</b> Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Lähes kaikki suomalaislapset saavat rokotusohjelman mukaiset rokotteet.</p>

## Vanhempien yleisimmät huolenaiheet lasten rokottamisesta

	<p>Verkkodokumentti. Päivitetty 22.4.2010. &lt;<a href="http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=22315">http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=22315</a>&gt; Luettu 23.8.2012.</p> <p>Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Kymmenen harhakäsitystä rokotteista. Verkkodokumentti. Päivitetty 27.1.2012. &lt;<a href="http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/roto/kymmenen_harhakasitysta_fi_270112.pdf">http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/roto/kymmenen_harhakasitysta_fi_270112.pdf</a>&gt; Luettu 23.8.2012.</p> <p>Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Sikotauti. Verkkodokumentti. Päivitetty 2.7.2012. &lt;<a href="http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/infektiotaudit/sikotauti/">http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/infektiotaudit/sikotauti/</a>&gt; Luettu 23.8.2012.</p>
<b>Huolenaihe</b>	<b>Huolenaiheen pohdintaa/ perustelua onko aiheellista olla huolissaan vai ei</b>
<p><b>Miksi jo pienille vauvoille pitää antaa rokotuksia?</b></p> <p>Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut.</p> <p>Kanadan rokotusopas.</p>	<p>On erittäin tärkeää, että jo pienet vauvat rokotetaan riittävän varhaisessa vaiheessa. Vastasyntynyt lapsi saa vereensä äidiltään istukan läpi vasta-aineita eli immunoglobuliineja. Nämä vasta-aineet estävät vauvaa sairastumasta lukuisiin eri infektioihin, joihin äidillä on elämän varrella kehittynyt vastustuskyky. Lisäksi vastasyntynyt saa vasta-aineita äidin rintamaidosta. Äidiltä saadut vasta-ainetasot suojaavat vauvaa kuitenkin vain ensimmäisen puolen vuoden ajan.</p> <p>Monet rokotuksin ehkäistävissä olevat taudit ja niiden jälkiseuraukset voivat olla juuri kaikkein kohtalokkaimpia pienille vauvoille, joiden äidiltä saadut vasta-ainetasot ovat jo laskeneet eikä oma vastustuskyky ole vielä kunnolla kehittynyt. Esimerkiksi hinkuyskä voi olla hengenvaarallinen pienille vauvoille, mutta ei enää vanhemmille lapsille.</p> <p>Suomessa pienet vauvat saavat ensimmäisinä rokotuksinaan rotavirusrokotteen kahden kuukauden ikäisenä ja viitosrokotteen eli DTaP-IPV-Hib-rokotteen, pneumokokkrokotteen ja toisen rotavirusrokotteen kolmen kuukauden ikäisenä. Mikäli vauvojen rokotuksia ei aloitettaisi näin varhain, vauvat voisivat sairastua tauteihin ennen kuin rokotuksia on ehditty edes aloittaa.</p> <p><b>Lähteet:</b>  Derban, Andrea – Jarvos, Lisa – Klein, Myrna – Morgana, Tamsim – Pringle, Jamie 2008. Immunization Communication Tool For Immunizers. Kanada:1–18.  Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Kymmenen harhakäsitystä rokotuksista: Rokotteiden apu- ja säilöntäaineet ovat myrkyllisiä. Verkkodokumentti. Päivitetty 27.1.2012. &lt;<a href="http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/roto/kymmenen_harhakasitysta_fi_270112.pdf">http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/roto/kymmenen_harhakasitysta_fi_270112.pdf</a>&gt; Luettu 21.8.2012.  Simonen, Olli 2008. Kodin uusi lääkärikirja. 3. painos. Ranska: Suomen Valitut Palat Oy – Reader’s Digest Ab. Sivut: 310.</p>
<b>Huolenaihe</b>	<b>Huolenaiheen pohdintaa/ perustelua onko aiheellista olla huolissaan vai ei</b>
<b>Riittävätkö hyvä hygienia ja ravitsemus tautien ehkäisyssä?</b>	<p>Parantunut hygienia ja ravitsemus ovat auttaneet tiettyjen tartuntatautiin, kuten tuberkuloosin torjunnassa ja vähentäneet jonkin verran tartuntatautiin aiheuttamia kuolemantapauksia. Silti vasta rokottamisen ansiosta tartuntataudit alkoivat hävitä Suomesta ja muualta maailmasta. Esimerkiksi hinkuyskä, tuhkarokko, vihurirokko ja sikotauti voivat tarttua hyvästä hygieniasta ja ravitsemuksesta huolimatta.</p>

## Vanhempien yleisimmät huolenaiheet lasten rokottamisesta

<p>Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut.</p>	<p>Suomen korkea elintaso ei esimerkiksi suojannut suomalaisia Hib-bakteerin aiheuttamilta vakavilta infektioilta 1980-luvulla. Myös Kanadassa oli vuosittain noin 1500 Haemophilus influenzae tyypin B -bakteerin aiheuttamia jälkitauteja kuten aivokalvontulehduksia, verenmyrkytyksiä, luu-, keuhko-, iho- ja niveltulehduksia ennen vuotta 1985. Tämän jälkeen kun Hib-rokote otettiin Kanadassa käyttöön, oli enää vain noin 30 tautitapausta vuosittain.</p>
<p>Kanadan rokotusopas.</p>	<p>Ei ole tutkittua tietoa siitä, että homeopaattiset valmisteet auttaisivat tartuntatautien ehkäisyssä. Rokottaminen on tutkitusti tehokkain tapa estää lasta sairastumasta vakaviin infektioitauteihin.</p> <p><b>Lähteet:</b>  Derban, Andrea – Jarvos, Lisa – Klein, Myrna – Morgana, Tamsim – Pringle, Jamie 2008. Immunization Communication Tool For Immunizers. Kanada: sivu 16.  Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Kymmenen harhakäsitystä rokotuksista: Hyvä hygienia ja ravitsemus riittävät tautien ehkäisyyn. Verkkodokumentti. Päivitetty 27.01.2012.  &lt;<a href="http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/roto/kymmenen_harhakasitysta_fi_270112.pdf">http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/roto/kymmenen_harhakasitysta_fi_270112.pdf</a>&gt; Luettu 22.8.2012.  Neuvolan rokotusopas 2010. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sivut: 9–12.</p>
<p><b>Huolenaihe</b></p>	<p><b>Huolenaiheen pohdintaa/ perustelua onko aiheellista olla huolissaan vai ei</b></p>
<p><b>Sikainfluenssa rokotus ja narkolepsia</b></p> <p>Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut.</p>	<p>Mikä on narkolepsia?</p> <p>Narkolepsia on krooninen unihäiriö, jolle on tyypillistä päiväaikainen väsymys, pakonomainen nukahtaminen paikallaan ollessaan tai unikohtaukset esimerkiksi syödessä, kesken puhumisen tai kävellessä. Narkolepsiaan voi liittyä myös katapleksia, joka on voimakkaisiin tunnetiloihin liittyvä äkillinen lihasvoiman vähentyminen tai pettäminen. Narkolepsia todetaan sairaalassa tai uniklinikalla tehtävällä unirekisteröinnillä.</p> <p>Narkolepsian syytä ei tunneta, mutta siihen voivat vaikuttaa monet tekijät, kuten erilaiset perinnölliset tekijät, tulehdukset ja erilaisten toksien eli myrkkujen yhteisvaikutus. Narkolepsia on autoimmuunitauti. Narkolepsiaan sairastuneilla on perinnöllinen alttius sairastua tautiin ja jokin ulkoinen tekijä, kuten infektio, joka laukaisee sairastumisen.</p> <p>Onko sikainfluenssarokotus eli Pandemrix-rokotus lisännyt narkolepsiatapauksia Suomessa ja muualla maailmassa?</p> <p>Suomen narkolepsiatyöryhmä pitää todennäköisenä, että Pandemrix-rokotus vaikutti Suomessa 4–19-vuotiailla havaittuun narkolepsian lisääntymiseen. Sen sijaan tutkimusten mukaan ei ole todennäköistä, että sikainfluenssa olisi aiheuttanut narkolepsiaa. Vain alle 10 % narkolepsiaan sairastuneista lapsista ja nuorista oli sairastanut sikainfluenssan ja rokottamattomilla narkolepsia ei lisääntynyt sikainfluenssaepidemian jälkeen.</p>



## Vanhempien yleisimmät huolenaiheet lasten rokottamisesta

	<p>Ennen vuotta 2009 narkolepsiaa esiintyi suomalaisilla lapsilla ja nuorilla alle yhdellä 100 000:sta. Pandemrix-rokotteen jälkeen esiintyi kuusi narkolepsiatapausta 100 000 rokotettua kohden. Riski sairastua narkolepsiaan oli 12,7-kertainen 4–19-vuotiailla samanikäisiin rokottamattomiin verrattuna. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämään rokotusten haittarekisteriin oli 1.9.2011 mennessä ilmoitettu 100 Pandemrix-rokotteen jälkeen ilmaantunutta narkolepsiatapausta.</p> <p>Tähän mennessä vain Suomessa, Ruotsissa, Norjassa, Islannissa ja Ranskassa on huomattu normaalia enemmän narkolepsiatapauksia. Pandemrix-rokotetta on annettu paljon myös muissa maissa, mutta Pohjoismaissa on rokotettu muita maita selvästi enemmän 4–19-vuotiaita. Pandemrix-rokotetta on käytetty ainakin 19 EU-maassa, Japanissa ja kehitysmaissa. Kanadassa 4–19-vuotiaiden rokottamiseen käytettiin Pandemrix-rokotteen kaltaista Arepanrix-rokotetta ilman, että narkolepsiatapaukset siellä lisääntyivät.</p> <p>Miksi Pandemrix-rokotus lisäsi lasten ja nuorten narkolepsiatapauksia?</p> <p>Narkolepsia on autoimmuunisairaus, joka kehittyy yleensä hitaasti. Narkolepsiaan sairastuneella on perinnöllinen alttius sairastua narkolepsiaan. Tämän lisäksi narkolepsian puhkeamiseen tarvitaan ympäristötekijöitä. Pandemrix-rokote on voinut toimia yhtenä tällaisena ympäristötekijänä. Pandemrix-rokotteen jälkeen narkolepsiaan sairastuneista henkilöistä kaikilla on ollut riskiperimä narkolepsiaan.</p> <p>Parhaillaan tutkitaan myös sitä, aiheuttiko Pandemrix-rokotteen tehosteaine narkolepsian. Narkolepsiatyöryhmä on myös havainnut, että noin neljäsosalla Pandemrix-rokotteen jälkeen narkolepsiaan sairastuneista lapsista ja nuorista on rokotteen AS03-tehosteaineeseen sitoutuvia vasta-aineita. Tätä tutkitaan narkolepsiatyöryhmän jatkotutkimuksissa.</p> <p>Pandemrix-rokotteen jälkeen narkolepsian lisääntyminen on huomattu vain 4–19-vuotialla lapsilla ja nuorilla eikä ollenkaan aikuisilla. Tämä johtuu siitä, että autoimmuunisairauksiin kuten narkolepsiaan, keliakiaan tai tyypin 2 diabetekseen sairastuminen on lapsilla ja nuorilla paljon yleisempää kuin aikuisilla.</p> <p><b>Lähteet:</b>  Huttunen, Matti 2011. Lääkärikirja Duodecim. Nukahtelusairaus (narkolepsia). Verkkodokumentti. Päivitetty 22.10.2011. &lt;<a href="http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00399">http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00399</a>&gt; Luettu 27.8.2012.  Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Usein kysyttyä: Narkolepsia ja sikainfluenssarokote. Verkkodokumentti. Päivitetty 31.8.2011. &lt;<a href="http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/sikainfluenssa/usein_kysyttya/narkolepsia_ja_sikainfluenssarokote">http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/sikainfluenssa/usein_kysyttya/narkolepsia_ja_sikainfluenssarokote</a>&gt; Luettu 27.8.2012.</p>
--	---

Kuvia Lasten rokotusopas -internetsivuista

# Lasten rokotusopas

ETUSIVU VANHEMPIEN HUOLENAIHEITA ROKOTTAMISESTA ROKOTTAMINEN LASTEN KANSALLINEN ROKOTUSOHJELMA ROKOTTEILLA EHKÄISTÄVÄT TAUDIT LISÄÄ TIETOA OPINNÄYTETYÖPROJEKTI

## Tervetuloa Lasten rokotusopas -sivuille!

Lasten rokotusoppaasta löydät luotettavaa tietoa 0–6-vuotiaiden lasten rokottamisesta ja saat vastauksia ja perusteluja vanhempien yleisimpiin huolenaiheisiin ja kysymyksiin lasten rokottamisesta.

Lasten rokotusopas tarjoaa tietoa lasten kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvista rokotteista ja niillä ehkäistävistä taudeista.

Lasten rokotusoppaan sisältämät rokotetiedot ovat Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen suositusten mukaiset.

[Lue lisää Lasten rokotusoppaan tekijöistä ja opinnäytetyöprojektistä.](#)



Lasten rokotusoppaan kuvia ei saa kopioida omaan käyttöön.

Kuvia Lasten rokotusopas -internetsivuista

# Lasten rokotusopas

ETUSIVU

VANHEMPIEN HUOLENAIHEITA ROKOTTAMISESTA

ROKOTTAMINEN

LASTEN KANSALLINEN ROKOTUSOHJELMA

ROKOTTEILLA EHKÄISTÄVÄT TAUDIT

LISÄÄ TIETOA

OPINNÄYTETYÖPROJEKTI

Onko lapsen rokottaminen hyödyllistä?

Onko lapsen rokottaminen turvallista?

Ovatko rokotteet tehokkaita?

Miten rokotteita testataan?

Voiko lapsi saada liikaa rokotteita kerralla?

Ylikuormittavatko rokotteet lapsen

puolustusjärjestelmää?

Ovatko rokotteilla ehkäistävät taudit vaarallisia?

Voiko rokotteista olla haittaa?

Miksi jo pienille vauvoille pitää antaa rokotuksia?

Onko rokotteissa haitallisia määriä myrkyllisiä

aineita?

Riittävätkö hyvä hygienia ja ravitseminen tautien

ehkäisyssä?

Sikainfluenssarokotus ja narkolepsia

## Ile vauvoille pitää antaa rokotuksia?

...että jo pienet vauvat rokotetaan riittävän varhaisessa vaiheessa. Vastasyntynyt lapsi saa stukan läpi vasta-aineita eli immunoglobuliineja. Nämä vasta-aineet estävät vauvaa siin eri infektioidiin, joihin äidillä on elämän varrella kehittynyt vastustuskyky. Lisäksi vasta-aineita äidin rintamaidosta. Äidiltä saadut vasta-ainetasot suojaavat vauvaa kuitenkin uolen vuoden ajan.

...ehkäistävissä olevat taudit ja niiden jälkiseuraukset voivat olla juuri kaikkein kohtalokkaimpia iden äidiltä saadut vasta-ainetasot ovat jo laskeneet eikä oma vastustuskyky ole vielä . Esimerkiksi hinkuyskä voi olla hengenvaarallinen pienille vauvoille, mutta ei enää vanhemmille

...vauvat saavat ensimmäisinä rokotuksinaan rotavirusrokotteen kahden kuukauden ikäisenä ja )TaP-IPV-Hib-rokotteen, pneumokokkirokotteen ja toisen rotavirusrokotteen kolmen . Mikäli vauvojen rokotuksia ei aloitettaisi näin varhain, vauvat voisivat sairastua tauteihin sia on ehditty edes aloittaa.



## Kuvia Lasten rokotusopas -internetsivuista

# Lasten rokotusopas

ETUSIVU VANHEMPIEN HUOLENAIHETA ROKOTTAMISESTA ROKOTTAMINEN LASTEN KANSALLINEN ROKOTUSOHJELMA ROKOTTEILLA EHKÄISTÄVÄT TAUDIT LISÄÄ TIETOA OPINNÄYTETYÖPROJEKTI

## Rotavirusrokote

(kauppanimet: Rotarix tai RotaTeq)

### Käyttöaiheet

Rotavirusrokote on tarkoitettu kuuden viikon ikäisten ja sitä vanhempien lasten suojaamiseen rotaviruksen aiheuttamaa ripuli-oksennustautia vastaan. [Lue lisää rotavirustaudista.](#)

### Koostumus

Rotavirusrokote sisältää eläviä, taudinaiheuttamiskyvyltään heikennettyjä rotaviruksia. Rokotteet on kehitetty valmiista riippuen joko ihmisen rotaviruskannasta tai ihmisen ja vasikan rotaviruskannasta. Rotavirusrokotteen apuaineina on käytetty sokereita, suoloja ja vettä. Rokotteessa ei ole säilytysaineita.

### Antoaikataulu

Rotavirusrokotetta annetaan yhteensä kolme annosta lapsen ollessa 2, 3, ja 5 kuukauden ikäinen. Ensimmäisen rotavirusrokoteannoksen voi antaa aikaisintaan 6 viikon iässä.

### Antotapa

Rotavirusrokote annetaan ainoastaan suun kautta. Rotavirusrokote on tarkoitettu vain imeväisikäiselle lapselle. Vauvaa ei kannata syöttää juuri ennen rokotteen antamista, sillä pulautusriski voi silloin kasvaa. Rotavirusrokotetta annettaessa vanhempi pitää lasta sylissä ja kallistaa häntä hieman taaksepäin. Terveystyöntekijä antaa rotavirusrokotteen koko sisällön lapsen posken sisäpinnalle pienissä erissä. Jos lapsi sylkee tai pulauttaa rokotetta ulos suustaan, hänelle ei tarvitse antaa uutta korvaavaa annosta. On hyvin epätodennäköistä, että koko rokotteen annos tulisi lapsen pulautuksen mukana ulos. Rokotetutkimuksissa rotavirusrokotteen teho on pysynyt hyvänä, vaikka lapsen pulauttamisen jälkeen ei ole annettu uutta rokotteenannosta.



© Lasten rokotusopas

### Suojateho

Rotavirusrokote on tehokas, sillä se estää yhdeksän vaikeaa rotavirusripulia kymmenestä. Kaikista

# Lasten rokotusopas

ETUSIVU VANHEMPIEN HUOLENAIHETA ROKOTTAMISESTA ROKOTTAMINEN LASTEN KANSALLINEN ROKOTUSOHJELMA ROKOTTEILLA EHKÄISTÄVÄT TAUDIT LISÄÄ TIETOA OPINNÄYTETYÖPROJEKTI

## Rokotustilanne

### Ennen lapsen rokotamista

Aluksi rokottaja kertoo, miltä taudilta tai taudilta rokote suojaa ja mikä ovat rokotteen hyödyt ja haitat. Lisäksi neuvolassa kerrotaan kulloinkin kyseisen rokotuksen mahdollisista rokotusreaktioista, oikeiden hoitoa sekä oikeiden alkamisajankohdasta ja kestoista. Lapsen rokotaminen on vapaaehtoista.

Ennen lapsen rokotamista rokottaja kysyy lapsen nykyisestä terveydentilasta. Lasta ei rokoteta, mikäli hänellä on kuumetta. Sen sijaan nuha tai yskä ei estä lapsen rokotamista. [Lue lisää rokotuksen vasta-aiheista.](#)



Lapsen aiemmin saadut rokotukset ja mahdolliset aiemmat rokotusreaktiot tarkistetaan. Lisäksi neuvolassa kysytään, onko lapsi allerginen jollekin rokotteen ainesosille, kuten säilytysaineille, kananmunalle tai liiviatteelle. Mikäli aiempia rokotusreaktioita on ilmennyt, lääkäri päättää rokoterokotamisesta tai rokotamatta jättämisestä.

Se, miten paljon lapselle voi puhua rokotteesta etukäteen, riippuu paljon lapsen iästä. Mitä vanhempi lapsi on, sitä enemmän hänen kanssaan kannattaa keskustella tulevasta rokotuksesta. Vanhaisleikki-ikäiset saattavat olla haasteellisia rokotettavia, jolloin tulee tarkasti harkita, miten paljon heille rokotamisesta etukäteen kertoo. Lapselle voi kuitenkin kertoa, että rokotus voi hieman nipistää ja ettei pienestä kivusta ole hänelle vaaraa. Tarvittaessa vanhemmat voivat valmistaa lasta rokotukseen jo kotona esimerkiksi leikin tai satujen avulla. Vanhemmat kuitenkin usein tuntevat oman lapsensa parhaiten ja tietävät, miten heidän lapsen kanssaan tulee toimia ja miten paljon heidän lapselleen voi rokotteesta puhua. Yleensä rokote tai rokotteet annetaan vastaanottoajan loppuksi.



© Lasten rokotusopas

### Lapsen rokotamisen aikana

Rokottamisen aikana vanhempien rooli lapsen kiinnittämässä on merkittävä. Lapsi saattaa pelätä rokottajaa ja rokotusvälinettä, ja hän voi vastustella, kiumurrella tai potkia rokotetta annettaessa. Rokotuspistosta on kaikkein nopeimmin ja turvallisimmin ohi hyvässä asennossa ja tukevassa otteessa. Tukevassa otteessa lapsi myös rauhoittuu eikä ylimääräistä viihdytystä kuten leluja tarvita. Kun ote lapsesta on tukeva, vältytään turhan kivun aiheuttamiselta lapselle, rokotteen väärään paikkaan joutumiselta tai neulanpistotapaturmilta.

Alle 1-vuotiaat pidetään puoli-istuvassa asennossa vanhemman sylissä ja rokote laitetaan pistoksena joko reisilihaksen etuvälöön tai ihon alle ranteen. Alle 1-vuotiaan kiinnittäminen

Kuvia Lasten rokotusopas -internetsivuista

# Lasten rokotusopas

ETUSIVU VANHEMPIEN HUOLENAIHEITA ROKOTTAMISESTA ROKOTTAMINEN LASTEN KANSALLINEN ROKOTUSOHJELMA **ROKOTTEILLA EHKÄISTÄVÄT TAUDIT** LISÄÄ TIETOA OPINNÄYTETYÖPROJEKTI

## Hib-taudit

### Mitä Hib-taudit ovat?

Haemophilus influenzae B -tyypin bakteeri aiheuttaa vakavia hengitystieinfektioita, kuten keuhkokuumetta, kurkkukannan tulehdusta, verenmyrkytystä ja nivel- ja luustotauteja. Hib-taudit ovat yleisiä lapsilla, sillä suurin osa Hib-tauteihin menehtyneistä on lapsia.

### Miten Hib-taudit tarttuvat?

Hib-bakteeri leviää pisaratartuntana hengitysteiden eritteiden mukana. Hib-taudit tarttuvat esimerkiksi lelujen kautta. Yleensä Hib-tautien oireet alkavat muutaman päivän jälkeen taudin alkamisesta.

### Mitkä ovat Hib-tautien oireita?

Hib-bakteeri löydetään yleensä nenästä tai kurkusta. Hib-tauteihin liittyviä oireita voivat olla kurkkukipu, nielemisvaikeudet, kuume, hengenahdistus, päänsärky, niskajäykkyys ja hengitysteiden tukkeutuminen.

### Hib-tautien ehkäisy

Hib-tauteja voidaan parhaiten ehkäistä ottamalla Hib-rokote, joka on osana viitosrokotetta eli DTaP-IPV-Hib-rokotetta. DTaP-IPV-Hib-rokote annetaan 3, 5 ja 12 kuukauden iässä yleisen rokotusohjelman mukaisesti. Teollisuusmaissa rokote on käytössä laajalti, mutta kehitysmaissa sen käyttö ei yllä vielä toivottuihin lukuihin. DTaP-IPV-Hib-rokote suojaa vain Haemophilus influenzae tyyppi B:n bakteerin aiheuttamilta infektioilta eikä siis suojaa lasta sairastumasta esimerkiksi korvatulehdukseen tai poskiontelontulehdukseen.

### Hib-tautien hoito

Hib-taudit hoidetaan antibiooteilla ja oireenmukaisella hoidolla. Hoidosta huolimatta osa sairastuneista menehtyy vakaviin infektioihin tai saa pysyviä vammoja. Esimerkiksi aivokalvontulehdus aiheuttaa joka kuudennelle sairastuneelle jonkinlaisen pysyvän keskushermostovaurion, kuten kuulovaurion.

### Kuolleisuus Hib-tauteihin

Vuonna 2000 maailmassa sairastui Hib-tauteihin noin 8 miljoonaa lasta ja menehtyi noin 370 000. Arviolta yksi

Rotavirustauti

Kurkkumätä

Jäykkäkouristus

Hinkuyskä

Polio

Hib-taudit

Pneumokokki-infektio

Tuhkarokko

Sikotauti

Vihurirokko

Influenssa

vontulehdusta,  
Hib-taudit ovat  
yleisiä lapsia.

Esimerkiksi lelujen  
kautta tarttuvat.

Kuvia Lasten rokotusopas -internetsivuista

# Lasten rokotusopas

ETUSIVU VANHEMPIEN HUOLENAIHEITA ROKOTTAMISESTA ROKOTTAMINEN LASTEN KANSALLINEN ROKOTUSOHJELMA ROKOTTEILLA EHKÄISTÄVÄT TAUDIT LISÄÄ TIETOA OPINNÄYTETYÖPROJEKTI

## Hyödyllisiä ja luotettavia linkkejä

- Mannerheimin lastensuojeluliiton ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen Neuvolan rokotusopas (2010).
- Terveystieteiden tutkimuskeskuksen Rokottajan käsikirja (päivitetään säännöllisesti).
- Immunization Action Coalitionin rokotetietosisivut: [Vaccine Information for the public and health professionals](#).
- Kanadan rokotusopas (2008).
- Uuden-Seelannin rokotusopas (Päivitetty viimeksi 5/2011).

