



**Lapsen rokottamisen ohjaus
maahanmuuttajataustaisille perheille**
Opas maahanmuuttajataustaisille vanhemmille

Emma Lamminen

Peppiina Leppävuori

Janni Sillanpää

OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2024

Sairaanhoitajan tutkinto AMK

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoidajan tutkinto

LAMMINEN, EMMA; LEPPÄVUORI, PEPPIINA & SILLANPÄÄ, JANNI:
Lapsen rokottamisen ohjaus maahanmuuttajataustaisille perheille
Opas maahanmuuttajataustaisille vanhemmille

Opinnäytetyö 55 sivua, joista liitteitä 9 sivua
Lokakuu 2024

Opinnäytetyön tavoitteena oli tarjota yksinkertaista ja ymmärrettävää informaatiota maahanmuuttajataustaisille perheille sekä tukea vanhempia heidän lastensa rokotuksia koskevissa päätöksissä. Työelämätahona opinnäytetyössä oli mukana Niitty 2 -maahanmuuttajaperheiden hyvän arjen puolesta -hanke.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Prosessin tuotoksena luotiin sähköinen rokotusopas, joka ohjaa maahanmuuttajataustaisten lasten perheitä rokottamisessa ja auttaa heitä rokotustilanteeseen valmistautumisessa. Oppaasta pyrittiin tekemään helppolukuinen, selkeä ja informatiivinen. Oppaassa käydään läpi selkosuomeksi, miten valmistautua rokotukseen sekä Suomen rokotusohjelmaa. Sähköinen opas on tukena erityisesti maahanmuuttajataustaisille perheille, joilla on 0-6-vuotias lapsi.

Opinnäytetyön tehtävänä oli pohtia miten ohjata maahanmuuttajataustaisia perheitä Suomen rokotusohjelman mukaisista rokotteista sekä kuinka ohjata perhettä valmistamaan lapsi rokotustilannetta varten.

Tulevaisuudessa maahanmuuttajataustaisten perheiden tarpeisiin vastaavia sähköisiä oppaita voitaisiin tehdä eri kohderyhmät huomioiden.

Asiasanat: rokottaminen, ohjaus, perhe, maahanmuuttaja, lapsi

ABSTRACT

Tampere ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

LAMMINEN, EMMA; LEPPÄVUORI, PEPPIINA & SILLANPÄÄ, JANNI:
Child Vaccination Guidance for Families with an Immigrant Background
A Guide for Parents with an Immigrant Background

Bachelor's thesis 55 pages, appendices 9 pages
October 2024

The purpose of the thesis was to provide simple and understandable information to families with immigrant backgrounds and to assist the parents with making decisions about their children's vaccinations. The collaborative partner of the thesis was Niitty 2- project, whose goal is to support families with children with immigrant background in everyday life.

The thesis was conducted as a practical thesis. The final product was chosen to be an electronic guide. The purpose of the guide was to create an informative and tight concise booklet about vaccination. The purpose of the guide was to clearly guide families with an immigrant background in vaccinating their children and to help them prepare for the vaccination situation.

The thesis report discussed the central concepts of the thesis, and the electronic guide was made based on the thesis report. The guide explains in clear Finnish how to prepare for vaccinating and Finland's vaccination program. The electronic guide is especially helpful for families with an immigrant background who have a child aged between zero years and six years.

Key words: vaccination, guidance, family, immigrant, a child

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	KÄSITTEELLINEN VIITEKEHYS	7
2.1	Rokotukset osana lapsen terveyttä	7
2.1.1	Suomen rokotusohjelma	7
2.1.2	Maahanmuuttajille suunnatut rokotteet	10
2.1.3	Polio	10
2.1.4	Hepatiitti A ja B	11
2.1.5	Tuberkuloosi	12
2.1.6	Rokottamisen vasta-aiheet	13
2.1.7	Haittavaikutukset rokotuksista	16
2.2	Maahanmuuttajaperheiden oikeudet rokotuksiin	19
2.2.1	Maahanmuuttajaperheiden oikeudet	19
2.2.2	Lapsen oikeudet rokottamisen näkökulmasta	20
2.3	Lapsen rokotustilanne	21
2.3.1	Rokotustilanteeseen valmistautuminen	21
2.3.2	Kosketus rokotustilanteessa	23
2.3.3	Positiivinen palaute	24
2.3.4	Huomion harhautus	24
2.3.5	Roolileikki	25
2.4	Perheen ohjaus	26
2.4.1	Ohjaus käsitteenä	26
2.4.2	Tiedon saannin tärkeys	27
2.4.3	Erilaisia ohjausmenetelmiä	28
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	30
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	31
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	31
4.2	Tuotoksen toteutus	31
5	POHDINTA	33
5.1	Pohdintaa tuotoksesta	33
5.2	Eettisyys	33
5.3	Luotettavuus	34
5.4	Kehittämisehdotukset	35
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	47
	Liite 1. Sähköinen ohjelehtinen	47

1 JOHDANTO

Rokotteet ovat lääkevalmisteita, joilla ennaltaehkäistään tartuntatauteja. Rokotteilla suojataan sekä yksilöä että yhteisöä infektioitaudeilta, niihin liittyviltä jälkitaudeilta, vammautumisilta ja kuolemilta. Rokotteiden ansiosta useat tartuntataudit ovat käyneet Suomessa todella harvinaisiksi, tai jopa hävinneet kokonaan. (Fimea n.d.)

Tutkimukset osoittavat joidenkin vanhempien haluavan saada lisää tukea ja tietoisuutta terveydenhuollon ammattilaisilta rokottamiseen ja lapsen terveyttä koskeviin päätöksiin. Useat vanhemmat haluavat tietää muun muassa rokotteiden kansallisista vaikutuksista sekä hyödyistä heidän lapselleen. Monia myös askarruttaa rokotusten haitat sekä seuraukset rokottamatta jättämisestä. (Redsell ym. 2009.) Nykypäivänä rokotteet ovat olleet keskustelun aiheena ja tietoa rokotteista löytyy paljon. Eriäviä mielipiteitä ilmaistaan vahvasti, sekä monien tietolähteiden luotettavuuteen ei voi aina luottaa. (Aharon, Nehama, Rishpon, & Baron-Ebel 2017.)

Lapsen tyytyväisyyteen saadusta hoidosta vaikuttaa saatu informaatio ja mahdollisimman pieni kokemus pelosta. Vanhempien tyytyväisyyteen saadusta hoidosta vaikuttivat lapsen vointi, saatu informaatio ja mahdollisuus osallistua hoitopäätöksiin. Vanhemmat usein kuitenkin kaipaisivat enemmän tietoa lastensa hoidosta. (Helminen, Inki, Järvinen & Virkki 2015.)

Rokotustilanteen ollessa lapselle mahdollisimman miellyttävä, tulevaisuuden rokotuskäynnit voivat sujua huomattavasti helpommin. Lapsen kivun minimoiminen lapsuuden rokotustilanteen aikana voi auttaa estämään ahdistusta, neulapelkojen kehittymistä ja myöhempiä terveydenhuoltoa välttäviä käyttäytymismalleja, kuten rokotusaikataulujen noudattamatta jättämistä. Positiivisemmat kokemukset rokotepistoksista ylläpitävät ja edistävät myös luottamusta terveydenhuollon tarjoajiin. (Taddio ym. 2010.)

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan henkilöä, joka on muuttanut Suomeen toisesta maasta. Käsitteellä viitataan kaikkiin erilaisin perustein Suomeen muuttaneisiin henkilöihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023g.) Maahanmuuttajaperheellä tarkoitetaan perhettä, jossa vähintään toinen vanhemmista tai ainoa vanhempi

on ulkomaan kansalainen (Väestöliitto 2005). Lapsiperheitä ovat perheet, joissa kotona asuu vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi (Tilastokeskus n.d). Tässä opinnäytetyössä olemme rajanneet lapsen iän 0–6-vuotiaaksi, sillä siihen ikävuoteen mennessä suurin osa Suomen rokotusohjelman mukaisista rokotteista on saatu (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024n). Työmme on toiminnallinen opinnäytetyö ja sen toiminnallinen osa on sähköinen ohjelehtinen, jossa lyhyesti selkosuomella käymme läpi tämän ikäluokan rokotuksia ja niiden ohjausta. Lehtinen on tarkoitettu perheen luettavaksi yhdessä lapsen kanssa. Opinnäytetyön tuotoksena olevan ohjelehtisen tavoitteena on ohjata yksinkertaista ja ymmärrettävää informaatiota maahanmuuttajataustaisille perheille sekä edesauttaa vanhempia heidän lastensa rokotuksia koskevissa päätöksissä.

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Niitty 2- Yhdessä maahanmuuttajaperheiden hyvän arjen puolesta- hankkeen kanssa. Niitty2- hankkeen hankkeen tarkoituksena on edistää maahanmuuttajataustaisten perheiden kotoutumista vahvistamalla perhepalveluiden laatua ja yhdenvertaisuutta, sekä maahanmuuttajalasten taustasta johtuvien hyvinvointierojen kaventamiseksi ja eriarvoisuuden vähentämiseksi. Hankkeessa muun muassa tunnistetaan maahanmuuttajataustaisten perheiden arjen tarpeita, sekä luodaan ohjausaineistoa perheille ja heidän parissaan työskenteleville ammattihenkilöille. (TUNI n.d.)

2 KÄSITTEELLINEN VIITEKEHYS

2.1 Rokotukset osana lapsen terveyttä

Rokotteella tarkoitetaan lääkevalmistetta, jonka tarkoituksena on ennaltaehkäistä tartuntatauteilta. Rokote myös suojaa rokotettavien tautien jälkitaudeilta, erilaisilta komplikaatioilta sekä vammautumisilta. Kun rokote suojaa yksilöä niin tällöin myös taudinaiheuttajien leviäminen väestössä vähenee. Rokotteilla on siis yksilön kannalta sekä yhteiskunnalle etuja. Rokotteet ovat Suomessa vapaaehtoisia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024n.)

Rokote on valmiste, joka sisältää heikennettyjä taudinaiheuttajia. Ne toimivat siten että immuunijärjestelmä tunnistaa antigeenin, joka on elimistölle vieras. Immuunisolut tuottavat vasta-aineita ja täten syntyy muistijälki bakteerista tai viruksesta. Jos elimistö joutuu tekemisiin taudin kanssa, se osaa sitten torjua sen. Torjunta perustuu aikaisemmin tuotetuille vasta-aineille, jotka nyt aktivoituessaan tuhoavat taudin. (Eurooppalainen rokotustietojärjestelmä 2024.) Rokotteet voidaan antaa pistoksena lihakseen, nenäsumutteena tai suun kautta (Rokotustieto 2023).

Rokote voi sisältää eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia. Näiden rokotteiden kohdalla tulee muistaa, että niitä voidaan antaa samanaikaisesti tai vähintään neljän viikon välein toisen eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia sisältävän rokotteen kanssa. Eläviä taudinaiheuttajia sisältäviä rokotteita voidaan antaa ei-elävän rokotteen kanssa millä tahansa aikataululla. Myös rokotteen, joka ei sisällä eläviä taudinaiheuttajia voidaan antaa millä tahansa aikataululla ei-eläviä taudinaiheuttajia sisältävien rokotteiden kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023k.)

2.1.1 Suomen rokotusohjelma

Suomessa lapsi saa ensimmäiset rokotuksensa Suomen rokotusohjelman mukaan kahden kuukauden ikäisenä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024n).

Tässä opinnäytetyössä lapsella tarkoitetaan iältään 0-6-vuotiasta lasta. Eri ikävuosina 0-1- vuotiaille tarkoitetaan vauvaa, 1-3- vuotias on taapero sekä 3-6- vuotias on leikki-ikäinen. (Terveyskirjasto 2021.) Käytämme niistä yhteistä nimitystä lapsi. 0-6 ikävuodet halusimme ottaa sen takia, että 6-vuotiaana suurin osa Suomen rokotusohjelman mukaisista rokotteista on saatu. (Taulukko 1.)

Suomen rokotusohjelma on kansallinen rokotusohjelma, joka on valtion kustantama ja kansalaisille maksuton (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024n). Suomen rokotusohjelmaan kuuluvilla rokotteilla tavoitellaan suurta rokotekattavuutta. Rokotuskattavuus kertoo, kuinka suuri osa väestöstä on saanut rokotteen. Jos rokotekattavuus laskisi, myös tautien määrä kasvaisi. Hyvä rokotekattavuus suojaa taudeille herkimpiä eli vastasyntyneitä, raskaana olevia ja ikääntyneitä. Suomessa on hyvä rokotekattavuus, siksi monet tartuntataudit ovat hävinneet tai ovat harvinaisia nykyään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023l)

TAULUKKO 1. Suomen rokotusohjelma: (THL 2024)

Ikä	Tauti, jolta rokote suojaa	Rokote
2 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
3 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus,	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)

	kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	
5 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
5 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
5 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
12 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12-18 kk ¹	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
6 kk - 6 v	Influenssa (vuosittain)	Influenssa

1,5-11 v	Vesirokko	Vesirokko
4 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio	Nelosrokote (DTaP-IPV)
6 v	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko, vesirokko	MPRV

2.1.2 Maahanmuuttajille suunnatut rokotteet

Maahanmuuttaja perheille erityisesti suunnatut rokotteet riippuvat lähtö maasta. Aina ei voida tietää onko rokotteissa puutteita, silloin rokotuksia täydennetään Suomen rokotusohjelman mukaisesti. Jos maahanmuuttaja lapsi ei ole saanut ollenkaan rokotteita, rokotussuoja rakennetaan nopeutetusti. (Rokotustieto 2024.)

Kun rokotussuojaa aletaan selvittämään, voidaan käyttää apuna todistuksia tai vanhemmilta saatua tietoa. Jos todistuksia ei ole eivätkä vanhemmat tiedä mitä rokotuksia lapsi on saanut ja milloin, aloitetaan rakentamaan rokotesuojaa suomen rokoteohjelman mukaisesti. Joskus voidaan tarkistaa koti- ja lähtömaan mukaiset rokotukset, mikäli vanhemmat tietävät lapsen saaneen jotain rokotuksia. Kaikissa epävarmoissa tilanteissa, annetaan lapselle iän mukaisesti rokotteet ja jatketaan suomalaisen rokotusohjelman mukaan. Rokotteet mietitäänkin siis yksilöllisesti jokaisen maahanmuuttaja perheen kanssa. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2024i.)

2.1.3 Polio

Poliorokote on rokote, joka on suunniteltu suojaamaan poliota vastaan. Polio eli poliomyeliitti on viruksen aiheuttama sairaus, joka voi johtaa hermoston

vaurioitumiseen ja vakavaan lihasheikkouteen, jopa pysyvään halvaukseen. (Centers for Disease Control and Prevention 2022).

Maahanmuuttajalapselta tarkistetaan erityisesti poliorokotussuoja. Useissa maissa, joista maahanmuuttajia Suomeen saapuu, poliota esiintyy vähintään kohtalaisen paljon (Savolainen, Nohynek & Blomqvist 2024). Esimerkiksi Afganistanista Suomeen muutti 1017 ihmistä vuonna 2023 (Tilastokeskus 2024a). Afganistan on yksi maista, jossa villiä poliovirusta esiintyy edelleen endeemisenä eli kotoperäisenä (Savolainen ym. 2024). Poliorokotussuoja siis tarvittaessa täydennetään. Mikäli perhe on oleskellut korkean polioriskinmaassa vähintään 4 viikkoa tai jos edellisestä rokotuksesta on yli 12 kuukautta. Koko ajan päivittyvän listan korkeista polioriskin maista hoitaja voi tarkistaa Terveyskirjaston sivuilta. Poliorokote on suomessa lihakseen tai ihon alle pistettävä. Poliorokote voidaan antaa erillisenä rokotuksena, mikäli lapsella on suoja muita nelos- ja vitosrokotteissa olevia tartuntatauteja vastaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024l.)

Rokote sisältää vaikuttavaa ainetta, minkä avulla elimistö oppii tunnistamaan ja suojautumaan taudinaiheuttajalta. Rokotteet ovat turvallisia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024j.) Poliorokote kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan ja on saajalleen maksuton (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024l).

Rokotuksia tarvitaan neljä, mikäli rokotukset aloitetaan alle vuoden ikäiselle lapselle. Jos rokotukset aloitetaan myöhemmin kolme rokotetta riittää. Aikataulu on 0, 2 ja 6 kuukautta. On hyvä huomioida, että muissa maissa poliorokote on voitu antaa suun kautta. Ne huomioidaan samoin kuin pistettävät rokotteet, rokotesuojaa selvittäessä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024l.)

Poliosuoja on myös hyvä tarkistaa samassa taloudessa asuivilta eli esimerkiksi vanhemmilta ja sisaruksilta. On tärkeää, että kaikilla samassa paikassa asujilla on voimassa oleva poliosuoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024l.)

2.1.4 Hepatiitti A ja B

Toinen erityisesti maahanmuuttaja lapselta tarkistettava rokotesuoja on hepatiitti A ja B. Maat, joista muuttavilla on kasvanut riski saada hepatiitti A tai hepatiitti B hoitaja voi tarkistaa terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta. Kohtalaisen hepatiitti A tai hepatiitti B tartunnan riskimaihin kuuluvat muun muassa Venäjä ja Viro. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024e.)

Rokote annetaan lapselle lihakseen tai ihon alle. Hepatiitti A ja B ovat viruksia, jotka voivat aiheuttaa maksatulehduksen. Joissain tapauksissa nämä voivat aiheuttaa myös vakavia sairauksia esimerkiksi maksasyövän tai kirroosin. Hepatiitti A leviää muun muassa juomaveden, ruuan ja huonon hygienian välityksellä. Maahanmuuttajataustaiselta lapselta on tärkeää selvittää rokotesuoja, koska hepatiitti A on usein täysin oireeton lapsilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024e.)

Hepatiitti A on yleinen varsinkin huonon hygienian maissa. Hepatiittia erittyy ulosteeseen, josta sitä päätyy jätevedeen ja täten veden mukaan. Usein hepatiitti A tarttuu wc-käynnin yhteydessä, huonon käsien pesun takia ja veden likaisuuden vuoksi. Hepatiitti A on niin sanottu keltatauti. Nimitys tulee siitä, kun iho ja silmän kovakalvot muuttuvat keltaisiksi. Keltaisuus johtuu bilirubiinista. Tämä taas on hemoglobiinin hajoamistuote, jota maksa ei kykene hajottamaan edelleen, koska on tulehtunut hepatiitin vuoksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023c.)

Hepatiitti B taas tarttuu veri- ja seksikontaktien kautta. Hepatiitti B- rokotesuoja tarkistetaan kaikilta, jotka saapuvat maasta, jossa esiintyvyys on yli 2% asukkaista. Hepatiitti B selvitetään laboratoriokokeella S-HBsAg, tämän ollessa negatiivinen, lapsi rokotetaan ja samassa taloudessa asuvat myös maksutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024f.)

Suomessa lapselle voidaan antaa hepatiitti A:ta sekä hepatiitti B:tä sisältävä rokote. Siinä on samassa molempia hepatiitteja vastaan suoja. Tällöin vähennetään pistoskertoja, kun molemmat saa samaan aikaan. Yhdistelmä rokotetta annetaan 3 kertaa. Sen jälkeen suoja on elinikäinen. Rokote ei sisällä eläviä taudinaiheuttajia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024e.)

2.1.5 Tuberkuloosi

Korkean tuberkuloosi-ilmaantuvuuden maasta tulevat alle 7-vuotiaat lapset ovat syytä rokottaa, jos tiedossa ei ole sairastettua tuberkuloosia tai aiemmin saatua rokotetta. Korkean ilmaantuvuuden maita on Afganistan, Venäjä sekä Aasian maat. Rokote suojaa pieniä lapsia vaikealtakin Mycobacterium tuberculosis bakteerin aiheuttamalta taudilta, kuten tuberkuloottiselta aivokalvotulehdukselta. Tuberkuloosi rokotetta ei kuitenkaan tulisi antaa vain varmuuden vuoksi, jos tiedossa on saatu rokoteta tai jos rokotusarpi löytyy. Rokotteita tarvitaan vain yksi ja se pistetään ihon sisäisesti. Rokote sisältää eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024c.)

Suomessa tuberkuloosi rokotteen saavat vain ne lapset, joilla on suurentunut riski saada tuberkuloosi tartunta. BCG-rokotusta eli tuberkuloosirokotusta suositellaan kaikille maahanmuuttajalapsille, jotka ovat alle 7-vuotiaita ja eivät ole saaneet aiemmin rokotusta. Erityisesti pakolaisleiriltä tai vastaanottokeskuksista saapuneet lapset tulisi rokottaa. BCG-rokotus on syytä antaa, jos lapsen kanssa asuu joku, joka on joskus sairastanut tuberkuloosia tai lapsi on syntynyt maassa, jossa tuberkuloosin esiintyvyys on korkea. Näistä maista terveydenhuollon ammattilainen voi tarkistaa listan terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024i.)

On tärkeää myös ohjeistaa maahanmuuttaja perheelle, että jos joku perheestä vierailee säännöllisesti maassa, jossa tuberkuloosia esiintyy paljon, tulisi lapsi rokottaa vaikka hän lähtisi vierailulle mukaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024c.)

Rokotteen tarpeen voi arvioida mantoux-testillä, jossa vasempaan kyynärvarteeseen pistetään ihon sisäisellä tekniikalla testiainetta. Tulos on positiivinen, mikäli testialue kovettuu 2-3 päivän sisällä ja on suurempi kuin 5mm. Tällöin BCG-rokotetta ei tarvita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023i.)

2.1.6 Rokottamisen vasta-aiheet

Vasta-aiheella tarkoitetaan rokotteen antamisen estettä. Rokottaja arvioi tapauskohtaisesti, sopiiko rokote rokotettavalle tai onko hänellä jokin rokotusta estävä sairaus tai terveydentilassa jotain, mikä voisi olla esteenä. Este voi olla pysyvä tai ohimenevä. Rokotteiden todelliset vasta-aiheet ovat lopulta harvinaisia, joten lähes aina rokotteet voidaan antaa. Rokottamisen vasta-aiheita voivat olla esimerkiksi kuume tai voimakasoireinen infektio. Henkilöt, joilla on allergioita, voivat yleensä saada normaalisti rokotteet. Jokaisen henkilön kohdalla arvioidaan yksilöllisesti rokotteen hyödyt ja mahdolliset haitat. Mikäli allerginen reaktio on mahdollinen, rokote annetaan lääkärin valvonnassa ja vointia seurataan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024k.)

Henkilöt, jotka ovat kananmunalle allergisia, voidaan useimmiten rokottaa normaalisti, jonkin asteiset oireet ovat kuitenkin mahdollisia. Rokotteen valmistuksessa kanamunaa on käytetty erilaisilla tavoilla, esimerkiksi pistettävät ja nenäsumutteena annettavat influenssa- sekä keltakuumerokotteet ovat valmistettu hedelmöitettyissä kananmunissa. Influenssarokotteet kuitenkin sisältävät monien eri puhdistus- ja valmistusvaiheiden jälkeen, vain häviävän pieniä määriä kananmunan proteiinia, ovalbumiinia. Vakavaoireiselle influenssalle alttiita henkilöitä suositellaan ottamaan influenssarokote. Tarvittaessa myös anafylaktisen reaktion kananmunasta tai kanamunaa sisältäneestä elintarvikkeesta saanut henkilö voidaan rokottaa. Ovalbumiinille vakavasti allerginen tulee rokottaa polikliinisissä olosuhteissa. Henkilöä, joka on saanut todennetusti anafylaktisen reaktion kananmunan nauttimisen jälkeen, tulee seurata 1-2 tuntia influenssarokotteen antamisen jälkeen. Lapset, jotka ovat kananmunalle allergisia ja reagoivat ihottumalla, iho- ja suolisto-oireilla tai Prick tai Rast-testi on positiivinen, mutta ei aiheuta kliinisiä oireita, voidaan rokottaa normaalisti. Kanan alkion ihosoluissa valmistettuja rokotteita ovat esimerkiksi MPR-rokotteen tuhkarokko- ja sikotautikomponentit sekä puutiaisivotulehdus- eli TBE-rokotteet. Näillä rokotteilla rokotettaessa kananmunalle allergisen henkilön voi rokottaa huolelta, sillä ne eivät valmistustavan vuoksi sisällä huomattavia määriä ovalbumiinia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023e.)

Formaldehydille allergiset voidaan lähtökohtaisesti rokottaa normaalisti.

Suurimmassa osassa rokotteista formaldehydin määrä on hyvin pieni. Kuitenkin rokotteissa, joissa formaldehydin määrä on suuri, mainitaan siitä Infektiotaudit ja rokotukset-sivustolla. Formaldehydiallergia yleensä ilmenee viivästyneenä paikallisreaktiona, esimerkiksi ärsytyksenä iholla. Ympäristöstä saatavaan formaldehydi altistukseen verrattuna rokotteiden määrät ovat käytännössä merkityksettömiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.)

Antibioottiallergisien voi yleensä rokottaa normaalisti, sillä rokotteiden valmistuksessa harvoin käytetään antibiootteja. Myös antibioottijäät rokotteissa ovat määrältään hyvin pieniä. Neomysiinille allerginen voi saada jonkinlaisia oireita MPR- ja vesirokkorokotteista, sillä niissä voi olla jäämiä neomysiinistä. Jos neomysiiniallerginen lapsi on saanut vain paikallisoireita, rokotteen voi antaa normaalisti. Jos kuitenkin iho-oireet ovat laaja-alaisia tai voimakkaita hengitystieoireita, on syytä konsultoida lääkäriä. Rokotteita ei tule antaa, jos neomysiini on aiheuttanut anafylaktisen reaktion. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024b.)

Immuunipuutteisilla lapsilla vastustuskyky voi olla heikentynyt, minkä seurauksena keho ei muodosta vasta-aineita tai kykene puolustautumaan taudinaiheuttajia vastaan. Rokotteiden sisältämä elävä heikennetty virus tai bakteeri voi aiheuttaa sairastumisen kyseiseen tautiin. Ei-eläviä rokotteita voidaan silti antaa. Rokotteen suojaustehon varmistamiseksi voidaan joutua antamaan useampia tehosteannoksia. Immuunipuutteisten suojaaminen rokottamalla on erityisen tärkeää. Rokottamisen aikatauluttaminen ja oikea ajoittaminen antaa parhaan mahdollisen suojan. Immuunipuutteista henkilöä voidaan epäsuorasti suojata rokottamalla hänen lähipiirinsä. On kuitenkin syytä huomioida, ettei esimerkiksi BCG-rokotetta suositella rokotettavan vakavasti immuunipuutteisen perheenjäseniin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024g.) Kantasolusiirteet saaneet tulisi rokottaa uudelleen koko rokotusohjelman mukaisesti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024h).

Raskaana olevan rokottaminen voi hyödyttää myös lapsen terveyttä. Sen lisäksi, että rokote suojaa odottavaa äitiä raskaudenaikaisilta vakavilta taudeilta, suojaavat ne myös kehittyvää sikiötä. Äidin kautta istukan läpi sikiöön siirtyneet

vasta-aineet voivat suojata vastasyntyntä ensimmäisten elinkuukausien aikana. Perheenjäsenet rokottamalla suojataan myös vastasyntyntä saamasta tartuntaa. Ei-eläviä taudinaiheuttajia voidaan antaa raskaana olevalle, jos hyödyt katsotaan riskejä suuremmiksi. Eläviä heikennettyjä rokotteita ei raskausaikana anneta, sillä rokotteen sisältämä taudinaiheuttaja voisi tarttua sikiöön. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024m.)

Kuume ja kuumeinen infektio ovat vasta-aiheita rokottamiselle, joiden takia rokottamista tulee siirtää myöhemmäksi. Teoriassa infektio voi heikentää elävien heikennettyjen rokotteiden vastetta. Toisaalta myös infektioaudin ja rokotteen aiheuttaman reaktion oireet voivat mennä sekaisin, ja siten vaikeuttaa haittavaikutusten arviointia. Lieväoireiset infektiot, kuten nuhakuume tai korvatulehdus eivät ole esteitä rokottamiselle. Rokottamisen siirtämistä harkitaan myös silloin, kun rokotettavalla on neurologisen sairauden, kouristustaudin tai keskushermostoperäisen oireiston selvittely kesken. Rokottamista voidaan jatkaa normaalisti, kun diagnoosi on selvinnyt ja oireisto vakiintunut. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023k.)

2.1.7 Haittavaikutukset rokotuksista

Kaikilla rokotteilla voi olla erilaisia haittavaikutuksia, jonka takia onkin tärkeää informoida lapsen vanhempia etukäteen mahdollisista haittavaikutuksista, jotta niihin osataan varautua oireenmukaisella hoidolla. Haittavaikutuksia kuitenkin esiintyy vain harvoilla. Kaikki rokottamisen jälkeiset oireet eivät kuitenkaan ole rokotteesta peräisin. Rokotuksen jälkeen ilmeneviä tavallisimpia oireita ovat esimerkiksi ohimenevät pistosraajan paikalliset oireet, kuten punoitus, turvotus, kuumotus ja kipu, lieviä yleisoireita, kuten huonovointisuus, ärtyneisyys ja väsymys sekä kuume. Oireet menevät muutamassa päivässä ohi, mutta tarvittaessa niitä voi lievittää esimerkiksi pitämällä kylmäpakkausta pistoskohdan päällä, ottamalla kuumetta alentavaa kipulääkettä ja lepäämällä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024d.)

Ihoreaktio voi olla välittömän allergisen reaktion merkki, jos se leviää vartalolle, pään ja kaulan alueelle sekä raajoihin tai siihen liittyy hengitystieoireita. Laaja-alaisen ihoreaktion hoitoon voi käyttää kortisonivoidetta ja tarvittaessa

antihistamiinia. On tärkeää konsultoida allergialääkärinä, jos laaja-alainen ihon punoitus, turvotus tai nokkosihottuma ovat ilmaantuneet kahden päivän sisällä rokottamisesta, eikä taustalta löydy muita syitä oireille. Jatkorokottamisessa on kiinnitettävä huomiota turvalliseen rokottamiseen, tarvittaessa rokotteen voi antaa lääkärin läsnä ollessa ja seuranta-ajan voi pidentää kahteenkin tuntiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023h.)

Anafylaktinen reaktio rokottamisen jälkeen on hyvin harvinainen tilanne, noin yksi tapaus miljoonaa rokotettua kohden. Siihen on kuitenkin aina varauduttava kaikissa rokotustilanteissa. Anafylaksian oireet alkavat noin 15 minuutin kuluttua rokotteen saamisen jälkeen ja mitä nopeammin oireet alkavat ja etenevät, sitä vakavammasta reaktiosta on kyse. Oireita voivat olla esimerkiksi sydämen sykkeen kiihtyminen, iho-, limakalvo sekä hengitystieoireet, kuten ihon kuumotus, punoitus, kutina tai kihelmöinti, nokkosihottuma, hengitysvaikeudet ja vinkuna. Anafylaksiaa epäiltäessä tilannearvio ja hoidon aloittaminen on tehtävä nopeasti. Ainoa tehokas hoito anafylaktiseen reaktioon on adrenaliinia annettuna lihakseen. Jatkoseurannan tulee olla riittävän pitkä, sillä oireisto voi uusia 1-72 tunnin kuluttua oireiden loppumisen jälkeen. Anafylaktisen reaktion jälkeen ei pääsääntöisesti enää anneta reaktion aiheuttanutta rokotetta. Tilanteet ovat kuitenkin arvioitava huolellisesti, jotta rokotussarja ei jää liian kepein perustein kesken. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a.)

Pienelle lapselle ensimmäisten pistettävien rokotteiden jälkeen voi ilmaantua alaraajojen turpoamista sekä värimuutoksia. Oireet ovat ohimeneviä ja hyvin harvinaisia. Tästä oireistosta käytetään kansainvälisesti nimitystä discolored leg syndrome. Reaktion oireita ovat esimerkiksi tasainen tai läiskittäinen punoitus, alaraajojen ihon sinerrys tai sinipunaisuus, turvotus sekä pienet ihonalaiset verenpurkaumat eli petekkiat. Niitä voi esiintyä molemmissa tai vain toisessa jalassa, ja ne voivat ulottua lantioon asti. Hoitona jalkoja voi kohottaa ja viilentää ihoa kylmäpakkauksella. Oireet häviävät ilman hoitoa yleensä muutaman tunnin kuluttua. Jatkorokotteet voi antaa normaalisti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.)

Hypotonis-hyporesponsiivinen episodi (HHE) muistuttaa pyörtymisen oirekuvaa. Sitä tavataan pienillä lapsilla, ja se on harvinainen rokotuksen jälkeinen haittavaikutus. HHE:tä on havaittu eniten imeväisikäisillä lapsilla, joille on annettu ensimmäinen pistettävä rokote. Oireet yleensä alkavat pian rokottamisen jälkeen, mutta viimeistään 48 tunnin kuluttua. HHE:n aikana lapsi voi olla sinertävä tai kalpea, veltto sekä ympäristöön reagointi voi olla heikkoa tai olematonta. Äkillisesti alkavat oireet voivat pelästyttää. Ne kuitenkin häviävät itsekseen ilman erityisiä hoitotoimenpiteitä noin 1-30 minuutin kuluttua, eikä aiheuta jälkioireita. Rokottamista voi jatkaa normaalisti ja riski HHE:n toistumiselle tutkimusten mukaan on hyvin pieni. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023d.)

Poissaolotyyppisiä kohtauksia, vasovagaalisia oireita sekä pyörtymisiä voi esiintyä kaikkien rokotustilanteiden yhteydessä. Kun jännittäminen laukeaa, joko heti rokotteen antamisen jälkeen tai vasta myöhemmin, saattaa rokotettava pyörtä. Voimakkaasti pistoksia pelkäävä saattaa pyörtä jo ennen pistoksen antamista. Ennen rokotteen antamista onkin syytä selvittää jännittääkö tai pelkääkö rokotettava rokotustilannetta. Jos pyörtymiselle on mahdollisuus, kannattaa rokote antaa makuuasennossa, jolloin tapaturmilta vältytään. Pyörtynyttä tulee hoitaa asettamalla hänet makuulle ja nostamalla jalat kohoasentoon. Rokotettavaa on hyvä seurata 15-20 minuuttia rokottamisen jälkeen pyörtymisen ja anafylaktisen reaktion varalta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023j.)

Vatsan alueen oireita rokottamisen jälkeen voivat olla esimerkiksi huono ruokahalu, huonovointisuus, kuvotus ja oksentelu. Oireet alkavat yleensä pian rokotteen antamisen jälkeen ja häviävät viimeistään muutaman päivän kuluttua. On huomioitavaa, että pieni lapsi voi oksentaa myös korkean kuumeen seurauksena. Rotavirusrokote voi aiheuttaa pulauttelua, ilmavaivoja, ripulia sekä löystynyttä ulostetta. Perhettä voi ohjata käyttämään maitohappobakteereja oireiden ilmaantuessa. Oireet kuitenkin menevät itsestään ohi muutamassa päivässä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023m.)

Harvinaisiin rokotuksen jälkioireisiin lukeutuvat kuumeouristukset, niitä on raportoitu lähinnä MPR-rokotteen yhteydessä. Rokottamisen jälkeistä kouristuskohtausta tulee hoitaa, kuten mitä tahansa kouristusta: lapselle tulee

antaa kuumelääkettä ohjeiden mukainen annos, estää lasta vahingoittamasta itseään, sekä turvata hengitystiet. Lääkäriin tulee olla yhteydessä, jos lapsi saa ensimmäistä kertaa kouristuskohtauksen, kouristaminen kestää yli 5 minuuttia, lapsi on kouristuksen jälkeen sekava, oksenteleva, kivulias tai muuten normaalista poikkeava, kouristus ei lopu ensiapulääkkeen jälkeen, kouristus on epäsymmetristä tai lapselle tulee useita toistuvia kouristuskohtauksia saman kuumetilän aikana. Jatkossa rokotteet voi antaa normaalisti, jos lapsi on neurologisesti oireeton. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023f.)

2.2 Maahanmuuttajaperheiden oikeudet rokotuksiin

2.2.1 Maahanmuuttajaperheiden oikeudet

Suomessa rokotteita tarjotaan kaikille turvapaikkaa tai tilapäistä suojelua hakeville alaikäisille ja raskaana oleville sekä adoptiolapsille (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024). Maahanmuuttajien rokotussuoja vaihtelee osittain sen mukaan mistä he ovat kotoisin (Rokotustieto 2024). Suomeen muutti 2022 eniten Venäjältä, Ruotsista, Intiasta, Virosta ja Filippiineiltä (Tilastokeskus 2023).

Pirkanmaan hyvinvointialueella Suomeen saapuessa kiintiöpakolaiset tai perheen yhdistämisen kautta tulleet maahanmuuttajat kutsutaan maahantulotarkastukseen terveydenhoitajan vastaanotolle maahanmuuttajien terveydenhuoltoon. Vastaanottokäynnillä käydään terveydenhoitajan kanssa läpi aiemmat sairaudet, mahdolliset nykyoireet, altistukset, infektiot, lääkitys, yleinen hyvinvointi ja aiemmat rokotukset. Tarkastuksen perusteella suunnitellaan mahdolliset jatkotutkimukset. Vastaanotolla saa myös yleisesti tietoa suomalaisesta terveys- ja sosiaalipalvelujärjestelmästä. Vastaanotolla saat myös neuvontaa akuuteista terveysongelmista. Pirkanmaan hyvinvointialueella terveyspalveluja käyttäessä, on oikeutettu tulkkipalveluun. (Pirha n.d.)

Suomessa potilaalla on EU-lain säädännön mukaan oikeus saada tieto hoidostaan, niin että hän ymmärtää tiedon sisällön ja merkityksen. Mikäli potilaalla ja hoitohenkilökunnalla ei ole yhteistä kieltä, järjestetään tulkkia. Potilaalla on tällöin oikeus saada maksutta omaa hoitoaan koskevat tiedot, eli tulkin käyttö on potilaalle maksutonta. Tulkin palveluita voidaan hyödyntää

kirjallisina, kasvotusten tai esimerkiksi puhelimitse. (Pirkanmaan tulkkauspalvelut 2022.)

Haastattelun kautta saimme hyvää tietoa maahanmuuttajataustaisten perheiden kanssa työskentelystä, työtä varten haastattelimme sähköpostiviestin kautta terveydenhoitajana työskentelevää Maria Piirasta. Hänen mukaansa tulkkaus on pakollinen, tätä määrittää paitsi yhdenvertaisuuslaki myös laki viranomaisen velvollisuudesta varmistaa, että asiakas on ymmärtänyt saamansa informaation. (Piirainen 2024.)

Hyvinvointialueilla on eroja hoitohenkilökunnan kielitaidon vaatimuksissa. Kaksikielisten hyvinvointialueiden on tarjottava palveluita asiakkaalle hänen itse valitsemallaan kielellä, suomeksi tai ruotsiksi. Pohjoismaiden kansalaisilla on Pohjoismaisen sosiaaliturvasopimuksen mukaan oikeus käyttää Suomen julkisessa terveydenhuollossa omaa kieltään, tämä sisältää suomen-, norjan-, tanskan- ja islannin kielet. Tarvittaessa julkisessa terveydenhuollossa on järjestettävä tarvittava tulkkaus- tai käännösapu, mikäli potilas saapuu toisesta Pohjoismaasta. (EU-terveydenhuolto 2024.)

2.2.2 Lapsen oikeudet rokottamisen näkökulmasta

Lapsen oikeuksien sopimus on YK:n yleissopimus, jossa säädetään lapsen ihmisoikeuksista, ja Suomessa se on laissa voimassa (SopS 59-60/1991, jäljempänä lapsen oikeuksien sopimus). Sopimuksen mukaan on aina otettava huomioon lapsen etu. Lapselle taataan asema omien oikeuksiensa haltijana, kuitenkin haavoittuvaisen asemansa vuoksi sopimus takaa lapselle erityisen suojelun. Lapsella potilaana on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon ja lapsen mielipide hänen hoitoaan koskien on aina selvitettävä, jos se on ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos lapsen ikä ja kehitystaso on riittävä päättämään omasta hoidostaan, on sitä kunnioitettava ja hoidettava yhteisymmärryksessä lapsen kanssa. Muutoin lasta on hoidettava yhteisymmärryksessä laillisen huoltajan kanssa. (Yleissopimus lapsen oikeuksista 60/1991.)

Jokaisella lapsella on oikeus parhaimpaan mahdolliseen terveydentilaan. Osa vanhemmista kuitenkin kieltää lastaan saamasta rokotteita vetoamalla lapsen oikeudella terveyteen eli juurikin samaan syyhyn, jolla rokottamista perustellaan. Kansalliset, rokotuksia koskevat säädökset sisältyvät tartuntatautilakiin. Sen tarkoituksena on ehkäistä tartuntatauteja sekä niiden leviämistä. Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet ovat kaikille ilmaisia sekä vapaaehtoisia. Lapsella on yhtäläinen oikeus rokotteisiin suhteessa aikuisiin. (Hakalehto & Pahlman 2018, 62-64.)

Rokottamista on pidetty lapsen edunmukaisena rutiininomaisena toimenpiteenä, jonka vuoksi lapsen oikeutta päättää itse ottaako rokotteen, ei ole juurikaan tarvinnut pohtia. Rokottaminen myös aloitetaan jo varhaisessa iässä, jolloin lapsi ei kykene ilmaisemaan suostumustaan. Lapsen mielipide on otettava huomioon, kun se ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden on mahdollista. On kuitenkin muistettava, että päätösvaltaa ei suoraan siirretä lapselle, vaan huoltajat ottavat mielipiteen huomioon tehdessään lasta koskevia päätöksiä. Viimeistään silloin, kun lapsi on tarpeeksi vanha ymmärtämään rokotteiden merkityksen, tulisi selvittää lapsen mielipide. Lapsen ollessa itse tarpeeksi tietoinen rokotteista, lapsella itsellä on täysi oikeus päättää rokottamisestaan. Tällöin vaikka vanhemmalla olisi eriäviä mielipiteitä, lapsen omaa päätöstä tulee kuunnella ensisijaisesti. (Hakalehto & Pahlman 2018, 89-90.)

Lähtökohtaisesti vanhemmat päättävät yhdessä lapsensa asioista, mutta rokottamista koskeviin päätöksiin riittää yhden vanhemman suostumus. Käytännössä siis toisen vanhemman kieltäessä rokottamisen, lapselle tulisi silti antaa rokote. Rokotusohjelmaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista, jolloin neuvolan terveydenhoitajalla ei ole oikeutta antaa lapselle rokotetta, jos vanhemmat vastustavat rokotteiden antamista. Terveydenhoitaja voi kuitenkin pyrkiä poistamaan rokotteista aiheutuvia ennakkoluuloja sekä turvallisuuteen ja tehoon liittyviä väärinkäsityksiä. (Hakalehto & Pahlman 2018, 91.)

2.3 Lapsen rokotustilanne

2.3.1 Rokotustilanteeseen valmistautuminen

Sairaalahoito tai muut terveydenhuollon toimenpiteet voivat olla uhkaavia ja stressaavia kokemuksia lapselle. Muun muassa ympäristön tuntemattomuus, sekä lääketieteellisten esineiden ulkonäkö voi aiheuttaa lapsilla negatiivisia reaktioita, esimerkiksi vihaa, pelkoa tai turvattomuutta. (Li, Chung, Ho & Kwok 2016.)

Rokotustilanne siis voi olla lapselle usein stressaava tilanne, mutta vanhemmalle jopa stressaavampi. Toistuva altistuminen lasten lääketieteelliselle traumaattiselle stressille asettaa lasten vanhemmat vaaraan saada haitallisia mielenterveysvaikutuksia ja altistaa uusille negatiivisille kokemuksille. Vuorovaikutustilanteet ja muut tapahtumat, jotka vaikuttavat terveydenhuollon ammattilaisten kannalta harmittomilta, saattavat olla vanhemmille traumaattisia. Etenkin tilanteet, joissa vanhemmat eivät itse koe tilanteen olevan hallinnassa, saattavat aiheuttaa ison stressireaktion vanhemmalle. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi hoitajan tekemä virhe tai lapsen epäasiallinen käyttäytyminen. (Dewan ym. 2022.)

Lapsen valmistaminen rokotustilannetta varten on hyvä aloittaa rokotuksen selittämisestä. Lapselle voi kertoa rokotuksesta lapsen ymmärtämällä sanoilla, vanhempi itse tietää parhaiten, kuinka hyvin lapsi asioita ymmärtää. Vanhempi voi lapsen kanssa yhdessä käydä läpi asioita, jotka voivat helpottaa rokotustilannetta. Esimerkiksi alle kouluikäiselle lapselle voi kertoa rokotuksesta vasta samana aamuna, jotta lapsi ei ehdi rokotusta jännittämään. Lapselle voi myös suoraan kertoa rokotuksen tuntuvat nipistämiseltä, ettei rokotuksesta aiheutuva kipu tule yllätyksenä. Asiasta puhuminen lapsen kanssa ennen ja rokotustilanteen aikana usein helpottaa, vain vanhemman äänen kuuleminen luo varmuutta ja turvallisuuden tunnetta lapselle. (Centers for Disease Control and Prevention 2024a.)

Lapsen iästä ja ymmärryskyvystä riippuen, voi lapsen kanssa käydä läpi, kuinka rokote auttaa ja estää heitä sairastumasta. Tätä keskustelua voi personoida ja muokata jotta siitä tulee lapselle merkityksellisempi. Lapsen mahdollisiin

kysymyksiin on hyvä vastata, kuitenkin samalla pitää varoa turhaa pelottelua. (Centers for Disease Control and Prevention 2024a.)

Lapsen kanssa voi myös käydä läpi, kuinka rokotus annetaan. Vanhempi voi jo kotona käydä leikin avulla läpi, kuinka hoitaja rokotteen antaa. Nukelle rokotteen antaminen yhdessä lapsen kanssa voi lievittää rokotustilanteeseen liittyvää pelkoa. (Centers for Disease Control and Prevention 2024b.) Tutkitusti lapset, joiden kanssa tulevia toimenpiteitä jäljiteltiin leikin avulla, kokevat vähemmän stressiä itse toimenpiteen aikana kuin lapset, joiden kanssa ei leikitty (Li ym. 2016).

2.3.2 Kosketus rokotustilanteessa

Ihokontakti voi rauhoittaa imeväistä tai taaperoa rokotustilanteen aikana. Tutkitusti äidin ja lapsen ihokontakti rokotuksen aikana vähentää akuuttia ahdistusta lapsessa. Myös rokotteen antamisen jälkeinen kosketus yhdistettynä rentouttavaan taputteluun tai keinutteluun voi vähentää lapsen ahdistusta. (Taddio ym. 2015.)

Ihmisen suurin elin, eli iho, suojaa lasta liiallisilta lämpötiloilta, sekä torjuu nesteen liiallista haihtumista kehosta. Ihon toimii yhteistyössä aistireseptorien kanssa, jotka havaitsevat ihon lämmön, kivun, paineen ja kosketuksen. Ihon monipuolinen toiminta mahdollistuu sisäisen tuntojärjestelmän ansiosta, nämä yhdessä mahdollistavat tuntoaistin toiminnan. Iholla on suuri rooli tunneilmaisun tasapainottamisessa. Iholla tuntuva kosketus siirtyy iholla sijaitsevien tuntohermojen kautta tietoa käsitteleville sensorisille reseptoreille, joista tieto välittyy eteenpäin keskushermostolle. Iholla olevia reseptoreita on erilaisia, joiden ansiosta keho kykenee erottamaan iholla tuntevat lämpötilaerot, sekä lujan ja hellän kosketuksen erot. Keskushermostolta tuntoviesti lähtee eteenpäin tuntokeskukseen ja seiltä aivokuorella sijaitsevalle sensoriselle alueelle. Tällä alueella tuntoviesti käsitellään ja eri kehon osiin lähtee viesti, miten reagoida sen hetkiseen tuntemukseen. (Moberg 2007.)

Yksi keino lapsen rauhoittamista varten rokotustilanteessa on lapsen istuminen vanhemman sylissä. Tuttu aikuinen voi tukea lapsen tunteiden käsittelyä läsnäololla ja kosketuksella. Rokotustilanteessa lapsen ailahtelevat tunneilmaisut tarvitsevat aikuisen eläytymistä, mutta myös rauhoittamista, etteivät tunteet käy sietämättömäksi ja rokotus saadaan pistettyä. Hyvässä vuorovaikutuksessa lapsen ja vanhemman välillä, vanhempi voi voimistaa lapsen myönteisiä tunnereaktioita ja tasoittaa kielteisiä tunnereaktioita. Lapsen pahan olon jakaminen on tilanne, jossa vanhemman on mahdollista kehittää lapsen psyykkistä kestävyyttä ja kohdata negatiivisia tunteita. Lapsen hätäviestiin reagoiminen riittävän luotettavasti kasvattaa lapsen kiinnittymisen luottavaisuutta. Vanhempi voi vähentää lapsen kokemaa pahaa oloa kosketuksella, muun muassa ottamalla lapsen syyliin ja silitämällä. (Mäkelä 2005.)

2.3.3 Positiivinen palaute

Jokaisella vanhemmalla ja huoltajalla on valta tarjota positiivisia kokemuksia. Positiiviset lapsuuden kokemukset ovat toimintaa, joka tukee lapsen fyysistä, henkistä, sosiaalista ja emotionaalista terveyttä ja hyvinvointia. On monia tapoja, joilla aikuiset voivat edistää lapsen mielikuvaa ympärillä olevista ihmisistä. Näitä ovat esimerkiksi luomalla vahvoja ja merkityksellisiä ihmissuhteita, osallistumalla hauskoihin aktiviteetteihin yhdessä ja saamalla lapset tuntemaan olonsa turvalliseksi kyseisen aikuisen seurassa. (Boelsma ym. 2021.)

Positiivinen palaute rokotuksen jälkeen parantaa lapsen suhtautumista rokotuksiin, sekä auttaa hellittämään rokotustilanteeseen liittyvää stressiä. Rokotteen jälkeen positiivista kokemusta voi vahvistaa muun muassa pienellä lahjalla tai muulla kokemuksella. (Centers for Disease Control and Prevention 2024b.)

2.3.4 Huomion harhautus

Rokotuksen aikana voi tilannetta ja lapsen stressiä helpottaa ajatusten harhauttaminen rokotteesta. Lapsen huomion voi yrittää viedä pois puheella tai eleillä. Lapselle tai lapsen kanssa laulaminen tai jutustelu kiinnittävät lapsen pois päin, esimerkiksi vanhempaan. Myös tutut lelut tai vieraat esineet hoitajan vastaanotolla voivat olla hyvä harhautuskeino. Lapsi ei välttämättä halua, että hänelle kerrotaan, kun pistää. Näin lapsi ei ehdi varautumaan pistokseen esimerkiksi jännittämällä kehoa ja lihaksia. Tämä helpottaa rokotuksesta aiheutuvaa kipua ja stressiä. Vanhempi voi myös fyysisesti estää lapsen katsekontaktin rokoteneulaan ja hoitajaan. (Centers for Disease Control and Prevention 2017.) 0-3 vuotiaiden rokotuksesta aiheutuneen stressin ja kivun lieventämistä on tutkittu suuntaamalla lapsen huomio rokotuksesta muualle erilaisten apukeinojen avulla, muun muassa leluja ja videoita käytettiin tutkimuksessa apukeinoina. (Taddio ym. 2010.)

Hoitohenkilökunnan, esimerkiksi mukana olevan toisen hoitajan aiheuttama harhautus on tehokas kaiken ikäisille lapsille. Kolmevuotiaille ja sitä vanhemmille lapsille itseohjautuva harhautus, esimerkiksi itsekseen leikkiminen, voi myös olla sopiva. Vanhemman aiheuttama harhautus voi olla vähemmän tehokas, mahdollisesti siksi, että vanhempi voi itsekin olla stressaantunut tilanteesta. Lapsen huomion pitämiseen muualla voi olla hyväksi, että mukana ollut vanhempi siirtyy kauemmaksi ja paikalla olevat muut hoitohenkilöt voivat olla mukana toimenpiteessä. On tärkeää varmistaa, että käytetään ikään sopivia häiriötekijöitä ja että lapset osallistuvat niihin. Muutaman kuukauden ikäistä vauvaa voi olla helpompi häiritä, kun taas muutaman vuoden ikäinen taapero on jo enemmän tietoinen ympäristöstään. Esimerkkejä harhautusmenetelmistä ovat lelut imeväisille, saippuakuplat taaperoille, videopelit kouluikäisille ja musiikki nuorille. (Taddio ym. 2010.)

2.3.5 Roolileikki

3-vuotias ja siitä vanhemmat lapset voivat alkaa leikkiä erilaisia roolileikkejä. Roolileikeistä on paljon erilaisia hyötyjä lapsen kehitykselle. Roolileikit kehittävät mielikuvitusta sekä lisää lapsen kouluvalmiuksia. (Helenius & Lummelahti 2013, 89-90.) Kun lapsi uppoutuu leikkiin ja keskittyy erilaisiin rooleihin tämä voi

vähentää epämiellyttävien ulkoisten ärsytysten huomiointia. Rokotustilanteessa itse injektioneula on ulkoinen ärsyke, jota lapsi ei välttämää huomioi samalla tavalla, jos keskittyy omaan rooliinsa leikissä. Vanhempi voi kotona auttaa lasta erilaisissa roolileikeissä ja tämä onkin suotavaa, koska noin 3-vuotias lapsi tarvitsee vanhemman apua ja tukea vielä erilaisiin rooleihin eläytymiseen ja oppimiseen. Lääkärileikit ovat hyviä varsinkin ennen rokotuskäyntiä, mutta myös itse rokotuskäynnin aikana voi näitä leikkejä leikkiä. Lapsi voi leikin avulla käsitellä kokemuksia ja tunteitaan. Lääkärileikissä lapsen käsitys ihmisen näkökannasta laajenee. Hän ymmärtää, että lääkärin ja potilaan roolit eroavat toisistaan ja millaista kummassakin roolissa on olla. (Nurmi ym. 2014, 61.)

Lääkärileikit myös mahdollistavat erilaisten välineiden käyttöä ja varsinkin niihin tutustumista. Leikin avulla voidaan tutustua rokotus neulaan esimerkiksi käyttämällä kynää apuna. Lapsi voi opetella pistämistä pehmoleluihin. Tämä tukee myös osiltaan lapsen motoristen taitojen kehitystä. Leikin keskiössä on erilaiset asusteen tai välineet, joilla mielikuva roolista syntyy. Roolien apuna usein onkin nukkeja tai muita leluja. (Helenius & Lummelahti 2013, 93.) Lääkärileikit ovat varsinkin pienillä lapsilla usein lyhyitä pieniä tapahtumasarjoja, joissa on keskiössä vielä vanhemman tukeminen leikkiin. Vanhemmat lapset voivat leikkiä roolileikkejä keskenään (Nurmi ym. 2014, 61).

2.4 Perheen ohjaus

2.4.1 Ohjaus käsitteenä

Ohjaus on keskeinen hoitotyön osa-alue. Ohjaus hoitotyössä on tavoitteellista toimintaa, jossa tasavertaisen vuorovaikutuksen avulla pyritään potilaan hoidon eteenpäin viemiseen tai ylläpitoon. Ohjaustilanteessa potilas itse on oman elämänsä asiantuntija ja terveydenhuollon ammattilainen tunnistaa ja arvioi ohjaustarpeita yhdessä potilaan kanssa. Ohjaus perustuu niiden asioiden ympärille, jotka ovat arvokkaita tai ajankohtaisia potilaan terveydelle, hyvinvoinnille tai sairaudelle. Ohjauksen tavoitteena on, että ohjattava ymmärtää hoidon merkityksen ja kokee pystyvänsä vaikuttamaan omaan hoitoonsa. (Eloranta, Leino-Kilpi & Katajisto 2014.)

Ohjauksen tarve muodostuu yleisimmin kolmesta eri osa-alueesta, tieto sairaudesta ja sen vaikutuksista potilaan päivittäiseen elämään, sairauden aiheuttamat tunteet ja niiden käsittely sekä saatu ja tarvittava sosiaalinen tuki. Potilasohjauksen laatu merkitsee potilaalle riittävää ohjausaikaa ja ohjausta antavan hoitajan täsmällisyyttä. Potilasohjauksen laatua huonontaa muun muassa se, jos potilaalle ei anneta mahdollisuutta esittää ohjaukseen liittyviä kysymyksiä. (Kaakkinen 2013.)

Vanhempien ohjaus lapsensa hoitotyössä perustuu luottamussuhteeseen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Varsinkin lapsen hoidossa vanhempien ohjaus korostuu paljon, perhehoitotyössä ohjausta annetaan usein koko perheelle. Ohjaus tapahtuu vuorovaikutuksessa, jossa tärkeää on molemminpuolinen luottamus sekä rehellisyys. Tärkeä osa vuorovaikutusta on myös potilaan sekä perheen kuulluksi tulo ja tiedon saanti heille itselleen tärkeäksi kokemassa asiassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Lapsen tuntee parhaiten hänen vanhempansa ja he tietävät miten lapsi suhtautuu rokotuksiin. Perhe voi keskenään miettiä, mikä auttaisi rokotustilanteessa. (Rokotepalvelu n.d.)

Terveysalan ammattilaisen antaman ohjauksen on oltava läpinäkyvää, järjestelmällistä ja mukautettua sen hetken olosuhteisiin ja potilaan tarpeisiin. Sen vuoksi ohjatessa on käytettävä päteviä lähestymistapoja, otettava huomioon kaikki saatavilla oleva näyttö ja tilanteen mukaan arvioitava sen laatu. (Capblanch ym. 2012.)

Terveysalan ammattilaisilta saadulla tuella ja ohjauksella on todettu olevan positiivinen vaikutus vanhempien tehdessä lastensa terveyttä koskevia päätöksiä. Muun muassa mahdollisten väärinkäsitysten käsitteleminen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa auttaa vanhempia päätösten tekemisessä. Myös ammattilaisen kiinnostus perheen omia näkökulmia ja kulttuuritottumuksia kohtaan on luottamusta kasvattava tekijä. (Boelsma ym. 2021.)

Perheen ohjaustilanteessa tulee ottaa huomioon aiempia tietoja ja taitoja sekä uskomuksia ja asenteita. Ihminen voi ottaa kerralla tietoa vain tietyn määrän vastaan. (Eloranta & Virkki 2011, 22-23.) Yhteisen kielen puute voi vaikeuttaa potilasohjausta ja tiedon välittymistä ongelmitta. Maahanmuuttajan ohjaamiseen tulisi varata enemmän aikaa. (Häkkinen 2009.)

2.4.2 Tiedon saannin tärkeys

Nykypäivänä rokotteista on saatavilla paljon tietoa ja mielipiteitä. Sekä rokotteita vastaan olevat mielipiteet että puolesta olevat ovat todella isosti esillä. Monesti kuitenkin vanhemmat saavat vain positiivista informaatiota rokotteista. (Larson ym. 2014.) Vanhemmat haluavat tietää rokotteista muutakin kuin niiden hyödyt, myös haitat ja riskit ovat haluttua tietoa. Lapsien vanhemmat haluavat monesti itse punnita onko rokottamisesta enemmän haittaa vai hyötyä. (Saeterdal ym. 2014.)

Tutkimuksen mukaan etenkin vanhemmat, jotka ovat lukutaidoltaan kriittisempiä, sekä joilla on jo tietoa rokotteista, ovat epäileväisempiä rokotteita kohtaan. Nämä vanhemmat ovat usein myös aktiivisempia kommunikoimaan ympärillä olevien ihmisten kanssa. Myös luottamus epävirallisiin tietolähteisiin lisää kriittisyyttä rokotteita kohtaan. Tämän takia hoitoalan ammattilaisten tulee rokotusohjausta antaessa ottaa huomioon luottamus ja vanhemman ymmärrys rokotteista. (Aharon ym. 2017.)

2.4.3 Erilaisia ohjausmenetelmiä

Ohjausmenetelmät terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta vaihtelevat tilanteen ja lapsen iän mukaan. Hyväksyvän ohjauksen tavoitteena rokotuskäynnillä on luoda tila, jossa lapsi saa tuoda vapaasti ajatuksia ja tunteita esiin. Lasten reaktiot voivat vaihdella hyvin paljon toisistaan. On tärkeää, ettei ohjauksessa korostu liikaa asiantuntijuus rooli. Empaattinen, tukeva ja kuunteleva ote on ohjauksen keskiössä. (Vainiomäki ym. 2013.)

Eri ikäkausina lasten kohtaamisessa ja ohjauksessa korostuvat eri asiat. Pienen vauvan ja imeväisikäisen ohjaus painottuu usein vanhempien ohjaukseen. Vauvat aistivat herkästi vanhemman tunnetiloja. He myös voivat vierastaa rokottavaa henkilöä varsinkin, jos henkilö on uusi tuttavuus. Vanhemman lohtu niin sanallisesti kuin fyysisesti esim. kosketuksella on tärkeää. Turvallinen syli sekä pelkkä läheisen aikuisen läsnäolo ovat ensisijaisia asioita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 94–95.)

Kun kieli, muisti ja mielikuvitus kehittyy lapsen kasvaessa, tulee ohjaus enemmän taas kiinnittämään lapsen kuin vanhemman, vaikka molempia on hyvä ohjata rokotuskäyntiin liittyen. Leikki-ikäisen ohjaustapoja ovat leikki ja keskustelu, mutta molemmat ikätasoisesti. 3- ja 6- vuotiaat lapset voivat leikkiä leikkejä aivan eri tasoilla ja ymmärtää ja osallistua keskusteluihin. (Terveyskylä 2023.)

Kuvat ovat yksi hyvä apuväline ohjaukseen, varsinkin kielellisen viestinnän ja vuorovaikutuksen tukena. Maahanmuuttajaperheen kanssa kuvat voivat toimia itse ilmaisun keinona lapselle, koska sanallista ilmaisumuotoa ei välttämättä löydy tai sitä on todella vaikea selittää puhutulla kielellä. Kuvat havainnollistavat ja herättävät tunteita. Niiden avulla myös voi käsitellä tunteita sekä tuoda ajatuksia helpommin esiin. (Huuhtanen 2011, 58).

Työssään terveydenhoitaja Piirainen on käyttänyt mm. WHO:n sivustoa, jossa kerrotaan eri maiden rokotusohjelmat. Yhdessä vanhempien kanssa sieltä katsotaan, mitä rokotuksia kotimaassa olisi pitänyt laittaa. Hänen tarkoituksenaan on jatkaa ja täydentää kotimaan kesken jäänyttä rokotusohjelmaa niiltä osin, kun se Suomessa on mahdollista, sillä joissain maissa rokotusohjelma on laajempi, esim. useissa Lähi-idän maissa perusrokotusohjelmaan kuuluu myös hepatiitti-B-rokotukset. (Piirainen 2024.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tehtävänä on pohtia miten ohjata maahanmuuttajataustaisia perheitä Suomen rokotusohjelman mukaisista rokotteista sekä kuinka ohjata perhettä valmistamaan lapsi rokotustilannetta varten.

Oppaan tarkoitus on selkeästi ohjata maahanmuuttajataustaisia perheitä lapsensa rokottamisessa sekä avustaa heitä valmistautumaan rokotustilanteeseen. Opinnäytetyömme tarkoitus on luoda sähköinen ohjelehtinen maahanmuuttajaperheille lapsen rokotustilanteeseen valmistautumista varten.

Tavoitteena on, että tuotoksena valmistunutta opasta voidaan käyttää maahanmuuttajataustaisten vanhempien ohjaamisessa heidän lapsensa rokottamista koskevissa päätöksissä. Tavoitteena on, että tämä opinnäytetyö lisää tietoisuutta lasten rokottamisesta.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme menetelmänä on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja toiminnallisen osuuden tuloksena syntyy tuotos, joka voi olla esimerkiksi konkreettinen tuote, ohjeistus tai konsepti. Tuotos useimmiten palvelee kohderyhmäänsä tai sitä voidaan soveltaa yleisemmin toimintamallien kehittämiseen. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on usein ulkopuolinen toimeksiantaja, kuten meidänkin kohdallamme. Opinnäytetyön raportissa esitetään asianmukaisen tietoperustan ohella toiminnallisen osuuden kuvaus ja arviointi suhteessa tietoperustaan. Raportissa keskitytään myös toiminnalliseen osuuteen, meidän kohdallamme sähköiseen ohjelehtiseen, eli sen valmistusvaiheisiin, mahdollisiin kustannuksiin ja käyttöaiheisiin. (Kostamo, Airaksinen & Vilkka 2022.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei toteudu tieteellisen tapaus- tai toimintatutkimuksen tavoitteet tai vaatimukset. Toiminnallinen opinnäytetyö ei siis ole tutkimus, vaan tutkimuksellinen kehittämisen tapa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä osoitetaan ammatillista asiantuntijuutta kehittävällä otteella tehdyllä raportilla ja tuotoksella. (Kostamo ym. 2022.)

4.2 Tuotoksen toteutus

Tuotoksen tekoprosessin aikana kartutimme paljon itsellemme uutta tietoa valitsemastamme aiheesta. Aihe oli meille vieras, joten prosessin aikana perehdyimme aiheeseen läpikotaisesti. Lapsen rokottamisesta löysimme paljon näyttöön perustuvaa tietoa, mutta maahanmuuttajan näkökulmasta aiheeseen oli vaikeaa löytää tutkittua tietoa. Suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta ei juurikaan löytynyt, joten etsimme lähteitä myös englanniksi. Olemme kuitenkin tyytyväisiä löytämiimme lähteisiin ja keräämäämme tietoon. Mielestämme on tärkeää, että myös maahanmuuttajataustaiset perheet saisivat ajantasaista tietoa rokotuksista.

Sähköisestä ohjelehtisestä halusimme tehdä sekä visuaalisesti että kielellisestiselkeän, jotta sitä olisi helppo lukea lapsen kanssa. Käytimme tuotoksessa selkosuomea, jotta se olisi helposti ymmärrettävää. Olisimme halunneet kiinnittää enemmän huomiota posterin ulkonäköön, mutta emme ehtineet saada työelämäyhteistyötaholta heidän käyttämäänsä pohjaa oppaaseemme. Saimme ohjeistukseksi kerätä oppaaseen tulevan materiaalin PowerPoint-esitykseen. Sieltä Niitty 2-hanke hyödyntää keräämiämme tietoja. Mielestämme sisällöstä tuli selkeä ja kattava sekä se oli tiiviisti sisällytetty.

Tarkoituksemme ei ollut keskittää aiheitamme pelkästään rokotteisiin, vaan perheen ohjaukseen sekä lapsen valmistamiseen rokotustilannetta varten. Onnistuimme aiheen rajaamisessa hyvin, eikä työstä tullut liian laajaa. Tuotokseen otimme mukaan vain vanhemmille tärkeitä asioita sekä yleisimmät maahanmuuttajille suunnatut rokotteet. Rajasimme aiheen ulkopuolelle esimerkiksi injektion antamisen, rokotustilanteen hoitajan näkökulmasta, pisto-otteet ja -tekniikan sekä käytettävät välineet.

5 POHDINTA

5.1 Pohdintaa tuotoksesta

Pyrimme ohjelehtisen ulkonäössä huoliteltuun ja puoleensa vetävään ulkomuotoon. Sitä tavoittelimme muun muassa varmistamalla, että sivuilla ei ole liikaa tekstiä. Lisäksi haluamme lehtisen ulkonäöllä kiinnittää lapsen huomion, jotta vanhemman olisi helppo käydä sitä läpi yhdessä lapsen kanssa. Värit ja muodot tekstin ympärillä tutkitusti auttavat lapsen keskittymistä lukemiseen tai luetun kuuntelemiseen (Strouse, Nyhout & Ganea 2018).

Opasta luodessamme tavoittelimme helppolukuisuutta selkosuomen avulla, sillä 10% Suomen väestöstä tarvitsee selkokieltä luetunymmärtämiseen. Yksi kasvavista selkokieltä tarvitsevista väestöistä ovat maahanmuuttajat. (Kotoutuminen 2021.) Tällä tavoittelemme informaation tuomista lähelle ja saataville perheille, joissa ei välttämättä puhuta tai lueta suomea hyvin. Suomessa asuvista perheistä seitsemän prosenttia oli muun kielisiä vuoden 2023 lopussa, sekä viisi prosenttia kotimaankielisten ja vieraskielisten puolisoitten muodostamia perheitä (Tilastokeskus 2024b).

Potilasoppaita laatiessa tulee muistaa, että opas on laadittu nimenomaa potilaalle, ei esimerkiksi toiselle hoitoalan ammattilaiselle. Hyvä teksti on selkeää ja siitä löytyy järjestys, jota on helppo seurata. Tämä voi olla esimerkiksi tärkeysjärjestys, aikajärjestys tai aihepiirien mukaan jaottelu. Hyvä teksti siis etenee loogisesti. Tekstin lukemisesta saa miellyttävämpää, kun siinä on pää- ja sivulauseita. Selkeät otsikot helpottavat jaottelua, sekä hyvän otsikoinnin avulla tekstiä on helpompaa lukea. Väliotsikoiden avulla kokonaisuus hahmottuu helpommin, mutta näin myös itse kirjoittajan on helpompi jäsentää asiat. (Hyvärinen 2005.)

5.2 Eettisyys

Toteutimme opinnäytetyön oman tieteenalamme ohjeistusten ja sääntöjen mukaisesti ja noudatimme hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Työtä

tehdessämme tiedostimme siihen liittyvät eettiset velvoitteet. Aiheen saimme Niitty2-hankkeen laatimasta listasta, jossa he tarjosivat sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakouluopiskelijoille opinnäytetyöaiheita. Aiheen valitessamme tiedostimme työmme päätyvän Niitty2 -hankkeelle ja sopimuksen mukaan kaikki tekijänoikeudet siirtyvät heille. Aiheemme ja suunnitelman hyväksymisen jälkeen allekirjoitimme opinnäytetyösopimuksen ohjaajan sekä työelämäyhdyshenkilön kanssa. Työelämäyhteiskumppanina toimii Niitty2-Yhdessä maahanmuuttajaperheiden hyvän arjen puolesta- hanke.

Opinnäytetyössämme noudatimme hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteita, joita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2024). Haimme tietoa luotettavista lähteistä ja tarkastelimme lähteiden luotettavuutta kriittisesti. Viittasimme lähteisiin Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyötä varten emme laatineet uutta tutkimusta vaan etsimme tietoa jo olemassa olevista lähteistä sekä kunnioitimme heidän töitään viittaamalla niihin asianmukaisesti.

Opinnäytetyötä varten tulee sopia tarvittavat sopimukset yhteistyökumppaneiden kanssa (Arene 2020). Opinnäytetyöprosessia aloittaessamme laadimme opinnäytetyösopimuksen työelämäyhteistyötahon eli meidän tapauksessamme Niitty2-Yhdessä maahanmuuttajaperheiden hyvän arjen puolesta- hankkeen kanssa. Sopimuksessa sovimme työtämme koskevista yksityiskohdista, kuten aiheesta, kustannuksista sekä tekijänoikeuksista. Yhteistyömme hankkeen kanssa on sujunut hyvin.

5.3 Luotettavuus

Opinnäytetyön kirjoittamisen aikana iso osa lähteistä oli päivittynyt vuoden 2024 aikana. Täten varmistimme, että voimme kirjoittaa tuoreimman tiedon valossa. Olemme käyttäneen työssämme myös ulkomaalaistaustaisia lähteitä, joista suurin osa ovat vertaisarvioituja tutkimuksia. Noudatimme opinnäytetyössämme Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeita sekä lähdeluettelo ja -viitteet merkitsimme näiden ohjeiden mukaan huolellisesti.

Lisäksi lähteinä on käytetty erilaisten organisaatioiden, kuten THL:n tuoreimpia suosituksia ja ohjeita.

Erityisen hankalaa opinnäytetyössämme oli aiheemme tarkka rajaaminen. Rokottaminen on laaja aihe, josta voisi kirjoittaa monenlaisesta näkökulmasta. Mitä enemmän perehdyimme aiheeseen ja luimme tutkimuksia, sitä enemmän löysimme aiheita mistä kirjoittaa. Myös työn kirjoittamista hankaloitti neutraalin sävyn pitäminen koko tekstin ajan. Opinnäytetyötämme kirjoittaessamme emme voineet suoraan ottaa kantaa rokotteiden puolesta tai vastaan. Opasta varten asioiden kasaan kerääminen ja tiiviisti kirjoittaminen osoittautui myös yllättävän haasteelliseksi. Meidän piti tarkkaan miettiä perheiden kannalta, mikä tieto olisi heille hyödyllistä ja mitä pitäisi rajata pois. Lähteiden osalta rokotteista löytyy tietoa jopa liiaksikin, joten meidän piti tehokkaasti rajata tätä osuutta työstä. Opinnäytetyön toinen puoli, eli perheen ohjaaminen, osoittautui varsin vaativaksi lähteiden löytämisen osalta. Varsinkin suomen kielellä kirjoitettuja tutkimuksia ohjaustyöstä löytyy varsin vähän ja lähteiden luotettavuuteen tuli kiinnittää erityisen tarkkaa huomiota.

5.4 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön pohjalta kehitysehdotuksiksi nousi muutama aihe. Maahanmuuttajien näkökannalta teetettyjä tieteellisiä tutkimuksia löytyi harmillisen vähän. Mielestämme maahanmuuton lisääntyessä tasaisesti vuosi vuodelta, tulisi maahanmuuttotaustaisten ihmisten terveyteen kiinnittää lisää huomiota. Mielestämme aiheesta voisi saada aikaan mielenkiintoisia tutkimuksia, esimerkiksi maahanmuuttotaustaisten lapsiperheiden ajatuksista Suomen neuvolajärjestelmää kohtaan.

Itse rajasimme aiheemme 0-6 vuotiaiden lasten pariin. Kuitenkin mielestämme samanlaisen ohjeistuksen voisi luoda vanhemmille lapsille. Esimerkiksi kouluikäisen lapsen rokotuksista kertova ohjeistus olisi varmasti hyvää jatkoa omalle aiheellemme. Erilaisia ohjeistuksia rokottamiseen voisi olla enemmänkin, syventyen tiettyyn aiheeseen. Kirjoitimme laajasti, mutta pintapuolisesti muun

muassa rokotustilanteeseen valmistautumisesta. Tästä kuitenkin voisi varmasti saada oman ohjeistuksen aikaan, joka tulisi myös hyödyttämään monia perheitä.

LÄHTEET

Aharon, A., Nehama, H., Rishpon, S. & Baron-Ebel, O. 2017. Elsevier. Parents with high levels of communicative and critical health literacy are less likely to vaccinate their children. Verkkosivu. Viitattu 13.4.2024.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399116305432?via%3Dihub>

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkosivu. Viitattu 5.9.2024.

<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTE%20TÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Boelsma, F., Bektas, G., Wesdrop, C., Seidell, J. & Dijkstra, S. 2021. National library of medicine. The perspectives of parents and healthcare professionals towards parental needs and support from healthcare professionals during the first two years of children's lives. Viitattu 12.4.2024.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8405107/>

Capblanch, X., Lavis, J., Lewin, S., Atun, R., Røttingen, J., Dröschel, D., Beck, L., Abalos, E., El-Jardali, F., Gilson, L., Oliver, S., Wyss, K., Tugwell, K., Kulier, R., Pang, T. & Haines, A. 2012. Plos Medicine. Guidance for Evidence-Informed Policies about Health Systems: Rationale for and Challenges of Guidance Development. Verkkosivu. Viitattu 9.5.2024.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3295823/>

Centers for Disease Control and Prevention. 2022. Polio vaccination. Verkkosivu. Viitattu 11.3.2024.

<https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/polio/index.html>

Centers for Disease Control and Prevention 2024a. Before, during and after shots. Verkkosivu. Viitattu 13.4.2024.

<https://www.cdc.gov/vaccines-children/before-during-after-shots/index.html>

Centers for Disease Control and Prevention. 2024b. Make shots less stressful for your child. Verkkosivu. Viitattu 29.9.2024.

<https://www.cdc.gov/vaccines-children/before-during-after-shots/less-stress.html>

Dewan, T., Birnie K., Drury, J., Jordan, I., Miller, M., Neville, A., Noel, M., Randhawa, A., Zadunayski, A. & Zwicker, J. 2022. Child: Care, Health and Development. Experiences of medical traumatic stress in parents of children with medical complexity. Verkkosivu. Viitattu 5.5.2024.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cch.13042>

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Eloranta, S., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Hoitotiede 26 (1), 63–73.

EU-terveydenhoito. 2024. Kielelliset oikeudet. Verkkosivu. Viitattu 13.4.2024.

<https://www.eu-terveydenhoito.fi/tieda-oikeutesi/potilaan-oikeudet/kielelliset-oikeudet/>

Eurooppalainen rokotustietojärjestelmä. 2024. Verkkosivu. Viitattu 9.5.2024.

<https://vaccination-info.europa.eu/fi/tietoa-rokotteista/miten-rokotteet-vaikuttavat>

Fimea. n.d. Rokotteet. Verkkosivu. Viitattu 24.4.2024.

<https://fimea.fi/vaestolle/rokotteet>

Hakalehto, S. & Pahlman, I. 2018. Lapsen oikeudet terveydenhuollossa. Helsinki: Kauppakamari.

Helenius, A. & Lummelahti, L. 2013. Leikin käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Helminen, M., Inki, M., Järvinen, M. & Virkki, M. 2015. Lastentautien päivystyksen asiakkaat arvostavat tietoa ja mahdollisuutta osallistua hoitoon. Lääkärilehti. 70 (20), 1423-1428.

Huhtanen, K. 2011. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Kustannus Oy Duodecim. 121 (16),1769-73.

Häkkinen, A. 2009. Maahanmuuttajien terveystarpeeseen vastaaminen Etelä-Pohjanmaalla. Viitattu 11.1.2024.

<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/179981/PT-03%20ISBN%20978-951-9266-96-1%20Anne%20Häkkinen%20-%20Maahanmuuttajien%20terveyspalvelutarpeeseen%20vastaaminen%20Etelä-Pohjanmaalla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kaakkinen, P. 2013. Oulun yliopisto. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. Väitöskirja. Viitattu 22.8.2024.

<https://oulurepo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/35918/isbn978-952-62-0249-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House.

Kotoutuminen.fi. 2021. Työ- ja elinkeinoministeriön verkkopalvelu. Verkkosivu. Viitattu 9.9.2024.

<https://kotoutuminen.fi/selkokieli>

Larson, H., Jarrett, C., Eckersberger, E., Smith, D. & Paterson, P. 2014. Elsevier. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007–2012. Verkkosivu. Viitattu 5.5.2024.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0264410X14001443>

Li, W., Chung, J., Ho, K. & Kwok, B. 2016. BMC. Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. Verkkosivu. Viitattu 9.5.2024.

<https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-016-0570-5>

Lääkärikirja Duodecim. 2021. Rokotteet. Verkkosivu. Viitattu. 7.8.2024.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01302>

Moberg, K. 2007. Rauhoittava kosketus- Oksitosiinin parantava vaikutus kehossa. Helsinki: Edita.

Mäkelä, J. 2005. Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. Suomen lääkärilehti 60 (14), 1543-1549.

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus.

Piirainen, M. terveydenhoitaja. 2024. Sähköpostiviesti 27.8.2024.

Pirkanmaan tulkkauspalvelut. 2022. Pirkanmaan tulkkaus ja turvallisuuspalvelut. Verkkosivu. Viitattu 12.2.2024.

<https://pirkanmaan-tt.com/tulkkauspalvelut/>

Pirha. n.d. Maahanmuuttajien terveystarkastukset. Verkkosivu. Viitattu 12.4.2024.

<https://www.pirha.fi/palvelut/terveyspalvelut/terveystarkastukset/maahanmuuttajien-terveystarkastukset>

Redsell, S., Bedford, H., Allcock, N., Jackson, C., Cheater, F. & Atkinson, P. 2009. Health professionals' views about the universal childhood immunisation programme. Joanna Briggs Institute. Viitattu 14.9.2024.

https://journals.lww.com/jbisr/r/fulltext/2009/07161/health_professionals_views_about_the_universal.13.aspx

Rokotuspalvelu.fi. N.d. Rokotuskäynti lapsen kanssa. Verkkosivu. Viitattu 11.8.2024.

<https://rokoitepalvelu.fi/kysymyksia-rokottamisesta/lapset-ja-rokottaminen/>

Rokotustieto.fi. 2023. Perustietoa rokotteista. Verkkosivu. Viitattu 9.9.2024.
<https://www.rokotustieto.fi/fi/perustietoa-rokotteista>

Rokotustieto.fi. 2024. Maahanmuuttajat. Verkkosivu. Viitattu 7.9.2024.
<https://www.rokotustieto.fi/fi/minun-rokotukseni/maahanmuuttajat>

Saeterdal, I., Lewin, S., Austvoll-Dahlgren, A., Glenton, C. & Munabi-Babigumira, S. 2014. Cochrane Library. Interventions aimed at communities to inform and/or educate about early childhood vaccination. Verkkosivu. Viitattu 5.5.2024.
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010232.pub2/full>

Savolainen, C., Nohynek, H. & Blomqvist, S. 2024. Terveyskirjasto. Polio. Verkkosivu. Viitattu 9.5.2024.
<https://www.terveyskirjasto.fi/mat00046/polio>

Sosiaali ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: opas työntekijöille. Helsinki: Edita. Viitattu 1.9.2024.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. ETENE. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Helsinki. Viitattu 6.5.2024.
<https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>

Strouse, G., Nyhout, A. & Ganea, P. 2018. The Role of Book Features in Young Children's Transfer of Information from Picture Books to Real-World Contexts. Front. Psychol. Viitattu 9.9.2024.
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.00050/full>

Suomen lääkäriliitto. 2021. Rokotusten etiikka. Verkkosivu. Viitattu 14.11.2023
<https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/terveyden-edistaminen-ja-sairauksien-ennaltaehkaisy/rokotusten-etiikka/>

Taddio, A., Appleton, M., Bortolussi, R., Chambers, C., Dubey, V., Halperin, S., Hanrahan, A., Ipp, M., Lockett, D., MacDonald, N., Midmer, D., Mousmanis, P., Palda, V., Pielak, K., Riddell, R., Rieder, M., Scott, J. & Shah, V. 2010. CMAJ. Reducing the pain of childhood vaccination: an evidence-based clinical practice guideline. Verkkosivu. Viitattu 23.8.2024.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3001505/>

Taddio, A., McMurtry, CM., Shah, V., Riddell, RP., Chambers, CT., Noel, M., MacDonald, NE., Rogers, J., Bucci, LM., Mousmanis, P., Lang, E., Halperin, SA., Bowles S., Halpert C., Ipp M., Asmundson G., Rieder MJ., Robson K., Uleryk E., Antony MM., Dubey V., Hanrahan A., Lockett D., Scott J., Bleeker EV. 2015. PubMed Central. Reducing pain during vaccine injections: clinical practice guideline.. Verkkosivu. Viitattu 24.9.2024.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4577344/>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2023a. Alaraajan turvotus ja ihonvärin muutokset rokotuksen jälkeen. Verkkosivu. Viitattu 14.4.2024.

<https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/haittavaikutukset-rokotuksista/haittavaikutukset-oireittain/alaraajan-turvotus-ja-ihonvarin-muutokset-rokotuksen-jalkeen>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2023b. Formaldehydille allergisten rokottaminen. Verkkosivu. Viitattu 11.3.2024.

<https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/erikohderyhmien-rokottaminen/laaketieteellisten-riskiryhmien-rokottaminen/allergisten-rokottaminen/formaldehydille-allergisten-rokottaminen>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2023c. Hepatiittirokotteet. Verkkosivu. Viitattu 29.9.24.

<https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/hepatiittirokotteet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023d. Hypotonis-hyposesponsiivinen episodi (HHE). Verkkosivu. Viitattu 20.4.2024.

[https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/haittavaikutukset-rokotuksista/haittavaikutukset-
oireittain/hypotonis-hyposesponsiivinen-episodi-hhe-](https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/haittavaikutukset-rokotuksista/haittavaikutukset-oireittain/hypotonis-hyposesponsiivinen-episodi-hhe-)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023e. Kanamunalle allergisten rokottaminen. Verkkosivu. Viitattu 27.2.2024.

[https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/eri-
kohderyhmien-rokottaminen/laaketieteellisten-riskiryhmien-
rokottaminen/allergisten-rokottaminen/kanamunalle-allergisten-rokottaminen](https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/eri-kohderyhmien-rokottaminen/laaketieteellisten-riskiryhmien-rokottaminen/allergisten-rokottaminen/kanamunalle-allergisten-rokottaminen)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023f. Kuumekouristus rokottamisen jälkeen. Verkkosivu. Viitattu 20.4.2024.

[https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-
rokotuksista/haittavaikutukset-rokotuksista/haittavaikutukset-
oireittain/kuumekouristus-rokotuksen-jalkeen](https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/haittavaikutukset-rokotuksista/haittavaikutukset-oireittain/kuumekouristus-rokotuksen-jalkeen)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2023g. Käsitteet. Verkkosivu. Viitattu 9.9.2024.

[https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-
tueksi/kasitteet](https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/kasitteet)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023h. Laaja-alainen ihoreaktio rokotuksen jälkeen. Verkkosivu. Viitattu 20.4.2024.

[https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-
rokotuksista/haittavaikutukset-rokotuksista/haittavaikutukset-oireittain/laaja-
alainen-ihoreaktio-rokotuksen-jalkeen](https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/haittavaikutukset-rokotuksista/haittavaikutukset-oireittain/laaja-alainen-ihoreaktio-rokotuksen-jalkeen)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023i. Mantoux-testi tuberkuloosille. Verkkosivu. Viitattu 11.3.2024

[https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/bcg-eli-
tuberkuloosirokote/mantoux-testi-tuberkuloosille](https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/bcg-eli-tuberkuloosirokote/mantoux-testi-tuberkuloosille)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023j. Pyörtyminen rokotuksen yhteydessä. Verkkosivu. Viitattu 20.4.2024.

[https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/haittavaikutukset-rokotuksista/haittavaikutukset-
oireittain/pyortyminen-rokotuksen-yhteydessa](https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/haittavaikutukset-rokotuksista/haittavaikutukset-oireittain/pyortyminen-rokotuksen-yhteydessa)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023k. Rokottamisen tärkeimmät muistisäännöt. Verkkosivu. Viitattu 9.5.2024.

[https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/rokottamisen-
vaiheet/rokottamisen-tarkeimmat-muistisaannot](https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/rokottamisen-vaiheet/rokottamisen-tarkeimmat-muistisaannot)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023l. Rokotuskattavuus. Verkkosivu. Viitattu 29.9.2024.

[https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-
rokotusohjelma/rokotuskattavuus](https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-rokotusohjelma/rokotuskattavuus)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023m. Vatsan alueen oireet rokotuksen jälkeen. Verkkosivu. Viitattu 20.4.2024.

[https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-
rokotuksista/haittavaikutukset-rokotuksista/haittavaikutukset-oireittain/vatsan-
alueen-oireet-rokotuksen-jalkeen](https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/haittavaikutukset-rokotuksista/haittavaikutukset-oireittain/vatsan-alueen-oireet-rokotuksen-jalkeen)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024a. Anafylaksia. Verkkosivu. Viitattu 14.4.2024.

[https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-
rokotuksista/haittavaikutukset-rokotuksista/haittavaikutukset-
oireittain/anafylaksia](https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/haittavaikutukset-rokotuksista/haittavaikutukset-oireittain/anafylaksia)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024b. Antibiootille allergisen rokottaminen. Verkkosivu. Viitattu 11.3.2024.

[https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/eri-
kohderyhmien-rokottaminen/laaketieteellisten-riskiryhmien-
rokottaminen/allergisten-rokottaminen/antibiootille-allergisen-rokottaminen](https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/eri-kohderyhmien-rokottaminen/laaketieteellisten-riskiryhmien-rokottaminen/allergisten-rokottaminen/antibiootille-allergisen-rokottaminen)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024c. BCG- eli tuberkuloosirokote. Verkkosivu. Viitattu 7.11.2023.

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/bcg-eli-tuberkuloosirokote>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024d. Haittavaikutukset rokotuksista. Verkkosivu. Viitattu 14.4.2024.

<https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/haittavaikutukset-rokotuksista>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024e. Hepatiitti a ja b rokote. Verkkosivu. Viitattu 11.3.2024.

<https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/hepatiittirokotteet/hepatiitti-a-ja-b-rokote>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024f. Hepatiitti B-rokote.

<https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/hepatiittirokotteet/hepatiitti-b-rokote>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024g. Immuunipuutteisten rokottaminen. Verkkosivu. Viitattu 20.3.2024.

<https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/eri-kohderyhmien-rokottaminen/laaketieteellisten-riskiryhmien-rokottaminen/immuunipuutteisten-rokottaminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024h. Kantasolusiirteen saaneiden rokottaminen. Verkkosivu. Viitattu 20.3.2024.

<https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/eri-kohderyhmien-rokottaminen/laaketieteellisten-riskiryhmien-rokottaminen/kantasolusiirteen-saaneiden-rokottaminen>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2024i. Maahanmuuttajien rokotukset. Verkkosivu. Viitattu 7.9.2024.

Tilastokeskus. 2023. Maahanmuuttoja lähes 50 000 vuonna 2022. Verkkosivu. Viitattu 4.9.2024.

<https://www.stat.fi/julkaisu/cl8n2djzw3b360cvz35t3up2r>

Tilastokeskus. 2024a. Maahan- ja maastamuutto muuttomaan, ikäryhmän ja kansalaisuuden mukaan, 1990-2023. Verkkosivu. Viitattu 9.9.2024.

https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/Maahanmuuttajat_ ja_kotoutuminen/

Tilastokeskus. 2024b. Perheiden määrä kasvoi hieman vuonna 2023. Verkkosivu. Viitattu 9.9.2024.

<https://stat.fi/julkaisu/clmyj8x2j81or0cutxcbkj1z0>

Tilastokeskus. N.d. Lapsiperhe. Verkkosivu. Viitattu 28.9.2024.

<https://stat.fi/meta/kas/lapsiperhe.html>

TUNI. N.d. Niitty 2 – Yhdessä maahanmuuttajaperheiden hyvän arjen puolesta. Verkkosivu. Viitattu 23.8.2024.

<https://www.tuni.fi/fi/tutkimus/niitty-2-yhdessa-maahanmuuttajaperheiden-hyvan-arjen-puolesta>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2024. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 5.9.2024.

<https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Vainiomäki, P., Helin-Salmivaara, A., Holmberg-Marttila, D., Meriranta, P. & Timonen, M. 2013. Ohjauksessa osaamista, oivallusta ja onnistumisen iloa: opas yleislääketieteen erikoistumiseen. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.9.2024.

https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2015/11/ohjauksessa_osaamista_oivallusta_onnistumisen_iloa.pdf

Väestöliitto. 2005. Olemme muuttaneet. Näkökulmia maahanmuuttoon, perheiden kotoutumiseen ja ammatillisen työn käytäntöihin. Verkkosivu. Viitattu

28.11.2023. <https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/12/18723967-olemme-muuttaneet.pdf>

Yleissopimus lapsen oikeuksista. 21.8.1991/60. Viitattu 9.9.2024.
https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2

LIITTEET

Liite 1. Sähköinen ohjelehtinen

Rokotteet 0-6-vuotiaille maahanmuuttajille



<https://pixabay.com/fi/illustrations/lapset-yst%C3%A4v%C3%A4t-ryhm%C3%A4-koulutus-5741934/>

Peppiina Leppävuori
Emma Lamminen
Janni Sillanpää

Suomen rokotusohjelma

<u>Ikä</u>	<u>Tauti, jolta rokote suojaa</u>	<u>Rokote</u>
2 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
3 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
5 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)

<u>Ikä</u>	<u>Tauti, jolta rokote suojaa</u>	<u>Rokote</u>
5 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
12 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12-18 kk 1	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
6 kk - 6 v	Influenssa (vuosittain)	Influenssa
1,5-11 v	Vesirokko	Vesirokko
4 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio	Nelosrokote (DTaP-IPV)
6 v	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko, vesirokko	MPRV

Suomen rokotusohjelma-taulukko:
(THL 2022)

Polio ja hepatiitti a&b

- Erityisesti maahanmuuttajille suunnattuja rokotteita on muutama.
- Nämä riippuvat aina lähtömaasta.
- Lapselta tarkistetaan poliorokotussuoja.
- Polio eli poliomyeliitti on sairaus, joka voi johtaa hermoston vaurioitumiseen ja jopa pysyvään halvaukseen.
- Maahanmuuttajalapselta on tarkistettava onko hän saanut hepatiitti A ja B rokotteet.
- Hepatiitti A ja B ovat viruksia, jotka voivat aiheuttaa maksatulehduksen.
- Hepatiitti A on usein täysin oireeton lapsilla.
- Hepatiitti A tarttuu wc-käynnin yhteydessä, huonon käsien pesun takia ja veden likaisuuden vuoksi.
- Hepatiittia erittyy ulosteeseen, josta sitä päätyy jäteveteen ja siten veden mukaan.
- Hepatiitti B tarttuu verikontaktien kautta.
- Suomessa voit saada molemmat hepatiitit yhdessä rokotteessa niin sanotussa yhdistelmärokotteessa.



Tuberkuloosi



- Tuberkuloosi rokotusta suositellaan kaikille maahanmuuttajalapsille, jotka ovat alle 7-vuotiaita ja eivät ole saaneet rokotusta.
- Lapsi tulisi rokottaa, jos perheenjäsen matkustaa säännöllisesti maassa, jossa tuberkuloosia esiintyy paljon, vaikkei lapsi ollut matkalla mukana.
- Rokote suojaa pieniä lapsia Mycobacterium tuberculosis bakteerin aiheuttamalta taudilta, kuten tuberkuloottiselta aivokalvontulehdukselta.
- Rokotteen tarve on helppo arvioida pistämällä ihon sisään testiainetta. Vastaus saadaan 2-3 päivässä ja näin tiedetään, onko lapsi jo saanut rokotteen.
- Tuberkuloosirokotetta ei pistetä koskaan turhaan tai varmuuden vuoksi, toisinkuin polio tai hepatiitti a ja b rokotetta.





<https://pixabay.com/photos/syringe-medicine-health-injection-2541721/>

- Rokotteet suojaavat lasta monilta eri taudeilta.
- Suomessa kaikki haluavat voivat saada rokotteet ja ne ovat ilmaisia.
- Rokottamisella tavoitellaan rokotekattavuutta, jolloin melkein kaikilla Suomessa asuvilla olisi rokotteet. Tämä suojaa, esim. raskaana olevia ja vauvoja.
- Rokotukset kuuluvat tartuntatautilakiin. Sen tarkoituksena on ehkäistä tartuntatauteja sekä niiden leviämistä
- Rokottamista koskeviin päätöksiin riittää yhden vanhemman suostumus.
- Hoitaja ei voi pistää rokotetta, jos vanhemmat kieltävät.



https://www.freepik.com/free-photo/front-view-patient-getting-their-vaccine_11722995.htm#fromView=search&page=1&position=0&uuid=c353e0ff-51e9-4fd7-bead-d9303aa4c1f4

- Rokote pistetään lapselle lihakseen, usein olkavarteen tai reiteen. Se voi sattua.
- Lapselle kannattaa kertoa rokottamisesta etukäteen.
- Ei haittaa, jos lapsi pelkää rokotusta. Lapsen itku on normaalia.



<https://pixabay.com/photos/teddy-bear-flu-vaccination-flu-6937567/>

- Ennen rokotuskäyntiä rokotteen antamista voi leikkiä leluilla kotona.
- Lapsi voi ottaa lelun mukaan, se voi rauhoittaa.
- Lapsi voi istua sylissä rokotuksen ajan.
- Vanhemman kosketus ja läsnäolo on tärkeää.



<https://pixabay.com/photos/baby-hand-hold-infant-holding-428395/>

- Omasta neuvolasta tai terveyskeskuksesta saa lisätietoa rokotteista.
- Jos et puhu suomea, ruotsia tai englantia, sinulla on oikeus saada tulkki mukaan rokotustilanteeseen.
- Jos etsit tietoa netistä, kiinnitä huomiota lähteiden luotettavuuteen.
- Luotettavia lähteitä ovat esimerkiksi: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).