



Lastenneuvolan rokotusosaamisen kehittäminen lastenneuvolan vastaanotolla

Janet Mikkala

2024 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Lastenneuvolan rokotusosaamisen kehittäminen lastenneuvolan
vastaanotolla**

Janet Mukkala
Terveystieteiden opettaja
Opinnäytetyö
12.2024

Janet Mikkala

Rokotusosaamisen kehittäminen lastenneuvolan vastaanotoilla

Vuosi

2024

Sivumäärä

27

Päiväkirjamallisen opinnäytetyön aihe on rokotusosaamisen kehittäminen neuvolatyössä erityisesti rokotekriittisten asiakkaiden kohtaamisessa ja neuvonnassa. Tarkoituksena opinnäytetyössä on muodostaa tulevaisuuden kehittämissuunnitelmaa ja pohtia nykyisten toimintamallien kehittämismahdollisuuksia rokotusosaamisessa. Tavoitteena on kehittää omaa rokotusosaamista, rokotustaitoja ja rokotusohjaamista. Tavoitteena myös oppia tunnistamaan jännittynyt asiakas ja avata keskustelua asiakkaan rokotteisiin liittyvistä huolista, sekä osata vastaanotolla vastata asiakkaan huolenaiheisiin ja kysymyksiin rokotteisiin liittyen ja näin luomaan luottamussuhteen asiakkaan kanssa sekä edistää rokotekattavuutta. Opinnäytetyötä voivat hyödyntää neuvolassa työskentelevät terveystenhoitajat, jotka tarvitsevat tukea rokotusohjaamiseen ja rokotekriittisen asiakkaan kohtaamiseen. Opinnäytetyö antaa ohjeita siihen, miten asiakas kohdataan rokotustilanteissa ja tukea keskustelun aloittamiseen rokotteista. Tällöin asiakkaan kanssa rokotteista keskustelu helpottuu ja terveystenhoitaja pystyy luomaan luottamussuhteen asiakkaan kanssa.

Opinnäytetyön tarkasteltaviksi teemoiksi valikoitui kaksi näkökulmaa: rokotteisiin liittyvä asiantuntemuksen kehittyminen (luku 4) ja Rokotekriittisyyden kohtaaminen neuvolassa (luku 5). Rokotteisiin liittyvä asiantuntemuksen kehittämisen teemat ovat lasten rokotusohjelma, rokotteiden sisältö, rokotteiden vaikutusmekanismit, rokotteiden mahdolliset haittavaikutukset, rokotteiden kehittäminen ja rokotekriittisyys. Luvun 5 rokotekriittisyyden kohtaaminen neuvolassa teemoja ovat terveystenhoitajan taidot rokotekriittisyyden kohtaamisessa ja rokotettavan vanhemman rokoteohjaaminen.

Opinnäytetyössä tarkastellaan rokotekriittisen vanhemman kohtaamista lastenneuvolan vastaanotolla. Rokotekriittisyyden kohtaamisessa parhaita työkaluja ovat reflektiivinen työote, dialoginen kommunikaatio sekä asiakkaan voimavaralähtöinen ohjaaminen. Asiakkaan voimavaralähtöisen ohjaamisen avulla motivoidaan vanhempi osallistumaan päätökseen tekoon kunnioittaen hänen tunteita ja ajatuksia. Reflektiivisen työotteen ja dialogisen kommunikaation avulla luodaan avoin keskusteluympäristö terveystenhoitajan ja vanhemman välille. Avain näkökulmia reflektiivisessä työotteessa ja dialogisessa keskustelussa ovat toisen näkemysten kuuntelu ja yhteinen kunnioitus keskustelijoiden välillä. Näiden työkalujen avulla pystytään löytämään vanhemman huolenaiheet rokotteisiin liittyen ja antamaan asiakkaan tarvitsema tieto huolenaiheisiin liittyen.

Janet Mukkala

Vaccine expertise in child health clinics

Year 2024

Pages 27

The topic of this learning diary thesis was the development of vaccination skills in child health clinics, especially in meeting and counselling vaccine-critical clients. The objective was to improve the author's vaccination expertise, vaccinating skills and vaccination counseling. The objective was also to learn how to recognise a nervous client and open a discussion about the client's vaccine-related concerns, and to be able to respond to the client's concerns and questions about vaccines at the reception, thus establishing a relationship of trust with the client and promoting vaccine coverage. This thesis can also be used by child health clinic nurses who seek improvement in vaccine counseling and to finding methods on how to meet a vaccine-critical client. The thesis provided guidance on how to encounter the client in vaccination situations and support in starting a conversation about vaccines. This will make vaccine themed conversation easier between a nurse and a customer so the child health clinic nurse can establish a relationship of trust with the client.

There were two perspectives in the two major themes: Development of vaccine expertise (chapter 4) and encountering vaccine skepticism in child health clinics (chapter 5). The perspectives of development of vaccine expertise included the following themes: the children's vaccination programme, contents of vaccines, how vaccines work, possible side effects of vaccines, vaccine development and vaccine skepticism. Chapter 5 encountering a vaccinecritical parent contained the themes: public health nurses' tools to encountering vaccine skepticism and how to instruct a vaccine-critical parent.

The thesis discussed encountering a vaccine-critical parent in the child health clinic. The best tools for dealing with vaccine skepticism are reflective work, dialogic communication and resource-based guidance for the client. Resource-based guidance for the client helps to motivate the parent to participate in decision making while respecting their feelings and thoughts. Using reflective approach and dialogic communication help to create open discussion between the nurse and the parent. The key perspectives in reflective approach and dialogical communication are listening to others' perspectives and mutual respect towards each other. With these tools one is able to discover parents' concerns and after that, to address these concerns with information.

Keywords: vaccination expertise, vaccination counseling, vaccination skepticism

Sisällysluettelo

1 Johdanto.....	6
2 Nykytilanne.....	7
2.1 Ammatillinen tausta	7
2.2 Neuvola työympäristönä	7
2.3 Asiakaslähtöinen ja voimavarainen ohjaaminen.....	8
3 Terveystenhoitaja rokottamisen asiantuntijana	8
3.1 Tarkoitus ja tavoitteet	9
3.2 Opinnäytetyössä tarkasteltavat teemat	10
4 Rokotteisiin liittyvä asiantuntemuksen kehittyminen	10
4.1 Lastenneuvolan rokotusohjelma	11
4.2 Rokotteiden sisältö	12
4.3 Rokotteiden vaikutusmekanismi	15
4.4 Mahdolliset haittavaikutukset.....	16
4.5 Rokotteiden kehittäminen	17
4.6 Rokotekriittisyys	17
5 Rokotekriittisyyden kohtaaminen neuvolassa.....	19
5.1 Terveystenhoitajan taidot rokotekriittisyyden kohtaamisessa	19
5.2 Rokotettavan vanhemman ohjaaminen rokottamistilanteessa	21
6 Pohdinta	22
Lähteet	24

1 Johdanto

Päiväkirjamallisen opinnäytetyön aikana seurataan omaa kehittymistä työssään ja tietyissä aihealueissa. Tarkoituksena opinnäytetyössä on muodostaa tulevaisuuden kehittämissuunnitelmaa ja pohtia nykyisten toimintamallien kehittämismahdollisuuksia. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2022.)

Päiväkirjamallisen opinnäytetyön aiheena on rokotusosaamisen kehittyminen neuvolatyössä erityisesti rokote-kriittisten asiakkaiden kohtaamisessa ja neuvonnassa. Tavoitteena on kehittää omaa rokotusosaamista, rokotustaitoja ja rokotusohjaamista. Tavoitteena on myös oppia tunnistamaan jännittynyt asiakas ja avata keskustelua asiakkaan rokotteisiin liittyvistä huolista, sekä osata vastaanotolla vastata asiakkaan huolenaiheisiin ja kysymyksiin rokotteisiin liittyen ja näin luomaan luottamussuhteen asiakkaan kanssa sekä edistää rokote-kattavuutta. Opinnäytetyötä voivat hyödyntää neuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat, jotka tarvitsevat tukea rokotusohjaamiseen ja rokote-kriittisen asiakkaan kohtaamiseen. Opinnäytetyö antaa ohjeita siihen, miten asiakas kohdataan rokotustilanteissa ja tukea keskustelun aloittamiseen rokotteista. Tällöin asiakkaan kanssa rokotteista keskustelu helpottuu ja terveydenhoitaja pystyy luomaan luottamussuhteen asiakkaan kanssa.

Lastenneuvolassa rokottamistilanteita tulee päivittäin. Neuvola tarjoaa lapsille THL:n määrittelemän rokotusohjelman mukaiset rokotteet, joita ovat rotavirusrokote, DTaP-IPV-Hib, DTaP-IPV, pneumokokkirokote, MPR -rokote ja vesirokkorokote. Näiden lisäksi huomioidaan lapsen riskitekijöiden mukaan tarvittavia rokotteita kuten Meningokokki ACWY ja meningokokki B. Joissain tilanteissa lasten vanhemmat tuovat mukanaan itse hankkimat rokotteet, jota toivovat hoitajan pistävän käynnillä, kuten esimerkiksi punkkirokote. (THL 2024a.) Yleisesti lasten rokote-kattavuus Suomessa on hyvä. Joidenkin rokotteiden sekä Suomen alueiden välillä on kuitenkin vaihtelua. Vaikka vuoden 2021 ikäluokan rokote-kattavuus on hyvä, kolmeen vuoteen rokottamatta jääneiden lasten määrä on suurempi kuin aiemmissa ikäluokissa. Pandemia aikana rokotettujen ikäluokkien rokote-kattavuus on ollut aiempia heikompi. Vaikutus kuitenkin nähdään vähäisenä, eikä suoraa yhteyttä pandemia ajan vaikutuksesta rokote-kattavuuteen voida tehdä. (THL 2024b.) Rokote-osaamiseen kuuluu rokottamistilanteen lisäksi kattava rokote-ohjaaminen.

Terveydenhoitajan tulee osata vastata rokotteisiin liittyviin kysymyksiin kattavasti. Jos tietoa ei ole juuri tarjota, tulee myös osata etsiä tieto nopeasti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta löytyy kattavasti tietoa. THL:n sivuilla on myös koottu suositeltuja lähteitä, joita ammattilaiset voivat käydä lukemassa. Rokote-ohjaamisen tulee olla asiakaslähtöistä ohjaamista, mikä tarkoittaa, että ohjaaminen tapahtuu asiakkaan ehdoin. Asiakas nostaa itse keskustelussa käsiteltävät asiat ja johdattelee vuorovaikutusta. Asiakas nostaa esiin aiheen merkitykset, ajatukset ja tulkintansa aiheesta, johon hoitaja vastaa konsultaation muodossa (Vänskä, Laitinen, Kettunen, Mäkelä 2011, 78.) Rokote-kriittisyyden kohtaamiseen ei ole suoria kaavamaisia ohjeita ja jokainen asiakaskohtaaminen on erilainen. Jotta asiakas ei koe, että hoitaja pyrkii väkisin nostamaan ajatuksiaan rokotteisiin liittyvissä asioissa, tulee hyödyntää

voimavaralähtöistä ohjaamista. Voimavaralähtöisessä ohjaamisessa nostetaan asiakkaan arvoja esille ja aihetta lähdetään työstämään niiden kautta. Voimavaralähtöisessä ohjaamisessa tulee huomioida, että molemmat osapuolet ovat osaavia ja arvokkaita (Vänskä ym. 2011, 78.) Siksi työssä tavoitteena onkin syventyä rokotekriittisyyteen, sen syihin ja rokotekriittisyyden lievittämiskeinoihin.

2 Nykytilanne

2.1 Ammatillinen tausta

Neuvolassa työskentelyyn opiskelijana pääsin valmistautumaan lapsiperheen terveydenhoitotyön ja lasta odottavan perheenterveydenhoitotyö opintojaksoissa. Lapsiperheen terveydenhoitotyön opintojakson tavoitteena on, että opiskelija oppii suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan lapsiperheen hoitotyötä, soveltamaan näyttöön perustuvia terveyden edistämisen menetelmiä, hyödyntää asiantuntijuuttaan moniammatillisessa ympäristössä sekä soveltaa alueellisia ja valtakunnallisia terveystieteellisiä linjauksia. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2022.) Lasta odottavan perheen terveydenhoitotyön opintojaksolla opiskelija oppii soveltamaan, arvioimaan ja suunnittelemaan lasta odottavan perheen terveydenhoitotyötä. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2023.) Lisäksi suoritin rokotusosaamisen opinnot. Rokotusosaamisen opinnot koostuvat rokotusosaamisen perusteista ja rokotusosaamisen syventävistä opinnoista. Muita tavoitteita opintojaksolla on esimerkiksi osata hyödyntää näyttöön perustuvia terveyttä edistäviä työmenetelmiä ja osata toimia moniammatillisessa yhteistyössä. Kyseisillä opinnoilla vahvistin osaamistani terveydenhoitajana osallistumalla esimerkiksi perhepolku-ohjaajakoulutukseen ja kyseenalaistamisen simulaatioihin. Opinnoissa syvennyin varhaiseen vuorovaikutukseen, lastenneuvolan määräraikaistarkastuksiin ja erityisesti syvennyin lene-tehtävien harjoittamiseen työpajojen avulla. Opintojen jälkeen käsitykseni neuvolan merkityksestä kasvoi. Käsitykseni neuvolatyöstä laajeni ja opintojen avulla saavutin kattavan teoreettisen taustan neuvolatyöskentelyä varten. Ennen neuvolassa työskentelyä olen kerännyt osaamistaitoja naistentautien ja synnytysosastolla. Kyseisellä osastolla hoidetaan synnyttäneitä ja heidän vauvojaan. Osastolle siirretään sellaiset perheet, joiden synnytyksissä ei ole komplikaatioita tai nouse huolta vauvan tai äidin kunnosta kliinisesti. Osastolla avustetaan äitejä ja puolisoa vauvan hoidossa. Tämän jälkeen aloitin työskentelyn neuvolassa 2024 tammikuussa. Opintopisteeni riittivät terveydenhoitajan sijaisuuteen. Suoritin lääkeluvat ja sain hyvän kattavan perehdytyksen. Työsuhde on jatkunut 2024 syksyyn saakka.

2.2 Neuvola työympäristönä

Neuvolassa tarjotaan lastenneuvolan ja äitiysneuvolan palveluita. Neuvolan toiminta on terveyttä edistävää. Lastenneuvolassa seurataan lapsen kasvua ja kehittymistä, sekä ylläpidetään hyvinvointia. Hyvinvoinnin ylläpitämiseen liittyy lapsen perheen

hyvinvoinnin, kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön edistäminen. Perheen hyvinvoinnin ylläpitämiseen liittyy esimerkiksi perheen terveellisten elintapojen tukeminen. Neuvolassa on myös tärkeää tunnistaa lapsen ja perheen erityisen tuen ja erilaisten tutkimusten tarve. Mahdollisen tarpeen löytyessä neuvolan tulee tukea ja ohjata tutkimuksiin ja hoitoon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.) Neuvola osallistuu tartuntatautilain mukaisesti tartuntatautiin ehkäisyyn tarjoamalla ilmaiseksi kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotteet. (THL 2024c.) Neuvolassa asiakaskunta on vaihteleva. Vastaanoitoille otetaan niin suomenkielisiä kuin englanninkielisiä asiakkaita sekä tämän lisäksi tulkin tarvitsevia asiakkaita. Vastaanoitoilla kohtaa asiakkaita eri taustoista ja kulttuureista, joka vahvistaa osaamista terveydenhoitajana. Jokainen asiakaskohtaaminen on ainutlaatuinen.

2.3 Asiakaslähtöinen ja voimavarainen ohjaaminen

Asiakaslähtöisyys tarkoittaa asiakkaan osallistamista hoitoon liittyvissä asioissa. Asiakaslähtöisyydessä on tärkeää, että asiakkaan ajatukset ja kokemukset tulevat kuulluksi. Asiakas osallistuu omaan hoitoprosessiinsa. Hoitoprosessiin kuuluu hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Asiakas siis asettaa itse tavoitteensa ja hahmottaa oman roolinsa ja vastuunsa hoidossa (THL 2020d.)

Asiakaslähtöisyyteen liittyy dialoginen vuorovaikutus. Dialogisessa vuorovaikutuksessa käsitellään erilaisia näkökulmia ja reflektiivisesti tarkastellaan aiheita. Tällä tavoitellaan tietoisuuden lisäämistä. Kyseinen vuorovaikutus edellyttää osapuolilta kuuntelemista ja kuultuun vastaamista. Dialogiseen keskusteluun kuuluu kunnioitus, tasavertaisuus, joustavuus, aitous ja se, että osoittaa kiinnostustaan toisen sanomisiin. Hoitaja ei ole ylemmässä asemassa, vaan keskustelun osapuolet ovat tasavertaisia (Koivisto 2019.)

3 Terveydenhoitaja rokottamisen asiantuntijana

Lastenneuvolassa rokottajana voi toimia lääkäri, terveydenhoitaja, sairaanhoitaja, kättilö sekä sairaanhoitajana laillistettu ensihoitaja, joka on käynyt asianmukaisen koulutuksen. Tähän kuuluu valtakunnallinen rokotusosaamisen perusteet opintojakso sekä tämän lisäksi valtakunnallinen rokotusosaamisen syventävä koulutus. Opintojen lisäksi hoitajan tulee osoittaa osaamisensa lääkehoidon rokotekokeella ja suorittaa näyttöjä rokottamisesta. Rokotusosaamista tulee ylläpitää erilaisilla lisäkoulutuksilla ja käytännön työnä. Lääkeluvat tulee myös uusia tietyin aika-ajoin.

Myös terveydenhoitajaopiskelija, sairaanhoitajaopiskelija sekä kättilöopiskelija voi antaa rokotteen tietyin edellytyksin. Näitä edellytyksiä ovat, että opiskelija on suorittanut opinnoistaan vähintään kaksi kolmasosaa. Opiskelijan rokotusnäytön voi ottaa vastaan kokenut rokottaja (THL 2024e.)

Kattavan koulutuksen lisäksi terveydenhoitajalla tulee olla aina ajankohtainen tieto rokotteista, niillä ehkäistävistä taudeista, oman toimipisteen tarjottavista rokotteista, sekä päivittyneestä kansallisesta rokotusohjelmasta.

Terveydenhoitajan tulee tarjota laadukasta rokotusohjaamista. Ohjaamisen lisäksi terveydenhoitajan tulee pystyä keskustella rokotteista tai niihin liittyvistä asioista rokotetun tai rokotettavan vanhempien kanssa. Terveydenhoitajan pitää sanottaa rokottamatta jättämisen vaikutuksista niin yksilö kuin kansainvälisellä tasolla.

Konkreettiset asiat, joita rokottajan tulee rokotteista tietää, on niiden säilyvyys, koostumus, käyttösytyt, annostelu sekä rokotteen antotapa, rokotteen hyödyt ja mahdolliset haitat, vasta-aiheet ja rokotteen käyttöön liittyvät erilaiset varotoimet. Rokottamisessa on tärkeää, että terveydenhoitaja osaa kirjata rokotteen asianmukaisesti. On myös tärkeää osata soveltaa erilaisia rokotustekniikoita ja tunnistaa minne tietyllä rokotustavalla on paras rokottaa asiakasta. Näiden lisäksi terveydenhoitajalla tulee olla hallussa aseptinen työskentely tapa ja rokotteen oikeanmukainen hävittäminen. (THL 2023f.)

Rokotusosaamiseen kuuluu itse rokotustekniikan lisäksi asiakkaan ohjeistaminen, aseptiikka ja tieto siitä, mistä voi etsiä lisätietoa. Terveydenhoitajan yksi tärkeimpiä taitoja on nopea tiedonetsintä. Vastaanotolla asiakkaalla voi olla paljonkin kysymyksiä rokotteisiin liittyen. On tärkeää, että hoitaja kykenee vastaamaan kysymyksiin kattavasti ja selkeästi niin, että asiakas tietää mistä puhutaan. Joissain tilanteissa tietoa ei välttämättä ole ja on tärkeää, että hoitaja tietää mistä voi tietoa etsiä. Asiakasta ei saa jättää ilman vastausta. Asiakkaan ei pidä joutua etsimään itse vastausta sosiaalisen median syövereistä. Aseptiikka lastenneuvolan vastaanotolla on erilaista kuin esimerkiksi työterveyshuollon vastaanotolla. Lapset leikkivät samoilla leluilla, joita kylläkin puhdistetaan. He saattavat ryömiä lattialla ja laittaa esineitä suuhun. Usein neula pelottaa lasta ja tekee tästä levottoman. Hoitajan ja lapsen vanhemman välinen luottamus ja yhteistyö ovat tärkeitä. Vanhemman pitää pystyä pitämään lapsi paikoillaan ja hoitajan tulee hoitaa rokotustilanne mahdollisimman nopeasti ja turvallisesti (THL 2023g.) Usein terveydenhoitajat toteavat, että kun rokotustilanne on nopeasti ohi, jää lapselle parempi mielikuva tilanteesta.

3.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Tarkoituksena opinnäytetyössä on muodostaa tulevaisuuden kehittämissuunnitelmaa ja pohtia nykyisten toimintamallien kehittämismahdollisuuksia rokotusosaamisessa. Tavoitteena on kehittää omaa rokotusosaamista, rokotustaitoja ja rokotusohjaamista. Tavoitteena on myös oppia tunnistamaan jännittänyt asiakas ja avata keskustelua asiakkaan rokotteisiin liittyvistä huolista, sekä osata vastaanotolla vastata asiakkaan huolenaiheisiin ja kysymyksiin rokotteisiin liittyen ja näin luomaan luottamussuhteen asiakkaan kanssa sekä edistää rokotekattavuutta. Opinnäytetyötä voivat hyödyntää neuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat, jotka tarvitsevat tukea rokotusohjaamiseen ja rokotekriittisen asiakkaan kohtaamiseen. Opinnäytetyö antaa ohjeita siihen, miten asiakas kohdataan rokotustilanteissa ja tukea keskustelun aloittamiseen rokotteista. Tällöin

asiakkaan kanssa rokotteista keskustelu helpottuu ja terveydenhoitaja pystyy luomaan luottamussuhteen asiakkaan kanssa.

3.2 Opinnäytetyössä tarkasteltavat teemat

Opinnäytetyön tarkasteltaviksi teemoiksi valikoitui kaksi näkökulmaa: rokotteisiin liittyvä asiantuntemuksen kehittyminen (luku 4) ja Rokotekriittisyyden kohtaaminen neuvolassa (luku 5). Rokotteisiin liittyvä asiantuntemuksen kehittämisen teemat ovat lasten rokotosohjelma, rokotteiden sisältö, rokotteiden vaikutusmekanismit, rokotteiden mahdolliset haittavaikutukset, rokotteiden kehittäminen ja rokotekriittisyys. Rokotekriittisyyden kohtaaminen neuvolassa teemoja ovat terveydenhoitajan taidot rokotekriittisyyden kohtaamisessa ja rokotettavan vanhemman rokoteohjaaminen.

4 Rokotteisiin liittyvä asiantuntemuksen kehittyminen

Rokotteet ovat tartuntatautien ehkäisyä varten tehtyjä lääkevalmisteita. Niiden avulla vältetään taudin tarttuminen, ehkäistään taudin tuomia jälkitauteja ja mahdollisia vammautumisia. Jotkin rokotteet eivät täysin suojaa taudilta, mutta ne helpottavat oireita niin, ettei tauti ole hengenvaarallinen. Tartuntataudit voivat aiheuttaa pahimmillaan kuoleman. Tämän vuoksi rokottaminen ennaltaehkäisevänä toimintana on hyvin tärkeää. Rokote suojaa niin yksilöä kuin väestöä estämällä taudin leviämistä. (Fimea 2024.)

Rokotosohjelman tuoman hyödyn ansiosta kansalaiset välttyvät monilta infektioilta ja epidemioilta. Rokotosohjelman tavoitteena on saada korkea rokotekattavuus. Rokotekattavuus kertoo siitä, kuinka iso osa väestöstä on ottanut rokotteet. Rokotekattavuuden tilastoiminen perustuu valtakunnalliseen rokotusrekisteriin, johon tilastoidaan asiakkaiden saamat rokotteet. Rokotusrekisterin avulla voidaan seurata rokotuskattavuutta niin alueellisesti kuin valtakunnallisesti. (THL 2024h.) Rokotuskattavuuden tilastoihin vaikuttaa myös mahdolliset epäonnistumiset rokotteiden kirjaamisessa järjestelmään. Käsiteltävissä tilastoissa tulee myös huomioida mahdollisuus, että lapsen perhe on muuttanut toiselle paikkakunnalle ja näin vaikuttanut tilastoihin. (THL 2024i.)

Korkea rokotekattavuus luo laumasuojan myös niille, jotka eivät pysty yksilöllisistä syistä ottamaan rokotteita. Kyseisiä rokotteiden vasta-aiheita voi olla jokin sairaus tai allergia. Rokotteiden ottamista estävä sairaus voi olla esimerkiksi immuunijärjestelmän häiriöt tai potilaat, joiden hoitomenetelmät estävät rokotteiden ottamista. Henkilöille, jotka eivät voi erilaisten vasta-aiheiden vuoksi ottaa rokotteita, on tärkeää, että he saavat tarvittavan suojan sairautta vastaan, vaikka eivät pysty rokotetta itse ottamaan. Tällöin laumasuojan merkitys korostuu. (Eurooppalainen rokotustietojärjestelmä 2024a.)

4.1 Lastenneuvolan rokotusohjelma

Suomessa lasten rokotusohjelman ansiosta lapsi saa suojan monia eri tauteja vastaan. Ensimmäinen rokote, jonka lapsi saa tavanomaisen rokotesuunnitelman mukaisesti on rotavirusta vastaan tehty rotavirusrokote. Rotavirusrokote annetaan ensimmäisen kerran kahden kuukauden ikäiselle vauvalle. Seuraavat antokerrat ovat kolmen kuukauden ja viiden kuukauden ikäisinä. Rotavirusrokotteen ensimmäinen annos voidaan antaa 1,5kk iässä ja viimeistään ennen kolmen kuukauden ikää. Kaikki kolme rokotetta tulee olla annettuna ennen kahdeksan kuukauden ikää. Rotavirusrokote sisältää eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajaviruksia. Rotaviruksen aiheuttama tauti aiheuttaa kuumetta, oksentelua ja ripulia. Oireet kestävät noin viisi vuorokautta. Oireilu voi pienelle lapselle olla hyvin vaarallista. Ennen kuin Rotavirusrokotteet olivat osa rokotusohjelmaa, sairasti suurin osa lapsista taudin jo 0-5 vuotiaina. Pienelle lapselle oireilu aiheuttaa kuivumista ja voi johtaa niin huonoon kuntoon, että lapsi joutuu sairaalahoitoon. Tauti on hyvin helposti tarttuva. THL:n rokoteoppaan mukaan tartunnan saaneen ulosteessa voi olla satatuhatta tartuntaa aiheuttavaa virusta yhtä grammaa kohden. (Elonsalo ym. 2023, 10-11.)

Viitosrokote (DTaP-IPV Hib) suojaa kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää, poliota ja HIB-tauteja vastaan. Rokote annetaan yleisesti kolmen kuukauden, viiden kuukauden ja vuoden iässä sekä tehosterokote (nelosrokote, DTaP-IPV) neljän vuoden iässä. Nelosrokote eli neljävuotiaana annettava tehosterokote sisältää taudinaiheuttajia kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä ja polio. Viitosrokote sisältää kurkkumätä- ja jäykkäkouristusbakteerien muodostamaa myrkyä, joka on muokattu vaarattomaksi. Rokotteessa on myös rakenneosia hinkuyskäbakteerista sekä tapettuja Hibbakteerin ja polion pinta-aineosia. Taudinaiheuttajien lisäksi rokote sisältää alumiiniyhdistettä. (Elonsalo ym. 2023, 14-17.)

Pneumokokkrokote antaa suojan pneumokokkitauteja vastaan. Rokotteet annetaan kolmen kuukauden, viiden kuukauden ja vuoden ikäisenä. Pneumokokkitauteja ovat pneumokokkibakteerien aiheuttamat keuhkokuumeet, verenmyrkytykset, aivokalvontulehdukset ja välikorvatulehdukset. Taudit ovat vaarallisia ja ne tarttuvat pisaratartuntana helposti varsinkin lasten keskuudessa. Pneumokokkrokotteessa on vähäinen määrä bakteerin kuorikerroksen osia. Viitosrokotteen tavoin alumiiniyhdiste toimii rokotteen tehosteaineesosana. (Elonsali ym. 2023, 12-13.)

MPR-rokote suojaa tuhkarokolta, sikotaudilta ja vihurirokolta. Neuvolassa rokotteet annetaan 3 kuukauden, 5 kuukauden ja vuoden ikäisenä. Ensimmäinen rokotusannos tulee antaa viimeistään 4,5 kuukauden ikäisenä. Viimeinen annos annetaan 6 vuoden iässä usein yhdistelmärokotteena vesirokon kanssa (MPRV). MPR-rokote sisältää eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia eli tuhkarokko- sikotauti ja vihurirokkoviruksia. Kyseinen rokote ei sisällä tehosteaineita. (Elonsalo ym. 2023, 18-21.)

Vesirokkrokote suojaa vesirokkoviruksen aiheuttamaa tautia vastaan. Ensimmäinen vesirokkrokote annetaan 18 kuukauden ikäisenä. Toinen ja viimeinen rokote annetaan kuuden vuoden ikäisenä, yleensä MPR-rokotteen kanssa samassa

rokotteessa. Rokotteet pystytään tarjoamaan erikseen, mutta ne suositellaan ottamaan samassa rokotteessa välttääkseen ylimääräisiä pistoskertoja. Vesirokkorokote sisältää heikennettyjä taudinaiheuttajia. Rokotteessa ei ole tehosteaineita. (Elonsalo ym. 2023, 2527.)

Influenssarokote suojaa influenssaviruksen aiheuttamia tauteja vastaan. Influenssan antoaikataulu vaihtelee melkein vuosittain. Rokote tulisi kuitenkin ottaa vuosittain sen hetkisen ohjeistuksen mukaan. Influenssarokotteen voi antaa kuuden kuukauden ikäiselle pistoksena. Kun lapsi saa ensimmäistä kertaa influenssarokotteen, tulee rokote antaa kahtena annoksena. Annosten välissä tulee olla kuukausi. Tämän jälkeen riittää, että lapselle annetaan yksi annos vuodessa. Influenssarokotetta tarjotaan myös nenäsumutevaihtoehtona. Nenäsumutetta annetaan yksi annos. Sen voi antaa kahden vuoden ikäiselle ja siitä ylöspäin. (Elonsalo ym. 2023, 22-23.)

Näiden rokotteiden lisäksi riskiryhmäläisille annetaan tilanteesta riippuen myös muita rokotteita. Hepatiitti b ja hepatiitti a rokotteita annetaan asiakkaalle, jos lapsen elinolosuhteet altistavat sairastumisen riskille. BCG-rokotetta eli tuberkuloosirokotetta annetaan asiakkaalle, jolla on suurentunut riski sairastua tuberkuloosille. Rokotteiden tarpeellisuus katsotaan aina asiakaskohtaisesti. Joissain tilanteissa asiakkaalle tarjotaan lisätehoste pneumokokki- ja meningokokkitauteja vastaan. Joillain korkean riskin alueilla neuvolat tarjoavat kolmen vuoden ikäisille TBE-rokotetta, joka suojaa puutiaisaivotulehdusta vastaan. (Elonsalo ym. 2023, 30.)

4.2 Rokotteiden sisältö

Rokotteet sisältävät antigeenien lisäksi muita ainesosia, jotka ylläpitävät rokotteen tehoa ja pitävät ne muuttumattomina. Näitä ainesosia ovat stabilointiaineet, adjuvantit sekä erilaiset apuaineet. Jokaisen rokotteen sisältö vaihtelee rokotteen ja sen antotavan mukaan. Stabilointiaineet, ovat ainesosia, jotka pitävät rokotteen muuttumattomana. Adjuvantit toimivat tehosteina. Ne tehostavat rokotteen immuunivastetta, nopeuttavat vaikutusta ja lisäävät vaikutuksen kestoa. Apuaineet edistävät rokotteen säilyvyyttä. (THL 2024j.)

Rotavirus

Rotavirusrokote (rotateq) sisältää viruksia, joiden taudinaiheuttajakykyä on heikennetty. Rokotteessa on viittä ihmis-nauta rotaviruskanta yhdistelmää, jota muodostetaan verosoluissa. Nämä rotaviruskantayhdistelmät ovat Rotavirustyyppi G1, rotavirustyyppi G2, rotavirustyyppi G3, rotavirustyyppi G4 ja rotavirustyyppi P1. Tämän lisäksi rotavirusrokote sisältää puhdistettua vettä, suoloja ja sokereita. Kyseiset lisäaineet edistävät rokotteen säilyvyyttä. Rokote sisältää natriumsitraattia, natriumdihydrogeeniä, natriumhydroksidia, polysorbaatti 80 kasvatusainetta, Fosfaattimonohydraattia sekä sakkaroosia.

Rokotteen vaikuttavat aineet	Rokotteen lisäaineet/tehosteet
Rotavirustyyppi G1	sakkaroosi
Rotavirustyyppi G2	natriumsitraatti
Rotavirustyyppi G3	natriumhydroksidi
Rotavirustyyppi G4	natriumdivetyfosfaattimonohydraatti
Rotavirustyyppi P1	Polysorbaatti 80
	Kasvatusaine (sisältää epäorgaanisia suoloja, aminohappoja sekä vitamiineja)
	Puhdistettua vettä

(Lääkeinfo 2024a.)

DTaP-IPV

Nelosrokote DTap-IPV (Tetravac) sisältää kuolleita taudinaiheuttajia ja niiden osia. DTap-IPV rokote antaa suojaa useammalle taudille, jonka vuoksi rokotteessa on jäykkäkouristuksen bakteereiden, hinkuuskäbakteereiden sekä kurkkumätäbakteereiden toksioideja. Toksioidit ovat bakteerien muodostamien myrkkujen vaarattomia muotoja, joita rokotteissa hyödynnetään. Lisäksi rokotteessa on hinkuuskäbakteerien pintarakenteita sekä tapettuja polioviruksen kolmea eri kantaa. (Lääkeinfo 2024b.)

Rokotteen vaikuttavat aineet	Rokotteen lisäaineet/tehosteet
Jäykkäkouristusbakteereiden toksioidit	Alumiini (tehosteena)
Hinkuuskäbakteereiden toksioidit	Medium 199 Hanks (ilman felinopunaa) Medium 199 Hanks on yhdistelmä aminohappoa, mineraalisuoloja, vitamiineja sekä muita aineita, kuten glukoosia
Kurkkumätäbakteereiden toksioidit	formaldehydi
Hinkuuskäbakteereiden pintarakenteita	Hp arvon säätämiseksi Väkevä etikkahappo ja/tai natriumhydroksidi
Polioviruksen inactinoituja 3 muotoa Tyyppi1: mahoney Tyyppi2: MEF-1 Tyyppi 3: Saukett	fenoksietanoli
	Vedetön etanoli
	Puhdas vesi

	Rokote saattaa myös sisältää pieniä määriä glutaraldehydiä, neomysyyniä, streptomysiiniä, polymyksiini B:tä.
--	--

DTaP-IPV-Hib sisältää samat ainesosat kuin DTap-IPV-Hib. Lisänä rokotteessa (Hib) on Haemophilus influenzae tyyppi B-bakteerin pintasokereita. (Lääkeinfo 2024c.)

Pneumokokkikonjukaatti

Synflorix ei sisällä eläviä taudinaiheuttajia. Vaikuttavana aineena rokotteessa on 10 eri pneumokokkibakteerin pintasokereita. Nämä on liitetty kantajaproteiineihin.

Vaikuttavat aineet	Rokotteen lisäaineet/tehosteet
Pneumokokkipolysakkaridi serotyyppi 1	Tehosteena: alumiiniyhdiste
Pneumokokkipolysakkaridi serotyyppi 4	suola
Pneumokokkipolysakkaridi serotyyppi 5	Puhdistettu vesi
Pneumokokkipolysakkaridi serotyyppi 6B	
Pneumokokkipolysakkaridi serotyyppi 7F	
Pneumokokkipolysakkaridi serotyyppi 9V	
Pneumokokkipolysakkaridi serotyyppi 14	
Pneumokokkipolysakkaridi serotyyppi 18C	
Pneumokokkipolysakkaridi serotyyppi 9F	
Pneumokokkipolysakkarisi serotyyppi 23F	

(Lääkeinfo 2024d.)

MPR (Priorix)

Sisältää eläviä taudinaiheuttajia. Rokotteiden taudinaiheuttajat on valmistettu kanan alkion ja ihmisen soluviljelmissä. Tuotetut virukset ovat tuhkarokko-, sikotauti- sekä vihurirokkoviruksia, jotka ovat taudinaiheuttamiskyvyltään heikennettyjä.

Vaikuttavat aineet	Lisäaineet/tehosteaineet
Heikennetyt tuhkarokkovirukset	Aminohapot
Heikennetyt sikotautivirukset	Laktoosit (vedetön)
Heikennetyt vihurirokkovirukset	mannitoli
	sorbitoli
	Medium 199, joka sisältää fenyylialaliinia, para-aminobentsoehappoa, natriumia, kaliumia
	Puhdas vesi

(Lääkeinfo 2024e.)

PROPQUAD eli MPRV

Rokote on MPR-rokote, jossa on lisänä heikennettyjä vesirokkovirusia

Vaikuttavat aineet	Lisäaineet/tehosteaineet
Heikennetyt tuhkarokkovirukset	Sakkarosi
Heikennetyt sikotautivirukset	Hydrolisoitu liivate
Heikennetyt vihurirokkovirukset	urea
Heikennetyt vesirokkovirukset	natriumcloridi
	sorbitoli
	natriumglutamaatti
	natriumfosfaatti
	natriumbikarbonaatti
	kaliumfosfaatti
	kaliumkloridi
	Medium 199, joka sisältää fenyylialaliinia, para-aminobentsoehappoa, natriumia, kaliumia
	neomysiini
	Felinopunainen
	kloorivetyhappo
	natriumhydroksidi

(Lääkeinfo 2024f.)

Lastenneuvolan vastaanotolla tulee tilanteita, joissa lapsen vanhempi saattaa kysyä hyvinkin yksityiskohtaisia kysymyksiä rokotteista ja vaikuttavista ainesosista. Rokotteiden ainesosia ei ole välttämätöntä tietää täysin yksityiskohtaisesti, mutta on tärkeää tunnistaa, että rokotteilla on vaikuttavia aineita, lisäaineita ja tehosteita. Terveystoimittajan tulee kuitenkin tietää mistä löytää ainesosien tiedot nopeasti. Rokotteiden pakkausselosteissa löytyy ainesosien luettelo. Jos vastaanotolla ei ole mahdollista katsoa pakkausohjeista tietoa, tieto löytyy nopeasti ja helposti esimerkiksi lähteenä käytetystä nettisivustosta Lääkeinfosta.

4.3 Rokotteiden vaikutusmekanismi

Rokotteet sisältävät joko inaktivoituja, heikennettyjä muotoja tai pieniä osia eli antigeenejä taudinaiheuttajista eli viruksista ja bakteereista. Rokottaessa taudinaiheuttajan päätyessä kehoon, immuunijärjestelmä tunnistaa viruksen tai bakteerin ja alkaa tuottamaan vasta-aineita. Tämän jälkeen immuunijärjestelmään jää muistijälki kyseisestä taudinaiheuttajasta. Myöhemmin saman taudinaiheuttajan päätyessä kehoon, immuunijärjestelmä tunnistaa ja muistaa viruksen tai bakteerin. Immuunijärjestelmä tuottaa samoja vasta-aineita, joita se tuotti rokotteesta tulleita taudinaiheuttajia vastaan. Taudin tarttuessa immuunijärjestelmän vasta-aineet

toimivat samaa taudinaiheuttajaa vastaan ja aktivoi immuunisoluja tuhoamaan taudinaiheuttajan. (Eurooppalainen rokotustietojärjestelmä 2024b.)

Terveydenhoitajan on tärkeä ymmärtää rokotteiden vaikutusmekanismi sekä erottaa eri taudinaiheuttajat eli virukset ja bakteerit. Rokotusohjaamisen tilanteessa lapsen vanhempi saattaa kysyä millä tavalla rokote toimii. Tällöin hoitajan pitää pystyä vastaamaan vanhemman kysymykseen. Rokotteiden toiminnasta kertominen on tärkeä osa rokotusosaamista ja asiakkaan ohjaamista. Kattava ja selkokieline tiedonjakaminen tuo vanhemmalle ymmärrystä rokotteita kohtaan ja luo luottamussuhteen vanhemman ja terveydenhoitajan välille.

4.4 Mahdolliset haittavaikutukset

Rokotteista ilmenevät oireilut ovat yleisesti lyhytaikaisia ja lieviä. Jokaisella rokotteella on omanlaiset mahdolliset haittavaikutukset. Rokotekohtaiset haittavaikutukset löytyvät rokotustuotteen ohjeistuksissa haittavaikutusluettelosta tai esimerkiksi lääkeinfon nettisivuilta. Rokotusten jälkeiset yleisimmät oireet ovat huonovointisuus, väsymys, ärtyneisyys ja kuume. Paikallisia oireita eli pistokohdalla ilmeneviä oireita ovat kuumotus, punoitus, turvotus ja kipu. Vakava haittavaikutus on anafylaktinen reaktio. (Eurooppalainen rokotustietojärjestelmä 2024c.) Anafylaktinen reaktio on äkillinen yliherkkyysoire, joka tulee hoitaa välittömästi. Ensisijaisena hoitona toimii adrenaliinin pistäminen lihakseen. (Mäkelä & Mäkinen-Kiljunen 2007.) Anafylaktiset reaktiot rokotteista ovat suhteellisen harvinaisia. Varotoimenpiteet ovat silti välttämättömät. Rokotuspaikan varotoimia ovat adrenaliini, sekä 15 minuutin tarkkailu jakso rokotteen antamisen jälkeen. Jos rokotetulle tulee vahvoja oireiluita tai haittavaikutuksia, tulee ammattilaisen tehdä niistä haittavaikutusilmoitus Fimealle. Fimea kerää tietoa rokotteiden mahdollisista haittavaikutuksista ja luovuttaa tiedot Terveys- ja hyvinvoinnin laitokselle tartuntatautilain (1227/2016) mukaisesti. Jos rokotettavalle tulee allerginen reaktio rokotteesta, tulee tehdä jatkorokotuspäätös, jossa analysoidaan rokotteen hyödyt ja haitat kyseisellä yksilöllä tilannekohtaisesti. Jatkorokotuspäätöksessä harkitaan haittavaikutuksien vakavuutta sekä niiden uusiutumiskärsiä. (THL 2024k.)

Terveydenhoitajan kertoessa mahdollisista haittavaikutuksista, saattaa vanhemmalle nousta pelon tunteita, mutta haittavaikutuksista puhuminen on tärkeä osa vanhemman ohjaamista. Rokotteiden mahdolliset jälkioireet kuten turvotus, kipu tai väsymys ovat yleisiä ja vaarattomia. Vaarattomista oireista kertominen on tärkeää, ettei vanhemmat huolestu. Tällöin he osaavat suhtautua oireisiin asianmukaisesti. Jos asiakkaalle tulee vahva haittavaikutus, tulee terveydenhoitajan osata asianomaisesti tehdä haittavaikutusilmoitus. Ammattilaiselle voi tulla tunne, että haittavaikutus on hänen omasta toiminnastaan johtuvaa. Tällöin onkin hyvä käydä tilanne läpi toisen ammattilaisen kanssa ilman asiakkaan yksilöllisen tietoturvan rikkomista.

4.5 Rokotteiden kehittäminen

Rokotteiden kehittäminen on pitkä ja hidas prosessi. Itse rokotteen kehittäminen ja tutkiminen vie noin 10-15 vuotta. Rokotteen tutkiminen jaetaan kolmeen eri osaan. Näitä ovat perustutkimus, prekliininen kehitys sekä kliininen kehitys. Rokotteen perustutkimuksessa etsitään immuunivasteeltaan lupaava antigeeni. Kun ominaisuuksiltaan sopiva antigeeni on löydetty, aloitetaan tutkimaan sen ominaisuuksia. Prekliininen kehitys keskittyy rokotteen turvallisuuden ja toimivuuden tutkimiseen. Kliininen kehitys voidaan jakaa 4 vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa tutkitaan rokotetta vapaaehtoisilla. Vapaaehtoisia kerätään noin 20-100. Kyseisessä vaiheessa kerätään pienimuotoisilla tutkimuksilla tietoa rokotteen immuunivasteesta ja turvallisuudesta. Myöhemmin, noin vuoden jälkeen rokotteesta saadaan kerättyä tarpeeksi tietoa, jotta voidaan alkaa eritellä mahdollisia haittavaikutuksia ja määrittelemään sopivaa annostelua. Kun ensimmäisestä vaiheesta on saatu tarpeeksi hyviä tuloksia, siirrytään toiseen vaiheeseen. Toisessa vaiheessa rokotteen turvallisuutta ja immunogeeniä tutkitaan varsinaisessa kohderyhmässä. Tutkimuksen edetessä kohderyhmää voidaan laajentaa. Tutkimuksen aikana määritellään myös rokotteen annostelua ja muodostetaan rokoteaikataulua. Kolmannessa vaiheessa kohderyhmää laajennetaan entistä enemmän. Tällöin rokotetta tutkitaan jo sadoistatuhansista kymmenillä tuhansilla ihmisillä. Kolmanteen vaiheeseen siirrytään vasta, kun rokote on todettu turvalliseksi ja tehokkaaksi. Kyseisessä vaiheessa jatketaan rokotteen tehon ja turvallisuuden arviointia sekä tulosten keräämistä. Pitkän seurannan ja hyvien tulosten jälkeen rokotteelle voidaan alkaa hakea myyntilupaa. Neljäs vaihe on myyntiluvan jälkeistä seuranta. Rokotteen tehokkuutta ja turvallisuutta seurataan vielä myyntiluvan jälkeen. Tässä vaiheessa pystytään analysoimaan väestövaikutusta. Myyntiluvan jälkeinen seuranta jatkuu niin kauan, kun rokotetta hyödynnetään. (Rokote.fi 2024.)

Terveystieteiden rokotteen kehittäminen on merkittävää. Rokotteiden teko- ja tutkimusprosessi kuuluu terveydenhoitajan opintoihin. Ammattilaisen tulee tiedostaa rokotteen tutkimisen vaiheet. Rokotteiden tutkiminen on pitkä prosessi. Kun uusi rokote julkaistaan, usein monet ammattilaiset ovat kiinnostuneita tutkimustuloksista ja itse tutkimusprosessista. Työyhteisössä näistä asioista keskusteleminen onkin oiva keino tutustua jonkin tietyn rokotteen valmistus ja julkaisuprosessiin.

4.6 Rokotekriittisyys

Rokotekriittisyys ei tarkoita suoraan sitä, että asiakas päättää olla ottamatta rokotetta. Vanhemmat voivat rokotekriittisyydestä huolimatta päättää, että rokote otetaan tai osa rokotteista jätetään ottamatta ja osa otetaan. Rokotekriittisyys ei siis aina näy rokotteen ottamispäätöstilanteessa. On tärkeää huomioida, etteivät rokotekriittisyys ja rokotemyönteisyys ole vastakohtia toisilleen. Vanhemman asennoitumiseen rokotteita kohtaan vaikuttaa monet tekijät, kuten omat kokemukset, arvot, vanhemman omaava tiedon määrä ja laatu sekä käytännöt.

Rokotekriittisyys sisältää suuren määrän valintoja, joita vanhempi puntaroi tehdessään päätöstä. (Nurmi & Salmenniemi 2019, 2.)

Rokotekriittisyyteen vaikuttavat monet tekijät. Kyseisiä tekijöitä voi päätöksentekijällä eli vanhemmalla olla useampi tai vain yksi, mikä ei liity suoraan rokotekriittisyyteen, kuten uskonto. Uskonto on vahva syy, sillä yleisesti tällöin vanhempi päättää, ettei mitään rokotuksia anneta (McKee & Bohannon 2016.) Suurin osa ihmisistä eivät ole rokoteasiantuntijoita. Tämän vuoksi riskien ja hyötyjen arvioiminen on haastavaa ja altistaa väärin oletuksiin tai johtopäätöksiin tulemista. (Navin, 2015, 57.) Lisää rokottamisen tyrmääviä syitä on halu luoda lapselle immuniteetti luonnollisin keinoin tai hyödyntämällä jotain muuta lääketieteen menetelmää. Muita rokotekriittisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat pelko rokotteen turvallisuudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä, kuten pelko harvinaisista sivuvaikutuksista ja lapsen immuunijärjestelmän ylikuormittumisesta. Osa vanhemmista taas haluaa jättää rokotteen ottamatta luottaen laumasuojaan. Yhtenä haasteellisimpana tekijänä nousee epäluottamus terveysalaa, tiedettä ja viranomaisien suosituksia kohtaan. (Bloom, Marcose, Mnookin 2014.)

Suurin osa rokotekriittisyyteen liittyvistä syistä voi yhdistää luottamusongelmaan, joka johtuu siitä, ettei yritysten ja asiantuntijoiden jakama tietoa vastaa suoraan ihmisten huoliin ja epävarmuuksiin. Goldenbergin (2021) mukaan rokote-epäröintiä tutkiessa on tärkeää määritellä mitä luottamus on, kun siitä puhutaan rokotteiden yhteydessä. Goldenbergin (2021) mukaan eri tieteenalojen määritelmiä kiteyttäessä luottamus on ihmisen luottamista tiettyyn asiaan. Luottamus kohdistuu usein niihin kohteisiin, jonka ihminen itse arvioi luottamuksen arvoiseksi. Tieteessä haavoittuvuutta esiintyy tilanteissa, joissa niin sanottu luottamus vaatii uskoa asiantuntijoita kohtaan, jotka tietävät asiasta enemmän kuin päätöksenteossa oleva ihminen. Voi siis olla haastavaa luottaa muihin, joiden päätöksenteko ja toiminta vaikuttaa suoraan kyseiseen ihmiseen. (Goldenberg 2021, 114.)

Koska vanhemmat ovat päätöksenteossa rokotteen antamisesta, kokevat he joutuvansa itse punnitsemaan rokotteen ja mahdollisten haittojen välillä. Nurmen (2017) tutkimuksessa selviää, että monet vanhemmat toivovatkin rokotteista laajempia tutkimuksia, sillä he uskovat näistä löytyvän laajemmin tietoa mahdollisista riskeistä ja haittavaikutuksista. Vanhempien luotto nykyisiin tutkimuksiin on heikko. Epäluottamusta perustellaan sillä, että rokotteita tekevät lääkeyhtiöt rahoittavat itse omien rokotusten tutkimuksia.

Useat vanhemmat kokevat, että heidän omaava tieto rokotteista on puutteellinen. Terveystieteiden ja sosiaalitieteiden yliopisto-opettaja Johanna Nurmi (2017) tutkimuksessaan toteaa, yleisin syy rokotekriittisyyteen lasten huoltajilla on huoli ja pelko, jotka voi samaa aikaa olla yhdistettynä epäluottamukseen tai pitää täysin irrallisena tekijänä. (Nurmi 2017.)

Rokotekriittisyyteen liittyy ilmiö, jossa rokotekriittiset ihmiset hakeutuvat keskustelupiireihin, joista löytyy samoja ajatuksia ja kokemuksia jakavia ihmisiä. Tällöin keskustelija saa vahvistusta rokotevastaisuudelleen eikä saa erilaisia näkemyksiä tai tietoa aiheesta. (Goldenberg 2021, 116-117.) Sosiaalisessa mediassa

tämän kaltainen järjestäytyminen lisää lukijoiden uskomuksia rokotteiden vaarallisuudesta. Sosiaalisessa mediassa voidaan jakaa omia kokemuksia ja erikoistilanteita, joihin monet yksilön henkilökohtaiset tekijät ovat vaikuttaneet. Yhteisöissä, joissa kaikki jakavat saman mielipiteen aiheesta ei tule vastakkainasettelua. Tämän vuoksi laadukas tiedonarviointi ja uuden tiedon saaminen loppuu. (Navin 2015, 58.) Wilson S. ja Wiysonge C. (2020) tutkivat sosiaalisen median yhteyttä rokote-epäröintiin. Kyseisessä tutkimuksessa todetaan, että vaikka suoranaisesti väärän tiedon leviämistä sosiaalisessa mediassa ei voi yhdistää suoraan rokotekattavuuteen, voidaan sen todeta heikentävän uskoa rokotteisiin. (Wilson & Wiysonge 2020, 5.)

Rokotekriittisyydessä haastavinta on selvittää asiakkaan huolenaiheet. Yleensä asiakkailla on paljon tietoa, jota ovat etsineet esimerkiksi mediasta. Sosiaalisen median haasteina ovatkin se, että jos asiakas lähtee jo niin sanotusti etsimään negatiivista näkökulmaa, tulevat vastauksetkin olemaan negatiivissävytteisiä. Sosiaalisessa mediassa jaetaan myös paljon henkilökohtaisia kokemuksia. On mahdollista, että tiedonetsijä löytää kokemuksia, joissa rokotteista on tullut esimerkiksi jonkin tyyppisiä reaktioita. Yleisimmin erikoistilanteet ovat sellaisia, joita nostetaan esille sen sijaan, että niin sanotuista normaaleista rokotustilanteista puhuttaisiin. Asiakkaan omaan tai tämän läheisen kokemukseen on vaikea vaikuttaa. Jos asiakkaan läheiselle on tullut haittavaikutus tai reaktio rokotteesta, ei tiedon jakaminen välttämättä auta asiakkaan huoleen, sillä hänellä on jo negatiivinen kuva rokotteesta.

Nurmen (2017) mukaan monilla vanhemmilla on myös näkemys siitä, että taudin sairastaminen luo paremman immunitetin ja on luonnonmukaisempi prosessi lapsen keholle. Vanhemman tasapainotellessa rokotuksen mahdollisia haittoja ja sen tuomia hyötyjä, rokotekriittiset kallistuvat niin sanottuun luonnolliseen tapaan eli taudin sairastamiseen. Nurmen mukaan vanhempien näkökulmaan tautien sairastamisesta on vaikuttanut hygienian lisääntyminen ja taudin esiintymisen vähentyminen, johon juuri rokotusten tehokkuus on vaikuttanut. Esimerkiksi monet eri rokot eivät nosta enää pelkoa, sillä epidemioilta on välttytty. (Nurmi 2017.)

Matkailurajaukset ja ehdot kuitenkin selkeästi ohjaavat rokotekriittisten rokotusvalintoja. Terveystoimittajana voikin havaita, että jos perhe on suunnittelemassa matkaa, kysyvät he kyseisiin maihin suositelluista rokotteista ja valikoivat ne niin, että omat suunnitelmat toteutuvat.

5 Rokotekriittisyyden kohtaaminen neuvolassa

5.1 Terveystoimittajan taidot rokotekriittisyyden kohtaamisessa

Terveystoimittajan rokotusosaamisen kuuluu, että hän pystyy keskustelemaan asiakkaan tai asiakkaan vanhemman kanssa rokotteista (THL 2023f.) Rokotekriittisyyteen voi johtaa epävarmuus. Rokote-epävarmuus usein johtuu

rokotteen turvallisuuden epäröinnistä. Rokotekriittisyyteen vaikuttavat kielteiset ajatukset ja uskomukset rokotteista, väärä tieto sekä epäluottamus terveydenhuoltoon kohtaan. Rokotekriittisen asiakkaan kohtaamisessa on tärkeää sanoittaa asiakkaan kanssa rokotteisiin liittyvät pelot ja epävarmuus. On tärkeää, että asiakkaan huoliin vastataan ja annetaan tarvittavaa tietoa rokotteisiin liittyen. Näillä kommunikaation keinoilla ehostetaan rokotekriittisen asiakkaan rokotemyönteisyyttä. (WHO a, 2024.)

Tärkeintä rokotustilanteessa on kattava ohjaaminen ja tiedon välittäminen. Terveydenhoitajan tulee puhua termeillä, joita asiakas varmasti ymmärtää. Vastaanotolla terveydenhoitajan tulee kiinnittää huomiota omaan äänensävyyn, ilmeisiin sekä kehon viesteihin. Asiakkaan kuunteleminen on turhaa, jos asiakkaalle tulee hoitajan kehon viestinnästä tunne, ettei häntä kuunnella tai oteta tosissaan. Vastaanotoilla ilmenee tunneälykkyyden ja sosiaalisten taitojen tärkeys, tunneälykkyyttä kuvataan sanalla empatia. Se miten vastaat tilanteissa asiakkaalle, on merkittävää. Rokotuskriittisyyteen liittyy asiakkaalla paljon vahvoja tunteita, jotka ohjaavat myös kommunikointia. On tärkeää vastaanottaa tunteet, ilman että antaa omien tunteiden tulla esille ohjaamistilanteissa. Tätä varten onkin tärkeää, että hoitaja on käsitellyt itsenäisesti omia tunteitaan rokottamiseen liittyen ja tiedostaa mitä tunteita aihe hänessä herättää. Kyse on reflektiivisestä työotteesta. Terveydenhoitajaopinnoissa reflektiivistä työtettä opetetaan muiden opintojen yhteydessä. Reflektiivinen työote tarkoittaa yksilön ja/tai työyhteisön kokemusten, heissä heräävien ajatusten ja tunteiden pohdintaa sekä uuden oppimista. Tarkoituksena on siis kehittyä ja kasvaa. (Ojanen 2024.)

Joskus on haastavaa saada asiakas puhumaan aiheesta. Ilmapiiri saattaa tuntua kireältä rokotteista puhuessa. Tällöin tulee vilpittömästi asiasta kysyessä osoittaa kiinnostusta asiakkaan näkökulmaan. Useimmin asiakas uskaltautuu puhumaan paremmin, kun kysyy esimerkiksi: ”Haluaisitko kertoa, minkä takia ette halua, että rokote annetaan”. Sen sijaan, että tokaisee: ”Tämä on tärkeä rokote” tai ”miksi ei saa antaa”. Sanojen muotoilulla ja omalla ilmaisutaidolla on siis suuri merkitys. Rokotekriittisyyden kohtaamisessa terveydenhoitajalla tulee olla reflektiivinen työote. Reflektiivinen työote on oiva työkalu, sillä se nojaa vahvasti kohtaamiseen, läsnäoloon ja ihmisarvon kunnioitukseen. Reflektiivisessä työotteessa dialogisuus on tärkein näkökulma kommunikoinnissa. Dialogisuus tarkoittaa vuoropuhelua, jossa ammattilainen ja vanhempi keskustelelevat yhdessä. He nostavat erilaisia näkökulmia, ilman ajatusta, että jokin näkökulma olisi väärä. Reflektiivisellä työotteella pyritään kysymysten avulla saada vanhempi keksimään itse ratkaisuja ja samalla laajentamaan omaa ajattelua. Tarkoituksena ei kuitenkaan ole luoda ainoastaan kysymyksiä ja vastaksia vaan yhteistä keskustelua. (Viinikka 2014, 69.)

Dialogisessa kommunikaatiossa on tärkeää, että asiakas tulee kuulluksi. Kyseisen kommunikaatiotavan avulla pyritään luomaan luottamus asiakkaan ja terveydenhoitajan välillä. Vastaanotoilla terveydenhoitaja pystyy havaita, että asiakas rentoutuu paremmin ja kertoo näkemyksestään silloin, kun ei ala ensin kertomaan tietoa rokotteesta, vaan kysyy suoraan vanhemman näkökulmaa rokotteesta ja siitä, mitä tunteita rokotteet aiheuttavat. Vaikka rokotteenottoon ei päädyttäisi juuri sillä käynnillä, onnistunut keskustelutilanne luo vanhemmalle tunteen, että aiheesta voidaan puhua ammattilaisen kanssa.

Tilanteessa, jossa asiakas eli vanhempi lähtee osallistumaan keskusteluun, voidaan hyödyntää kyseenalaistamisen taktiikoita. Näitä ovat tiedon antaminen. Vaikka vanhempi tietäisi jo kyseiset asiat, on hyvä kerrata tieto yhdessä. Tämän jälkeen tehdään yhteenveto vanhemman huolista ja näkökulmista sekä peilataan niitä yhdessä kerrattuun tietoon. Yhteenvetoa tehdessä on tärkeää osoittaa empatiaa ja ymmärrystä vanhemman huolia kohtaan. Rokottamistilanteessa voidaan tehdä vastakkainasettelua rokottamisen ja rokottamattomuuden välillä. Mitä haittaa rokottamattomuudesta voi koitua ja mitä mahdollisia haittoja rokotteesta voi tulla. Tällöin asiakkaan näkökulma aiheesta saattaa myös laajentua. Seuraavalla käynnillä on mahdollista, että asiakas ottaa aiheen itse esiin ja haluaa harkita rokotetta uudestaan.

5.2 Rokotettavan vanhemman ohjaaminen rokottamistilanteessa.

Neuvolakäynnillä ennen rokotusta kerrotaan mikä rokote annetaan ja miltä taudeilta rokote suojaa. Tämän lisäksi tulee tiedottaa vanhempia mahdollisista rokotusreaktioista. On tärkeää sanottaa minkälaiset reaktiot ovat vaarattomia. Vanhemmalle tulee sanoittaa mahdolliset oireet, jotta tämä tunnistaa mahdollisen vanhemman reaktion tullessa hakeutua kiireellisesti sairaanhoitoon. Tämän lisäksi kehoitetaan välttämään rokotetun raajan lihaksen rasitusta saman päivän aikana. Rokotuksen jälkeen tulee muistuttaa vanhempia 15 minuutin seuranta-ajasta rokotteiden jälkeen. (THL 2023g.)

Onnistunut lapsen rokotustilanne on sellainen, jossa lapsi on tukevasti vanhemman sylissä niin, että vanhempi pitää lasta tukevasti paikoillaan. Jokaisen lapsen kanssa toimiminen on hieman erilaista, mutta on hyvä ohjeistaa vanhempia keskustelemaan lapsen kanssa rokotteiden annosta ennen neuvolakäyntiä. Parasta olisi, jos rokottamisesta kerrotaan saman päivän aamulla, ettei lapsen tarvitse pitkää aikaa jännittää rokotetta. Vanhempaa voi kannustaa keskustelemaan lapsen kanssa siitä, miten rokotustilanne voisi lapsesta tuntua mukavammalta, esimerkiksi oman pehmonallan mukaan ottaminen (Rokotepalvelu 2024.) Rokotteesta kertomisen aikana voidaan tilanteesta tehdä lapselle leikki, jossa lapsi pääsisi leikkimään rokottajaa ja antaisi rokotteiden esimerkiksi lelulle. Tällöin tapahtuma tulee lapselle tutuksi (Nieminen, Aikasalo, Kaljadin 2020, 3.)

Rokotettavan vanhemman ohjaaminen tapahtuu terveydenhoitajan työssä kaavamaisesti. Monissa rokotteissa on hyvin samankaltaiset mahdolliset haittavaikutukset. Vanhempaa ohjattaessa terveydenhoitajan tulee antaa tarkat ohjeet. Usein tuoreet vanhemmat kokevatkin olonsa itsevarmimmaksi silloin, kun saa mahdollisimman tarkat ohjeistukset. Ohjaamistilanteessa avoimuus ja asioiden suoraan sanominen on eduksi. Vanhemmat ottavat ohjeet paremmin vastaan, kun syy ohjeen seuraamiselle annetaan. Esimerkiksi kun asiakasta pyydetään odottamaan 15 minuutin seurantaajan rokotuksen antamisen jälkeen, kerrotaan suoraan, että tällöin jos tulisi esimerkiksi anafylaktinen reaktio, ensiapu on lähellä.

6 Pohdinta

Opinnäytetyössä syvennyttiin rokotteisiin liittyvään tietoon, kuten rokotteiden vaikutustapaan, rokotteiden sisältöihin, rokotteiden mahdollisiin haittavaikutuksiin, rokotteiden kehittämiseen sekä rokotekriittisyyteen ja sen kohtaamiseen. Rokotteisiin liittyvää tietopohjaa käsitellään työssä siis paljon. Työn avulla saavutin paljon tietopohjaa rokotteisiin liittyen. Tietopohja helpottaa keskustelua asiakkaiden kanssa rokotteista. Tietopohjan lisäksi tutustuin moniin erilaisiin lähteisiin, joista löytyy ajankohtaista tietoa rokotteisiin liittyen. Rokotusosaaminen kehittyy myös työtä tekemällä. Neuvolassa tulee päivittäin rokotustilanteita. Ehdin tehdä neuvolatyötä noin yhdeksän kuukautta. Tässä ajassa kerkesin rokottamaan hyvin paljon ja kohtaamaan erilaisia rokotustilanteita.

Kaavamainen rokotusohjaaminen tuntuu helpolta. Tällöin kerrotaan rokotteesta perustietoja, kuten miltä taudilta rokote suojaa, mitä varotoimia rokotteen kanssa pitää ottaa huomioon ja mitä mahdollisia sivuvaikutuksia voi tulla. Työ jakson aikana pääsin myös kohtaamaan rokotekriittisyyttä. Rokotekriittisyyden kohtaaminen tuntuu hankalimmalta. Keskustelun avaaminen vanhemman kanssa voi olla hyvinkin haastavaa ja aikaa vievää.

Eskolan, Duclosin, Schusterin & E.MacDonaldin (2015) mukaan rokote-epäröinnin ymmärrystä pitäisi lisätä. Rokotekriittisyyteen vaikuttavia tekijöitä on paljon, mikä tekeekin aiheesta haastavan. Neuvolassa terveydenhoitaja voi asiakaskohtaisesti selvittää vanhemman syyt rokotekriittisyyteen ja vaikuttaa rokotekriittisyyteen yksilötasolla. Opinnäytetyössä esille nostetut reflektiivinen työote, dialoginen vuorovaikutus ja asiakkaan voimavaralähtöinen työote ovat rokotekriittisen vanhemman kanssa kommunikaatiota helpottavia työkaluja. Kun keskustelua lähtee avaamaan näiden työkalujen avulla, saa vanhemman puhumaan avoimemmin. Vaikka vanhempi on täysin päättänyt, ettei rokotetta oteta, voi vanhemmalta kysyä syytä rokotteen pois jättämiseen. Kun vanhempi uskaltaa kertoa syyn rokotteesta kieltäytymiseen, voi keskustelun siirtää kieltäytymisen syyhyn. Tärkeää keskustelussa on olla kiinnostunut vanhemman näkökulmaan ilman, että heti keskustelun alussa yrittää luennoida rokotteen merkityksestä. Kun vanhemman kanssa on saatu avoin keskustelu aikaan, voi ottaa keskusteluun mukaan kyseenalaistamisen tekniikat. Rokotteesta keskustellessa kannattaa kerrata tieto vanhemman kanssa. Vanhemman huoleen kannattaa palata, esimerkiksi: ”Ymmärsinkö oikein, että sinua huolettaa tämän rokotteen mahdolliset haittavaikutukset?”. Asiakkaan huoliin tulee kiinnittää huomiota ja niistä tulee puhua. Huolesta keskustellessa tulee osoittaa empatiaa. Tässä yhteydessä tulee osoittaa, ettei hoitaja syyllistä tai tuomitse vanhempaa. Huolta voi myös yhdessä avoimesti ihmetellä ja miettiä. Tämän jälkeen paljastetaan oma mielipide ja annetaan tietoa aiheeseen liittyen, kuten esimerkissä palattaisiin rokotteen mahdollisiin haittavaikutuksiin. (Laurea-ammattikoulu 2019b.)

Vax-trust on suomalainen rokotekriittisyyteen liittyvä tutkimusprojekti. Vuonna 2024 julkaistussa suosituksessa kerrotaan luottamuksellisesta asiakassuhteesta. Tämän saavuttamiseksi neuvolatapaamisten tulisi olla riittävän tiheitä ja niiden tulisi toteutua saman terveydenhoitajan kanssa. Laadukkaan neuvolapalvelun toteutukseen

liittyykin se, että hoitaja on neuvolakäynneillä sama. (Vuolanto & Kuusipalo 2024.) Nykyisten resurssien vuoksi tämä ei kuitenkaan ole aina mahdollista. Se miten hoidon jatkuvuutta voi turvata, on varata seuraava käynti samalle hoitajalle, jos tämä on mahdollista. Mitä keinoja jää silloin, kun käynti ei tapahdukaan samalla hoitajalla. On mahdollista, että terveydenhoitajalle ei löydy varattavia aikoja tai hän esimerkiksi sairastuu ja käynti siirtyy toiselle hoitajalle. Tällöin kirjaamisen merkitys korostuu. Rokotuskeskustelu tulee lisätä kirjauksiin. Apotissa pystyy myös lisäämään seuraavan käynnin muistiinpanoihin merkinnän rokotusohjaamisesta. Näillä keinoin voidaan varmistaa, että rokotusohjaaminen jatkuu seuraavalla käynnillä, vaikka seuraavan neuvolakäynnin terveydenhoitaja vaihtuisikin.

Seuraavana haasteena ilmenee hoitajien erilaiset ohjaustyyli. Terveydenhoitajalla on paljon tietoa ja taitoja, joita hän osaa soveltaa omassa työssään. Hoitajan tulee mukautua tilanteen ja asiakkaan mukaan. Rokoteohjaamisessa tulisi kaikilla kuitenkin olla samantapainen keskustelukaava hyödyntäen reflektiivistä ja voimavara-lähtöistä työtettä. Terveydenhoitajan tulee keskustelun aikana tunnistaa vanhemman valmiiksi omaava tieto ja ymmärrys rokotteista, jotta hoitaja kykenee kohdentamaan tarvittavan tiedon vanhemmalle. Tämän yhteydessä selvitetään myös vanhemman arvot ja toiveet aiheeseen liittyen. Kun terveydenhoitajalla on vanhemman näkemys aiheesta tiedossa, voidaan vanhemman näkökulmia haastaa. Kyseenalaistamisen taktiikkaa hyödynnetään vasta siinä vaiheessa, kun luottamussuhde on muodostettu. Tällöin keskustelu hoitajan ja asiakkaan välillä on luontevaa. Kun vanhemman näkökulmia haastetaan, pitää hoitajan hyödyntää selkeää kieltä, jotta vanhempi varmasti ymmärtää kaiken, mitä hoitaja kertoo. Haastaminen ei saa olla pitkää ja jatkuvaa, vaan suoraan aiheeseen kohdistettua. Haastamisen yhteydessä tulee hyödyntää varovasti puoleensa vetäviä hypoteeseja. Haastamisen aikana hoitajan tulee kuunnella vanhemman näkökulmia. Haastamisen jälkeen jaetaan lisää tietoa. Tiedonanto aloitetaan vanhemman jo olemassa olevan tietopohjan kertaamisesta, jonka jälkeen tietoa lisätään kerratun tiedon ympärille. Tiedonannon jälkeen hoitajan tulee varmistaa vanhemman tiedon lisääntyminen. Tarkistamiseen kuuluu vanhemman seuraaminen tiedonannon yhteydessä. Lopuksi vanhemman näkökulmaa voi kysyä uudelleen, jolloin hän itse kuvaa saamansa tiedon. (Hilton 2003, 83-85.)

Neuvolayksikössä tulisi olla yhtenäinen ohjausmenetelmä, jonka mukaan terveydenhoitaja ohjaa. Neuvolassa olisi hyvä olla esimerkiksi paperinen tietokooste, joka tukee rokotusohjaamista. Kooste voisi olla myös vastaanoton seinällä oleva juliste, joka olisi asiakkaan nähtävillä. Terveydenhoitajan tulee kuitenkin muistaa soveltaa koostetta asiakkaan tarpeiden mukaan. Näin yhtenäinen ohjausmenetelmä ja asiakkaan tiedonsaanti turvattaisiin samalla, kun jokainen asiakas saisi yksilöllisesti tarvitsemansa ohjauksen. Koosteessa tietopohjaksi sopii opinnäytetyön teemat, joita hyödynnetään luvussa 4, rokotteisiin liittyvä asiantuntemuksen kehittyminen: lasten rokotusohjelma, rokotteiden sisältö, rokotteiden vaikutusmekanismit, rokotteiden mahdolliset haittavaikutukset ja rokotteiden kehittäminen. Tietopohjaa tulee muovata asiakkaalle sopivaksi käyttäen selkeää kieltä ja tiivistäen tietoa.

Lääkeinfo.fi 2024c. INFANRIX-POLIO+HIB injektiokuiva-aine ja suspensio, suspensiota varten.

Viitattu 11.7.2024. https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=&d=2250014&i=GLAX-OSMITHKLINE_INFANRIX-POLIO%2bHIB_INFANRIX-POLIO%2bHIB+injektiokuiva-aine+ja+suspensio%2c+suspensiota+varten

Lääkeinfo.fi 2024e. PRIORIX injektiokuiva-aine ja liuotin, liuosta varten. Viitattu 11.7.2024.

https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=825&i=GLAXOSMITHKLINE_PRIORIX

Lääkeinfo 2024f. PROQUAD injektiokuiva-aine ja liuotin, suspensiota varten, esitötetty

ruisku. Viitattu 11.7.2024. https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=&d=16471684&i=MSD_PRO-QUAD_PROQUAD+injektiokuiva-aine+ja+liuotin%2c+suspensiota+varten

Lääkeinfo.fi 2024d. SYNFLORIX injektioneste, suspensio, esitötetty ruisku. Viitattu

11.7.2024. https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=6940&i=GLAXOSMITHKLINE_SYNFLORIX

Lääkeinfo.fi 2024a, ROTATEQ oraaliliuos. Viitattu 11.7.2024.

<https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=6106>

Lääkeinfo.fi 2024b. TETRAVAC injektioneste, suspensio, esitötetty ruisku. Viitattu 11.7.2024.

https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=3161&i=SANOFI+PASTEUR+MSD_TETRAVAC

McKee C., Bohannon K., 2016. Exploring the Reasons Behind Parental Refusal of Vaccines. The Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics. Viitattu 20.6.2024.

<https://doi.org/10.5863/1551-6776-21.2.104>

Mäkelä M., Mäkinen-Kiljunen S., Anafylaktisen reaktion tutkimukset ja hoito.

Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2007;123(22):2725-32. Viitattu 20.7.2024.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo96873>

Navin Mark 2015. Values and Vaccine Refusal: Hard Questions in Ethics, Epistemology, and Health Care. Taylor & Francis Group. Viitattu 10.7.2024.

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/laurea/reader.action?docID=4015068&query=vaccine+and+health>

Nieminen I., Aikasalo A., Kaljadin J., 2020. Lasten rokottaminen neuvolassa. Niitty. Viitattu

8.8.2024. https://projects.tuni.fi/uploads/2020/08/2a59a7be-huvila_katajisto-hannam_valmisopas_rokotus-neuvolakaynnilla.pdf

Nurmi J., Salmenniemi S. 2019. Konfliktien välttelyä ja piiloon hakeutumista Rokotekriittisten vanhempien vastustustaktikat. Viitattu 10.8.2024.

https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105311/konfliktien_valttelya_ja_piiloon_hakeutumista.pdf?sequence=1

Nurmi J. 2017. Rokotekriittisyyden monet muodot, Antroblogi. Viitattu 10.7.2024.

<https://antroblogi.fi/2017/06/rokoketkriittisyyden-monet-muodot/>

Ojanen Ville 2024. Tietotyö murroksessa - reflektiivinen työote on täällä. Academy of brain.

Viitattu 14.11.2024. <https://academyofbrain.com/2024/08/29/tietotyö-murroksessa-reflektiivinen-työote-on-taalla/>

Rokote.fi 2024. Miten rokotteita tutkitaan. Viitattu 21.07.2024.

<https://www.rokote.fi/ajankohtaista/miten-rokotteita-tutkitaan/>

Rokotepalvelu 2024, Rokotuskäynti lapsen kanssa, Viitattu 11.11.2024.

<https://rokoketpalvelu.fi/asiaa-rokokettamisesta/rokoketuskaynti-lapsen-kanssa/>

Ruokavirasto 2024. Rokotusten haittavaikutukset. Viitattu 10.7.2024. [Rokotusten](#)

[haittavaikutukset - Ruokavirasto](#)

Rytty S. 2020. Rokotusvastaisuus historiallisena ilmiönä 1900-luvun alun Suomessa.

Sosiaalilääketieteen aikakauslehti, s.216. <https://journal.fi/sla/article/view/91133/55601>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Viitattu 14.10.2024. <https://stm.fi/neuvolat>

Tartuntatautilaki 1227/2016

THL 2020d. Asiakslähtöisyys. Viitattu 14.7.2024. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/asiakaslahtoisyys>

THL 2024k. Haittavaikutukset rokotuksista. Viitattu 15.8.2024. [Haittavaikutukset rokotuksista - THL](#)

THL 2024e. Kuka saa rokottaa ja miten rokotusosaaminen osoitetaan?. Viitattu 17.10.2024.

<https://thl.fi/aiheet/infektiaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kuka-saa-rokottaa-jamiten-rokotusosaaminen-osoitetaan#koulutuskokonaisuus>

THL 2024j. Mitä rokotteet sisältävät?. Viitattu 11.7.2024.

<https://thl.fi/aiheet/infektiaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/usein-kysytty-rokotuksista/mita-rokotteet-sisaltavat->

THL 2023f. Mitä rokottajan tulee osata?. Viitattu 17.11.2024.

<https://thl.fi/aiheet/infektiaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kuka-saa-rokottaa-ja-miten-rokotusosaaminen-osoitetaan/mita-rokottajan-tulee-osata->

THL, 2024c. Neuvolan lainsäädäntö. Viitattu 10.11.2024. <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neurolatyon-lainsaadanto-ja-suositukset/neurolatyon-lainsaadanto>

THL 2024i. Rokotekattavuus laatuseloste. Viitattu 18.7.2024. <https://thl.fi/tilastot-jadata/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/rokotukset>

THL 2023g. Rokotuksen jälkeen. Viitattu 7.11.2024. <https://thl.fi/aiheet/infektiaudit-jarokotukset/tietoa-rokotuksista/rokottamisen-vaiheet/rokotuksen-jalkeen>

THL 2024a. Rokotusohjelma lapsille ja aikuisille. Viitattu 18.6.2024. <https://thl.fi/aiheet/infektiaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-rokotusohjelma/rokotusohjelmalapsille-ja-aikuisille#lapset>

THL 2024h. Valtakunnallinen rokotusrekisteri ja rokotusohjelman seuranta. Viitattu 25.8.2024. <https://thl.fi/aiheet/infektiaudit-ja-rokotukset/seurantajarjestelmat-jarekisterit/valtakunnallinen-rokotusrekisteri-ja-rokotusohjelman-seuranta>

THL 2024b. Vuonna 2021 ja 2016 syntyneiden lasten rokotuskattavuudet. Viitattu 28.3.2024. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen/lasten-rokotuskattavuudet>

Viinikka A. 2014. Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. Tampere: Mannerheimin lastensuojeluliitto.

Vuolanto P., Kuusipalo A., 2024. Suositukset rokote-epäroinnin kohtaamisessa Suomessa. VAXTRUST. Viitattu 29.11.2024. https://vax-trust.eu/wp-content/uploads/2024/02/Finland_Policy_Brief_VAX-TRUST.pdf

Vänskä K., Laitinen-Väänänen S., Kettunen T., Mäkelä J., 2014. Onnistuuko ohjaus? -Sosiaalija terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.

Wilson SL, Wiysonge C. 2020. Social media and vaccine hesitancy. BMJ Global Health. Viitattu 10.7.2024. <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/5/10/e004206.full.pdf>

WHO a. Vaccine hesitancy: A growing challenge for immunization programmes. Viitattu 11.7.2024. <https://www.who.int/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes>