



Karelia-ammattikorkeakoulu  
Terveystieteiden yksikkö (AMK)

# Rokotetietoa leikki-ikäisille ikätaisoisesti

Toiminnallinen tuokio päiväkotiin

Erika Parjanen, Annaroosa Saarti

Kehittämistyö, lokakuu 2024

[www.karelia.fi](http://www.karelia.fi)



KEHITTÄMISTYÖ  
Lokakuu 2024  
terveydenhoitajakoulutus

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600

**Tekijät**

Erika Parjanen, Annaroosa Saarti

**Nimeke**

Rokotetietoa leikki-ikäisille ikätasoisesti: toiminnallinen tuokio päiväkotiin

**Toimeksiantaja**

Vuoropäiväkoti Aamuvirkku

**Tiivistelmä**

Suomessa neuvolaikäisten lasten rokotukset ovat tärkeä osa ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa. Terveystenhoitajan työhön kuuluu rokotusohjaus. Ohjauksen tehtävänä on lisätä tietoa rokotteista, niiden vaikutuksista, mahdollisista haitoista sekä esitellä eri rokotustekniikoita. Terveystenhoitajan osaamiseen kuuluu antaa tietoa eri-ikäisille asiakasryhmille vastaanottajan tieto- ja taitotaso huomioiden.

Kehittämistyön tavoitteena oli antaa päiväkodin leikki-ikäisille lapsille leikin kautta luotettavaa ja ajantasaista tietoa rokotuksista sekä rokottamisesta. Kehittämistyön tehtävänä oli tuottaa toiminnallinen ja ikätasoinen tuokio neuvolaikäisten rokotuksista vuoropäiväkoti Aamuvirkun lapsille.

Tuokiosta kerättiin palautetta tuokioon osallistuneilta lapsilta ja työntekijöiltä. Jatkossa tuokiota voi hyödyntää mallina mielikuvituksen käytöstä rokotusohjaamisen toteutuksessa, eri asiakasryhmien lyhyisiin rokotusohjaustuokioihin sekä lasten parissa työskentelevien ohjaamiseen, esimerkiksi sairaalaleikkien suunnittelemiseen ja toteuttamiseen päiväkodissa.

Kieli  
suomi

Sivuja 44  
Liitteet 3  
Liitesivumäärä 3

**Asiasanat**

terveyden edistäminen, rokotus, lapset



DEVELOPMENT ASSIGNMENT  
October 2024  
Degree Programme in Public Health Nursing

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 13 260 600

**Authors**  
Erika Parjanen, Annaroosa Saarti

**Title**  
Age-Appropriate Vaccination Information for Children of Play Age: An Activity-Based Session for Kindergartens

**Commissioned by**  
24-hour Kindergarten Aamuvirkku

**Abstract**

In Finland, vaccinations for children under school age are an important part of preventive healthcare. In addition to the administration of vaccines, the work of a public health nurses includes vaccination counselling. The objective of the counselling is to provide information about vaccines, their effects, possible adverse effects and to introduce different vaccination techniques. It is part of the competence of the public health nurse to provide information for the clients of different age groups, considering their knowledge and skill level.

The aim of the development assignment was to provide children of play-age attending a kindergarten with reliable and up-to-date information on vaccinations and their administration through play. The objective of the development assignment was to produce an age-appropriate session on vaccinations for the children of the Kindergarten Aamuvirkku.

Feedback was collected from the children and staff who participated in the session. In the future, the session can be used as a model for using imagination in the implementation of vaccination guidance, for implementing vaccination guidance for different client groups in short sessions, and for guidance for people working with children, for example, when planning and playing hospital in a kindergarten.

**Language**  
Finnish

Pages 44  
Appendices 3  
Pages of Appendices 3

**Keywords**  
health promotion, vaccination, children

## Sisältö

1	Johdanto .....	5
2	Terveyden edistäminen rokotuksilla .....	6
2.1	Rokotteiden tarpeellisuus .....	6
2.2	Rokotteiden koostumus .....	7
2.3	Rokotteiden vaikutustapa .....	9
2.4	Rokotteiden antaminen .....	10
2.5	Rokotteiden turvallisuus .....	11
2.6	Rokotteiden haittavaikutukset .....	12
3	Neuvolaikäisten rokottaminen .....	13
3.1	Neuvolaikäisten kansallinen rokotusohjelma .....	13
3.2	Riskiryhmiin kuuluvien lasten rokotukset .....	16
3.3	Rokotustekniikat neuvolaikäisillä .....	17
3.4	Rokotteiden vasta-aiheet lapsilla .....	19
3.5	Lapsuusiän neulapelko .....	20
4	Kehittämistyön tavoite ja tehtävä .....	21
5	Kehittämistyön toteutus .....	21
5.1	Toiminnallinen kehittäminen .....	21
5.2	Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne .....	22
5.3	Toiminnallinen tuokio leikki-ikäisille varhaiskasvatuksessa .....	23
5.4	Tuotoksen suunnittelu ja toteutus .....	26
5.5	Tuotos .....	28
5.6	Tuotoksen arviointi .....	32
6	Pohdinta .....	34
6.1	Tuotoksen tarkastelu .....	34
6.2	Kehittämistyön luotettavuus .....	36
6.3	Kehittämistyön eettisyys .....	37
6.4	Kehittämistyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu .....	39
6.5	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet .....	40
	Lähteet .....	42

### Liitteet

- Liite 1 Tuotoksen runko
- Liite 2 Palautekyselylomake päiväkodin henkilökunnalle
- Liite 3 Palautekysely lapsille

## 1 Johdanto

Rokottamalla torjutaan infektioitauteja turvallisesti ja tehokkaasti. Rokote suojaa rokotteen saanutta henkilöä ja muita ihmisiä vähentämällä taudinaiheuttajien leviämistä koko väestössä. Rokotus voi estää tautiin sairastumisen kokonaisuudessaan tai suojata vaarallisimpia tautimuotoja vastaan, vaikka rokote ei voi aina estää tartuntaa täysin. Parhaimmillaan rokotuksilla pystytään hävittämään tauti joltain tietyltä alueelta tai jopa koko maailmasta. Rokottaminen on usein halvempaa kuin taudeista aiheutuneet terveydenhuollon kustannukset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a.) Kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset sekä ohjelman toteuttaminen ovat hyvinvointialueiden vastuulla (Tartuntatautilaki 1227/2016).

Kaikilla lapsilla on mahdollisuus saada maksutta kolmeatoista eri tautia, niiden jälkitauteja ja pitkäaikaisia haittoja vastaan rokotukset Suomessa. Rokotteet annetaan usein neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa. Rokotukset annetaan iässä, jossa lapsi saa parhaimman mahdollisen suojan oikeaan aikaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024b.) McLenonin ja Rogersin (2018) tekemän tutkimuksen mukaan neulapelkoa esiintyy 20-50 % lapsista. Pelkoa lievittävä toimintatapa olisi tärkeää huomioida neulapelkoisten henkilöiden terveydenhuollossa. (McLenon & Rogers 2018.) Lapsella on oikeus rokotuksiin, ja kattava sekä laadukas rokotusneuvonta on osa lapsen terveyden ylläpidon ohjausta (Elonsalo & Westerlund 2023).

Kehittämistyö toteutettiin toiminnallisena ja toimeksiantajana toimi vuoropäiväkoti Aamuvirkku. Kehittämistyön tavoitteena oli antaa päiväkodin leikki-ikäisille lapsille leikin kautta luotettavaa ja ajantasaista tietoa rokotuksista sekä rokottamisesta. Kehittämistyön tehtävänä oli tuottaa toiminnallinen ja ikätasoinen tuotio neuvolaikäisten rokotuksista vuoropäiväkoti Aamuvirkun lapsille.

## 2 Terveysten edistäminen rokotuksilla

### 2.1 Rokotteiden tarpeellisuus

Tartuntataudilla tarkoitetaan sellaista sairautta tai tartuntaa, jonka aiheuttavat elimistössä lisääntyvät mikrobit tai niiden osat tai loiset; tartuntatautina pidetään myös mikrobin myrkyä aiheuttamaa tilaa; prionin aiheuttama tauti rinnastetaan tartuntatautiin; parantuneesta infektiosta elimistöön jääneitä löydöksiä ei pidetä tartuntatautina. (Tartuntatautilaki 1227/2016.)

Rokottamalla torjutaan infektioita turvallisesti ja tehokkaasti. Rokote suojaa rokotteen saanutta henkilöä ja muita ihmisiä vähentämällä taudinaiheuttajien leviämistä koko väestössä. Korkean rokotekattavuuden avulla pystytään pitämään epidemiat hallinnassa. Rokotuskattavuuden riittävyys riippuu taudista. Nopeasti leviävä ja tarttuva tauti tarvitsee suuremman rokotekattavuuden kuin heikosti leviävä tauti. Rokotteiden avulla terveydenhuollon voimavaroja pystytään hyödyntämään infektioita sijaan muiden tautien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2024a.)

Lapsuusiän rokotukset ovat yksi tehokkaimmista keinoista ehkäistä lasten vakavia tauteja sekä kuolemaa (Colvin, C. J., Cooper, S., Leon, N., Sambala, E. Z., Schmidt, B-M., Swartz, A., Wiysonge, C. S. 2021). Aiemmin lapset kuolivat pääasiassa infektioitauteihin. Infektio tauti voi nykyäänkin olla vaarallinen, aiheuttaa hankalia jälkitauteja sekä johtaa pysyvään vammautumiseen tai jopa kuolemaan. Rokotus voi estää tautiin sairastumisen kokonaisuudessaan tai suojata vaarallisimpia tautimuotoja vastaan, vaikka rokote ei voi aina estää tartuntaa täysin. Oma rokotussuoja painottuu silloin, kun rokote estää vakavaan tautiin sairastumisen, mutta ei estä tartuttavuutta tai tartuntaa. Rokotussuoja korostuu myös, kun rokotteella torjutaan tautia, joka ei leviä ihmisestä toiseen. Rokotus antaa usein pitkäaikaisen ja hyvän vastustuskyvyn. Rokotteen, rokotettavan ja taudinaiheuttajan ominaisuudet vaikuttavat rokotussuojaan. Usein oireet ovat lievempiä, jos rokotettu sairastuu rokotuksesta huolimatta. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2024a.)

Lasten saamiin rokotuksiin vaikuttavat vanhempien halukkuus ja uskomukset sekä kokemukset terveydenhuollon kanssa asioinnista, kuten esimerkiksi terveyspalveluiden heikko laatu tai luottamuspuola terveydenhuollon ammattilaisiin. Vanhemmat saavat vaikutteita laajemmista, esillä olevista poliittisista huolista tai ongelmista sekä lähipiirinsä mielipiteistä rokotusten tarpeellisuudesta tai hyödyistä. Uskonnolliset näkemykset sekä erilaiset uskomukset esimerkiksi luonnonmukaisista hoitotavoista vähentävät rokotushalukkuutta. Jotkut vanhemmat taas korostavat henkilön oikeutta päättää itse omista terveysasioistaan, jolloin he eivät ole halukkaita rokottamaan lapsiaan. (Colvin ym. 2021.)

Parhaimmillaan rokotuksilla pystytään hävittämään tauti joltain tietyltä alueelta tai jopa koko maailmasta. Suomesta on hävitetty rokottamalla lähes kokonaan tai täysin paljon tartuntatauteja, kuten kurkkumätä, polio, vakavat Hib-taudit (aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus, keuhkokuume, nivel- ja luutulehdus), tuhkarokko, vihurirokko ja sikotauti. Rokottaminen onkin usein halvempaa kuin taudeista aiheutuneet terveydenhuollon kustannukset. Kansallinen rokotusohjelma vähentää sosiaali- ja terveystalouden kuluja, sairauksiin liittyviä kuluja, sairauspoissaoloja sekä pienten lasten vanhempien poissaoloja töistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a.) Rokotusohjelman on arvioitu säästävän vähintään 100 miljoonaa euroa vuosittain (Elonsalo & Westerlund 2023).

## 2.2 Rokotteiden koostumus

Rokotteet muodostuvat antigeeneistä ja apuaineista. Antigeenillä tarkoitetaan rokotteen vaikuttavaa, immunogeenistä eli vastustuskykyä stimuloivaa ainetta. Rokotteessa voi olla yhtä tai useampaa antigeeniä. Rokotteet voidaan jakaa kahteen ryhmään antigeenin mukaisesti. Antigeeninä voi olla joko eläviä, heikennettyjä tai ei-eläviä taudinaiheuttajia. Eläviä, heikennettyjä taudinaiheuttajia sisältävät rokotteen voivat aiheuttaa yleensä oireettoman tai lieväoireisen infektion ja niillä saadaan yleensä riittävän pitkäkestoinen suoja muutamalla rokotteenannoksella. Eläviä, heikennettyjä taudinaiheuttajia on esimerkiksi rotavirus- ja vesirokkorokotteessa. Ei-eläviä taudinaiheuttajia sisältävät rokotteen eivät voi

aiheuttaa taudinaiheuttajan puuttuessa tautia. Nämä rokotteet vaativat perusrokotussarjan lisäksi tehosterokotuksia, jotta voidaan varmistaa riittävä suoja ja sen ylläpito. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024c.)

Ei-eläviä taudinaiheuttajia sisältävät rokotteet voidaan jaotella kolmeen ryhmään; inaktivoitujen taudinaiheuttajien, pilkotujen taudinaiheuttajien sekä niiden pinta-proteiinien ja -sokerien sekä toksoidien. Inaktivoitujen taudinaiheuttajien tarkoittavat tappettuja, kokonaisia taudinaiheuttajia, mitkä ovat kemiallisesti puhdistettuja. Tällaisia rokotteita ovat esimerkiksi poliorokote sekä hepatiitti A -rokote. Pilkotut taudinaiheuttajat sekä niiden pintaproteiinit ja -sokerit ovat antigeenistä erotettuja rakenneosia. Tällaisia rokotteita ovat esimerkiksi influenssa- ja pneumokokkrokotteet. Toksoidit ovat bakteerien muodostamia myrkyjä, jotka on muokattu vaarattomiksi. Tätä menetelmää käytetään jäykkäkouristus-, kurkkumätä- ja hinkkärököteissä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024c.)

Rokotteissa käytetään erilaisia apuaineita parantamaan tehoa ja säilyvyyttä sekä sopivan koostumuksen aikaansaamisessa ja ylläpidossa. Apuaineet voidaan jakaa toiminnallisuuden mukaan; tehosteaineet, kantajaproteiinit, virosomit sekä säilytysaineet. Tehosteaineet eli adjuvantit tuottavat pitkäkestoisemman ja paremman suojan rokotteelle. Joissain rokotteissa voidaan käyttää useampaa eri menetelmää tehon parantamiseksi. Eläviä, heikennettyjä taudinaiheuttajia sisältävät rokotteet eivät yleensä sisällä tehosteainetta. Kantajaproteiineja käytetään esimerkiksi rokotteissa, joissa antigeeni on bakteerin pintasokereista muodostettu. Kantajaproteiinin tehtävänä on tutustuttaa elimistön puolustusjärjestelmä antigeeniin. Virosomit toimivat rokotteessa sekä tehosteaineena että kantajana. Säilytysaineiden tehtävä on suojata rokotteita ulkopuolisilta taudinaiheuttajilta, ja niitä tarvitaan esimerkiksi, jos rokote on moniannospullossa. Apuaineena käytetään myös vettä, mihin rokotteen muut ainesosat liuotetaan. Rokotteissa voidaan käyttää myös muita apuaineita, esimerkiksi happamuusasteen ilmaisijaa, mikä ilmaisee rokotteen käyttökelpoisuutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024c.)

Rokotteita valmistettaessa voi rokoteannoksissa olla erittäin pieniä määriä tuotantoprosessin jäämiä. Rokotteita valmistettaessa tarvitaan biologisia sekä

kemiallisia aineita, joille on määritelty omat kriteerit, joita valmistajat ja viranomaiset valvovat. Rokotteet laimennetaan sekä puhdistetaan, jonka vuoksi jäämien pitoisuuksia ei aina pystytä mittaamaan. Jäämien ei pitäisi aiheuttaa haittaa henkilöille, jotka ovat allergisia rokoteprosessissa käytetylle ainesosalle. Jäämiä voivat olla esimerkiksi rokoteviljelyssä alkuvaiheessa käytetty antibiootti tai taudinaiheuttajien ja niiden myrkkyjen inaktivoinnissa käytetty formaldehydi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024c.) Jos rokotteen sisältämän jäämän pitoisuus ylittää tason, millä se voi aiheuttaa allergisen reaktion, ilmoitetaan tästä terveydenhuollon työntekijöille sekä potilaille rokotteen pakkausselosteessa. Pakkausselosteesta löytyy tieto varoitoimista ja rokotteen käytöstä allergisella henkilöllä. Esimerkiksi kananmuna-allergia ja rokkeet, joissa jäämänä voi olla kananmunan proteiini ovalbumiinia. (Eurooppalainen rokotustietojärjestelmä 2021.)

### **2.3 Rokotteiden vaikutustapa**

Rokottaessa kehon immuunisysteemille esitellään taudinaiheuttaja, jota vastaan se pystyy muodostamaan vasta-aineita sekä muistisoluja (World Health Organization 2020). Rokotuksilla saatavasta immuniteetistä voidaan käyttää nimitystä opittu eli adaptiivinen immuniteetti (Anttila 2024). Kehon immuunisysteemin toiminta aktivoituu patogeenin eli taudinaiheuttajan toimesta. Immuunisysteemin tunnistessa patogeenin osan, se ryhtyy tuottamaan vasta-aineita. Vasta-aineiden lisäksi keho muodostaa muistisoluja, jotka aktivoituvat kehon kohdatessa seuraavan kerran kyseisen patogeenin. (World Health Organization 2020.)

Vasta-aineiden muodostamisessa tärkeässä roolissa ovat valkosoluista kehittyneet lymfosyytit, jotka vastaavat soluvälitteisestä immuniteetistä. Lymfosyytit jaetaan T- ja B-soluiksi. Immuniteetin muodostuminen on aluksi hidasta ja vie 10-14 päivää, kun kohteena toimiva taudinaiheuttaja on ensimmäisen kerran tullut elimistöön. Seuraavilla kerroilla puolustusreaktion aktivoituminen on nopeampaa T- ja B-solujen muistin avulla. Opittu immuniteettireaktio aktivoituu vain, kun taudinaiheuttaja on elimistölle ennalta tuttu. (Anttila 2024.)

Rokotetut henkilöt ovat suurella todennäköisyydellä suojassa rokotuksin ehkäisytäviltä taudeilta. Kaikkia henkilöitä ei kuitenkaan voida rokottaa esimerkiksi immuunisysteemiä heikentävän taudin tai rokotteiden ainesosa-allergioiden vuoksi. Tällaiset henkilöt saavat kuitenkin suojaa lähipiiriltään, jos lähipiirin henkilöt ovat rokotettuja. Henkilöt, jotka ovat muodostaneet rokotusten avulla immunitetin taudinaiheuttajaa kohtaan, vähentävät sen esiintymistä. Tätä nimitetään laumasuojaksi. (World Health Organization 2020.) Laumasuojan ansiosta myös rokotetun oma suoja paranee (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024a).

## 2.4 Rokotteiden antaminen

Sosiaali- ja terveysministeriö määrää rokotusasetuksessa 149/2017 ketkä voivat toteuttaa rokottamista pistämällä. Asetuksen mukaan kaikkia rokotteita pistämällä voivat antaa lääkäri, asianmukaisen koulutuksen saanut sairaanhoitaja, terveydenhoitaja ja kättilö (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista 149/2017). Kaikilla heillä tulee olla käytännön rokotustaidot, ja työnantajan vastuulla on varmistaa riittävä ja ajantasainen ammattitaito (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024d).

Lisäksi pistettäviä rokotteita voivat antaa sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja kättilöopiskelijat, jos he ovat suorittaneet hyväksytysti vähintään kaksi kolmasosaa koulutuksensa opinnoista sekä he ovat suorittaneet rokottamisnäytön. Heidän lisäksi vähintään neljännen vuosikurssin suorittanut lääketieteen kandidaatti saa antaa rokotuksia, jos hänet on merkitty terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin, hänet on perehdytetty ja hän täyttää Terveidenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen säätämät edellytykset lääkärin tehtävässä toimimiseen. Kaikilla opiskelijoilla tulee olla nimetty ohjaaja, jolla on riittävä kokemus rokottamisesta ja joka tuntee toimintayksikön rokotustoiminnan. Lisäksi toimintayksikön johdon tulee varmistaa opiskelijoiden riittävä osaminen sekä perehdytys. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024d.)

Rokottajana toimivan henkilön hyvät tiedot rokotteista, ennaltaehkäisevistä taudista, rokottamisesta sekä turvallisuudesta edesauttavat keskustelussa rokotuksista epäröivien kanssa. Aidolla keskustelulla voidaan tarjota tutkimukseen perustuvaa tietoa, motivoida sekä rakentaa luottamusta rokotuksiin epäilevästi suhtautuvien kanssa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on koonnut ammattilaisille kysymys-vastauspareja rokotusten turvallisuudesta ja tarpeellisuudesta Infektiotaudit ja rokotukset -sivustolle. (Elonsalo & Westerlund 2023.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on koonnut eri rokotustekniikoista kuva- sekä video-ohjeet. Rokottajan tulee tietää oikea antotapa sekä oikea rokotustekniikka. Rokotteita voidaan antaa ihonsisäisenä pistoksena, ihonalaisena pistoksena, lihaksensisäisenä pistoksena, suun kautta tai nenäsumutteena. Pistoksena annettavan rokotuksen pistokohtaa ei aina tarvitse puhdistaa antiseptisellä aineella, mutta jos puhdistusta käytetään, tulee aineen antaa kuivua iholla riittävän pitkään ennen rokotuksen antamista. Rokotuksessa sattuneesta virheestä, esimerkiksi virheellisestä annoksesta, tulee aina tehdä merkintä rokotuskorttiin, terveysterveys- ja sairauskertomukseen sekä rokotuksen seurantalomakkeelle. Lisäksi tulee selvittää aiheuttaako virheellinen annos muutoksia jatkossa tapahtuviin rokotuksiin. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2024e.)

## 2.5 Rokotteiden turvallisuus

Rokotteiden turvallisuutta seurataan tarkkaan (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024f). Rokotteita kehitetään koeputkivaiheen jälkeen eläinkokeilla ja sen jälkeen tutkimuksia jatketaan vapaaehtoisilla ihmisillä. Lääkeviranomaiset arvioivat ennen myyntiluvan antamista ovatko tutkimuksin osoitetut valmisteen hyödyt merkittäviä mahdollisiin haittoihin verrattuna. Rokotteen valmistusprosessissa edellytetään tiukkoja laatuvaatimuksia, joita valvovat lääkeviranomaiset. (Fimea 2024.)

Viranomaiset seuraavat rokotteen mahdollisia haittavaikutuksia ja turvallisuutta, kun rokote on otettu käyttöön. Tavallisimmat haittavaikutukset selviävät usein tutkimuksissa ennen myyntiluvan myöntämistä. Harvinaisimmat

haittavaikutukset selviävät vasta, kun rokotetta on käytetty laajasti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024f.) Epäillyistä rokotusten haittavaikutuksista on tärkeää ilmoittaa Fimealle haittavaikutusilmoituslomakkeen avulla, jotta rokotteiden turvallisuutta voidaan seurata. Erityisesti kannattaa ilmoittaa haittavaikutuksista, joita ei löydy rokotteen pakkausselosteesta. (Fimea 2024.)

Tartuntatautien vastustamistyön ja rokotusten asiantuntijalaitoksena toimii Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, joka tutkii, arvioi ja kehittää kansallista rokotusohjelmaa sekä pitää huolen rokotuskattavuuden säilymisestä korkeana. Sosiaali- ja terveysministeriön tartuntatautien neuvottelukunta seuraa tartuntatautilaitoksen yleistä kehitystä ja tukee tartuntatautien vastustamistyötä. Sosiaali- ja terveysministeriön rokotehankintatyöryhmä valmistelee taloudellisesti merkittävät rokotehankinnat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos huolehtii rokotusten hankintapäätöksen toimeenpanosta, rokotusten jakelusta kunnille, rokotusohjelman toteuttamisen ohjeistuksesta ja vaikutusten seurannasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.)

## 2.6 Rokotteiden haittavaikutukset

Rokotteen haittavaikutuksella tarkoitetaan rokotteen aiheuttamaa haitallista tai ei-toivottua vaikutusta. Kaikki rokotteet voivat aiheuttaa haittavaikutuksia. Rokotteen mahdolliset haittavaikutukset löytyvät valmisteen pakkausselosteesta. (Fimea 2024.) Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat pistosraajan ohimenevät paikalliset oireet (punoitus, kipu, turvotus ja kuumotus), lievät yleisoireet (väsymys, huonovointisuus ja ärtyneisyys) sekä kuume. Vakavat haittavaikutukset ovat harvinaisia, kuten voimakas allerginen reaktio. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024f.) Kipua, kuumetta, päänsärkyä ja ärtyneisyyttä voidaan helpottaa kuumetta alentavilla särkylääkkeillä. Kylmäpakkaus voi myös auttaa paikallisreaktioon. (Eerola 2021.)

Pyörtyminen on yleistä etenkin henkilöillä, jotka jännittävät pistämistä ja siihen voi liittyä hetkellisesti nykiviä vaarattomia kouristusliikkeitä. Rokotuksen jälkeen imusolmukkeet voivat paikallisesti suurentua ja niiden tulisi pienentyä

muutamassa kuukaudessa. Rokotuksen jälkeen voi tulla myös erilaisia vatsaoireita, jotka häviävät itsestään muutamassa päivässä. Rokotusraaja voi muuttua kalpeaksi, punakaksi tai sinipunertavaksi, jolloin raaja voi tuntua tunnottomalta. Reaktio häviää muutamassa tunnissa itsestään. Pikkulapsilla voi esiintyä kuumeen aikana kouristuksia. (Eerola 2021.)

Allergisen reaktion eli anafylaksian tavallisimmat oireet ovat iho-oireet ja hengitystieoireet. Vaikeissa tapauksissa esiintyy hengitysvaikeutta, kun hengitysteiden limakalvot turpoavat. Verenkierron häiriintyessä verenpaine laskee ja voi esiintyä tajunnan heikkenemistä, kylmänhikisyyttä sekä kalpeutta. Voimakasta allergista reaktiota hoidetaan pistämällä adrenaliinia lihakseen ja tukemalla tarvittaessa peruselintoimintoja. Lievät allergiset reaktiot, kuten ihon punoitus, kutina, turvotus ja nokkosihottuma, paranevat usein antihistamiineilla ja kortisonivoiteella. Allergisen reaktion aiheuttanutta rokotetta ei yleensä anneta myöhemmin uudelleen. (Eerola 2021.)

### **3 Neuvolaikäisten rokottaminen**

#### **3.1 Neuvolaikäisten kansallinen rokotusohjelma**

Yhdistyneiden Kansakuntien (YK:n) Lapsen oikeuksien sopimuksessa tunnustetaan lasten oikeus hyvään terveydentilaan, ja Suomi on sitoutunut tähän sopimukseen (Elonsalo & Westerlund 2023). Yleissopimus lasten oikeuksista määrää, että valtion tulee taistella tarttuvia tauteja vastaan sekä kehittää ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa. Sopimuksen mukaan tulee huomioida lapsen etu sekä kuinka lapselle varmistetaan oikeus elää mahdollisimman terveenä. Vanhemmille sekä lapsille tulee tarjota ohjausta, tietoa ja opetusta lapsen terveydestä. (Yleissopimus lasten oikeuksista 60/1991.) Lapsella on oikeus rokotuksiin, ja kattava sekä laadukas rokotusneuvonta on osa lapsen terveyden ylläpidon ohjausta (Elonsalo & Westerlund 2023).

Neuvolapalvelut ovat hyvinvointialueiden järjestämiä palveluita, joihin kuuluvat raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä palvelut. Lasten kohdalla neuvolapalveluihin sisältyvät esimerkiksi lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta ja lapsen kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyden edistäminen. Hyvinvointialueen on neuvolapalveluja järjestäessään toimittava yhteistyössä varhaiskasvatuksesta vastaavien sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2024b.)

Kansallinen rokotusohjelma on sosiaali- ja terveysministeriön päättämä, ja ohjelmaan kuuluvat rokotteet maksaa Suomen valtio. Kansallisen rokotusohjelman tavoitteena on vapaaehtoisten ja maksuttomien rokotteiden avulla saada suojattua suomalaiset mahdollisimman kattavasti tauteja vastaan, joita voidaan ehkäistä rokotuksin. Rokotusohjelmaa päivitetään tarpeen mukaan, esimerkiksi jos taudin esiintyvyydessä, rokotteista ilmenneissä haittavaikutuksissa tai rokotteiden kehitystyössä tapahtuu muutoksia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2024f.) Ulkomaalainen rokottamaton lapsi, esimerkiksi turvapaikanhakija tai tilapäisesti Suomessa asuva, on oikeutettu saamaan kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset Suomessa (Suomi.fi 2022).

Lapsia koskevissa rokotuksissa vanhemmilta kysytään rokotuslupa rokotetta tarjotessa, jos lapsi ei kykene vielä itse päättämään asiasta (Suomi.fi 2022). Rokotusten mahdollisista haittavaikutuksista tulee keskustella avoimesti vanhempien kanssa. Rokotteiden konkreettisia hyötyjä tulee korostaa perheelle ja mitä rokotteiden avulla on saavutettu. Vanhempien mielipidettä täytyy kunnioittaa, mutta terveydenhuollon ammattilaisella on velvollisuus kuitenkin kertoa rokottamatta jättämisen riskeistä. Kriittisesti rokotuksiin suhtautuvia vanhempia tulee tukea, antaa riittävästi aikaa ja huomiota. Jokaiseen perheeseen on suhtauduttava tasa-arvoisesti ja asiallisesti. (Nieminen & Peltola 2023.)

Rokotusohjelmasta on tehty erikseen aikataulut lapsille sekä aikuisille. Rokotusten aikataulut on muodostettu sen perusteella, millä saadaan oikean aikainen ja riittävä suojateho mahdollisimman vähillä annoksilla ja haittavaikutuksilla. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2024g.) Joskus rokotevalmistajan ja Terveystieteiden ja

hyvinvoinnin laitoksen aikataulut voivat erota toisistaan. Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvia rokotteita annettaessa tulee noudattaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämän Infektiotaudit ja rokotukset –sivuston ohjeita (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024h).

Kaikilla lapsilla on mahdollisuus saada maksutta kolmeatoista eri tautia, niiden jälkitauteja ja pitkäaikaisia haittoja vastaan rokotukset Suomessa. Rokotteet annetaan usein neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa. Rokotukset annetaan iässä, jossa lapsi saa parhaimman mahdollisen suojan oikeaan aikaan. Alle kouluikäiset saavat rokotteet seuraavia tauteja vastaan: rotavirusripuli, korvatulehdus, kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio, Hib-taudit, tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko, influenssa sekä vesirokko. Osa rokotteista antaa suojaa useammalle eri taudille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024b.) Rokotteet ja niiden antoajat löytyvät taulukosta 1.

Antoikä	Tauti, jolta rokote suojaa	Rokote
2 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, sepsis, korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
3 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit (aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus, sepsis)	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
5 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, sepsis, korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
5 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
5 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit (aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus, sepsis)	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, sepsis, korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
12 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit (aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus, sepsis)	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12–18 kk	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
6 kk – 6 v	Influenssa (vuosittain)	Influenssa
1,5–11 v	Vesirokko (lapsille, jotka eivät ole sairastaneet vesirokkoa)	Vesirokko
4 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio	Nelosrokote (DTaP-IPV)
6 v	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko, vesirokko	MPRV
6 tai 12 v	Vesirokko (vesirokkorokote -ohjeen mukaisesti)	Vesirokko

Taulukko 1. Neuvolaikäisten rokotusohjelma (mukaillen Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024).

Kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset sekä ohjelman toteuttaminen ovat hyvinvointialueiden vastuulla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on

seurattava rokotusten toteutumista, turvallisuutta ja vaikutuksia sekä ohjattava kansallisen rokotusohjelman ja muiden yleisten rokotusten toimeenpanoa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tulee tehdä selvitys, jos rokotteesta tai sen haittavaikutuksista nousee epäily tai niissä todetaan haittavaikutus. Lisäksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitos tekee tutkimustyötä sekä ehdotuksia rokotusohjelman kehittämiseksi. (Tartuntatautilaki 1227/2016.)

### **3.2 Riskiryhmiin kuuluvien lasten rokotukset**

Lastenneuvolassa tulee kartoittaa sekä suunnitella rokotusaikataulu riskiryhmiin kuuluville lapsille (Elonsalo & Westerlund 2023). Riskiryhmiin kuuluvat ja riskialueilla oleskelevat ovat oikeutettuja saamaan maksutta tuberkuloosi-, pneumokokki-, influenssa-, puutiaisaivotulehdus- ja hepatiittirokotukset. Influenssarokotteen lapset saavat kuuden kuukauden iästä kuuden vuoden ikään asti. Rokotteen puutiaisaivotulehdusta vastaan saavat maksutta kaikki yli 3-vuotiaat, jos he asuvat tai oleskelevat pitkään alueella, jossa on korkea riski puutiaisaivotulehdukseen. Verenvuototautia sairastavat voivat saada maksutta hepatiitti A -rokotuksen. Kantasolusiirron saaneet ovat hoidon jälkeen tavallista alttiimpia useille taudeille, jonka vuoksi heidän rokottamisensa aloitetaan hoitojen jälkeen uudelleen. (Suomi.fi 2022.)

Lääketieteellisten riskiryhmien rokottaminen on erittäin tärkeää perussairauden, hoidon tai muun tilan takia. Rokottamiselle ei ole usein estettä, mutta rokotukset kannattaa usein ottaa ennen hoitoja tai hoitotaukojen aikaan. Sairastettu tauti on usein rokotusten haittavaikutuksia vaarallisempi, joten haittavaikutuksia ei kannata pelätä turhaan. Mahdollisista ulkomaanmatkoista kannattaa keskustella terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, jolloin voidaan antaa kohdemaahan suositeltuja rokotteita. (Rokotustieto.fi 2018.)

Riskiryhmien rokotuksissa korostuu yksilöllisesti hyödyn ja haitan vertailu. Kaikki riskiryhmille suositeltavat rokotukset eivät kuulu kansalliseen rokotusohjelmaan, mutta hoitovastuussa olevan kunnan tai tahon täytyisi kuitenkin huolehtia rokotuskustannuksista. Allergisten, immuunipuutteisten, kantasolusiirron

saaneiden, keskosten, neurologisia tauteja sairastavien, pernanpoistopotilaiden, reumatauteja sairastavien sekä verenvuototautia sairastavien rokottamisesta löytyy lisätietoa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen -internetsivuilta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024i.)

### 3.3 Rokotustekniikat neuvolaikäisillä

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tehnyt taulukon, jossa on neuvolaikäisille (jaettuna imeväisikäisiin ja leikki-ikäisiin) suositeltavat ensisijaiset pistokohdat sekä antotapa ikäryhmittäin. Imeväisikäisille eli alle 1-vuotiaille suositellaan lihaksensisäiselle pistokselle pistopaikaksi reisilihaksen etuyläosaa, ihonsisäiselle pistolle reittä sekä ihonalaiselle pistokselle vasemman olkavarren ulkosivua. Leikki-ikäisille eli 1-6-vuotiaille suositellaan lihaksensisäistä pistosta annettavaksi joko reisilihaksen etuyläosaan tai olkavarren hartialihakseen, ihonsisäinen pistos voidaan antaa joko olkavarteen tai reiteen ja ihonalainen pistos suositellaan annettavaksi vasemman olkavarren ulkosivulle. Pistokohdan valinnassa tulee huomioida, että samalla kertaa annettavat ja herkästi paikallisreaktioita aiheuttavat rokotteet tulisi antaa eri raajoihin. Poikkeustilanteissa samaan raajaan voi antaa kaksi eri rokotetta, kunhan pistopaikkojen etäisyys on vähintään 2,5 senttimetriä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024j.)

Peroraalisesti eli suun kautta annettavia rokotteita ovat muun muassa kapsleina annettava lavantautirokote sekä vauvoille annettava rotavirusrokote. Rotavirusrokotetta annettaessa vauvan tulee olla selinmakuulla tai sylissä sellaisessa asennossa, jossa rokoteaine pääsee valumaan kohti nielua. Rokoteaine ruiskutetaan lapsen suuhun posken sisäpinnalle pieninä annoksina, jotta lapsi ehtii nielemään välillä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024k.) Uutta annosta ei anneta, vaikka lapsi pulauttaisi rokotetta, ja rokotuksen jälkeen perheenjäseniä kehoitetaan huolehtimaan käsihygieniasta esimerkiksi vaipanvaihdon yhteydessä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024l).

Nenään annettava eli intranasaalinen rokote on kansallisessa rokotusohjelmassa käytössä 2-6-vuotiaiden lasten influenssarokotuksissa Fluentz Tetra -

valmisteena. Tätä kyseistä rokotetta ei saa antaa pistoksena ja annos annetaan jaettuna kumpaankin sieraimeseen. Kyseisen rokotuksen tarjoama suoja muodostuu noin kahdessa viikossa, joten rokote suositellaan annettavan ajoissa. Rokotustilanteessa lapsen ei tarvitse aktiivisesti nuuhkaista tai hengittää, eikä aivastaminen rokotuksen jälkeen aiheuta tarvetta uudelle annokselle. Tätä rokotetta voidaan käyttää myös henkilöillä, joiden vastustuskyky on alentunut, sillä rokotteen virukset ovat heikennettyjä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024m.)

Ihonsisäistä eli intradermaalista pistotekniikkaa käytetään vauvoille annettavassa tuberkuloosirokotteessa. Rokotus annetaan vauvoille vasempaan olkavarteeseen noin kolmannes olkavartta alaspäin. Rokotetta antaessa on tärkeä kiristää iho peukalon ja etusormen väliin ja työntää neula hitaasti lähes ihon pinnan suuntaisesti noin kahden millimetrin pituudelta ihon pintakerrokseen. Rokote annetaan hitaasti ja ihoon muodostuva vaalea paukama on merkki rokotuksen onnistumisesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024n.)

Ihonalainen eli subkutaani pisto annetaan lapsen olkavarteeseen. Vanhemman olisi hyvä pitää lapsesta tiukasti kiinni, jotta lapsi ei liikkuisi rokotuksen aikana. Ihonalaispisto tehdessä pistokohdan kudokset tulevat puristettua ja nostetaan peukalon ja etusormen väliin. Neulan pistokulma on 45-60 asteen välissä. On tärkeä varmistaa, ettei neula ole suonessa, sekä tukea neulan ja ruiskuun paikallaan pysymistä koko rokottamisen ajan, jotta rokote menee ihonalaiskudokseen. Rokote tulee antaa hitaasti, jotta se aiheuttaisi mahdollisimman vähän kipua. Rokottamisen jälkeen pistokohtaa tulee painata muutaman sekunnin ajan puhtaalla puhdistuslapulla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024o.)

Lihaksensisäinen eli intramuskulaarinen pisto suositellaan pienillä lapsilla annettavaksi ensisijaisesti reiteen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024j). Vanhempien tulisi pitää lasta tiukasti kiinni, jotta lapsi liikkuisi mahdollisimman vähän rokotuksen aikana. Reiteen pistäessä tulee nostaa ja puristaa reiden lihasta. Jos reidessä on paljon rasvakudosta, tulee iho vetää kireäksi peukalon ja etusormen avulla. Pistäessä tulee seurata, ettei ruiskuun nouse verta ennen rokotteen antoa. Jos ruiskuun nousee verta, on vaihdettava pistokohtaa sekä uusi neula ruiskuun. Rokote annetaan hitaasti, jotta tuotettaisiin mahdollisimman

vähän kipua. Pistokohtaa tulee painaa muutaman sekunnin ajan puhtaalla puhdistuslapulla rokotuksen jälkeen. Vanhemmille tulee ohjata kivun ja paikallisoireiden hoitoa, jotta mahdolliset oireet eivät tule yllätyksenä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024p.) Olkavarteen pistettäessä on tärkeä huomioida pistopaikan oikea kohta sekä oikean kokoinen neula suhteessa rokotettavan ruumiinrakenteeseen, jotta rokote menee lihakseen. Rokotetta ei saa pistää liian ylös, sillä se luo riskin neulan osumiseen olkaluun ja lihaksen väliseen limapussiin, luuhun tai niveleen. Liian alas sijoittuva pistopaikka lisää riskiä osua hermoon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024q.)

### **3.4 Rokotteiden vasta-aiheet lapsilla**

Todella harvoin rokotusta joutuu siirtämään tai rokotetta ei voi antaa. Rokotteen antamisen estää vasta-aihe. Vasta-aihe voi olla ohimenevä tai pysyvä ja se usein johtuu rokotettavan terveydentilasta tai sairaudesta. Varotoimet huomioiden voidaan rokottaa turvallisesti. Varotoimina voi olla, että rokote annetaan lääkärin valvonnassa, rokotteen jälkeen oireita seurataan pidennetysti 1-2 tuntia sekä erityisten ohjeiden antaminen mahdollisten oireiden varalta. Rokotettava pitäisi tutkia ennen kuin hänelle annetaan eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia sisältävää rokotetta, jos perheessä esiintyy T-solujen toimintaan vaikuttavaa perinnöllistä immuunipuutostilaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024r.)

Rokottamista eivät estä lievät yleisoireet tai haittavaikutukset edellisen rokotuksen jälkeen, lievä allergia tai yliherkkyys ja lieväoireinen infektio- tai tauti. Useimmat sairaudet ja lääkehoidot eivät estä rokotteiden ottamista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024s.) Rokotuksesta pidättäytyminen voi olla aiheellista, jos rokotettavalla on voimakasta yliherkkyyttä rokotteen jollekin ainesosalle tai vakava keskushermostoperäinen sairaus edellisen rokoteannoksen jälkeen. Immuni- järjestelmän häiriötä sairastavalle tai raskaana olevalle ei anneta eläviä rokotteita. Joillakin rokotteilla voi olla myös rokotekohtaisia vasta-aiheita, jotka löytyvät valmisteen pakkausselosteesta. Kuumeisen tai muuten voimakkaan infektiotaudin sekä erilaisten neurologisten sairauksien vuoksi rokotusta usein

siirretään myöhempään ajankohtaan. Elävien rokotteiden antamisessa tulee huomioida oikea antoväli. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024r.)

Useita rokotteita voidaan antaa samalla rokotuskerralla. Tiedetään helpommin mikä rokote on antanut mahdollisen paikallisreaktion, kun rokotteet on pistetty eri kohtiin. Eläviä rokotteita voi antaa joko samalla rokotuskerralla tai vähintään kuukauden välein. Poikkeuksena ovat rotavirusrokote, suun kautta otettava lavantautirokote ja nenäsumutteena annettava influenssarokote, jotka voidaan antaa millä aikavälillä tahansa muiden kanssa. (Duodecim 2022.)

### **3.5 Lapsuusiän neulapelko**

McLenonin ja Rogersin (2018) tekemän tutkimuksen mukaan neulapelkoa esiintyy 20–50 % lapsista. Tutkimuksen mukaan neulapelkoa esiintyy enemmän naissukupuolella, ja se yleensä vähenee henkilön vanhetessa. Pelkoa lievittävä toimintatapa olisi tärkeää huomioida neulapelkoisten henkilöiden terveydenhuollossa. (McLenon & Rogers 2018.) Neulapelko voi vaikuttaa henkilön halukkuuteen ottaa esimerkiksi rokotteita tai terveydenhuollon palveluiden käytön välttelyyn. Vakava neulapelko saa yleensä alkunsa lapsuusiässä, ja muuttuu vaikeammaksi, jos siihen ei puututa. Osa neulapelkoisista pystyy hallitsemaan pelkoaan ja siihen liittyviä oireita toimenpiteen yhteydessä. Neulapelkoisella voi esiintyä toimenpiteeseen liittyvää pyörtymistä, kipua, pelkoa, ahdistusta tai esimerkiksi tilanteesta poistumista, jolloin toimenpidettä ei voida suorittaa loppuun asti. (Anthony ym. 2016.)

Lapsille voi tulla epämukava olo esimerkiksi, kun lapsi näkee rokotuksessa käytettävän piikin. Pelkkä ajatus pistämisestä voi aiheuttaa epämukavaa oloa tai kivun tunnetta. Rokotustilanteessa tapahtuva kipu aiheutuu kipuhermojen aktivoitumisesta ja sen voimakkuus riippuu siitä, kuinka lähelle hermoa neula osuu. Kaikille pistäminen ei aiheuta kipua. Lapsi voi aistia kipuna myös kudoksen venymisestä johtuvan tunteen, kun rokote siirtyy kudokseen neulasta. (Rokote.fi 2024.)

Psykoterapeutti Lotta Heiskanen neuvoo käyttämään seuraavanlaisia keinoja neulakammon voittamiseksi: pistoskohtaa tai toimenpidettä ei kannata katsoa, huomio suunnataan muualle, ajatukset kohdennetaan mukaviin asioihin sekä pyritään rentouttamaan keho syvään hengittämisen avulla. Lisäksi hän suosittelee, että tukihenkilö on mukana toimenpiteessä, muistutetaan toimenpiteen pitkäkestoisesta hyödystä hetken kirpaisun jälkeen, totutellaan vastaaviin tilanteisiin, pyritään onnistuneisiin kokemuksiin sekä rokotuksen jälkeen tulee kiittää itseään onnistumisesta. Neulakammosta on myös tärkeä kertoa hoitajille, jotta he voivat etsiä sopivia keinoja tilanteen auttamiseksi. (Virranniemi 2021.)

## **4 Kehittämistyön tavoite ja tehtävä**

Kehittämistyön tavoitteena oli antaa päiväkodin leikki-ikäisille lapsille leikin kautta luotettavaa ja ajantasaista tietoa rokotuksista sekä rokottamisesta. Kehittämistyön tehtävänä oli tuottaa toiminnallinen ja ikätasoinen tuokio neuvolaikäisten rokotuksista vuoropäiväkoti Aamuvirkun lapsille.

## **5 Kehittämistyön toteutus**

### **5.1 Toiminnallinen kehittäminen**

Toiminnallinen kehittäminen voi vastata johonkin ammatillisesta käytännöstä nousevaan tunnistettuun tarpeeseen ja se voi olla esimerkiksi ohje, opas, esite, käsikirja, tapahtuma tai tuokio. Menetelmä vaatii visuaalisesti toteuttavaa analyttistä työskentelytapaa. Toiminnallisen aineiston kokoamisessa voi käyttää aineiston mukaan laadullisen tai määrällisen tutkimuksen keinoja. (Vilkkä 2021, 20.)

Toiminnallinen kehittäminen on yksi tutkimuksellisen kehittämisen tapa ja opinnäytetyön tyyppi ammattikorkeakouluissa. Siinä luodaan ammatillinen tuotos,

mikä palvelee kohderyhmää ja toimii mahdollisesti toimeksiantajan työn tukena. Kehittämistyössä näytetään ammatillista asiantuntijuutta kehittävällä ja tutkivalla asenteella luodulla tuotoksella sekä raportilla. Raportissa kuvataan tuotoksen lähtökohdat, valinnat ja ratkaisut huolellisesti. (Airaksinen, Kostamo & Vilka 2022, 8-9.)

Kehittämistyön tekijät kirjoittavat itsensä asiantuntijoiksi. Työn aluksi asetetaan tavoitteet, suunnitellaan työn toteutus, aikataulutetaan työskentelyä ja pohditaan, kuinka tuotosta arvioidaan ja kuinka palautetta kerätään. Palautteet tuotoksesta ovat tärkeitä oman ammattiosaamisen kehittymisessä. (Airaksinen ym. 2022, 10 & 51.)

Toiminnallisen kohteen kehittäminen valitaan oman koulutusohjelman ammatillisten sisältöjen mukaisesti sekä yhteistyössä työelämän kanssa. Kehittämistyön raportti ja tuotos näyttävät, miten sovelletaan ja eritellään ammatillisia ja tutkimuksellisia tietoja ja taitoja ongelmanratkaisussa, valinnoissa, ratkaisuissa, vaihtoehtojen asettamisessa sekä miten arvioidaan kokonaisuutta oman ammattialan käytäntöjen tuntijana. (Vilka 2021, 21.)

## **5.2 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne**

Kehittämistyön toimeksiantajana toimi vuoropäiväkoti Aamuvirkku. Aamuvirkku on Kontiolahden kunnan hallinnoima päiväkotitoiminta Lehmassa, jossa lapsille on tarjolla vuorohoidon lisäksi esiopetusta. Aamuvirkussa on viisi ryhmää; Hiput (alle 3-vuotiaat), Pesarat (1–5-vuotiaat, sisarusryhmä), Kehrät (3–5-vuotiaat), Hattarat (3–5-vuotiaat) sekä Kipinät (eskariryhmä). (Kontiolahden kunta 2024.) Kehittämistyön kohderyhminä olivat Hattarat, Kehrät sekä Kipinät.

Kehittämistyö käsittelee neuvolaikäisiä (0–6-vuotiaat), vaikka kohderyhmänä ovat päiväkodin 3–6-vuotiaat lapset. Päätimme sisällyttää työhömme kaikki neuvolaikäiset lapset, sillä halusimme esitellä lapsille eri rokotustekniikat. Päiväkodissa hoidetaan lapsia kohderyhmämme ikähaarukan ulkopuolelta, minkä vuoksi mielestämme oli loogista sisällyttää kaikki neuvolaikäiset työhömme,

jolloin pystymme tarjoamaan päiväkodin työntekijöille keinoja esitellä lapsille erilaisia rokotustekniikoita leikin kautta.

Toimeksiantajaa lähestyimme viestillä ja kysyimme, olisiko heillä kiinnostusta rokotusaiheiselle työlle, jossa pääroolissa ovat neuvolaikäisten rokotukset sekä rokotusohjaamisen harjoittelu. Toimeksiantajamme kertoi, että heille on tulossa teemaviikko liittyen sairastumiseen sekä terveydenhuollon toimipisteisiin, joissa lapset voivat käydä. He toivoivat neuvolatyön näkökulmasta toteutettua ohjaustuokiota rokottamisesta. Toiveena heillä oli leikin kautta pidetty, mielellään 30 minuutin mittainen tuokio, jossa kävisimme rokotusasioita lasten kanssa läpi. Päiväkodissa oli tullut lasten sekä vanhempien kanssa keskustelua rokotuksista, joten tuokio toimii ohjauksena myös työntekijöille.

### **5.3 Toiminnallinen tuokio leikki-ikäisille varhaiskasvatuksessa**

Varhaiskasvatuslain (540/2018) mukaan varhaiskasvatuksella tarkoitetaan lapsen suunnitelmallista ja tavoitteellista kasvatusta, opetuksen ja hoidon muodostamaa kokonaisuutta, jossa painottuu erityisesti pedagogiikka. Varhaiskasvatuksen tavoitteena on muun muassa edistää jokaisen lapsen iän ja kehityksen mukaista kokonaisvaltaista kasvua, kehitystä, terveyttä ja hyvinvointia; tukea lapsen oppimisen edellytyksiä ja edistää elinikäistä oppimista ja koulutuksellisen tasa-arvon toteuttamista; toteuttaa lapsen leikkiin, liikkumiseen, taiteisiin ja kulttuuriperintöön perustuvaa monipuolista pedagogista toimintaa ja mahdollistaa myönteiset oppimiskokemukset; turvata lasta kunnioittava toimintatapa; kunnioittaa kunkin kielellistä, kulttuurista, uskonnollista ja katsomuksellista taustaa; kehittää lapsen yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja, edistää lapsen toimimista vertaisryhmässä sekä ohjata eettisesti vastuulliseen ja kestävään toimintaan, toisten ihmisten kunnioittamiseen ja yhteiskunnan jäsenyyteen; varmistaa lapsen mahdollisuus osallistua ja saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin.

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden oppimiskäsityksen mukaan lapset kehittyvät, kasvavat sekä oppivat vuorovaikutuksessa lähiympäristön ja muiden henkilöiden kanssa. Oppimiskäsityksen pohjana on näkemys lapsesta

aktiivisena toimijana; lapset ovat synnynnäisesti uteliaita, he haluavat oppia uutta sekä kerrata ja toistaa asioita. Oppimisessa yhdistyvät lapsen tiedot, taidot, toiminta, tunteet, aistihavainnot, keholliset kokemukset sekä kieli ja ajattelu. Oppimista tapahtuu muun muassa lasten havainnoissa ja jäljitellessä toisten henkilöiden toimintaa, esimerkiksi erilaisia työtehtäviä tehden. Uusilla opittavilla asioilla on tärkeää olla yhteys lasten kehittyviin valmiuksiin, muuhun kokemuksemaailmaan sekä kulttuuriseen taustaan. Lapsien oppimista edistää turvallinen olotila sekä hyvinvointi, lisäksi myönteiset tunnekokemukset ja vuorovaikutussuhteet edistävät uuden oppimista. (Opetushallitus 2022, 23-24.)

Tyypillisesti 3–6-vuotiaat leikki-ikäiset ovat uteliaita, vilkkaita ja aloitekykyisiä. Mielikuvitus kehittyy ja leikit muuttuvat yhteisleikeiksi. Sosiaaliset taidot, toisten huomioon ottaminen sekä tunteiden ja käytöksen säätely kehittyvät. Lapsi oppii tekemään valintoja, omatoimisuus lisääntyy ja pahin uhma jää taakse. Kirjainten tunnistaminen, laskeminen, askartelu, piirtäminen, keskusteleminen, pohtiminen ja kyseleminen edistyvät. Leikki-ikäiset nauttivat omista taidoistaan ja niiden esittelystä. Kehuminen, huomio ja kiittäminen kasvattavat itsetuntoa ja kannustavat uusien taitojen oppimiseen. Leikki-ikäinen pahoittaa herkästi mielensä ja tarvitsee aikuiselta lohdutusta ja turvaa. Lapsi myös huomaa eroja omassa ja muiden taidoissa. Vilkas mielikuvitus voi esiintyä ajoittain pelkoina. Leikki-ikäinen ymmärtää oikean ja väärän, hyvän ja pahan väliset erot. (Korhonen 2021.)

Lapsi käsittelee asioita konkreettisesti, kuten tekemällä, kokeilemalla, tunnustelemalla ja tutkimalla. Sairaalaleikit ovat terapeutteja ja auttavat lasta käymään sairaalakokemuksia läpi. Lapsi valitsee usein hoitajan tai lääkärin roolin, jolloin hän voi ohjata leikin sisältöä ja kulkua. Sairaalaleikin avulla lapsi rohkenee tunnistamaan ja ilmaisemaan sairaalakokemuksiin liittyviä tunteitaan. Myös aikuisen on tärkeää osallistua lapsen kanssa sairaalaleikkiin, jolloin pystyy keskustelemaan luontevasti sairaalaan liittyvistä asioista sekä toimenpiteiden tarpeellisuudesta. Lääkärileikkivälineillä voi tutustua leikki-ikäisen kanssa sairaalamaailmaan ja hoitotoimenpiteisiin. Ensin lapsi voi seurata vierestä, kun aikuinen tekee hoitotoimenpiteen esimerkiksi nallelle tai nukelle, jolloin toimenpide ja hoitovälineet tulevat lapselle tutuiksi. Seuraavaksi toimenpide tehdään lapsen

kanssa yhdessä ja lopuksi lapsi voi tehdä hoitotoimenpiteen yksin. (Terveyskylä.fi 2023.)

Lapsille tulee tarjota mahdollisuus tutkia maailmaa kaikilla aisteillaan. Lapsille luontevia oppimistapoja ovat toiminnalliset sekä luovuutta ja osallisuutta edistävät työtavat, kuten ohjattu tai omaehtoinen leikki, liikkuminen sekä tutkiminen. Leikki edistää lapsen hyvinvointia, kehitystä ja oppimista. Leikkiin virittävät kokemukset, jotka herättävät lapsessa tunteita, kiinnostusta ja uteliaisuutta. Lapset voivat leikkiessään käsitellä itselleen vaikeita kokemuksia. Leikissä on turvallista yrittää, kokeilla ja erehtyä. Lasten osaamista tulee hyödyntää, heitä tulee rohkaista kyselemään sekä ihmettelemään. Lisäksi ratkaistaan ongelmia yhdessä ja päätellään lopputulemia. Henkilöstön ja lasten vuorovaikutus luovat perustaa ajattelulle, kielen kehitykselle ja leikkitaidoille. Ryhmässä leikkiessään lapset oppivat säätelemään tunteitaan ja tahtomistaan sekä huomioimaan toisten näkökulmia. (Opetushallitus 2022, 42–43.)

Valtioneuvoston asetus varhaiskasvatuksesta (753/2018) määrää, että päiväkodissa tulee kasvatusta-, opetusta- ja hoitotehtävissä olla vähintään yksi henkilö, jolla on varhaiskasvatustilain (540/2018) 26–28 §:ssä säädetty ammatillinen kelpoisuus, enintään seitsemää enemmän kuin viisi tuntia päivässä varhaiskasvatuksessa olevaa kolme vuotta täyttänyttä lasta kohden. Enintään neljää alle kolmivuotiaa lasta kohden tulee päiväkodissa kasvatusta-, opetusta- ja hoitotehtävissä olla vähintään yksi henkilö, jolla on edellä tarkoitettu ammatillinen kelpoisuus. Varhaiskasvatustilain (540/2018) 35 § mukaan päiväkodin yhdessä ryhmässä saa olla yhtä aikaa läsnä enintään kolmea varhaiskasvatuksen tehtävissä olevaa henkilöä vastaava määrä lapsia.

Oppimisen välineenä käytetään monipuolisia työtapoja, tämä edellyttää henkilöstöltä monipuolisten työympäristöjen käyttöä. Henkilöstön tehtävä on ohjata leikkiä sopivalla tavalla ja huolehtia, että jokaisella lapsella on mahdollisuus osallistua yhteiseen leikkiin omien taitojen ja valmiuksien mukaisesti. Lapset tuottavat sekä kehollisia että sanattomia aloitteita, joiden ymmärtäminen ja niihin vastaaminen on henkilöstön vastuulla. Henkilöstön läsnäolo tukee lasten välistä vuorovaikutusta ja ehkäisee ristiriitatilanteiden syntymistä. Leikin

havainnointi lisää henkilöstön ymmärrystä lasten ajattelusta, kiinnostuksen kohteista, tunteista ja kokemuksista. (Opetushallitus 2022, 42–43.)

#### **5.4 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus**

Aluksi suunnittelimme tekevämme kirjallisen tuotoksen, esimerkiksi julisteen neuvolaan, mutta innostuimme käytännön päivänä tehtävästä toteutuksesta enemmän. Tekijöinä koemme vahvuutemme olevan asiakastyössä ja ihmisten kohtaamisessa, joita käytännönläheinen toteutustapa tukee enemmän. Päätöksen tekemistä auttoi toimeksiantajan löytyminen sekä heidän tarpeensa työtämme koskien. Toimeksiantajan kanssa pidetty keskustelu tuokiosta sekä sen kestosta auttoi rajaamaan tuokion sisältöä sekä tarvittavia välineitä.

Tuokion suunnittelu alkoi teorian tiedon keräämisellä. Lähdimme muodostamaan teoriapohjaa lasten rokotuksista. Työn laajuuden huomioon ottaen päädyimme rajaamaan kohderyhmämme neuvolaikäisiin lapsiin. Teoriatietoa kerätessämme syvensimme tietoa rokotusten valmistuksesta sekä lainsäädännön vaatimuksista. Rokotusten valmistuksen havainnollistamistapaa mietimme piirtäen tai kuvien avulla. Totesimme kuitenkin sen olevan helpompaa leikin kautta, sillä toiselta tekijältä löytyi kotoa käännettävät pehmolelut, joita pystyttiin käyttämään hyödyksi. Teoriatietoa etsiessä haasteena oli löytää ohjeita lasten kanssa käytännön työskentelyyn. Useat lähteet olivat suljettuja, blogeja, vanhentuneita tai tiedoltaan hyvin yleisellä tasolla kirjoitettuja.

Taustatyötä tehdessämme tutustuimme erilaisiin vaihtoehtoihin rokotusten esitlemiseksi lapsille. Löysimme muutamia kirjallisia teoksia, joista pystyimme katsomaan mallia esimerkiksi ilmaisutyulistä. Nämä teokset eivät kuitenkaan palvelleet meitä tuokion pitämisessä, joten niitä ei siihen mukaan valittu. Toinen tekijöistä kysyi omilta, työmme ikähaarukkaan kuuluvilta lapsiltaan, millä tavalla he toivoisivat asiaa heille esiteltävän. Lapset toivat esille, että lelut ja leikki ovat tärkeitä, mutta pitkään paikallaan istuminen olisi tylsää.

Teoriatiedon ollessa lähes valmis lähdimme pohtimaan tuokion sisältöä, missä

järjestyksessä sisältö esitettäisiin ja mitä välineitä tarvitsemme. Loimme seuraavanlaisen esityspohjan suunnitelmamme tueksi. Tuokion aluksi esittäydymme lapsille, jonka jälkeen kerromme heille rokotteiden merkityksestä, koostumuksesta, hyödyistä ja haittavaikutuksista ikätasoisesti. Tulostamme mukaan neuvolaikäisten kansallisen rokotusohjelman, jonka avulla kerromme mitä rokotteita lapset saavat. Huomioimme eri-ikäiset lapset miettimällä käyttämämme ilmaisut ei-lääketieteellisin termein sekä rohkaisemalla lapsia kysymään meiltä mitä vain rokotuksiin liittyen. Kysymme lapsilta myös, onko heitä rokotettu ja mitä he kokemuksistaan muistavat. Pyrimme pitämään yllä positiivista ilmapiiriä, jossa lapset uskaltavat osallistua, mutta muistamme tulevana ammattilaisina roolimme, eli meidän tulee olla kannaltamme neutraaleja, sanoissamme rehellisiä ja sanomamme tulee perustua tietopohjaan. Teoriaosuuden pituus tuokiossa on noin 10–15 minuuttia.

Tämän jälkeen jatkamme varsinaiseen käytännön osuuteen, jonka pituus on noin 15–20 minuuttia. Lapset pääsevät käytännön osuudessa itse harjoittelemaan rokotteiden antamista eri tekniikoilla. Lisäksi käymme heidän kanssaan läpi hyvät asennot rokotusta saadessa, mikä helpottaa rokotustilanteessa jännittämistä sekä mahdollisen kivun pelkoa. Esittelemme lapsille eri pistopaikat, käsivarren sekä reiden, ja näytämme nämä joko vapaaehtoisella lapsella tai sitten nukella tai nallella. Varaamme paikalle useamman nukun tai nallen, joilla voimme lasten kanssa harjoitella rokotteiden antamista. Leluja saamme lainaan päiväkodin puolelta.

Suunnitelmamme mukaisesti tarvitsemme varusteet erilaisten rokotustekniikoiden esittämiseen. Tämä tarkoittaa tyhjiä ruiskuja, nenäsumutteita sekä silmätippapipettejä. Näillä havainnollistamme lapsille eri tekniikat. Suun kautta annettava rokote esitetään silmätippapipeteillä, nenään annettava rokote nenäsumutteilla ja pistettävä rokote ruiskuilla. Neuloja emme turvallisuussyistä ota mukaamme. Tarvikkeet saamme Karelia-ammattikorkeakoululta sekä omista varastoistamme. Tuokion suorittamisen tueksi teemme lyhyen muistilistan asioista, joita haluamme lapsille kertoa sekä jaamme puheroolit näitä varten. Lisäksi mietimme valmiiksi, kuinka kerromme asiat lapsentasoisesti.

Muistilistamme sisältää rokotteiden hyödyt, haitat, koostumuksen, antotavat sekä rokotustilannetta mahdollisesti helpottavat keinot.

## 5.5 Tuotos

Toiminnallinen tuokio pidettiin 13.3.2024 kello 10-10:30 päiväkotia Aamuvirkussa. Tuokioon osallistui 33 lasta ja 7 työntekijää. Tuokion aluksi esittäydymme sekä kerroimme mistä tulemme. Samalla kerroimme, miksi olemme päiväkodissa pitämässä tuokiota sekä tuokion aiheesta. Kysyimme lapsilta, ovatko he käyneet joskus terveydenhoitajalla, johon he vastasivat, että eivät ole. Seuraavaksi kysyimme, että ovatko he saaneet joskus rokotuksen, johon monet vastasivat, että ovat saaneet. Sen jälkeen kysyimme, että kuka rokotteen on teille antanut, johon he vastasivat, että lääkäri. Kysyimme lapsilta ovatko he käyneet neuvolassa, ja kuka heitä oli siellä vastassa. Lapset toivat esille käyneensä neuvolassa, mutta eivät olleet varmoja kuka työntekijä siellä oli. Toimimme esille terveydenhoitajan työnkuvan neuvolassa, sekä sen olevan meidän tulevaisuuden työnkuvamme. Lisäksi kerroimme, että voimme tulevana terveydenhoitajina antaa rokotteita ja neuvolassa terveydenhoitajat usein niitä antavat.

Esittäytymisen jälkeen toimimme esille rokotteiden hyötyjä ja haittavaikutuksia. Kerroimme, että rokote suojaa vakavilta taudeilta rokotteen ottajaa eli esimerkiksi sinua itseäsi ja myös lähelläsi olevia ihmisiä. Rokotteella on myös saatu poistettua joitakin tauteja maailmasta tai joltain tietyltä alueelta, esimerkiksi Suomesta. Rokotteen ottamalla pystytään myös suojaamaan niitä, jotka eivät pysty rokotetta ottamaan jonkun syyn vuoksi. Mainitsimme esimerkkinä olevan erilaisia sairauksia, minkä vuoksi rokotetta ei välttämättä voi ottaa. Haittavaikutuksista kerroimme, että pistosalueelle saattaa ilmaantua kipua, punoitusta sekä voi tulla väsymystä tai nousta kuumetta. Kerroimme, että pistettävän rokotteen antaminen sattuu, mutta se on nopeasti ohi. Esittelimme lapsille tuokion toteutuksessa (kuva 1) käyttämiämme välineitä, eli tyhjiä silmätippapipettejä esittämään suuhun annettavia rokotteita, nenäsumutteita sekä ruiskuja kuvaamaan pistettäviä rokotteita. Lisäksi meillä oli mukana taulukko neuvolaikäisten lasten

perusrokoteohjelmasta, josta kerroimme lapsille, kuinka montaa tautia vastaan rokotuksen voi saada.



Kuva 1. Kaikki tuokiossa käytetyt välineet (Kuva: Erika Parjanen).

Havainnollistimme lapsille rokotteiden valmistusta pehmolelujen avulla (kuvat 2 ja 3). Pehmolelut edustivat vihaisen näköisenä ”pöpöjä”, joita vastaan rokotteita on kehitetty. Pehmolelut (kuva 2) kävivät laboratoriossa, jossa yksi pehmolelu (vihreä) pestiin, edustaen viruksen heikentämistä. Toinen pehmolelu (sininen) menetti lonkeronsa, edustaen viruspartikkeleiden ositusta rokotusta varten sekä kolmas pehmolelu (musta) muuttui eriväriseksi, edustaen elävää heikennettyä rokotetta. Pehmolelut muuttuivat tässä prosessissa iloiseksi (kuva 3), jolloin ne edustivat rokotteita.



Kuva 2. Vihaisten pöpöjen symboleina käytetyt pehmolelut (Kuva: Erika Parjanen).



Kuva 3. Iloiset rokotteiden ainesosien symboleina käytetyt pehmolelut (Kuva: Erika Parjanen).

Rokotteiden antotapoja esitellessämme kysyimme jokaisesta antotavasta kokemuksia. Lapsille tutut antotavat olivat nenäsumute sekä pistettävä rokote. Kerroimme suun kautta annettavasta rotavirusrokotteesta sen antoajankohdan sekä sen ehkäisevän rotavirusripulia. Tämä oli lapsista erittäin hauskaa.

Nenäsumutteen annon näytimme ilman suihkauksen painamista tekijöiden kesken. Pistettävästä rokotteesta kerroimme pistopaikat ja pistämisen sattuvan, mutta olevan nopeasti ohi. Näytimme, kuinka pehmolelu, joka edustaa rokotusta, jää rokotteen saajan kaveriksi rokotuksen jälkeen. Kerroimme rokotteiden vapaaehtoisuudesta, ja kuinka kaikilla on oikeus omiin mielipiteisiin. Sanoimme, että terveydenhoitajina suosittelimme rokotuksia kyllä kaikille, jos se on mahdollista ottaa. Tämän jälkeen kysyimme lapsilta, haluaisivatko he kokeilla rokotamista lelukoirille. Jakauduimme kumpikin tekijä suuren lapsimäärän vuoksi omiin pisteisiimme, joissa lapsilla oli mahdollisuus kokeilla antaa rokote lelukoiralle (kuva 1).

Lelukoiria rokottaessa lapset kokeilivat kaikkia esillä olevia tekniikoita. Lapset saivat valita haluamansa tekniikan ja osa lapsista kokeili useampaa eri tekniikkaa. Lapset saivat samalla tutustua myös pöpö- ja rokotepehmoleluun, ja osa lapsista ensin teki pöpöstä rokotteen, jonka jälkeen rokottivat vasta pehmokoiraa. Osa lapsista halusi rokottaa pöpöpehmolelun, jotta siitä tuli hyvä. Lapsien ikäjakauma näkyi käytännön osuudessa. Pienemmille oli tärkeä saada rokottaa lelukoiraa esimerkiksi korvaan jalan sijaan, kun taas vanhemmat lapset halusivat ehdottomasti rokottaa oikeaan kohtaan. Koimme tärkeimmäksi saada lapsille miellyttävä tilanne, kuin huomauttaa rokotuskohdasta. Osa lapsia ujostutti vieraan aikuisen läsnäolo, mutta rohkaistuivat tuttujen kavereiden kanssa kokeilemaan rokottamista itsekin. Kannustimme ja kehuimme kaikkia lapsia taitavasta rokottamisesta.

Käytännön osuuden jälkeen palasimme vielä hetkeksi teorian tiedon pariin kerran jo keskusteltuja asioita. Kertasimme rokotteiden vapaaehtoisuuden, niiden hyödyt sekä mahdolliset haitat, rokotteiden vaikutuksen ihmisten terveyteen ja kuinka rokotteen pistoksen kipua voidaan yrittää lieventää. Kerroimme, kuinka rokotustilanteessa voi ajatella jotakin muuta asiaa. Voi esimerkiksi miettiä, vaikka millaista jäätelöä haluaa kesällä syödä. Rokotuksen aikaan voi katsoa muualle ja aikuisen sylissä oleminen voi luoda turvallisen olon. Tässä välissä kehuimme lapsia taitavasta kuuntelemisesta sekä reippaasta osallistumisesta. Sitten keräsimme lapsilta palautetta tuokiosta peukuttamalla. Kun palaute oli kerätty, tarjosimme lapsille mahdollisuuden kysyä rokotteista tai muista

mietityttävistä asioista. Usealta lapselta tuli kysymyksiä, esimerkiksi rokotteiden suojaavasta vaikutuksesta tai miten tauteja voi saada tai miten pöpöt pääsevät kehoon. Tähän vastaamisessa käytimme apuina pehmoleluja havainnollistaen, että kuinka pöpö (vihainen pehmolelu) yrittää päästä toisen elimistöön ja rokote (iloinen pehmolelu) sanookin sille, että tänne ei nyt voi tulla. Lapsista tämä oli todella hauskaa, ja he innostuivat ajatuksesta, kuinka rokote sanoo pöpölle ”hei hei”.

Lapset toivat myös esille erilaisia kokemuksia rokotuksista. Toisia rokotteen saaminen oli sattunut ja toisia ei. Tässä kohtaa sanoimme, kuinka kaikki olemme erilaisia ja koemme samat asiat eri tavalla. Muutama lapsi toi esille, kuinka ovat pyöräillessä tai leikkiessä kaatuneet ja saaneet haavoja, joista pöpöt ovat voineet päästä kehoon. He myös toivat esille, kuinka ovat haavoja vanhempien kanssa hoitaneet. Kehuimme heitä taitavasta toiminnasta haavojen hoidossa sekä toimme esille, kuinka he ovat saaneet lapsina jäykkäkouristusrokotteen, joka suojaa sellaisilta pöpöiltä mitä voi maasta löytyä. Lapset toivat esille, että eivät tieneet, että maassakin voi olla pöpöjä. Tässä yhteydessä kerroimme erilaisia tautien tarttumistapoja, ohjasimme käsienpesun tärkeyttä sekä kuinka kannattaa aivastaa aina muista pois päin.

## 5.6 Tuotoksen arviointi

Tuotoksen arviointia varten suunnittelimme, että pyydämme kirjallista palautetta paikalla olevilta henkilökunnan jäseniltä. Tärkeää oli huomioida osallistuvat lapset sekä heille sopiva palautemenetelmä. Lapset olivat iältään sen verran nuoria, ettei heiltä voinut pyytää kirjallista palautetta. Palautteen tehtävänä oli edesauttaa lasten ohjaustaitojen kehittämisessä terveydenhoitajan työtä ajatellen.

Muodostimme tuokioon osallistuvalla henkilökunnalle palautelomakkeen (liite 2), jossa kysymme palautetta tuokion onnistumisesta heidän havaintojensa perusteella. Lomakkeen kysymykset ovat ikätasoisesta esittämistavasta, lasten osallistumisesta tuokioon, tuokion sisällön informatiivisuudesta sekä lasten huomiinnista tuokion aikana. Lisäksi heillä on mahdollisuus antaa avointa palautetta.

Lomake täytetään anonymisti ja palautetaan muovitaskuun, jolloin emme tiedä kuka on täyttänyt minkäkin lomakkeen.

Lapsilta pyydämme palautetta peukuttamalla, eli he ilmaisevat mielipiteensä joko peukku ylös = kyllä, peukku vaakatasossa = en tiedä tai peukku alas = ei. Lapsilta kysymme (liite 3) oliko tuokio heistä mukava, oppivatko he jotain uutta sekä mitä mieltä he ovat rokotteista tuokion jälkeen. Lasten peukkumäärät lasketaan ylös tuokion arvioimiseksi.

Kysyimme kaikilta seitsemältä tuokioon osallistuneelta työntekijältä palautetta anonymisti tulostettujen palautelomakkeiden avulla tuokion jälkeen ja saimme palautteet heti mukaamme. 86 % vastanneista koki, että esitimme asiat lapsille ikätasoisesti sopivalla tavalla ja 14 % koki, että esitimme pääosin sopivalla tavalla. 86 % vastanneiden mielestä lapset osallistuivat mielellään mukaan tuokioon ja 14 % mielestä suurin osa osallistui mielellään. 100 % vastanneista koki, että tuokion sisältö oli riittävän informatiivista. 100 % vastanneista oli sitä mieltä, että lapset huomioitiin toteutuksessa. Avoimeen palautteeseen tuli: ”Äänen käyttö hiukan kovemmalle. Infon väliin voisi laittaa jotain yllättävää hiukan, jos huomaa että pienempien mielenkiinto herpaantuu. Toki ikäjakauma oli haastava.” ja ”Kiva tuokio, rokottaminen oli lapsille mukavaa.”

Tuokioon osallistuneilta lapsilta kysyimme palautetta tuokiosta peukuttamalla. Lapsista 76 % vastasi, että tuokio oli mukava, 15 % vastasi, että ei tiedä ja 9 % vastasi, että ei ollut mukava. Lapsista 82 % vastasi, että oppi tuokiossa jotain uutta, 6 % vastasi, että ei tiedä ja 12 % vastasi, ettei oppinut uutta. Lapsista 76 % vastasi, että rokote on hyvä juttu, 3 % vastasi, ettei tiedä ja 21 % vastasi, että rokote on huono juttu. Lapsista 73 % vastasi, että rokottaminen on hyvä juttu, 6 % vastasi, ettei tiedä ja 21 % vastasi, että rokottaminen on huono juttu.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tuotoksen tarkastelu

Kehittämistyön tavoitteena oli, että päiväkodin leikki-ikäiset lapset saivat luotettavaa ja ajantasaista tietoa rokotuksista. Kehittämistyön tehtävänä oli tuottaa toiminnallinen ja ikätasoinen tuokio neuvolaikäisten rokotuksista vuoropäiväkoti Aamuvirkun lapsille.

Opetushallituksen (2022) mukaan lapsille luontevia oppimistapoja ovat toiminnalliset sekä luovuutta ja osallisuutta edistävät työtavat, kuten ohjattu tai omaehtoinen leikki, liikkuminen sekä tutkiminen. Tuokiomme toteutus onnistui leikin kautta, lapsia aktivoiden ja innostaen. Lapsia aktivoitiin kysymysten avulla, ohjattiin rokotusharjoitteissa sekä rohkaistiin kysymään tekijöiltä rokotuksiin liittyen. Lasten yksilöllisiä tarpeita huomioitiin muun muassa luonteenpiirteitä huomioon ottaen, osa lapsista kaipasi enemmän rohkaisua, osa kaipasi vastauksia kysymyksiinsä ja osa halusi enemmän kuunnella. Päiväkodin työntekijät ottivat lapsia syliin tarpeen mukaan, jos lapsia alkoi jännittämään. Lapset maltoivat kuunnella hyvin, heitä kannustettiin ja keuhuttiin käyttäytymisestä ja osallistumisesta tuokioon. Lapset nauroivat välillä kunnolla, jolloin voidaan arvioida tuokion toteutuksen olleen lapsille positiivisella ja ymmärrettävällä tavalla toteutettu. Johtopäätöstä tukee palautekyselyn arvioinnit, joiden perusteella suurin osa lapsista koki tuokion mukavaksi ja opettavaiseksi. Lapsista 76 % piti tuokiota mukavana ja 9 % lapsista ei tykännyt tuokiosta.

Toiminnalliselle tuokiollemme osallistui 33 lasta. Varhaiskasvatuslain (540/2018) sekä Valtioneuvoston asetuksen varhaiskasvatukselle (753/2018) mukaisesti yli 3-vuotiaiden lasten suositeltu varhaiskasvatuksen ryhmäkoko on korkeintaan 21 lasta, tällöin tarvitaan yksi varhaiskasvatuksen työntekijä seitsemää lasta kohden. Ottaen huomioon tuokiomme lapsimäärä, sen kulku ja toteutus sujui hyvin. Päiväkodin työntekijöiden ei tarvinnut puuttua lasten käytöseen, kuin ihan lopussa huomauttamalla muutamalle lapselle istumisesta. Muuten työntekijät olivat enemmän taustalla tukemassa ujompia lapsia. Päiväkodin

työntekijöiden palautearviointin perusteella tuokio oli eri-ikäisille lapsille sopiva ja mielekkäästi toteutettu. Arvioinnin perusteella se oli riittävän informatiivinen ja lapset huomioitiin hyvin. Työntekijöiden havainnointien perusteella suurin osa lapsista osallistui mielellään tuokioon. Avoimen palautteen perusteella äänenkäyttö olisi voinut olla vahvempaa, nuorimpien osallistujien mielenkiintoa olisi voinut yrittää vielä aktivoida lisää jollain yllätyselementillä. Tuokiota kehitettiin mukavaksi. Näiden perusteella voimme todeta, että toiminnallinen tuokio täytti tavoittemme lapsentasoisesta esitystavasta sekä toteutuksesta.

Korhosen (2021) mukaan leikki-ikäiset ovat uteliaita, vilkkaita ja aloitekykyisiä. Mielikuvitus kehittyy ja leikit muuttuvat yhteisleikeiksi. Sosiaaliset taidot, toisten huomioon ottaminen sekä tunteiden ja käytöksen säätely kehittyvät. Lapsi oppii tekemään valintoja, omatoimisuus lisääntyy, pohtiminen ja kyseleminen edistyvät. Lapsien ikätasoista kehittymistä huomioitiin tuokiossa tarjoamalla kaikille mahdollisuus osallistua oman taitotason mukaisesti, sekä kysyä ja kertoa mieleen tulevista asioista. Lapsille tarjottiin mahdollisuus kertoa omista kokemuksistaan, sekä heille tarjottiin kuulluksi tulemisen hetki. Lisäksi korostettiin jokaisella olevan oikeus omiin tunteisiin, kokemuksiin, ajatuksiin ja mielipiteisiin, jolla lapsien erilaisuus huomioitiin. Lapset saivat mallin harjoittelutilanteelle, jonka jälkeen he saivat itse kokeilla rokottamista tekijän tarvittaessa ohjaamana. Samalla lapset harjoittelivat oman vuoron odottamista. Lapset saivat myös valita rokotustavan ja -kohdan, jolloin he pystyivät kohdentamaan omaa mielenkiintoaan tekemiseen. Palautteen perusteella lapsista 82 % oppi jotain uutta ja 12 % ei oppinut siitä uutta. Tämän perusteella voimme päätellä saavuttaneemme tavoitteen tiedon antamisesta lapsille ikätasoisesti.

Niemisen ja Peltolan (2023) mukaan rokotusten mahdollisista haittavaikutuksista tulee keskustella avoimesti ja rokotteiden konkreettisia hyötyjä tulee korostaa. Jokaiseen perheeseen on suhtauduttava kunnioittavasti, tasa-arvoisesti ja asiallisesti. Nämä tuotiin lapsille esille, lisäksi painotettiin vapaaehtoisuutta rokotusten ottamisessa. Tekijät toivat esille, että kannustavat kaikkia ottamaan rokotteita, jos se on mahdollista, niiden terveyshyötyjen vuoksi. Lapset olivat kiinnostuneita mitä rokotteet sisältävät, sillä heille oli neuvolasta jäänyt mieleen pelkästään rokotustilanne ja sen tuomat tuntemukset. Lapsille esiteltiin rokotteiden

valmistamista, rokotteiden vaikutuksia sekä eri rokotustekniikoita. Lapset olivat kiinnostuneita rokotteiden vaikutuksista ihmisiin sekä maailmaan, esimerkiksi laumasuoja ja sen merkitys herätti lapsissa kysymyksiä. Palautteen mukaan lapsista 76 % vastasi rokotteiden olevan hyvä juttu ja 21 % vastasi rokotteen olevan huono juttu. Rokottamisesta lapsista 73 % vastasi sen olevan hyvä juttu ja 21 % vastasi sen olevan huono juttu.

## 6.2 Kehittämistyön luotettavuus

Toiminnallisen kehittämistyön luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys -kriteereillä. Uskottavuus tarkoittaa, että kokonaisuudessaan kehittämistyö ja sen tulokset ovat uskottavia. (Juvakka & Kylmä 2007, 127–128.) Uskottavuutta tässä kehittämistyössä on lisännyt se, että olemme opintojemme parissa perehtyneet kohde-ryhmän rokotuksiin sekä hahmottaneet rokotusten vaikutuksia eri näkökulmista. Olemme tehneet rokotusosaamisen perusteet ja syventävät -kurseja viimeisen puolen vuoden ajan. Käyttämämme aineistot ovat ajantasaisia, päivitettyjä ja luotettavia, joka lisää uskottavuutta. Tietolähteisiin on suhtauduttu lähdekriittisesti ja lähteiksi on valittu mahdollisimman uusia artikkeleita ja tutkimuksia. Luotettavuutta lisää myös kansainvälisten tutkimusten käyttö. Tämän kehittämistyön luotettavuutta lisää myös tiivis yhteistyö kehittämistyötä ohjanneiden opettajien ja toimeksiantajan kanssa.

Aluksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen lähteet hallitsivat työmme lähdeluetteloa, sen ollessa Suomessa rokotusten keskitetty tietolähde. Laajensimme hakuja tutkimuksiin sekä englanninkielisiin lähteisiin, josta PubMed-sivuston kautta löysimme muutamia tutkimuksia. Kaikista tutkimuksista ei ollut PubMed-sivustolla saatavilla koko artikkeli luettavaksi. Osasta tutkimuksista löysimme artikkelit kokonaisuudessaan, ja muiden kohdalla arvioimme riittikö PubMed-sivustolla oleva tiivistelmä riittävän luotettavaksi lähteeksi. Tiedonhaussa haasteita ulkomaalaisten lähteiden kohdalla tuotti suomalaisen neuvolajärjestelmän ainutlaatuisuus. Lukiessa tuli kiinnittää huomiota minkä ikäisiä lapsia tutkimuksissa oli arvioitu.

Vahvistettavuus tarkoittaa avoimuutta koko kehittämistyöprosessia kohtaan ja prosessin kirjoittamista niin, että toiset pystyvät seuraamaan prosessin kulkua (Juvakka & Kylmä 2007, 129). Olemme tehneet tarkkoja muistiinpanoja eri työn vaiheista, kirjanneet kehittämistyön etenemistä raporttiin ja olemme perustelleet tekemiämme valintoja ja rajauksia. Tuokion suunnittelu, toteutus ja arviointi on kerrottu vaihe vaiheelta. Tuokion sisältämät asiat ovat tutkimusnäyttöön perustuvia.

Refleksiivisyys tarkoittaa, että kehittämistyön tekijät ovat tietoisia omista lähtökohdistaan. Kehittämistyön tekijän on arvioitava, miten hän vaikuttaa prosessiinsa ja aineistoonsa sekä kerrottava lähtökohdat raportissa. (Juvakka & Kylmä 2007, 129.) Olemme pohtineet eri aineistojen käyttöä ja valinneet vain luotettavimmat lähteet, joista olemme onnistuneet etsimään tietoperustaksi tärkeimmät asiat tähän työhön. Kehittämistyötä tehdessä olemme huomioineet, että aiheen keskeiset ymmärtämistä auttavat ja laajentavat käsitteet löytyvät työstä.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan kehittämistyön tulosten siirrettävyyttä muihin tilanteisiin. Tekijän velvollisuutena on antaa riittävästi tietoa lukijalle. (Juvakka & Kylmä 2007, 129.) Luottamuksellisuus, yksityisyys, loukkaamattomuus, haitan välttäminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ovat tutkimuseettisiä periaatteita. Kehittämistyön tekijät ovat eettisessä vastuussa aineiston kokoamiseen liittyvistä käytännöistä ja ratkaisuista. (Vilka 2021, 82.)

### **6.3 Kehittämistyön eettisyys**

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että kehittämistyössä noudatetaan vastuullisuutta, rehellisyyttä, avoimuutta, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä tiedon esittämisessä että tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (Vilka 2020, 44–45). Kunnioitimme muiden tutkijoiden töitä ja saavutuksia viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Kirjoitimme asioita omin sanoin ja kunnioittaen alkuperäisiä lähteitä. Lisäsimme kehittämistyön edetessä lähdeluetteloon kaikki käyttämämme lähdeviitteet.

Aiheen valintaan vaikuttivat kiinnostus oppia lisää lasten rokotuksista sekä toimeksiantajalta tullut ehdotus tuokion tarpeellisuudesta. Yhteistyössä toimeksiantajan kanssa huomioimme osallistujien itsemääräämisoikeuden. Lapset saavat päättää haluavatko osallistua tuokioon. Tuokioon osallistuvien ryhmien lasten vanhempia tiedotettiin ennakkoon päiväkodin toimesta, jolloin vanhemmilla oli mahdollisuus vaikuttaa lasten osallistumiseen.

Referoinnissa kirjoittaja ymmärtää lähteestä luetun ja pystyy sijoittamaan tiedon laajempaan asiayhteyteen. Plagiointi tarkoittaa toisen henkilön tekstin esittämistä omanaan ilman viittausta alkuperäiseen lähteeseen. (Airaksinen ym. 2022, 72–74.) Tietoperustaa kirjoittaessa olemme referoineet lähteitä eli tiivistäneet lähteistä saatua tietoa parhaan kykymme mukaan ja kirjoittaneet ne omin sanoin. Tähän haasteita aiheutti tietoperustan kapeus alussa, kun tiedonhakumme oli vielä työvaiheessa. Löytäessämme enemmän sopivia ja luotettavia lähteitä, vahvistui työemme tietopohja useampaa eri lähdettä referoimalla.

Lähteitä etsiessämme olemme hyödyntäneet koulussa oppimaamme lähdekritiikkiä. Lähdekritiikki tarkoittaa, että käytetyn lähteen aineiston laatua arvioidaan ennen kuin sitä käytetään kehittämistyössä. Tutkimuksen tai aineiston laatu vaikuttaa suoraan kehittämistyön laatuun ja luotettavuuteen sekä sitä kautta tulosten hyödynnettävyyteen. (Vilkkä 2021, 82.) Olemme valinneet lähteiksi mahdollisimman tuoreita ja ajantasaisia aineistoja sekä tutkimuksia. Rokotteita ja niihin liittyviä käytäntöjä tutkitaan ja kehitetään jatkuvasti, jolloin on tärkeää löytää tuorein tieto. Luotettavia suomenkielisiä lähteitä oli haastavaa löytää, sillä rokotuksiin liittyvä tieto on keskitetty Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tietopankkiin. Rokotuksiin liittyviä artikkeleita olemme etsineet pääasiassa PubMed- ja Medic-tietokannoista, joihin on koottu lääketieteeseen liittyvät tutkimukset ja artikkelit kansainvälisesti saataville. Käyttämällä näitä tietokantoja, tiedämme kirjoittajien olevan luotettavia ja varmistettuja lähteitä.

## 6.4 Kehittämistyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu

Aloitimme kehittämistyön tekemisen tammikuussa 2024 ja esitimme kehittämistyön seminaarissa lokakuussa 2024. Aihe on ollut mielenkiintoinen ja olemme oppineet paljon uutta tietoa terveyden edistämisestä ja rokotuksista. Olemme kehittyneet ammatillisesti ja harjaantuneet lisää tieteellisen raportin kirjoittamisessa. Tiedonhakutaitomme ovat kehittyneet valtavasti prosessin aikana, varsinkin kansainvälisten lähteiden etsinnässä. Olemme kehittyneet kirjoittamisprosessissa ja luotettavien lähteiden etsimisessä.

Työprosessi kehitti yhteistyötaitojamme ja vahvisti tiimityötämme. Kun olemme kirjoittaneet työtä yhdessä, olemme tukeneet toisiamme ja oppineet myös toisiltamme. Olemme tasapainottaneet toistemme vahvuuksia ja heikkouksia alusta lähtien. Olemme sopineet aikatauluja, jolloin kirjoitamme ja mietimme asioita yhdessä. Välillä olemme kirjoittaneet myös erikseen inspiraation iskiessä tai aikataulujen sen mahdollistaessa. Kehityimme tavoitteellisessa työskentelyssä, ja olemme tyytyväisiä työmme edistymistähtiin.

Kehityimme terveydenhoitajan näkökulmasta muodostetun toiminnallisen tuokion pitämisessä. Tuokion pitäminen jännitti hieman etukäteen, koska mietimme heittäytymiskykyämme ja tietotaitomme yhdistämistä samalla terveydenhoitajan roolissa pysyen. Lisäksi lapsimäärän hallinta mietitytti, mutta yllätyimme, kuinka luontevalta lapsentasoisen tuokion pitäminen tuntui. Havainnoimme lapsia tuokion aikana, ja koemme, että he keskittyivät todella hyvin ja lähtivät hyvin mukaan tuokion toimintaan. Koemme onnistuneemme tuokion toteutuksessa, sillä rokotus voi olla aiheena lapselle pelottava tai epämiellyttävä, ja saimme heidät nauramaan sekä leikkimään vapautuneesti tuokiomme aikana. Yllätyimme, kuinka rohkeasti lapset kertoivat kokemuksistaan ja koemme, että osasimme vastata heille ikätasoisesti ja kannustavasti.

Olisimme voineet puhua vielä kovempaa tuokiossa, mutta koemme, että halusimme luoda lapsille lempeän tilanteen, ja se näkyi äänenkäytössämme. Odotimme tuokioon alun perin vähemmän osallistujia, mutta vuoropäiväkodissa

lapsimäärä vaihtelee päivittäin. Mietimme tuokion jälkeen, olisiko meidän pitänyt enemmän suunnitella ja valmistella itse tuokiota, mutta koemme, että liian tarkka suunnitelma olisi vienyt tuokiosta leikkisyyttä ja lapsenmielisyyttä pois, mikä on kohderyhmämme ikä huomioiden tärkeä elementti.

Koemme vahvistaneemme taitojamme lapsentasoiseen työskentelyyn sekä opineemme lisää rokotteista sekä niistä kertomisesta terveydenhoitajan näkökulmasta. Olemme kehittäneet ammatillista osaamistamme paneutuessamme rokotteiden teoriaan, sekä tutustumalla ikäryhmälle sopivaan esittämistapaan. Olemme luottavaisempia kyvyistämme toimia neuvolaikäisten terveydenhoitajana kommunikaatitaitojemme sekä heittäytymiskykyjemme vahvistuttua. Koemme kehittämistyön edistäneen taitojamme sekä kehittäneen asennettamme terveydenhoitajan roolissa toimimiseen, vaikka työemme oli hyvin rajatusta ikähaarukasta.

## **6.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet**

Työn käytännön osuutta pystyvät hyödyntämään päiväkodin työntekijät lasten leikkien ohjaamisessa, esimerkiksi sairaala- tai neuvolaleikkien toteutuksessa. Työmme voi toimia yhdenlaisena mallina toiminnallisen tuokion muodostamisesta sekä mielikuvituksen käytöstä rokotusohjaamisen toteutuksessa. Voimme itse käyttää työtämme sekä siitä opittuja taitojamme tulevaisuudessa terveydenhoitotyön harjoitteluissa sekä tulevaisuudessa työelämässä. Oppimamme taidot ovat hyödynnettäviä kaikkiin ikäryhmiin, sillä asiakkaan ohjaaminen on iso osa terveydenhoitajan työtä. Rokotusosaaminen on tärkeä kokonaisuus hallita, sillä se koskettaa kaikenikäisiä asiakkaita. Näyttöön perustuvan tiedon sekä rokotusosaamisen jatkuvaa kehittymistä on tärkeää osata seurata, jotta oma osaaminen pysyy vaadittavalla tasolla ja omaa työskentelyään voi perustella teorialiedolla.

Työtämme voi jatkokehittää, sillä neuvolaikäisten rokotus on aiheena laaja ja mielenkiintoinen sekä kehittyvä kokonaisuus. Rokotusohjauksesta olisi mahdollista tuottaa ohjausmateriaalia päiväkotiin, neuvolaan, kouluun tai kolmannen

sektorin palveluihin. Toiminnallista tuokioita rokotteisiin liittyen voi suunnata lasten vanhemmille, lasten parissa työskenteleville sekä esimerkiksi oman työyksikön kehittämispäivään. Työtämme voisi käyttää mallina muualla pidettäviin tuokioihin, esimerkiksi seurakuntien kerhoihin tai Perheentalon toimintaan sopivaksi muokaten. Lapset selkeästi olivat kiinnostuneita aiheesta, jolloin heille olisi tärkeää tuottaa ikätasoista materiaalia sekä mahdollisuuksia tutustua kokonaiskuvaan rokotuksiin liittyen, ei pelkästään rokotushetkeen painottaen.

## Lähteet

- Airaksinen, T., Kostamo, P. & Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen oppimiseen. Helsinki: Art House Oy.
- Anthony, M., Asmundson, G., Bleeker, E., Bowles, S., Bucci, L., Chambers, C., Dubey, V., Halperin, S., Halpert, C., Hanrahan, A., Ipp, M., Lang, E., Lockett, D., MacDonald, N., McMurtry, C., Mousmanis, P., Noel, M., Riddell, R., Tieder, M., Robson, K., Rogers, J., Scott, J., Shah, V., Taddio, A. & Uleryk, E. 2016. Exposure-based Interventions for the management of individuals with high levels of needle fear across the lifespan: a clinical practice guideline and call for further research. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16506073.2016.1157204>. 9.2.2024.
- Anttila, V.-J. 2024. Elimistön vastustuskyky (immunitaetti). Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01150>. 29.1.2024.
- Colvin, C. J., Cooper, S., Leon, N., Sambala, E. Z., Schmidt, B.-M., Swartz, A., Wiysonge, C. S. 2021. Factors that influence parents' and informal caregivers' views and practices regarding routine childhood vaccination: a qualitative evidence synthesis. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013265.pub2/full>. 6.2.2024.
- Duodecim. 2022. Yleistä rokottamisesta. Matkailijan terveysopas. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/mat00035>. 6.2.2024.
- Eerola, H. 2021. Rokotteiden haittavaikutukset ja riskit. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01301>. 29.1.2024.
- Elonsalo, U. & Westerlund, H. 2023. Rokotukset äitiys- ja lastenneuvolassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. NEUKO-tietokanta. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00103/search/rokotus>. 6.2.2024.
- Eurooppalainen rokotustietojärjestelmä. 2021. Rokotteen ainesosat. <https://vaccination-info.europa.eu/fi/rokotetiedote/miten-rokotteet-vai-kuttavat/rokotteen-aineosat>. 17.1.2024.
- Fimea. 2024. Rokotteet. <https://fimea.fi/vaestolle/rokotteet>. 29.1.2024.
- Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kontiolahden kunta. 2024. Vuoropäiväkoti Aamuvirkku. <https://www.kontiolahden.fi/vuoropaivakoti-aamuvirkku>. 9.2.2024.
- Korhonen, L. 2021. Kasvu ja kehitys eri-ikäkausiin. Pulassa lapsen kanssa. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>. 9.2.2024.
- McLenon, J. & Rogers, M. 2018. The fear of needles: A systematic review and meta-analysis. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30109720/>. 9.2.2024.
- Nieminen, T. & Peltola, V. 2023. Rokotukset. Lastentaudit-oppikirja. Duodecim Oppiportti. [https://www.oppiportti.fi/op/lta00890/do?p\\_haku=rokotus#q=rokotus](https://www.oppiportti.fi/op/lta00890/do?p_haku=rokotus#q=rokotus). 6.2.2024.
- Opetushallitus. 2022. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. [https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/Varhaiskasvatussuunnitelman\\_perusteet\\_2022\\_2.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/Varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet_2022_2.pdf). 9.2.2024.
- Rokote.fi. 2024. Usein kysyttyä lasten rokotteista. <https://www.rokote.fi/lapset/usein-kysyttya/>. 9.2.2024.

- Rokotustieto.fi. 2018. Riskiryhmät. <https://www.rokotustieto.fi/index.php/fi/minun-rokotukseni/riskiryhmat>. 31.1.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. Rokotukset. <https://stm.fi/rokotukset>. 29.1.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista 149/2017.
- Suomi.fi. 2022. Lasten ja nuorten rokotukset. <https://www.suomi.fi/kansalaiselle/terveys-ja-sairaanhoito/terveyden-yllapitaminen/opas/rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotukset>. 31.1.2024.
- Tartuntatautilaki 1227/2016.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024a. Miksi rokotuksia tarvitaan? <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/miksi-rokotuksia-tarvitaan->. 17.1.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024b. Rokotusohjelma lapsille ja aikuisille. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-rokotusohjelma/rokotusohjelma-lapsille-ja-aikuisille>. 31.1.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024c. Mitä rokotteet sisältävät? <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/usein-kysyttya-rokotuksista/mita-rokotteet-sisaltavat->. 17.1.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024d. Kuka saa rokottaa ja miten rokotusosaaminen osoitetaan? <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kuka-saa-rokottaa-ja-miten-rokotusosaaminen-osoitetaan>. 31.1.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024e. Rokotustekniikat. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/rokottamisen-vaiheet/rokotustekniikat>. 31.1.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024f. Haittavaikutukset rokotuksista. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/haittavaikutukset-rokotuksista>. 29.1.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024g. Kansallinen rokotusohjelma. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-rokotusohjelma>. 17.1.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024h. Usein kysyttyä rokotuksista. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/usein-kysyttya-rokotuksista>. 17.1.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024i. Lääketieteellisten riskiryhmien rokottaminen. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/eri-kohderyhmien-rokottaminen/laaketieteellisten-riskiryhmien-rokottaminen>. 31.1.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024j. Pistospaikan valinta. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/rokottamisen-vaiheet/pistospaikan-valinta>. 31.1.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024k. Suun kautta annettava rokote. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/rokottamisen-vaiheet/rokotustekniikat/suun-kautta-annettava-rokote>. 31.1.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024l. Rotavirusrokote. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/rotavirusrokote-rokotusohjeet>. 31.1.2024.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024m. Nenäsumutteena annettava influenssarokote lapsille. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote/nenasumutteena-annettava-influenssarokote-lapsille>. 31.1.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024n. Ihonsisäinen pistotekniikka. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/rokottamisen-vaiheet/rokotustekniikat/ihonsisainen-pistotekniikka>. 31.1.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024o. Ihonalainen pistotekniikka. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/rokottamisen-vaiheet/rokotustekniikat/ihonalainen-pistotekniikka>. 31.1.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024p. Lihaksensisäinen pistotekniikka lapselle. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/rokottamisen-vaiheet/rokotustekniikat/lihaksensisainen-pistotekniikka-lapselle>. 31.1.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024q. Pistospaikan ja neulan valinta hartialihakseen rokottaessa. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/rokottamisen-vaiheet/pistospaikan-valinta/pistospaikan-ja-neulan-valinta-hartialihakseen-rokotettaessa>. 31.1.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024r. Mitä vasta-aiheita ja varotoimia rokottamiselle on? <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/usein-kysyttya-rokotuksista/mita-vasta-aiheita-ja-varotoimia-rokottamiselle-on->. 6.2.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024s. Mikä ei estä rokottamista? <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/usein-kysyttya-rokotuksista/mika-ei-esta-rokottamista->. 6.2.2024.
- Terveyskylä.fi. 2023. Hoitotoimenpiteet lapselle tutuiksi leikkimällä. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lastaj-ja-nuorta-sairaalahoitoon/hoitotoimenpiteet-tutuiksi-leikkim%C3%A4ll%C3%A4>. 9.2.2024.
- Valtioneuvoston asetus varhaiskasvatuksesta 753/2018.  
Varhaiskasvatuslaki 540/2018.
- Vilka, H. 2020. Akateemisen lukemisen ja kirjoittamisen opas. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Virranniemi, G. 2021. Kun piikki pelottaa niin, että pyörryttää ja oksettaa – osa voi jättää koronarokotteen ottamatta piikkikammon takia, arvioi psykiatrian professori. <https://yle.fi/a/3-12203755>. 9.2.2024.
- World Health Organization. 2020. How do vaccines work? <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/how-do-vaccines-work>. 29.1.2024.
- Yleissopimus lasten oikeuksista 60/1991.

- Itsemme esittely, aiheena rokotukset
- Aktivoivat kysymykset lapsille, terveydenhoitajan työ
- Rokotteiden hyödyt: Rokotus suojaa vakavilta taudeilta rokotteen ottajaa ja myöskin kaikkia hänen lähellensä olevia ihmisiä. Rokottamalla pystytään myös hävittämään tauteja pois maailmasta.
- Tulostettu lasten rokotusohjelma, kuinka montaa eri tautia vastaan rokotteita saa.
- Rokotteiden haittavaikutukset: Kipu, punoitus, väsymys, kuume.
- Pistäminen sattuu, mutta se on nopeasti ohi. Rokotteiden ottamisen vaapaaehtoisuus.
- Rokotteiden koostumus: Pehmolelujen avulla "pöpön" ja rokotteen/vastustuskyvyn esittäminen, rokotteen sisältö
- Yleisimmät rokotteen antotavat: Suuhun liuoksena, nenään nenäsumutteella, lihakseen pistämällä olkavarsi/reisi.
- Välineiden esittely: Pipetti, nenäsumute, ruisku.
- Mieti mukavia asioita, katso muualle, rento asento
- Rokotteiden antotapojen esittäminen käytännössä
- Lapset saavat antaa rokotteen pehmolelulle, kaksi rokotuspistettä
- Palautteiden kysyminen

1. Esitimmekö asiat lapsille ikätasoisesti sopivalla tavalla?

- a) kyllä
- b) pääosin
- c) ei

2. Osallistuivatko lapset mielestänne mielellään mukaan tuokioon?

- a) kyllä
- b) suurin osa
- c) ei

3. Oliko tuokion sisältö mielestänne riittävän informatiivista?

- a) kyllä
- b) pääosin
- c) ei

4. Huomioitiinko lapset tuokion toteutuksessa?

- a) kyllä
- b) pääosin
- c) ei

5. Avoin palaute tuokiosta 😊

1. Oliko tuokio mukava?
2. Opitko tuokiossa jotain uutta?
3. Onko rokote mielestäsi hyvä vai huono juttu?
4. Onko rokottaminen mielestäsi hyvä vai huono juttu?