

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Terveystenhoitajakoulutus

Henna Lokkila

LASTENNEUVOLASSA ANNETTAVAT ROKOTUKSET
Opaslehtinen neuvolaikäisten lasten vanhemmille

Opinnäytetyö
Joulukuu 2017



OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2017
Terveydenhoitajatyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Henna Lokkila

Nimeke
Lastenneuvolassa annettavat rokotukset – opaslehtinen neuvolaikäisten lasten vanhemmille.

Toimeksiantaja
Peruspalvelukuntayhtymä Selänne

Tiivistelmä

Rokottaminen on tehokas keino ehkäistä vakavia tartuntatauteja sekä niistä aiheutuvia vammautumisia ja kuolemia. Kansallisen rokotusohjelman avulla Suomesta on onnistuttu hävittämään kokonaan tai lähes kokonaan monia tarttuvia tauteja ja niiden jälkitauteja. Suomessa rokotuskattavuus on hyvä mutta alueellisia eroja kuitenkin on. Esimerkiksi tuhkarokolta, vihurirokolta ja sikotaudilta suojaavan MPR-rokotteen osalta kattavuus on paikoin liian matala. Lapsen etu on elää väestössä, jossa on hyvä rokotuskattavuus.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli antaa vanhemmille tietoa rokottamisen hyödyistä ja haittavaikutuksista sekä kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvista lastenneuvolassa annettavista rokotuksista. Opinnäytetyön tehtävä oli tuottaa opaslehtinen peruspalvelukuntayhtymä Selänneen lastenneuvoloissa jaettavaksi. Opaslehtinen tulee sähköisessä muodossa myös Selänneen verkkosivuille.

Opaslehtinen koettiin terveydenhoitajilta ja neuvolaikäisten lasten vanhemmilta saadun palautteen perusteella hyödylliseksi. Opaslehtinen on tarpeellinen apuväline terveydenhoitajille suullisen rokotusohjauksen tueksi. Jatkossa voisi selvittää, onko opas otettu käyttöön ja millaisia haasteita terveydenhoitajat kohtaavat rokotusohjauksessa. Lisäksi voisi selvittää vanhempien asenteita lasten rokottamista kohtaan.

Kieli
suomi

Sivuja 48
Liitteet 3
Liitesivumäärä 7

Asiasanat
rokottaminen, rokotuskattavuus, kansallinen rokotusohjelma, lastenneuvolatoiminta, opaslehtinen



THESIS
December 2017
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author
Henna Lokkila

Title
Vaccinations Given at Child Health Clinics – An Information Leaflet for Parents.

Commissioned by
Peruspalvelukuntayhtymä Selänne

Abstract

Vaccinations are an effective way to prevent severe infectious diseases and subsequent invalidity and deaths. With the help of the national vaccination programme, many infectious diseases and their sequelae have been completely or almost completely eradicated from Finland. The vaccination coverage is good in Finland but there are some regional differences in the coverage. For example the coverage of MPR vaccination, which protects against measles, rubella and mumps is too low in some places. Good vaccination coverage is an advantage to a child.

The purpose of this thesis was to give the parents information on the advantages and adverse effects of vaccinations and on vaccinations included in the national vaccination programme given at child health clinics. The thesis assignment was to produce an information leaflet for child health clinics in the area of Selänne Federation of Municipalities. There will also be an online version of the information leaflet.

Based on the feedback received from public health nurses and parents, the information leaflet is useful. The information leaflet is a valuable aid to public health nurses when they discuss vaccinations with clients. In future, it could be explored if the information leaflet has been in use and what kind of challenges public health nurses encounter in vaccination debates. Furthermore, the attitudes of parents towards vaccinating their children could be explored.

Language

Finnish

Pages 48
Appendices 3
Pages of appendices 7

Keywords

vaccination, vaccination coverage, national vaccination programme, child health clinic work, information leaflet

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Terveyden edistäminen lastenneuvolassa	6
3	Terveydenhoitaja terveyden edistäjänä	8
4	Rokottaminen.....	10
4.1	Rokottamisen hyödyt	10
4.2	Rokotteiden turvallisuus.....	12
4.3	Rokotteiden haittavaikutukset	13
4.4	Rokottamisen vasta-aiheet	15
5	Kansallinen rokotusohjelma	16
5.1	Neuvolaikäisten lasten rokotukset kansallisessa rokotusohjelmassa ..	16
5.2	Riskiryhmiin kuuluvien lasten rokottaminen	18
5.3	Lasten rokotuskattavuus	20
6	Rokotuksin ehkäistävät taudit	21
6.1	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä ja polio	21
6.2	Hib-taudit, pneumokokki-infektiot ja rotavirusripuli.....	24
6.3	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko ja vesirokko.....	25
6.4	Kausi-influenssa	26
6.5	Muut rokotuksin ehkäistävät taudit.....	27
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	29
8	Opinnäytetyön toteutus	29
8.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	29
8.2	Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus	32
8.3	Opaslehtisen arviointi.....	34
9	Pohdinta.....	36
9.1	Tuotoksen tarkastelu.....	36
9.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	38
9.3	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu	40
9.4	Ammatillinen kasvu	42
9.5	Jatkokehittämisideat ja hyödynnettävyys	42
	Lähteet.....	44

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Opaslehtinen
Liite 3	Palautekysely

1 Johdanto

Suomessa pikkulasten rokotuskattavuus on hyvä mutta alueellisia eroja rokotuskattavuudessa kuitenkin on. Esimerkiksi tuhkarokolta, vihurirokolta ja sikotaudilta suojaavan MPR-rokotteen kattavuus on paikoin liian matala. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a.) Rokotteiden avulla voidaan tehokkaasti ehkäistä vakavia tartuntatauteja ja niiden jälkitauteja. Lapsen etu on tulla rokotetuksi ja elää väestössä, jossa on hyvä rokotuskattavuus. (Leino & Kilpi 2005, 3365.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa ja kehittää rokotusohjelmaa koko ajan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012). Tänäkin vuonna kansallinen rokotusohjelma muuttui. Vesirokkorokotukset alkoivat vuoden 2017 syksyllä ja puutiaisaivotulehdusrokotusta on tarjottu kevästä 2017 lähtien useammassa kunnissa kuin aikaisemmin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

Suomessa kuten muuallakin Euroopassa rokottamiseen kielteisesti suhtautuvan väestön määrä lisääntyy (Puumalainen, Nohynek & Launis 2015, 2222–2223). Launis (2013) toteaa, että syitä rokotuksista kieltäytymiseen voivat olla esimerkiksi puutteelliset uskomukset, erilaiset maailmankuvat ja ideologiat sekä poliittinen katsanto (Launis 2013). Terveydenhuollossa työskentelevien tehtävänä onkin pystyä perustelemaan vanhemmille rokottamisen tärkeys (Leino & Kilpi 2005, 3365). Jos rokotekattavuutta halutaan nostaa, kannattaa panostaa hoitohenkilökunnan koulutukseen. Hoitohenkilökunnan on tärkeää olla motivoitunut käymään keskustelua rokotteista vastaanotoillaan. (Kostjukovits, Granholm, Ljung & Pöllänen 2015, 3177.)

Rokottaminen on ajankohtainen aihe, ja opinnäytetyön toimeksiantaja toivoi opinnäytetyötä lasten rokotuksista. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on antaa vanhemmille tietoa rokottamisen hyödyistä ja haittavaikutuksista sekä kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvista lastenneuvolassa annettavista rokotuksista. Opinnäytetyön tehtävä on tuottaa opaslehtinen peruspalvelukuntayhtymä Selänteen lastenneuvoissa jaettavaksi. Opaslehtinen tulee sähköisessä muodossa myös Selänteen verkkosivuille. Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössä ovat rokottaminen, rokote, rokotuskattavuus ja lastenneuvolatoiminta.

2 Terveyden edistäminen lastenneuvolassa

Neuvolatyön perustana on terveyden edistäminen. Terveyden edistämällä tarkoitetaan sairauksien ehkäisyä, terveyden parantamista ja hyvinvoinnin lisäämistä. Terveyden edistämiseen kuuluvat yksilön ja yhteisön terveydentilan parantaminen, terveyden merkityksen korostaminen, terveyden tukeminen ja puolustaminen sekä terveystarkastusten nostaminen yleiseen keskusteluun. Terveyden edistäminen vaikuttaa koko väestön terveyteen. (Lindholm 2007a, 20.)

Suomalainen neuvolajärjestelmä on ainutlaatuinen. Muuhun maailmaan verrattuna ainutlaatuista on se, että neuvolassa työskentelevät korkeatasoisen koulutuksen saaneet terveydenhoitajat ja perhettä hoidetaan neuvolassa raskauden alusta lapsen kouluikään saakka. Neuvolajärjestelmä on koko maan laajuinen, ja palvelut kuuluvat koko väestölle. Neuvolatoimintaa kehitetään jatkuvasti, ja perheet ovat olleet tyytyväisiä neuvolapalveluihin. (Honkanen, Mellin & Haarala 2015, 224.) Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetään neuvolapalvelujen järjestämisestä. Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) määritellään tarkemmin neuvolan terveystarkastusten sisältö ja määrä.

Kuusiviikkoinen lapsi siirtyy vanhempiensa kanssa äitiysneuvolasta lastenneuvolan asiakkaaksi. Lastenneuvolatyössä tavoitteena on lasten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ja perheiden terveyden parantaminen. Lapsen etu nähdään ensisijaisena päämääränä lastenneuvolatoiminnassa. (Lindholm 2007b, 113.) Tavoitteena on, että seuraavan sukupolven voimavarat ovat edellistä paremmat. Lastenneuvolan tehtävänä on muun muassa antaa vanhemmille ajantasaista tietoa perheen terveyteen vaikuttavista asioista, tukea vanhemmuutta, seurata lapsen kehitystä, antaa rokotusohjelman mukaiset rokotukset sekä tunnistaa mahdollisimman varhain epätoivotun kehityksen merkit lapsessa ja perheessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20–21.)

Perhekeskeinen ja asiakaslähtöinen toiminta on keskeinen neuvolatyötä ohjaava periaate. Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan sitä, että asiakkaana on perhe, jonka näkökulma ohjaa toimintaa. Asiakassuhteessa huomioidaan perheen elämäntilanne, kulttuuritausta, tottumukset ja ympäristö. (Lindholm 2007a, 22–23.) Terveyden edistäminen on toinen tärkeä periaate. Sen kautta perheiden mahdollisuus vaikuttaa omaan terveyteensä lisääntyy ja perheen hyvinvointi paranee. Neuvolatyön tulee myös olla laadukasta ja vaikuttavaa, ja sen tulee perustua parhaaseen saatavilla olevaan tietoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 23–24.)

Neuvolassa tehdään pitkäjänteistä työtä, minkä ansiosta perheitä on mahdollista tukea vaikeissakin tilanteissa. Erityisen tärkeää onkin huolehtia toiminnan jatkuvuudesta. Valtaosa suomalaisista lapsista voi hyvin, mutta lasten terveyden edistämässä on kuitenkin haasteita. Psykososiaaliset ongelmat ovat yleisiä ja lasten ylipainoisuus lisääntyy. Lapsilla on myös entistä enemmän oppimisvaikeuksia, ja vanhemmuudessa on nykypäivänä paljon haasteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 17, 24.)

Määräaikaistarkastukset ovat osa lastenneuvolan tehtävää. Määräaikaistarkastuksissa seurataan ja tuetaan lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä. Vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on tärkeää ja mahdollistuu säännöllisten määräaikaistarkastusten yhteydessä. Tarkoituksena on keskittyä voimavarojen tukemiseen. Tarkastuksissa myös seulotaan mahdollisia poikkeamia ja sairauksia. Seulonnoissa käytetään testejä, joiden avulla voidaan löytää erilaisia mahdollisesti hoidettavissa olevia ongelmia. Määräaikaistarkastuksista on annettu suositukset, mutta asiakaslähtöisyys tulee aina ottaa huomioon toiminnan suunnittelussa. Lastenneuvolassa keskeiset työntekijät ovat lääkäri ja terveydenhoitaja. (Lindholm 2007b, 114–115.)

Laajassa terveystarkastuksessa selvitetään koko perheen hyvinvointia. Laajaan terveystarkastukseen osallistuvat lapsi ja hänen vanhempansa tai ainakin toinen vanhemmista. Raskaana olevan laajaan terveystarkastukseen voi osallistua hänen puolisonsa. Laaja terveystarkastus tehdään yhteistyössä terveydenhoitajan tai kättilön ja lääkärin kanssa. Tarkastukseen sisältyy päivähoidon henkilökunnan

arvio alle kouluikäisestä lapsesta ja opettajan arvio kouluikäisestä lapsesta. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 14.)

Kunnan on järjestettävä lapselle tämän ensimmäisen ikävuoden aikana vähintään yhdeksän terveystarkastusta, joista yksi on laaja terveystarkastus ja sen lisäksi kahdessa terveystarkastuksessa tulee olla terveydenhoitajan tekemän tarkastuksen lisäksi lääkärintarkastus. 1–6 vuoden iässä olevalle lapselle on järjestettävä kuusi terveystarkastusta, joista kaksi on laajoja terveystarkastuksia. Yhteen terveystarkastukseen tulee sisältyä terveydenhoitajan arvio lapsen suun terveydestä. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.)

3 Terveydenhoitaja terveyden edistäjänä

Terveydenhoitajan työ on yksilöiden, perheiden, erilaisten yhteisöjen, väestön ja ympäristön terveyttä edistävää ja sairauksia ehkäisevää. Terveydenhoitajatyössä pyritään vahvistamaan asiakkaiden omia voimavaroja. Tärkeä osa terveydenhoitajatyötä on terveyden tasa-arvon lisääminen ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vähentäminen. Väestöä osallistetaan ja aktivoidaan huolehtimaan omasta terveydestään. Terveydenhoitaja toimii yhteiskunnallisen tilanteen huomioiden asiakkaidensa parhaaksi. Hän vaikuttaa yksilöiden, yhteisöjen ja koko yhteiskunnan hyvinvointiin. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 15.) Terveydenhoitaja tekee työtä yhdessä eri alojen ammattilaisten kanssa. Terveydenhoitajan työ on moniammatillista. (Honkanen ym. 2015, 224–225.)

Myös ympäristövastuullisuus liittyy terveydenhoitajan työhön. Ympäristöasiantuntijuus on terveydenhoitajan omaan toimintaan liittyvää asiantuntijuutta sekä asiakassuhteisiin liittyvää toimintaa. Terveydenhoitaja toteuttaa työtään ympäristövastuullisesti esimerkiksi lajittelemalla työssään syntyvät jätteet asianmukaisesti. Terveydenhoitajan tulee myös antaa asiakkailleen tietoa ympäristön vaikutuksesta terveyteen. (Uosukainen 2015, 80–82.)

Terveydenhoitaja voi työskennellä monissa erilaisissa työympäristöissä lasten, nuorten, aikuisten ja ikäihmisten parissa. Terveydenhoitajia on myös suunnittelu- ja kehittämistehtävissä sekä asiantuntija- ja johtotehtävissä. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 17.) Lastenneuvolassa terveydenhoitaja on lasten ja heidän perheidensä terveyden edistämisen asiantuntija. Hän vastaa hoitotyön laadusta ja ajantasaisuudesta. Terveydenhoitaja voi myös olla omalla alueellaan lapsiperheiden yhteisöllisyyden lujittaja. (Lindholm 2007b, 115.) Suurimpia haasteita neuvolatyössä nykypäivänä on lapsiperheiden eriarvoistuminen (Honkanen ym. 2015, 222).

Terveydenhoitajan antama terveysneuvonta kuuluu määräaikaisiin terveystarkastuksiin. Lastenneuvolassa tietoa tarjotaan esimerkiksi lapsen kehityksestä, huolenpidosta, kasvatuksesta ja perheen vuorovaikutuksesta sekä vanhempien jaksamisesta ja hyvinvoinnista. Elintapaohjaukselle on hyvät mahdollisuudet neuvolan säännöllisissä terveystarkastuksissa. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2015, 254.)

Terveydenhoitajan työhön kuuluvat olennaisena osana myös tartuntatautien ehkäisy, hoito ja rokottaminen. Terveydenhoitaja tarvitsee yleisosaamista tartuntataudeista, ja hänen on hyvä tietää, mikä on maailman tartuntatautilanne. (Nikula 2015, 63–64). Terveydenhoitaja saa antaa rokotuksia, kun hän on suorittanut asianmukaisen koulutuksen ja rokottaminen tapahtuu lääkärin valvonnassa. (Tartuntatautiasetus 786/1986, 9.§). Lääkärin konkreettista läsnäoloa ei vaadita, mutta lääkärin vastuulla on, että terveydenhoitajalla on asianmukainen koulutus ja rokottamiseen sekä anafylaktisen reaktion hoitoon on olemassa tarvittavat välineet (Nikula 2015, 69).

4 Rokottaminen

4.1 Rokottamisen hyödyt

Rokote on lääkevalmiste, joka ehkäisee tartuntatauteja ja infektioita sekä niihin liittyviä jälkitauteja (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015a). Rokotteessa voi olla yhtä tai useampaa vaikuttavaa ainetta eli antigeenia. Nämä toimivat immunogeeninä eli aktivoivat elimistön omaa puolustusjärjestelmää. Osa rokotteista sisältää eläviä taudinaiheuttajia ja osa esimerkiksi tapettuja taudinaiheuttajia tai osia niistä. Calmette- eli tuberkuloosirokote, MPR-rokote ja rotavirusrokote esimerkiksi sisältävät eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia. Niiden aikaansaama infektio on yleensä oireeton tai vähäoireinen verrattuna infektioita. Rokotteessa on vaikuttavan aineen lisäksi apuaineita, jotka vaikuttavat esimerkiksi rokotteen koostumukseen, säilyvyyteen ja tehoon. (Elonsalo 2016.)

Rokottaminen on toimenpide, jossa elimistöön annetaan taudinaiheuttajaa tai sen osaa. Nämä ovat sellaisessa muodossa, että elimistö alkaa tuottaa vasta-aineita ja syntyy immuniteetti eli suoja taudinaiheuttajaa vastaan. Rokottaminen tapahtuu useimmiten pistoksena neulalla mutta joitakin rokotteita on mahdollista antaa suun kautta liuoksena tai kapselina. Käytössä on myös limakalvolle annettavia sumutteita. (Leino 2017a.) Pistoksena rokote voidaan laittaa lihakseen, ihon sisään tai ihon alle (Nohynek & Leino 2016). Kun rokotuksen saanut henkilö myöhemmin joutuu kosketuksiin taudinaiheuttajan kanssa, immuunijärjestelmä tunnistaa taudinaiheuttajan ja alkaa tuottaa vasta-aineita (National health service 2016).

Rokotuksia voivat antaa lääkärit ja muut terveydenhuollon ammattilaiset, jotka ovat saaneet asianmukaisen koulutuksen. Terveystieteiden tutkija, kättilö ja sairaanhoitaja voivat antaa rokotuksia lääkärin valvonnassa. Lääkärin vastuulla on, että rokotajan koulutus on asianmukainen ja ammattitaito ajan tasalla. Rokottajan käytössä tulee olla tarvittava välineistö rokotteen antamiseen ja mahdollisten komplikaatioiden hoitamiseen. Lihakseen pistettävät rokotteet annetaan alle kouluikäisille yleensä ulomman reisilihaksen etu-yläosaan. Kouluikäisillä lapsilla suositeltu

paikka on olkavarren hartialihäs. Rasvakudokseen pistämistä tulee välttää, sillä rokote imeytyy huonommin rasvakudoksesta kuin lihaksesta. Ihon alle annettavien rokotteiden pistopaikka on tavallisesti olkavarsi. Alle yksivuotiailla suositeltu pistopaikka on kuitenkin reisi. (Nurminen 2011, 162.)

Rokotukset ovat tärkeässä asemassa tartuntatautien torjunnassa. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa rokotuksia koskevasta lainsäädännöstä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Rokotus suojaa sekä rokotuksen ottajaa että hänen läheisiään. Laumasuojaksi kutsutaan sitä, kun esimerkiksi perustautinsa vuoksi tartunnoille alttiit ja syystä tai toisesta rokottamattomat saavat epäsuorasti suojaa muiden rokotuksista. Kun ei itse saa infektiota, ei voi levittää tautia eteenpäin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

Kansallisen rokotusohjelman avulla Suomesta on onnistuttu hävittämään kokonaan tai lähes kokonaan monia tarttuvia tauteja ja niiden jälkitauteja. Taudeista aiheutuvia vammautumisia ja kuolemia on myös voitu rokotteiden ansiosta hävittää tai vähentää oleellisesti. Rokotuskattavuus kertoo sen, kuinka suuri osa väestöstä, tietyistä ikäryhmästä tai riskiryhmästä on saanut rokotteen. Rokotuskattavuuden tulee olla sitä korkeampi, mitä herkemmin tarttuva tauti on kyseessä. Mikäli rokotuskattavuus laskee, taudit voivat palata. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.) Isorokko on rokotusohjelman ansiosta onnistuttu hävittämään kokonaan maailmasta. Viimeinen isorokkotapaus todettiin vuonna 1977, ja Maailman terveysjärjestö WHO julisti sen täydellisesti hävitetyksi vuonna 1980. (Leino 2017b.)

Ennen lasten pääasiallinen kuolinsyy olivat infektiotaudit. Samoin vammautumisen taustalla oli usein jokin infektiotauti, kuten polio. Aikuisia puolestaan kuoli esimerkiksi tuberkuloosiin, ja monet infektiotaudit olivat vaarallisia iäkkäille ja raskaana oleville. Nykyään rokotteilla voidaan ehkäistä sairastuminen jopa kokonaan. Aina rokotus ei estä tartuntaa, mutta se voi antaa suojan vakavimpia tautimuotoja vastaan. Rokotteilla voidaan ehkäistä myös sellaisia infektiotauteja, jotka eivät tartu ihmisestä toiseen, kuten jäykkäkouristus. Tällöin henkilökohtaisen rokotussuojan merkitys korostuu, sillä laumasuojasta ei ole hyötyä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c.)

Rokottamisen hyötyjä väestötasolla ovat esimerkiksi laumasuojan antama suoja vastasyntyneille ja imeväisille sekä taudin häviäminen kokonaan tai lähes kokonaan. Rokottamisella on myös yhteiskunnallista merkitystä. Infektiotaudeista johdettu terveystalouden käyttö on vähentynyt ja resursseja on jäänyt muiden sairauksien hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Rokottamisella lisätään terveyttä ja vähennetään sairastamiseen liittyvää kärsimystä. Kattavalla rokotusohjelmalla voidaan vähentää sosiaali- ja terveystalouden kuluja, sairauspoissaoloja sekä pienten lasten vanhempien poissaoloja töistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c.)

4.2 Rokotteiden turvallisuus

Rokotteen kehittäminen vie aikaa ja on tiukasti valvottua, sillä rokotteilta vaaditaan korkeaa suojatehoa ja turvallisuutta. Rokotteet voivat kuitenkin aiheuttaa haittoja, joista yleisimpiä ovat ohimenevät paikallisreaktiot ja kuume. Haitat ovat hyvin harvoin vakavia tai pysyviä. Rokotusten turvallisuudesta on käyty paljon keskustelua vuoden 2009 Pandemrix-rokotteeseen liittyvien narkolepsiatapauksien vuoksi. (Nohynek 2016.) Tutkimusten mukaan Pandemrix-rokote myötävaikuttanut narkolepsian puhkeamiseen 4–19-vuotiailla talvella 2009–2010 (Nohynek, Jokinen, Partinen, Vaarala, Kirjavainen, Sundman, Himanen, Hublin, Julkunen, Olsén, Saarenpää-Heikkilä & Kilpi 2012).

Ennen myyntiluvan myöntämistä rokotusta pyritään antamaan kliinisissä tutkimuksissa kymmenille tuhansille ihmisille. Kaikki haitalliset kokemukset kirjataan ja arvioidaan syy-yhteys rokottamiseen. Tulokset raportoidaan tämän jälkeen tarkasti. Hyvin harvinaisia haittavaikutuksia ei välttämättä kuitenkaan havaita näinkään laajoissa tutkimuksissa, ja siksi rokotteiden turvallisuutta on tärkeää seurata jatkuvasti. (Nohynek 2016.) Tartuntatautilaissa (1227/2016, 51.§) säädetään, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on seurattava rokotteiden tehoa, vaikuttavuutta ja turvallisuutta sekä rokotteiden haittavaikutuksia. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ylläpitää valtakunnallista haittavaikutusrekisteriä.

Fimean tulee luovuttaa haittavaikutusrekisterin tiedot rokotteen tai rokotuksen todetuista tai epäillyistä haittavaikutuksista Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (Tartuntatautilaki 1227/2016, 53.§).

Rokotusten hyödyt ovat haittoja suuremmat. Lieviä haittoja voidaan sietää, kun tiedetään rokottamisen suojaavan jopa henkeä uhkaavilta taudeilta. Huomio kiinnittyy nykyään helposti rokotteen haittavaikutuksiin, koska rokotusohjelman ansiosta vakavat taudit itsessään ovat vähentyneet. Joskus haittojen ilmaantuvuus voi olla liian suuri rokotteen hyötyihin nähden. Kun tuberkuloosin esiintyvyys Suomessa laski, päätettiin vuonna 2006 siirtää antamaan imusolmuke- ja luutulehduksia aiheuttavaa tuberkuloosirokotetta ainoastaan riskiryhmille. (Nohynek 2016.)

4.3 Rokotteiden haittavaikutukset

Haittavaikutuksia voi liittyä kaikkien lääkkeiden käyttöön (Paakkari 2013). Rokottamiseen liittyvät haittavaikutukset voivat aiheutua rokotteesta itsestään tai liittyä rokotustilanteeseen. On myös mahdollista, että haittatapahtuma on vain rokottamisen kanssa ajallisesti samanaikainen tapahtuma, joka ei liity rokottamiseen. Haittavaikutukset voidaan luokitella odotettuihin ja odottamattomiin, yleisiin ja harvinaisiin sekä ei-vakaviin ja vakaviin. Odotettuja ovat sellaiset haittavaikutukset, jotka on havaittu kliinisissä kokeissa ennen myyntiluvan saamista tai joista on kertynyt kokemusta laajassa käytössä. Rokotushaitta on vakava silloin, kun se johtaa sairaalahoitoon, on elämää uhkaava, aiheuttaa kuoleman tai synnynnäisen epämuodostuman. (Nohynek 2016.)

Rokottamiseen voi liittyä allergisia reaktioita. Vaarallinen mutta harvinainen allerginen reaktio on anafylaksia, joka ilmaantuu yleensä 15 minuutin kuluessa rokotuksesta. (Hermanson 2012.) Anafylaksia tarkoittaa äkillistä yliherkkyysoireita. Oireita ovat ihon voimakas kutina ja kihelmöinti sekä pulssin kiihtyminen ja ihon punoitus. Vatsan kouristaminen, ripulointi ja oksentaminen ovat myös mahdollisia oireita. (Hannuksela-Svahn 2014.) Vaikeissa tapauksissa ilmenee hengitysvai-

keuksia suun, nenän ja hengitysteiden limakalvojen turpoamisen vuoksi. Anafylaksia voi aiheuttaa verenpaineen laskun, jonka merkkejä ovat kylmänhikisyys, kalpeus ja tajunnantason heikkeneminen. Anafylaksiaa hoidetaan lihakseen annettavalla adrenaliinipistoksella, ja tämän vuoksi adrenaliinia tulee olla aina saatavilla paikassa, jossa rokottaminen tapahtuu. (Hermanson 2012.)

Anafylaksiaa lievempi allerginen reaktio on yleistynyt ihoreaktio, jossa ilmenee laajalti ihon punoitusta, turvotusta, kutinaa ja nokkosihottumaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b). Rokotuksesta voi aiheutua myös pistokohdan paikallisreaktio, jossa esiintyy kipua, turvotusta ja kuumotusta pistokohdassa (Hermanson 2012). Rokottamisen seurauksena voi nousta kuume, mitä pidetään osoituksena immunologisesta aktiivisuudesta. Rokotuksen seurauksena tullut kuume laskee kuitenkin yleensä parissa päivässä ja nousee harvoin korkeaksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Jos rokotuksen seurauksena tulee kuumereaktio, pikkulapsi saattaa myös kouristella. Kuumeettomat kouristukset sen sijaan ovat harvinaisia. (Hermanson 2012.)

MPR-rokote sisältää eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia (Elonsalo 2016). Rokotteen mahdollisia haittavaikutuksia ovat muun muassa kuume, yskä, nuha ja silmien punoitus, tuhka- tai vihurirokkomainen ihottuma, päänsärky ja lievät nivel säröt sekä imusolmukkeiden lyhytaikainen suureneminen. On muistettava, että infektioitaudeista aiheutuvat riskit ovat vakavampia ja paljon yleisempiä kuin rokotteista aiheutuvat reaktiot. Rokotteen on epäilty aiheuttavan jopa autismia, aivokalvontulehdusta ja Guillain-Barrén oireyhtymää eli hermojuuritulehdusta. Epäilyt on tutkittu tarkoin, eikä yhteyksiä ole kuitenkaan pystytty osoittamaan. (Hermanson 2012.)

Myös rotavirusrokotteessa on eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia, ja sen vuoksi rokotteesta voi aiheutua lieviä rotavirusinfektion kaltaisia oireita. Ohimenevät ilmavaivat ja pulauttelu sekä ärtymys ja kuume ovat tavallisimpia ilmeneviä haittavaikutuksia. Muutamalla prosentilla rokotetuista esiintyy ripulia tai löysiä ulosteita. Rotavirusrokotteeseen liittyy myös pieni suolentuppeuman riski viikon sisällä ensimmäisestä rokoteannoksesta. Suolentuppeumassa osa suolta työn-

tyy viereisen suolen sisään, ja tila vaatii sairaalahoitoa. Rokotetun lapsen huoltajalle kerrotaan suolentuppeumaan viittaavista oireista, joita ovat oksentelu, kouristuksenomaiset kipukohtaukset, verinen tai limainen uloste, vatsan turvotus ja yleiskunnon lasku. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016d.)

4.4 Rokottamisen vasta-aiheet

Lasta ei tule rokottaa, jos hänellä on kuumeinen infektio tauti tai immuunijärjestelmän häiriö. Lasta ei myöskään tule rokottaa, jos hän on saanut henkeä uhkaavan tai vakavan reaktion aiemmasta rokoteannoksesta. (Hermanson 2012.) Eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia sisältäviä rokotteita ei anneta immuunipuutteisille lapsille mutta ei-eläviä rokotteita voidaan antaa, vaikka niiden teho saattaa jäädä tavallista heikommaksi. Mikäli sama rokote on aiemmin aiheuttanut enkefaliitin, enkefalopatian tai kuumeettoman kouristuskohtauksen, voi rokotteesta pidättäytyminen tulla kysymykseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016e).

Rokottamisen vasta-aihe on myös voimakas yliherkkyys rokotteen jollekin ainesosalle (Hermanson 2012). Kuitenkin esimerkiksi kananmunalle allergiset lapset voidaan useimmiten rokottaa normaalisti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016e). Mikäli lapsella on jokin neurologinen sairaus, kuten kouristustauti, joka on vasta tutkimusvaiheessa, sen on este rokottamiselle (Hermanson 2012). Rokotteesta saadut tavanomaiset ja taudinkaltaiset oireet eivät estä jatkorokottamista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014).

On paljon tilanteita, jotka eivät estä rokottamista. Näitä ovat esimerkiksi lieväoireiset infektio taudit, kuten nuha tai korvatulehdus, infektio taudin itämis- ja toipilasvaihe ja atooppiset sairaudet. Myöskään sellaiset krooniset sairaudet, kuten diabetes, nivelreuma tai krooninen sydän-, keuhko-, maksa- tai munuaistauti, eivät estä rokottamista. Keskosuus, rintaruokinta ja vastasyntyneen keltatautikaan eivät ole esteitä rokottamiselle. Keskosuuteen voi kuitenkin joskus liittyä sairaus tai jokin hoito, jonka vuoksi rokottamisesta on aiheellista pidättäytyä. Puutteelliset tai kokonaan puuttuvat tiedot rokotushistoriasta eivät myöskään ole este rokottamiselle. (Hermanson 2012; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016f.)

5 Kansallinen rokotusohjelma

5.1 Neuvolaikäisten lasten rokotukset kansallisessa rokotusohjelmassa

Kansallisen rokotusohjelman tarkoitus on suojata suomalaiset mahdollisimman tehokkaasti rokotuksilla estettäviä tauteja vastaan. Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset ovat vapaaehtoisia ja maksuttomia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c.) Launis (2013) toteaa, että suomalaiset ovat suhtautuneet rokotuksiin myönteisesti ja vapaaehtoisuuteen perustuva kansallinen rokotusohjelma on toiminut hyvin. Rokotuskielteisyyden syitä voivat hänen mukaansa olla esimerkiksi puutteelliset uskomukset, erilaiset maailmankuvat ja ideologiat sekä poliittinen katsanto.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos vastaa kansallisen rokotusohjelman kehittämisestä. Kansalliseen rokotusohjelmaan harkittavaa uutta rokotetta arvioidaan asiantuntijatyöryhmissä terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa. Kansallinen rokotusasiantuntijatyöryhmä (KRAR) tekee oman suosituksensa käsiteltävään terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin. Tämän jälkeen terveyden ja hyvinvoinnin laitos muodostaa suosituksen rokotteen ottamisesta kansalliseen rokotusohjelmaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.) Sosiaali- ja terveysministeriö päättää rokotusohjelmasta, ja rokotteet rahoitetaan valtion budjetista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c).

Kansallisen rokotusasiantuntijaryhmän mukaan ikäluokalle tarjottavan rokotteen tulee täyttää neljä kriteeriä. Kriteerit ovat turvallisuus, kansanterveydellisesti merkittävä tautien väheneminen, hyötyyn nähden vähäiset haitat ja kohtuullinen taloudellinen panostus terveyshyötyyn nähden. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.) Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet lyhenteineen on esitetty taulukossa 1. Taulukossa D, T ja P kuvaavat korkeampaa antigeenimäärää ja d, t ja p alhaisempaa antigeenimäärää.

Taulukko 1. Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen liitteen muuttamisesta 144/2014).

Lyhenne	Rokote
BCG	tuberkuloosirokote (Bacillus Calmette-Guerin)
Rota	rotavirusrokote
DTaP-IPV-Hib	kurkkumätä (diphtheria = D)-, jäykkäkouristus (tetanus = T)-, soluton -rokote hinkuyskä (acellular pertussis = aP)-, polio (IPV)- ja Haemophilus influenzae tyyppi b (Hib) -rokote
DTaP-IPV	kurkkumätä (D)-, jäykkäkouristus (T)-, soluton hinkuyskä (aP)- ja polio (IPV) -rokote
dtap	kurkkumätä (d)-, jäykkäkouristus (t)- ja soluton hinkuyskä (ap) -rokote
DT	kurkkumätä (D)- ja jäykkäkouristus (T) -rokote
dt	kurkkumätä (d)- ja jäykkäkouristus (T) -rokote
Hib	Haemophilus influenzae tyyppi b (Hib) -rokote
IPV	inaktivoituja tyyppi 1, 2 ja 3 viruksia sisältävä poliorokote
MPR	tuhkarokko (morbilli = M)-, sikotauti (parotitis = P)- ja vihurirokko (rubella = R) -rokote
HAV	hepatiitti A -rokote
HBV	hepatiitti B -rokote
HAV -HBV	hepatiitti A- ja hepatiitti B -rokote
HPV	papilloomavirusrokote
Influenssa	influenssarokote
TBE	puutiaisaivotulehdusrokote
PCV	pneumokokkikonjugaattirokote
PPV	pneumokokkipolysakkaridirokote

Kansallisen rokotusohjelman rokotusaikataulu on suunniteltu tarkkaan ja siinä on huomioitu esimerkiksi eri-ikäisten riski sairastua tautiin, rokotettavan immuuni- puolustuksen kypsyys sekä rokotuksen mahdolliset haittavaikutukset (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c). Lasten ja nuorten rokotusohjelma on esitetty taulukossa 2. Keskosena syntyneet saavat rokotukset pääosin samalla aikataululla kuin täysiaikaisena syntyneet. Tuberkuloosin riskiryhmään kuuluville annettava BCG-rokote eli Calmette-rokote on poikkeus tästä. Jos lapsi painaa syntyessään alle 2500 grammaa, Calmette-rokotteen antamista voidaan siirtää myöhemmäksi lastenlääkärin päätöksellä. (Lumio 2016a.)

Taulukko 2. Lasten rokotusohjelma (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b; Nohynek & Leino 2016).

Kohderyhmä	Ikä	Rokote
Kaikille	2 kk	rotarokote
	3 kk	DTaP-IPV-Hib, PCV, rotarokote
	5 kk	DTaP-IPV-Hib, PCV, rotarokote
	6–35 kk	Kausi-influenssa
	12 kk	DTaP-IPV-Hib, PCV
	12–18 kk	MPR
	4 v	DTaP-IPV
	6 v	MPR
Riskiryhmille		BCG-, HBV-, HAV-, influenssa-, pneumokokki- ja puutiaisiaivotulehdusrokote

Taulukosta puuttuu vesirokkorokote, joka on tullut kansalliseen rokotusohjelmaan syksyllä 2017. Rokotteen saavat halutessaan kaikki 1,5–11-vuotiaat, jotka eivät ole sairastaneet vesirokkoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.) Syksystä 2017 alkaen kaikille vesirokkoa sairastamattomille 1,5–11-vuotiaille tarjotaan yksi rokoteannos. Toisen rokotteen saavat 6-vuotiaina lapset, jotka ovat syyskuussa 2017 alle 6-vuotiaita. 12-vuotiaana tehosterokotteen saavat ne lapset, jotka syyskuussa 2017 ovat 6–11 vuoden ikäisiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017c.) Kattavilla rokotuksilla vesirokko on mahdollista hävittää Suomesta 2–3 vuodessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a). Jäykkäkouristus- eli tetanusrokotetta tehostetaan kymmenen vuoden välein. IPV-rokotteen eli poliorokotteen tehostaminen voi olla tarpeen, jos esimerkiksi matkustetaan maihin, missä poliovirusta edelleen esiintyy. (Nohynek & Leino 2016.)

5.2 Riskiryhmiin kuuluvien lasten rokottaminen

Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvana Calmette-rokotetta tarjotaan alle 7-vuotiaille lapsille, joilla on suurentunut riski saada tartunta. Rokotetta suositellaan, jos lapsen kanssa asuu henkilö, jolla on joskus todettu tuberkuloosi tai lapsi itse tai hänen kanssaan asuva henkilö on syntynyt maassa, jossa tuberkuloosin

esiintyminen on merkittävää. Rokotetta suositellaan myös, mikäli lapsi on vuoden kuluessa muuttamassa tällaiseen maahan yli kuukauden ajaksi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016g.)

HBV-rokotteen eli hepatiitti B:ltä suojaavan rokotteen saavat kaikki virusta kantavien äitien ja isien vastasyntyneet lapset sekä lapset, joiden perheessä on ruiskuumeiden käyttäjiä. Rokotteen saavat myös hepatiitti C-viruksella infektoidu-
neiden äitien vastasyntyneet lapset ja vastasyntyneet, joiden toinen tai molemmat vanhemmat ovat kotoisin maasta, jossa hepatiitti B on yleinen. Myös alle 5-vuotiaat lapset, joiden päiväkotiryhmässä on hepatiitti B-tartunnan saanut lapsi, saavat rokotuksen ilmaiseksi. Hepatiitti A-rokotetta suositellaan suonensisäisiä huumeita käyttävien perheenjäsenille ja plasmaperäistä valmistetta saaville verenvuototautia sairastaville. (Nohynek & Leino 2016.)

Puutiaisaiivotulehdusrokote kuuluu ilmaisena kaikille kolme vuotta täyttäneille ahvenanmaalaisille ja vuoden 2017 keväästä lähtien sitä on tarjottu myös Simossa ja Paraisilla asuville. (Nohynek & Leino 2016; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.) Pneumokokkirokotteen saavat kaikki 1.6.2010 jälkeen syntyneet lapset sekä alle viisivuotiaat lapset, jotka kuuluvat riskiryhmiin sairautensa perusteella. Kantasolusiirron saaneille lapsille annetaan myös pneumokokkirokote kuuden, kahdeksan ja neljäntoista kuukauden kuluttua siirrosta riippumatta aiemmista rokotuksista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016h.)

Kausi-influenssarokote kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan 6–35 kuukauden ikäisille lapsille (Nohynek & Leino 2016). Rokotteen saavat myös lapset, joiden terveydelle influenssaan sairastuminen on uhka heidän perussairautensa vuoksi. Riskiryhmään kuuluvat lapset, jotka sairastavat esimerkiksi kroonista keuhkosairautta, kuten astmaa, kroonista aineenvaihduntasairautta, kuten diabetesta, vastustuskykyä heikentävää sairautta, kuten leukemiaa, kroonista neurologista sairautta tai hermolihasautia tai muuta sairautta, joka voi altistaa vakavalle influenssalle. Myös lapset, jotka saavat sairauteensa vastustuskykyä heikentävää hoitoa, ovat oikeutettuja ilmaiseen influenssarokotteeseen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016i.)

5.3 Lasten rokotuskattavuus

Lasten rokotuskattavuutta seurataan rokotusrekisterin avulla. Todellinen rokotuskattavuus voi olla rokotusrekisterin lukuja korkeampi, sillä rokotusten kirjaamisessa ja tiedonsiirrossa voi olla puutteita. Pienten lasten rokottamisesta julkaitaan terveyskeskuskohtaisia raportteja, ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tekee yhteistyötä kuntien ja ohjelmistotoimittajien kanssa, jotta kattavuusluvut olisivat mahdollisimman tarkkoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016j.)

Suomessa rokotuskattavuus on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan edelleen hyvä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c). Rokotuskattavuudessa esiintyy kuitenkin alueellista vaihtelua (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016j). On viitteitä siitä, että Suomessakin rokottamiseen kielteisesti tai epäröivästi suhtautuvan väestön määrä on lisääntymässä. Muualla Euroopassa rokottamattomista väestönosista on lähtenyt liikkeelle useita tuhka- ja vihurirokkoepidemiaita. Näihin tauteihin on sairastunut kymmeniä tuhansia ihmisiä viime vuosina. (Puumalainen ym. 2015, 2222.)

Suomessa noin 95 prosenttia vuonna 2014 syntyneistä lapsista on saanut MPR-rokotteen, joka suojaa tuhkarokolta, sikotaudilta ja vihurirokolta. Rokotteen kattavuuden tulisi kuitenkin olla yli 95 prosenttia, sillä tuhkarokko on erittäin helposti tarttuva tauti. Kattavuus jää alle 95 prosenttiin 61 terveyskeskuksen alueella. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a.) Kotoperäisiä tartuntoja ei ole Suomessa enää esiintynyt, mutta matkailun kautta saatuja tartuntoja ilmenee. Rokotuskattavuuden vaihtelun vuoksi alueellisten epidemioiden puhkeaminen on mahdollista. Seuranta ja tartuntojen selvittäminen onkin tärkeää. Korkean rokotuskattavuuden ylläpitoon tulee panostaa, jotta taudit saadaan pidettyä poissa. (Kontio 2016, 24.)

Viitosrokotussarja (DTaP-IPV-Hib), joka suojaa kurkkumädältä, jäykkäkouristukselta, hinkuyskältä, polioltta ja Hib-bakteerin aiheuttamilta taudeilta, aloitettiin 99 prosentille vuonna 2014 syntyneistä lapsista. Rotavirusrokotussarja puolestaan aloitettiin noin 93 prosentille ja pneumokokkrokotussarja noin 95 prosentille

vuonna 2014 syntyneistä lapsista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016j.) Maailmanlaajuisesti vuonna 2016 jäi rokottamatta kaikkiaan arviolta 19,5 miljoonaa pikkulasta. Paljon rokottamattomia on esimerkiksi eräissä Afrikan maissa, Brasiliassa ja Intiassa. (World Health Organization 2017a.)

Rokottamatta jättämisen vaikutukset koskevat aina myös muuta väestöä, ja sen vuoksi rokotuspäätöstä ei voida pitää eettisesti neutraalina henkilökohtaisena valintana. Rokotusvastaiset tahot ovat kansainvälisesti verkostoituneita ja viestivät ammattimaisesti, minkä vuoksi rokottamisesta negatiivisesti puhuvat uutiset leviävät nopeasti. Rokotuskriittiset sivustot on myös naamioitu näyttämään tieteellisiltä ja viranomaislähteistä peräisin olevilta. Perheen näkökulmasta luotettavan tiedon näkyvyys mediassa voi olla pienempi kuin yksittäisen kriittisen ja epäluotettavan uutisen. (Puumalainen ym. 2015, 2222–2223.)

Rokotuskattavuuden parantamiseksi olisi syytä keskittyä hoitohenkilökunnan kouluttamiseen (Kostjukovits ym. 2015, 3177). Lasten vanhemmat voivat olla huolissaan rokotteiden turvallisuudesta ja rokottamisen aiheuttamasta kivusta lapselle. Tämän vuoksi yhteistyö hoitajan tai lääkärin ja lapsen vanhempien välillä on tärkeää rokotustilanteessa. Vuorovaikutustaidot ja hyvän suhteen luominen ovatkin tärkeitä rokotuksista keskusteltaessa. (Plumridge, Goodyear-Smith & Ross 2009, 1187.)

6 Rokotuksen ehkäistävät taudit

6.1 Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä ja polio

Kurkkumätä on ihmiskunnan historian vaarallisimpia tartuntatauteja. Se on yleisvaarallinen tartuntatauti, mikä tarkoittaa, että tarttuvuus on suuri tai tauti leviää nopeasti, tauti on vaarallinen ja taudin leviämisen estämiseksi sairastuneeseen voidaan tarvittaessa kohdistaa toimenpiteitä, jotka rajoittavat yksilön oikeuksia tilapäisesti. Kurkkumätätartunnan saaneista menehtyy noin kolme prosenttia. Suurin osa tautiin kuolleista oli lapsia. Viimeisin kurkkumätäepidemia oli Suomessa

1940- ja 1950-luvulla. (Lumio 2016b.) Vuonna 2016 edelleen tuhansia ihmisiä sairastui kurkkumätää Intiassa ja Madagascariassa. Lisäksi satoja ihmisiä sairastui esimerkiksi Indonesiassa. (World Health Organization 2017b.)

Kurkkumätä tarttuu syljestä pääosin suorassa kontaktissa, esimerkiksi suudellessa. Taudista aiheutuvat oireet johtuvat *Corynebacterium diphtheriae* -bakteerin erittämästä myrkyistä. Oireena on hyvin voimakas kurkkukipu ja myös kuumetta sekä muita yleisoireita voi ilmaantua. Myöhemmin kehittyviä oireita voivat olla sydänlihastulehdus ja siitä johtuvat rytmihäiriöt sekä raajojen kärkeä kohti leviävä halvaus. Yleisimpiä kuolinsyitä ovat tukehtuminen, hengityshalvaus ja vakava sydämen rytmihäiriö. (Lumio 2016b.)

Jäykkäkouristus eli tetanus on *Clostridium tetani* -bakteerin myrkyistä aiheuttama sairaus. Bakteeri on maaperässä yleinen. Tartunta voi tulla esimerkiksi maaperästä likaiseen haavaan tai eläimen puremasta. Jäykkäkouristusbakteerit lisääntyvät elimistössä tuottaen samalla myrkyä ja kulkeutuvat keskushermostoon. Jäykkäkouristus ei tartu ihmisestä toiseen. Sen oireita ovat kivuliaat lihaskouristukset, jotka alkavat kaulan ja niskan alueelta ja leviävät sitten muihin vartalon lihaksiin. Hoitamattomana tauti johtaa kuolemaan ja hoidetuistakin menehtyy noin joka kolmas. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015d.)

Lämpimissä kehitysmaissa jäykkäkouristus on yleinen tauti, ja siihen arvelaan kuolevan vuosittain miljoona ihmistä (Lumio 2016c). Jäykkäkouristusrokote on ollut käytössä 106 maassa vuoden 2016 loppuun mennessä. Äitien ja vastasyntyneiden lasten jäykkäkouristus aiheuttaa kuitenkin ongelmia edelleen 18 maassa, pääosin Afrikassa ja Aasiassa. (World Health Organization 2017c.)

Hinkuyskä on *Bordetella pertussis* -bakteerin aiheuttama erittäin herkästi tarttuva sairaus, jonka oireena on voimakas puuskittainen yskä. Tauti on hengenvaarallinen pienille lapsille. Taudin alkuvaiheessa esiintyy lievää yskää ja nuhaa, joskus lämpöäkin. Yskäkohtauksiin voi pienillä lapsilla liittyä sisäänhengityksen vinkumista eli hinkumista. Suomessa hinkuyskää esiintyy edelleen mutta varsin vähän. Hinkuyskää esiintyy eniten alle kolmen kuukauden ikäisillä imeväisillä ja rokotta-

mattomilla sekä osittain rokotetuilla imeväisillä. Myös kouluikäisillä lapsilla ja aikuisilla tautia esiintyy, koska hinkuyskärökötteen antama suoja on lyhytaikainen. (Mertsola 2016.) Hinkuyskää on raportoitu vuonna 2016 maailmanlaajuisesti lähes 140 000 tapausta. Vuonna 2008 hinkuyskään kuoli arviolta 89 000 ihmistä. (World Health Organization 2017d.)

Polio on erittäin tarttuva virustauti, joka tarttuu ihmisestä toiseen hengitysteiden kautta tai saastuneen ruuan ja juoman välityksellä. Valtaosa taudin saaneista on oireettomia ja vajaalla kymmenellä prosentilla esiintyy kuumetta, kurkkukipua ja huonovointisuutta. Alle prosentti sairastuneista saa muutaman päivän kuluessa halvausoireita, jotka kehittyvät nopeasti. Hengitysvaikeudet ovat mahdollisia ja voivat johtua hengityskeskuksen vaurioitumisesta. Noin puolet halvausoireita saaneista toipuu kokonaan tai lähes oireettomiksi. Polion myöhäisoreita, joita ovat uupumus, lihasheikkous ja lihas- ja nivelkivut, voi kehittyä vielä vuosia akuutin taudin sairastamisen jälkeen. (Valtonen & Roivainen 2016.)

Ponnistelut polion hävittämiseksi maailmasta ovat tuottaneet tulosta. Vuosien 1988 ja 2000 välillä poliotapausten määrä on laskenut 99 prosenttia. Viimeinen prosentti on kuitenkin osoittautunut vaikeaksi hävittää. Vuonna 2006 polio oli edelleen yleinen Afganistanissa, Intiassa, Nigeriassa ja Pakistanissa ja vuoteen 2012 mennessä vain Intiasta on onnistuttu hävittämään polio. Viime vuosina matkailijat ovat kuitenkin tuoneet poliovirusta myös sellaisiin maihin, joista polio on aiemmin hävitetty. (Maher 2013, 283.) Vuonna 2016 85 prosenttia maailman pikkulapsista sai kolme annosta poliorokotetta. Kaikki maat, erityisesti sellaiset, jotka kärsivät konflikteista ja epävakaudesta, ovat polion suhteen riskialttiita kunnes polio on saatu kokonaan hävitettyä maailmasta. (World Health Organization 2017c.)

6.2 Hib-taudit, pneumokokki-infektiot ja rotavirusripuli

Haemophilus influenzae tyyppi b on bakteeri, jonka aiheuttamia tauteja kutsutaan Hib-taudeiksi. Hib-tauteja ovat esimerkiksi aivokalvontulehdus ja kurkkukannentulehdus, verenmyrkytys, nivel- ja luutulehdus sekä keuhkokuume. Hib-taudeille erityisen alttiita ovat pienet lapset. Taudit tarttuvat pisaratartuntana tai nenän ja suun eritteiden välityksellä esimerkiksi leluista. Oireita voivat olla nielemisvaikeudet, kurkkukipu, kuume, hengenahdistus, niskajäykkyys, päänsärky ja hengitysteiden tukkeuma. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015e.) Maailmanlaajuinen rokotekattavuus on hib-rokotteen osalta arviolta 70 prosenttia. Alueittain rokotuskattavuudessa on suuria vaihteluita. (World Health Organization 2017c.)

Streptococcus pneumoniae -bakteeri eli pneumokokki aiheuttaa esimerkiksi keuhkokuumetta, aivokalvontulehdusta ja vakavia yleisinfektioita. Pienet lapset ovat erityisen alttiita pneumokokki-infektioille ja lapsille bakteeri aiheuttaa sairaalahoitoa vaativia bakteeritulehduksia. Pneumokokki aiheuttaa lapsille myös korvatulehduksia. Bakteeri leviää pisaratartuntana. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015f.) Vuonna 2016 pneumokokkrokotteen kattavuus oli maailmanlaajuisesti arviolta 42 prosenttia (World Health Organization 2017c).

Rotavirusripuli on rotaviruksen aiheuttama tauti, johon maailmalla kuolee vuosittain 600 000 lasta. Rotavirusinfektio on hyvin tarttuva tauti, joka tarttuu kosketustartuntana esimerkiksi käsien tai ovenkahvojen välityksellä. Virus tarttuu myös ruuan ja juoman välityksellä sekä hengitysteiden kautta. Suomessa kuolemantapaukset ovat harvinaisia rotavirusrokotteen ansiosta. Rokote estää vakavimpia tautimuotoja. Lapsilla oireina ovat korkea kuume, oksentelu ja vesiripuli. Nämä voivat johtaa herkästi erityisesti pienen lapsen kuivumiseen. (Mattila & Järvinen 2011.) Rotavirusrokotteen maailmanlaajuinen kattavuus on noin 25 prosenttia (World Health Organization 2017c).

6.3 Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko ja vesirokko

Tuhkarokkovirus tarttuu helposti ja onkin yksi tarttuvimpia viruksia maailmassa. Kehitysmaissa tuhkarokko on yhä merkittävä lasten kuolleisuuden aiheuttaja. Tauti leviää sekä kosketuksessa että pisara- ja ilmatartuntana. Taudin ensimmäisiä oireita ovat kuume, nenän vuotaminen ja silmien punoitus. Punaläiskäinen ihottuma ilmaantuu muutamien päivien kuluessa ensioireista. Ihottumaa ilmestyy ensin korvien seutuun, kaulaan ja otsalle, joista se etenee muualle vartaloon ja raajoihin. Tuhkarokko voi vahingoittaa keskushermostoa ja sen pelätty komplikaatio on aivotulehdus. Tavallisimpia jälkitauteja ovat välikorvatulehdus ja keuhkokuume. (Lumio 2016d.)

Maailmanlaajuisesti tuhkarokko on yksi lasten johtavista kuolinsyistä huolimatta siitä, että siihen on olemassa tehokas rokote. Vuonna 2015 tautiin kuoli 134 200 ihmistä. Rokotteen arvioidaan estäneen noin 20,3 miljoonaa kuolemaa vuosina 2000–2015. Vuonna 2016 noin 85 prosenttia maailman lapsista sai yhden annoksen tuhkarokkorokotetta ensimmäisen ikävuotensa aikana. Vuonna 2000 vastaava luku oli 79 prosenttia. (World Health Organization 2017e.)

Sikotauti eli parotiitti on sylkirauhasten tulehdus, jonka aiheuttaja on virus. Suomesta tauti hävisi rokotusten ansiosta käytännössä kokonaan jo vuonna 1995. Tyypillisesti tauti alkaa korvanalussylikirauhasen turvotuksella ja leviää kohti alaleukaa. Turvotus häviää viikon kuluessa. Tauti voi olla lieväoireinen eikä sitä välttämättä erota tavallisesta nuhakuumeesta. Lähes kolmasosalle sairastuneista kuitenkin kehittyy aivokalvontulehdus. Toinen yleinen lisäsairaus on kivistulehdus, jonka oireita ovat kiveksen turpoaminen, aristus ja korkea kuume. Tauti voi johtaa lapsettomuuteen, jos tulehdus on molemmissa kiveksissä. (Lumio 2016e.)

Vihurirokko puolestaan on yleensä lieväoireinen infektio, jossa kasvoilta leviää vartalolle ja raajoihin punatäpläinen ihottuma. Ihottuma häviää parissa kolmessa vuorokaudessa. Ennen ihottumaa ilmaantuu niskaan ja leukakulmiin suurentuneita imusolmukkeita. Murrosikäisillä ja aikuisilla niveloireet ovat yleisiä taudin yhteydessä. Aivotulehdus on taudin harvinainen komplikaatio. Raskauden aikai-

nen infektiio on vaarallinen sikiölle ja voi aiheuttaa vakavia sikiövaurioita. (Helminen 2017.) Maailmassa syntyy vuosittain yli 10 000 lasta, jolla on synnynnäinen vihurirokko-oireyhtymä. Näillä lapsilla voi olla esimerkiksi kuulo- ja näkövammoja, sydänvikoja ja muita pysyviä vammoja mukaan lukien autismia, diabetesta ja kilpirauhasen toimintahäiriöitä. (World Health Organization 2017f.)

Vesirokko on erittäin tarttuva tauti, jonka aiheuttaja on herpesviruksiin kuuluva Varicella zoster -virus. Suomessa käytännössä kaikki lapset ovat sairastaneet vesirokon, koska Suomessa ei ole aiemmin ollut yleistä rokotusta tautia vastaan. Vesirokon oireena on kutiseva ihottuma, jossa iholle ilmaantuu punoittavia paikkamia. Tautiin liittyy usein myös yleisoireita, kuten kuumetta, ruokahaluttomuutta ja väsymystä. Vesirokko paranee yleensä itsestään noin viikossa. Virus jää kuitenkin herpesvirusten tapaan elimistöön ja voi myöhemmin ilmetä esimerkiksi vyöruusuna eli pieninä kivuliaina ihottuma-alueina. (Jalanko 2016.)

Alle kouluikäisillä vesirokko on useimmiten lievä tauti mutta iän myötä taudin vakavuus nousee. Jälkitaudit ovat harvinaisia. Yleisin komplikaatio on ihon tulehtuminen. Korvatulehdus ja keuhkokuume ovat mahdollisia jälkitauteja mutta harvinaisia lapsilla. Harvinainen komplikaatio on keskushermostotulehdus, joka vaatii sairaalahoitoa. Lapsilla voi vesirokon jälkeen tulla pikkuaivotulehdus, joka ilmenee tasapainovaikeuksina. Tämä on kuitenkin vaaraton tila ja paranee itsestään. Vastasyntyneelle vesirokko on vaarallinen, ja jos äiti sairastuu vesirokkoon juuri ennen synnytystä tai synnytyksen jälkeen, aloitetaan vauvalle lääkehoito. (Jalanko 2016.) Raskaana olevalle vesirokko voi olla vakava tauti. Alkuraskaudessa saatu vesirokko myös lisää keskenmenoriskiä ja voi aiheuttaa sikiölle kehityshäiriöitä ensimmäisen 20 raskausviikon aikana. (Tiitinen 2016.)

6.4 Kausi-influenssa

Influenssa on hengitystieinfektio, jonka aiheuttaja on A- tai B-virus. Influenssaa esiintyy talvikaudella ja epidemian huippu ajoittuu yleensä tammi–helmikuulle. Influenssa A-virusten luontaisia isäntiä ovat vesi- ja rantalinnut ja influenssaviruksia esiintyy myös sioilla ja siipikarjalla. Toisinaan jokin eläinkunnasta lähtöisin

oleva influenssavirus siirtyy ihmisiin ja voi syntyä maailmanlaajuinen uuden virustyyppin aiheuttama pandemia eli maailmanlaajuinen epidemia, jonka taudinkuva on kausi-influenssaa vaikeampi ja sairastapauksien määrä suurempi. Influenssa B-virukset eivät aiheuta pandemioita. Lisäksi tunnetaan influenssa C-virus, jonka merkitys on kuitenkin vähäinen. (Peltola 2016.)

Influenssa tarttuu kosketus- ja pisaratartuntana lähikontaktissa. Influenssan oireita ovat äkillisesti alkava kova kuume, yskä, lihaskivut, päänsärky ja kurkkukipu. Lapsilla päänsärky ja kurkkukipu ovat kuitenkin harvinaisia oireita, joten taudinkuva on samankaltainen tavallisen flunssan kanssa. Lapsilla voi olla myös vatsakipua, oksentelua tai ripulia. Imeväisikäisille voi ilmaantua sepsiksen eli verenmyrkytyksen kaltaisia oireita, joita ovat korkea kuume ja käsittelyarkuus. (Peltola 2016.)

Vakavalle influenssalle ja influenssan sairaalahoidolle altistavia tekijöitä ovat krooniset perussairaudet ja alle kahden vuoden ikä. Tavallisin influenssan komplikaatio on välikorvatulehdus, mutta influenssaan voi liittyä myös keuhkokuume. Myös kurkunpääntulehdus on mahdollinen jälkitauti. Kuumeouristukset ovat melko yleisiä influenssassa, mutta influenssa aiheuttaa harvoin aivokalvontulehdusta tai muita neurologisia komplikaatioita. (Peltola 2016.) Riskiryhmään kuuluvilla potilailla influenssa johtaa muuta väestöä useammin sairaalahoitoon ja jopa kuolemaan. Vuosittain kausi-influenssaan sairastuu maailmanlaajuisesti noin kolmesta viiteen miljoonaan ihmistä. Kuolemaan johtavia tapauksia on arviolta 250 000–500 000. (World Health Organization 2016.)

6.5 Muut rokotuksen ehkäistävät taudit

Tuberkuloosi on yleisvaarallinen Mycobacterium tuberculosis -bakteerin aiheuttama tauti, joka tarttuu ilmateitse. Taudin yleisin muoto on keuhkotuberkuloosi. Keuhkoista bakteeri voi levitä verenkierron mukana muihinkin elimiin. Maailmanlaajuisesti tuberkuloosi on yksi kansanterveydellisesti ja kansantaloudellisesti merkittävimmistä sairauksista. Suomessa tuberkuloosi on käynyt yhä harvinaisemmaksi ja pääosin siihen sairastuvat vanhuksset, jotka ovat lapsuudessaan

saaneet tartunnan, ja tartunta on aktivoitunut myöhemmin iän myötä. Virossa ja Venäjällä tuberkuloositilanne on huono, ja sen pelätään vaikuttavan myös Suomeen. (Lumio 2016f.) Vuonna 2015 tuberkuloosiin sairastui miljoona lasta, joista tautiin kuoli 170 000 (World Health Organization 2017g).

Lapsen ja aikuisen sairastama tuberkuloosi eroavat toisistaan. Lapsella tauti etenee tartunnasta suoraan sairaudeksi ja herkästi vakavampiin tautimuotoihin kuten aivokalvontulehdukseen. Hoitamattomana pieni lapsi voi kuolla tuberkuloosiin muutamassa viikossa. Vuosittain tautiin arvioidaan sairastuvan miljoona lasta. Alkuvaiheessa infektio voi olla oireeton tai aiheuttaa yskää ja kuumetta. Lapsilla oireena on yleensä yli kolme viikkoa kestävä yskä ja yli kaksi viikkoa kestävä lämpöily. Muita oireita voivat olla väsymys, painon lasku, yöhikoilu ja ruokahaluttomuus. Lisäksi esiintyy kipua kohde-elimen seudulla, kuten selässä tai vatsassa. Hoito kestää kuukausia. (Salo 2016.)

Hepatiitti A ja B ovat viruksen aiheuttamia maksatulehduksia. Akuutin hepatiitin oireita ovat huonovointisuus, vatsakivut, lämmönnousu ja ihon keltaisuus. Krooninen hepatiitti on usein oireeton, mutta hoitamattomana se voi johtaa maksakirroosiin ja maksasyöpään. Hepatiitti A tarttuu ulosteiden välityksellä esimerkiksi saastuneesta ruuasta tai juomasta ja aiheuttaa akuutin maksatulehduksen. Hepatiitti B puolestaan on veri- ja seksiteitse tarttuva tauti. Se voi myös tarttua äidistä lapseen synnytyksen yhteydessä. Hepatiitti B-infektio kroonistuu usein ja pitkäaikainen kantaja voi joutua vuosia kestävään lääkehoitoon. (Nieminen 2016.) Hepatiitti B:n kantajia on maailmanlaajuisesti arviolta 257 miljoonaa. Vuonna 2015 hepatiitti B oli vaikuttamassa 887 000 kuolemaan. (World Health Organization 2017h.)

Puutiaisaivotulehdus, jota kutsutaan myös puutiaisaivokuumeeksi, on TBE-viruksen aiheuttama enkefaliitti. Virus leviää puutiaisen pureman välityksellä. Oireita ilmenee vain 10–30 prosentilla tartunnan saaneista. Ensioireina noin viikon kulluttua puremasta on kuumeilua ja epämääräistä huonovointisuutta. Myöhemmin noin viikon kuumeettoman jakson jälkeen sairastunut saa varsinaisen aivotulehduksen, jossa oireena ovat kuume, päänsärky, niskajäykkyys, valonarkuus, pa-

hoinvointi ja mahdollisesti neurologiset oireet, kuten halvausoireet ja tajunnanhäiriöt. Kuolleisuus on hyvin pieni mutta suurelle osalle sairastuneista jää pitkäaikaisia ja osalle jopa pysyviä keskushermosto-oireita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015g.)

Puutiaisivotulehdus on eri tauti kuin borreliosisi, joka on yleisin puutiaisen levittämä tauti. Puutiaisivotulehdusrokotteesta käytetään toisinaan nimitystä punkkirokote, mutta rokote ei suojaa borreliosisilta eikä estä punkkia tarttumasta ihoon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017d.) Maailmanlaajuisesti puutiaisivotulehdusta esiintyy eniten Baltian maissa, Venäjällä ja Sloveniassa (World Health Organization 2017i).

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoitus on antaa vanhemmille tietoa rokottamisen hyödyistä ja haittavaikutuksista sekä kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvista lastenneuvolassa annettavista rokotuksista. Opinnäytetyön tehtävä on tuottaa opaslehtinen peruspalvelukuntayhtymä Selänteen lastenneuvoloissa jaettavaksi. Opaslehtinen tulee sähköisessä muodossa myös Selänteen verkkosivuille.

8 Opinnäytetyön toteutus

8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä pyritään käytännön toiminnan ohjeistamiseen, opastamiseen tai toiminnan järjestämiseen. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi opas tai ohjeistus jostakin tietystä aiheesta. Tuotoksena voi olla myös jokin tapahtuma. Opinnäytetyön tarkoitus on olla käytännönläheinen ja työelämälähtöinen sekä toteutettu tutkimuksellisella asenteella. Opinnäytetyön

tulisi osoittaa alan tietojen ja taitojen hallintaa. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on suositeltavaa olla toimeksiantaja. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10, 16.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantaja on Peruspalvelukuntayhtymä Selänne. Selänne on Pyhäjärven, Haapajärven, Reisjärven ja Kärsämäen muodostama kuntayhtymä, joka järjestää terveys- ja sosiaalipalvelut, ympäristö- ja rakennusvalvontapalvelut sekä taloushallinnon palvelut. Kärsämäki on kuntayhtymässä osajäsen. Toimeksiantajaksi valikoitui Peruspalvelukuntayhtymä Selänne sen vuoksi, että opinnäytetyön tekijä on kotoisin Selänteen alueelta ja haluaa ylläpitää sekä luoda verkostoja tulevaa työelämää ajatellen. Opinnäytetyön tuotoksena on opaslehtinen, joka tulee sekä neuvoloihin jaettavaksi että Selänteen verkkosivuille luettavaksi. Toimeksiantaja toivoi opaslehtistä lastenneuvolassa annettavista rokotuksista. Opaslehtinen on tarpeellinen toimeksiantajalle, sillä tällä hetkellä Selänteen alueella ei ole käytössä vanhemmille jaettavaa opaslehtistä rokotuksista.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos tehdään aina tietylle kohderyhmälle. Se on suunniteltu jollekin tai jonkun käytettäväksi. Kohderyhmän määrittäminen on tärkeää, sillä opinnäytetyön tuotoksen sisältö määräytyy sen mukaan, kenelle tuotos on suunnattu. Tarkka kohderyhmä myös rajaa opinnäytetyötä niin, ettei siitä tule liian laaja. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38, 40.) Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä ovat neuvolaikäisten lasten vanhemmat. Opaslehtisen sisältö on suunniteltu vastaamaan lasten vanhempien tarpeita.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään toimintasuunnitelma, jotta opinnäytetyön idea ja tavoitteet ovat harkittuja ja perusteltuja. Toimintasuunnitelmassa jäsenellään se, mitä ollaan tekemässä. Toimintasuunnitelmaan ja aikatauluun täytyy sitoutua, jotta tehdään se, mitä on luvattu. Joskus suunnitelmat voivat osoittautua mahdottomiksi toteuttaa, mutta aiheitasolla tulisi tehdä se, mitä toimintasuunnitelmassa on aiottu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26–27.) Opinnäytetyöprosessin aluksi tehtiin aihe-suunnitelma, josta kävi ilmi opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä, opinnäytetyön kohdejoukko sekä toteutustapa. Myös alustavaa aikataulua ja tietoperustaa suunniteltiin. Tämän jälkeen kirjoitettiin varsinainen opinnäytetyösuunnitelma.

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi ei riitä pelkkä toiminnallisena opinnäytetyönä toteutettu tapahtuma, ohjeistus tai tuote. Opiskelijan tulee lisäksi osoittaa kykenevänsä yhdistämään ammatillinen teoreettinen tieto käytäntöön. Toiminnallisessa opinnäytetyössä valintoja perustellaan alan teorian kautta. Opinnäytetyön sisällölliset valinnat tulee siis perustella alan teorioihin ja käsitteisiin pohjaten. Teoriatiedon avulla opiskelijan tulisi myös pystyä pohtimaan käytännön ratkaisuja ja kehittämään ammattikulttuuria. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41–43.) Opinnäytetyötä tehdessä on pohdittu, miten rokottamista koskeva tieto esitetään kohderyhmälle eli neuvolaikäisten lasten vanhemmille. Opinnäytetyössä on mietitty myös jatkokehittämissideoita sekä sitä, miten tuotosta voidaan hyödyntää käytännössä.

Ennen opaslehtisen suunnittelua kirjoitettiin opinnäytetyön teoriatausta. Teoriataustan lähteinä käytettiin paljon Terveysportista löytyviä Lääkärikirja Duodecimin artikkeleita, joissa kerrotaan rokotuksiin ehkäistävästä taudeista. Lisäksi käytettiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuja, joilta löytyy ajantasaista tietoa rokotuksista ja rokotusohjelmasta. Näiden lisäksi lähteinä on käytetty esimerkiksi tieteellisiä artikkeleita, muutamia oppikirjoja, tartuntatautilakia ja sosiaali- ja terveysministeriön asetusta rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenai- kaisesta seulonnasta.

Tietoa etsittiin kansainvälisistä tietokannoista, kuten Cinahlistista ja PubMedistä. Suomalaisia tieteellisiä artikkeleita etsittiin Medic-tietokannasta. Hakuja tehtiin eri hakusanoilla ja myös sanan katkaisua käytettiin. Hakuja rajattiin kymmenen vuoden sisällä ilmestyneisiin ja vertaisarvioituihin artikkeleihin, jotta tieto olisi mahdollisimman ajantasaista ja luotettavaa. Kansainvälisistä tietokannoista löytyi muutamia englanninkielisiä artikkeleita, joita opinnäytetyössä käytettiin. Lisäksi englanninkielisenä lähteenä on käytetty World Health Organizationin eli Maailman terveysjärjestön verkkosivuja, joilta löytyy tietoa esimerkiksi rokotusten kattavuudesta ja tartuntatautien esiintymisestä maailmanlaajuisesti.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuskäytäntöjä sovelletaan väljemmin kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Tiedon keräämisen keinot ovat kuitenkin samat. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57.) Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu

sekä raportin että itse produktin tuottaminen. Kirjallinen produkti voi olla esimerkiksi ohje- tai opaskirja. Produktin tekstissä puhutellaan sen käyttäjäryhmää ja kielen tulee olla toisenlaista kuin tutkimusviestinnän keinoin kirjoitetussa opinnäytetyöraportissa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 65.) Opaslehtinen on tehty opinnäytetyön teoriataustan pohjalta. Opaslehtistä tehtäessä on otettu huomioon kohde-ryhmä eli se, kenelle opas on suunnattu. Opaslehtisen kieli on helppolukuista ja turhaa tieteellistä sanastoa on vältetty.

8.2 Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus

Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on nykyään yhä tarpeellisempaa suullisen ohjausajan vähentymisen vuoksi. Kirjallista ohjausmateriaalia ovat esimerkiksi oppaat ja ohjeet. Asiakkaan tarpeiden mukainen kirjallinen ohje on hyvä ohjauksen apuväline. Kirjallisten ohjeiden avulla asiakas voi valmistautua tulevaan tai tarvittaessa tarkistaa esimerkiksi hoitoonsa liittyviä asioita. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124.) Kun potilaalle annetaan kirjallinen ohje kotiin vietäväksi, hän voi tutustua ohjeeseen rauhassa ja miettiä mahdollisia kysymyksiä valmiiksi. Tieto myös auttaa ennakoimaan tulevaa ja valmistautumaan siihen. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 25.)

Opaslehtisen on tarkoitus toimia rokotusohjauksen apuvälineenä lastenneuvolassa. Terveystenhoitaja voi näyttää, mitä kaikkea opaslehtisestä löytyy ja vanhemmat voivat tutustua opaslehtiseen rauhassa kotona. Vanhemmat voivat esimerkiksi tarkistaa oppaasta, mitä rokotuksia heidän lapselleen on tulossa ja mitä rokotuksia lapsi on rokotusohjelman mukaan jo saanut. Opaslehtisestä löytyy tietoa myös rokottamisen hyödyistä ja mahdollisista haittavaikutuksista. Jos näistä herää vanhemmille jotain kysyttävää, he voivat keskustella terveydenhoitajan kanssa asiasta tarkemmin. Opaslehtisestä löytyy myös tietoa siitä, missä tilanteissa lasta ei voi rokottaa.

Teoriataustan kirjoittamisen jälkeen alkoi opaslehtisen suunnittelu. Ensin tutustuttiin Theseuksesta löytyviin opinnäytetöihin, joiden tuotoksena oli opaslehtinen. Opaslehtisistä tarkasteltiin esimerkiksi lehtisen pituutta, kuvitusta, asiasisältöä ja

sitä, miten lukija oli otettu huomioon. Opaslehtinen päädyttiin tekemään Microsoft Word -ohjelmalla, sillä se oli ennestään tuttu opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja toivoi opaslehtisen kuvien olevan enimmäkseen värikuvia. Kaikki opaslehtisen kuvat otettiin Pixabaysta. Pixabayhin ladatut kuvat ovat ilmaisia, ja niitä voi käyttää maksutta sekä omiin että kaupallisiin tarkoituksiin.

Jo aluksi täytyi selvittää, miten opaslehtisestä saa taitettua vihkosen. Helpointa oli käyttää Wordin kirjaitto-toimintoa, jonka ansiosta opaslehtisen voi tulostaa tietokoneelta suoraan vihkoseksi. Opaslehtisen kooksi valikoitui A5, ja siinä on yhteensä 16 sivua. Fonttina on selkeyden vuoksi käytetty Arialia. Fonttikoko on yhdeksän ja riviväli 1,0. Opaslehtisen kuvat ovat suurimmaksi osaksi värikuvia, kuten toimeksiantaja toivoi.

Hyvässä potilasohjeessa asiat on perusteltu. Pelkkä neuvominen ei innosta potilasta muuttamaan tapojaan. Potilasohjeen ensisijainen lukija on potilas, ja opaslehtinen tulisi siksi kirjoittaa juuri hänelle. Sisällön lisäksi esitystavan tulee olla kunnossa, jotta potilasohje on ymmärrettävä. Opaslehtisessä kannattaa käyttää informatiivisia otsikoita, kappalejakoja, selkeitä virkkeitä ja yleiskieltä. Lisäksi oikeinkirjoituksen tulee olla kunnossa. (Hyvärinen 2005, 1770–1771.)

Opaslehtinen on kirjoitettu opinnäytetyön teoriataustan pohjalta. Opaslehtisessä oleva teksti on suunnattu lastenneuvolassa asiakkaina olevien lasten vanhemmille, joten teksti on yleiskielisempää ja konkreettisempää kuin opinnäytetyön teoriataustassa. Opaslehtisessä on käytetty pää- ja väliotsikoita, jotta lehtisen lukeminen olisi helppoa. Otsikot on muotoiltu kysymysten muotoon ja otsikkoa seuraavassa luvussa vastataan aina otsikon kysymykseen. Tällaiseen ratkaisuun päädyttiin sen vuoksi, että otsikot näyttävät kiinnostavammilta kysymysten muotoon aseteltuina. Lisäksi vanhemmilla voi olla monenlaista kysyttävää rokotuksista ja nyt otsikosta voi suoraan löytää kysymyksen, joka on ollut mielessä.

Kirjallisen ohjausmateriaalin sisällön ja kieliasun tulee olla ymmärrettävää ja asiakkaan tarpeisiin sopivaa. Hyvässä ohjeessa on kerrottu, kenelle materiaali on tehty ja mikä sen tarkoitus on. Asiasisällöstä tulisi kertoa vain keskeiset asiat, jotta informaatiota ei ole liikaa. Ohjeessa tulee olla selkeä kirjasintyyppi, riittävä

kirjasinkoko ja selkeä tekstinasettelu. Hyvässä ohjeessa teksti on myös jaoteltu selkeästi. Tekstin ymmärrettävyyttä voidaan tarvittaessa parantaa esimerkiksi kuvin ja taulukoin. Kirjallisen ohjeen kielen tulee olla selkeää ja käytettyjen termien tuttuja. Lääketieteelliset termit tulee määritellä. Tekstiä silmäilemällä tulisi helposti saada käsitys siitä, mitä ohje sisältää. (Kyngäs ym. 2007, 126–127.)

Teksti on jaoteltu kappaleisiin, mikä selkeyttää opaslehtistä. Yhdessä kappaleessa kerrotaan aina yksi asia. Myös oikeinkirjoitukseen ja virkkeiden selkeyteen on kiinnitetty huomiota, jotta opaslehtinen olisi helppolukuinen. Opaslehtisessä on selitetty kaikki lääketieteelliset termit, joita siinä on käytetty ja mukana on vain asiasisällön kannalta tarpeellisia lääketieteen termejä. Turhia ammattisanoja on vältetty, jotta teksti olisi mahdollisimman ymmärrettävää. Otsikoita ja tekstiä silmäilemällä voi nopeasti ja helposti saada käsityksen siitä, mitä asioita siinä käsitellään. Kirjasinlaji on selkeä ja kirjasinkoko riittävän suuri, jotta lukeminen on helppoa. Opaslehtisessä on myös selkeyden vuoksi käytetty taulukoita kansallisen rokotusohjelman esittämiseen.

Opaslehtisessä rokottamista on tarkasteltu niin, että ensin on selvitetty, mitä hyötyä rokottamisesta on lapselle ja miksi lapsi kannattaa rokottaa. Seuraavaksi on käsitelty sitä, millaisia haittavaikutuksia rokotteista voi tulla. Tämän jälkeen on tarkasteltu kansallista rokotusohjelmaa: siihen kuuluvia rokotteita ja rokotusaikataulua. Neljännessä luvussa on käsitelty rokotuksien ehkäistäviä tauteja. Nämä on jaoteltu sen mukaan, annetaanko rokotteita kaikille lapsille vai tietyille riskiryhmille. Viimeisessä luvussa on kerrottu, missä tilanteissa lasta ei voi rokottaa. Luvut on pyritty järjestelemään niin, että opaslehtinen etenee loogisesti asiasta seuraavaan.

8.3 Opaslehtisen arviointi

Opaslehtisestä pyydettiin palautetta opinnäytetyöpienryhmässä ja opinnäytetyön ohjaajalta saatiin joitakin korjausehdotuksia, jotka tehtiin. Korjausehdotukset koskivat muutamien kohtien poistamista tai muuttamista lukijaystävällisemmiksi. Opaslehtisestä pyydettiin palautetta myös toimeksiantajalta. Toimeksiantajan

kanssa järjestyi tässä yhteydessä tapaaminen kasvokkain ja toimeksiantajan kanssa käytiin opaslehtistä läpi yhdessä. Toimeksiantaja piti opaslehtistä selkeänä ja kuvitusta ja asiasisältöä hyvänä. Opaslehtistä näytettiin samalla Pyhäjärven lastenneuvolan ja äitiysneuvolan terveydenhoitajille, jotka myös antoivat hyvää palautetta lehtisen selkeydestä ja ulkoasusta. Toimeksiantaja ehdotti opaslehtiseen tarkempaa ohjeistusta vesirokkorokotuksen antamisesta. Tämä korjattiin valmiiseen opaslehtiseen.

Aineistoa voidaan kerätä kyselyn avulla. Kuitenkaan ei voida esimerkiksi olla varmoja siitä, ovatko vastaajat suhtautuneet kyselyyn vakavasti tai miten huolellisesti vastaajat ovat perehtyneet asiaan, josta kysymykset esitetään. Hyvän lomakkeen laatiminen vie myös aikaa eikä varmuutta ole siitä, miten onnistuneita vastausvaihtoehdot ovat vastaajien kannalta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193–195.) Opaslehtisen arviointi toteutettiin keräämällä palautetta opaslehtisen kohderyhmältä eli neuvolaikäisten lasten vanhemmilta Reisjärven lastenneuvolassa. Lastenneuvolan terveydenhoitaja jakoi opaslehtistä ja palautelomakkeita neuvolan asiakkaille. Palautekysely (liite 3) laadittiin Microsoft Word -ohjelmalla valmiille kyselylomakepohjalle, jota muokattiin tarkoitukseen sopivaksi. Kyselyssä on viisi väittämää, joihin vastataan asteikolla 1–5. Numero 1 tarkoittaa ”täysin eri mieltä” ja numero 5 ”täysin samaa mieltä”. Lisäksi kyselyssä on yksi avoin kysymys, johon vastaaja voi kirjoittaa omia kommentteja ja kehitysehdotuksia.

Palautelomakkeen ensimmäisessä väittämässä kartoitetaan oppaan selkeyttä. Toisessa väittämässä puolestaan ulkoasua ja kolmannessa sitä, kerrotaanko oppaassa vanhempien mielestä tarpeelliset asiat rokottamisesta. Neljäs väittämä koskee sitä, onko opas vanhempien mielestä sopivan mittainen ja viimeisessä väittämässä selvitetään, onko opas vanhempien mielestä hyödyllinen. Avoimessa kysymyksessä pyydetään vielä kommentteja ja kehittämisehdotuksia.

Opaslehtiset ja palautelomakkeet annettiin vanhemmalle kotiin tutkittaviksi. Näin vanhemmilla oli aikaa tutustua opaslehtiseen rauhassa. Palautteita tuli yhteensä viisi. Oppaan selkeydestä kaikki olivat rastittaneet numeron viisi. Oppaan ulko-

asusta oli yleisimmin rastitettu numero neljä. Yhdessä palautteessa oppaan mistä oli rastitettu numero kolme ja kirjallisessa palautteessa luki, että opasta olisi miellyttävämpi lukea, jos sisältö olisi suppeampi. Muissa palautteissa oppaan mitta -kohtaan oli rastitettu numero viisi. Oppaan hyödyllisyys -kohtaan oli kaikissa palautteissa rastitettu numero viisi ja samoin kohtaan, jossa kysyttiin, kerrotaanko oppaassa tarpeelliset asiat. Yhdessä palautteessa mainittiin vielä hyvänä asiana, että opaslehtinen on ajantasainen ja siinä on kerrottu vesirokkorokotteesta.

9 Pohdinta

9.1 Tuotoksen tarkastelu

Opaslehtisestä on pyritty tekemään mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen. Teksti on esimerkiksi jaoteltu pää- ja alaotsikoiden alle aiheen mukaan ja otsikot on suunniteltu kuvaamaan lukujen aiheita mahdollisimman tarkasti. Tekstissä on myös selkeä kappalejako ja lukujen järjestys on mietitty tarkkaan. Opaslehtisessä huomiota on kiinnitetty myös oikeinkirjoitukseen ja opaslehtisen kohderyhmään. Teksti on näin ollen helppolukuista ja selkeää. Ulkoasu on mietitty niin, että opas näyttää miellyttävältä ja selkeältä. Kuvia ei ole liikaa, ja niiden paikat on harkittu. Palautteiden mukaan myös vanhemmat olivat sitä mieltä, että opas on selkeä.

Oppaan ulkoasu sai palautteissa hieman huonomman arvion kuin muut osa-alueet. Microsoft Wordilla tehty opas on toki pelkistetyn näköinen ja opaslehtisen tausta kokonaan valkoinen. Alun perin tarkoituksena oli laittaa opaslehtiseen vaalea taustakuva, mutta se ei lopulta onnistunut, koska tulostuksessa tuli tällöin ongelmia. Olemassa on myös erilaisia grafiikka- ja kuvankäsittelyohjelmia, joilla voi tehdä esimerkiksi mainoksia ja opaslehtisiä, mutta tuotosta tehtäessä täytyi ottaa huomioon myös se, että opas tulostetaan tavalliselle tulostuspaperille ja sen tulee näyttää kaiken varalta hyvältä myös mustavalkoisena. Lisäksi opinnäytetyön tekijällä ei ole aiempaa kokemusta tällaisten ohjelmien käytöstä.

Haasteena opaslehtisen teossa oli suunnitella sisällöltään ja ulkoasultaan sellainen opaslehtinen, joka herättäisi vanhempien mielenkiinnon. Opaslehtinen ei saa olla liian pitkä, mutta siinä tulee kuitenkin esittää tietyt asiat rokottamisesta. Tarkoitus oli myös, että opaslehtinen olisi hyödyllinen kohderyhmälle ja että vanhemmat saisivat ajantasaista ja tutkittua tietoa rokottamisesta. Opaslehtisen tulisi toimia lastenneuvolassa suullisen rokotusohjauksen tukena.

Opaslehtisen sisältö on tarkkaan harkittu ja suunniteltu kohderyhmän tarpeita vastaavaksi. Tässä on palautteenkin mukaan onnistuttu, koska vanhemmat kokivat oppaassa kerrottavan tarpeelliset asiat. Vanhemmat myös kokivat oppaan hyödylliseksi. Suurin osa vanhemmista oli sitä mieltä, että opas on sopivan mittainen, mutta yhdessä palautteessa opas koettiin liian pitkäksi. Opaslehtisen sisältöä olisi hankalaa lähteä tiivistämään, sillä siinä on jo nyt pyritty kertomaan asiat lyhyesti ja selkeästi kuitenkin niin, että kohderyhmän kannalta tärkeät asiat tulevat esille.

Opaslehtinen on käyttökelpoinen lastenneuvolassa ja hyvä tuki terveydenhoitajalle rokotusohjauksessa. Opaslehtisessä on kuvattu tämänhetkinen rokotusohjelma ja sieltä löytyy myös tietoa taudeista, joilta rokotusohjelma suojaa. Opaslehtinen on tällä hetkellä ajantasainen, mutta rokotusohjelmaa kehitetään koko ajan. Rokotusohjelma voi muuttua ja silloin opaslehtinen ei enää ole ajan tasalla. Periaatteessa ei voida siis tietää, kauanko opas säilyy ajantasaisena ja käyttökelpoisena. Toimeksiantajalla on kuitenkin päivitysoikeus opaslehtiseen ja opaslehtistä voidaan päivittää.

Opinnäytetyö on onnistunut tarkoituksessaan, koska opaslehtisestä vanhemmat saavat tietoa rokottamisen hyödyistä ja haittavaikutuksista sekä kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvista rokotuksista. Vanhemmat myös itse kokivat palautteiden perusteella opaslehtisen olevan hyödyllinen. Lisäksi terveydenhoitajilta saatu palaute oli positiivista. Opinnäytetyön tekijä ei voi enää itse vaikuttaa siihen, otaanko opaslehtinen käyttöön Selänteen lastenneuvoloissa vai ei. Tästä huolimatta opaslehtinen on tarpeellinen ja kohderyhmälle sopiva.

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa on hyödynnetty laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereitä. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 204–205) mukaan tutkijan on itse valittava ne kriteerit, joita käyttää oman tutkimuksensa luotettavuuden arvioinnissa. Kaikki kriteerit eivät sovellu kaikkiin aineistoihin. Kriteereitä on nimetty oppikirjoissa eri tavoin ja tutkijan tulee valita tietyt kriteerit, joita käyttää johdonmukaisesti pohdinnassaan. Kylmä ja Juvakka (2007, 127–129) toteavat, että tutkimuksen luotettavuuden arviointi on välttämätöntä. Laadullisen tutkimuksen kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja refleksiivisyys.

Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulokset on kuvattu selkeästi ja ymmärrettävästi. Kuvauksesta tulevat ilmi myös vahvuudet ja rajoitukset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Opinnäytetyöraportissa on esitetty prosessin vaiheet ja tuotu esiin mahdolliset haasteet. Opinnäytetyön tuotosta on arvioitu kohderyhmältä ja toimeksiantajalta sekä terveydenhoitajilta saadun palautteen perusteella.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimusprosessi on tarkkaan kirjattu ja se on toistettavissa. Tekijän on annettava riittävästi tietoa ja kuvailtava esimerkiksi tutkimukseen osallistujia ja ympäristöä, jotta siirrettävyyttä voidaan arvioida. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Siirrettävyys kuvaa sitä, missä määrin tulokset ovat siirrettävissä muihin tutkimusympäristöihin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Tässä opinnäytetyössä vahvistettavuus ja siirrettävyys on otettu huomioon siten, että tuotoksen kohderyhmä, toimeksiantaja ja aineiston keruu on tarkkaan kuvattu. Prosessi on pyritty kuvaamaan niin selkeästi, että vastaavanlainen opaslehtinen olisi mahdollista tehdä uudelleen.

Refleksiivisyys edellyttää tutkimuksen tekijän tietoisuutta omista lähtökohdistaan. Tekijän on arvioitava omaa vaikutustaan tutkimusprosessiin ja aineistoon (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Tässä opinnäytetyössä aiheen valintaan on toimeksiantajan toiveen ja aiheen ajankohtaisuuden lisäksi vaikuttanut tekijän oma mie-

lenkiinto neuvolatyötä ja rokottamista kohtaan. Tekijän oma mielenkiinto opinnäytetyön aiheeseen on ollut hyödyksi opinnäytetyötä tehdessä. On hyvä, että taustalla on oma kiinnostus aiheeseen. Opinnäytetyön tekemiseen ja aiheen tutkimiseen on tällöin helpompi panostaa ja käyttää aikaa. Tekijän oma rokotemyönteisyys voi toisaalta vaikuttaa opinnäytetyön tuotokseen esimerkiksi siten, että rokotteista aiheutuvien haittavaikutusten käsittely jää vähäiseksi tai haittoja vähätellään ja vastaavasti rokottamisen hyvät puolet korostuvat liikaa. Opaslehtisessä on kuitenkin kerrottu rokottamisen hyödyistä ja mahdollisista haittavaikutuksista rehellisesti ja tieteelliseen tietoon perustuen.

Opinnäytetyöprosessin aikana on arvioitu myös lähteiden luotettavuutta. Lähteiksi on pyritty valitsemaan mahdollisimman uusia ja ajantasaisia lähteitä. Tietokantahakuja tehdessä kriteereitä ovat olleet esimerkiksi vertaisarvioidut artikkelit ja artikkelin ikä. Artikkelien ja teosten kirjoittajat ovat alan ammattilaisia.

Opinnäytetyötä tehdessä on otettava huomioon myös monia eettisiä kysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–24.) Tutkimusaiheen valinta on jo sinällään eettinen ratkaisu. Voidaan kysyä, miksi kyseinen aihe on valittu ja miten aiheen yhteiskunnallinen merkitys on otettu huomioon. (Hirsjärvi ym. 2009, 24–25.) Opinnäytetyöhön on valittu aihe, joka on ajankohtainen ja josta on hyötyä toimeksiantajalle. Lisäksi aihe on yhteiskunnallisesti ja kansanterveydellisesti merkittävä. Kuten aiemmin on todettu, aiheen valintaan on vaikuttanut myös opinnäytetyön tekijän oma kiinnostus aihetta kohtaan.

Tutkimusta tehdessä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, joka tarkoittaa muun muassa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tulosten tallentamisessa. Siihen kuuluu myös tutkimuksen suunnittelun, toteutuksen ja raportoinnin toteuttaminen tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–24.) Opinnäytetyön raportissa on kuvattu tarkkaan opinnäytetyöprosessin eri vaiheet. Tuotoksesta saatu palaute on myös kuvattu tarkasti ja rehellisesti.

Tutkimustyössä tulee välttää epärehellisyyttä. Toisen tekstin esittäminen omana eli plagiointi on kiellettyä. Käytetyt menetelmät on myös selitettävä tarkasti ja raportoinnin on oltava huolellista. (Hirsjärvi ym. 2009, 25–26.) Opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt huolellisuuteen opinnäytetyön eri vaiheissa. Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät on selitetty ja raportointi on tarkkaa. Lähdeviittaukset ovat tarkkoja eikä tekstiä ole kopioitu suoraan lähteistä. Lähteiden asiasisältö on ilmaistu omin sanoin.

9.3 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu

Opinnäytetyöprosessi alkoi joulukuussa 2016 ottamalla yhteyttä peruspalvelukuntayhtymä Selänteen johtavaan terveydenhoitajaan ja kysymällä häneltä toimeksiantoa opinnäytetyölle. Opinnäytetyön aihetta lähdettiin miettimään aluksi opaslehtisenä lastenneuvolakäyntien ajankohdista, sisällöistä ja rokotuksista. Myöhemmin aihe rajautui opinnäytetyöpienryhmässä saadun palautteen ja toimeksiantajan kanssa käytyjen keskustelujen perusteella pelkästään lastenneuvolassa annettaviin rokotuksiin. Sekä lastenneuvolakäynnit että rokotukset olisivat yhdessä olleet liian laaja aihe opinnäytetyölle.

Opinnäytetyön tekijä päätti tehdä opinnäytetyön yksin, koska se sopi parhaiten tekijän silloiseen elämäntilanteeseen ja aikataulujen yhteensovittaminen parin kanssa olisi ollut hankalaa. Opinnäytetyön tekijä on aikaisemmissa opinnoissaan tehnyt pro gradu -tutkielman, joten kokemusta itsenäisestä työskentelystä ja opinnäytetyön kirjoittamisesta oli jo valmiiksi. Opinnäytetyön tekeminen yksin tuntui luontevalta vaihtoehdolta eikä työn määrä tuntunut missään vaiheessa liian suurelta.

Opinnäytetyöinfo oli tammikuussa 2017 ja varsinainen kirjoitusprosessi alkoi tammikuun lopulla aihesuunnitelman tekemisellä. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin opinnäytetyöpienryhmässä 30.3.2017. Toimeksiantajan kanssa yhteydenpito hoidettiin pääosin puhelimitse pitkän välimatkan takia. Yhteyttä pidettiin myös sähköpostitse. Pitkä välimatka aiheutti omat haasteensa yhteydenpitoon, koska

tapaamisia oli hankala järjestää. Opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen alkoi opaslehtisen suunnittelu hankitun teoriataustan pohjalta. Toimeksiantajan kanssa oli sovittu, että opaslehtinen julkaistaan myös pdf-tiedostona Selänteen verkkosivuilla.

Opaslehtinen valmistui huhtikuun 2017 aikana, ja sen jälkeen toimeksiantaja antoi palautetta lehtisestä. Toimeksiantosopimus allekirjoitettiin toukokuun alkupuolella. Tapaamisessa sovittiin, että toimeksiantaja hoitaa opaslehtisen tulostamisen. Opaslehtiseen tehtiin vielä pieniä muutoksia toukokuun aikana toimeksiantajalta saadun palautteen ja pienryhmäohjauksesta tulleen palautteen pohjalta. Kesän aikana opinnäytetyö ei juurikaan edistynyt, ja prosessi jatkui kesän jälkeen elokuussa. Opaslehtiseen lisättiin vielä opinnäytetyön ohjaajan ehdotuksesta lukijaa puhutteleva lopetus ja valmis opaslehtinen palautettiin toimeksiantajalle elokuussa sekä word- että pdf-tiedostona. Elo–syyskuun vaihteessa opaslehtisestä kerättiin palautetta Reisjärven lastenneuvolassa, jossa lastenneuvolan terveydenhoitaja jakoi opaslehtisiä ja palautelomakkeita lasten vanhemmille.

Opinnäytetyöprosessin kannalta oli hyvä, että opaslehtinen valmistui kevään aikana, vaikka siihen tehtiin vielä pieni korjaus elokuussa. Näin opaslehtisen tekemiseen ei tullut taukoa. Opinnäytetyöprosessin jatkaminen kesän jälkeen tuntui alkuun hieman vaikealta, koska tietoperustan kirjoittamisesta oli jo aikaa ja tekeminen täytyi aloittaa ikään kuin alusta. Jo loppukevään aikana oli kirjoitettu opinnäytetyön toteutus- ja pohdintaosaa. Elokussa täytyi aiemmin kirjoitettuun perehtyä uudelleen ennen kuin kirjoittamista saattoi jatkaa. Opinnäytetyön olisi voinut tehdä nopeammallakin aikataululla, mutta toisaalta tekijällä ei ollut kiire saada opinnäytetyötä valmiiksi ja rauhallinen tahti sopi hyvin, sillä samaan aikaan oli paljon muitakin koulutehtäviä tehtävänä.

9.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyötä tehdessä tekijän osaaminen ja tiedot rokottamisesta ovat lisääntyneet. Rokottamiseen perehtymällä opinnäytetyön tekijä on saanut valmiuksia puhua rokottamisesta asiakkaiden kanssa. Kun tieto lisääntyy, on helpompi kertoa rokottamisen hyödyistä, mutta myös mahdollisista haittavaikutuksista ja perustella rokottamisen tärkeyttä. Tekijän valmiudet kohdata rokottamiseen kielteisesti tai epäröivästi suhtautuvia asiakkaita ovat myös lisääntyneet.

Opinnäytetyö tehtiin yksin, koska se tuntui luontevimmalta ratkaisulta tekijälle. Opinnäytetyön tekeminen yksin vaatii suunnitelmallisuutta ja pitkäjänteisyyttä. Huonona puolena on se, että tekijä ei voi pohtia eteen tulevia ongelmia yhdessä parin kanssa, vaan ongelmatilanteista on selviydyttävä itse. Myös kaikki päätökset täytyy tehdä yksin, ja vastuu opinnäytetyöprosessista on kokonaan itsellä. Työkuormaa ei voi jakaa kenenkään kanssa ja vastuu työn aikatauluttamisesta on kokonaan itsellä. Toisaalta tekijä koki hyvänä asiana sen, että opinnäytetyötä pystyi tekemään silloin, kun itselle sopi, eikä tarvinnut ottaa huomioon muiden aikatauluja.

Opinnäytetyön tekijällä on aiempaa kokemusta tutkimuksellisen opinnäytetyön kirjoittamisesta eikä työn määrä tuntunut ylivoimaiselta missään vaiheessa. Itsenäinen työskentely toimikin tässä tapauksessa hyvin. Opinnäytetyöprosessi kehitti suunnitelmallisuutta ja ajankäytön hallintaa entisestään. Yhteydenpito toimeksiantajan kanssa kehitti myös neuvottelutaitoja. Toimeksiantajan kanssa käytiin keskusteluja, joissa esimerkiksi opinnäytetyön aihevalintaa ja aiheen rajamista pohdittiin yhdessä.

9.5 Jatkokehittämisideat ja hyödynnettävyys

Opinnäytetyönä tehtyä opaslehtistä voidaan hyödyntää peruspalvelukuntayhtymä Selänteen lastenneuvoloissa jakamalla opasta neuvolaikäisten lasten vanhemmille. Opaslehtisessä on ajantasaista tietoa lastenneuvolassa annettavista

rokotuksista, niiden turvallisuudesta, hyödyistä ja haittavaikutuksista. Opaslehtisessä on tietoa myös rokotuksilla ehkäistävistä taudeista. Opaslehtinen tulee lisäksi pdf-tiedostona Selänteen verkkosivuille, jossa se on kaikkien luettavissa.

Lastenneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat voivat hyödyntää opaslehtistä keskustellessaan vanhempien kanssa lasten rokottamisesta. Lasten vanhemmat voivat tutustua opaslehtiseen rauhassa kotona ja tarvittaessa keskustella terveydenhoitajan kanssa, jos heillä on jotain kysyttävää aiheesta. Opaslehtistä voidaan hyödyntää myös Karelia-ammattikorkeakoulussa hoitotyön opetuksessa sekä sairaanhoitaja- että terveydenhoitajaryhmille.

Jatkossa voisi esimerkiksi tutkia sitä, onko Selänteen lastenneuvoloissa jaettu opaslehtistä vanhemmille ja onko opaslehtinen koettu hyödylliseksi apuvälineeksi rokotusohjauksessa. Rokottamisesta voisi tehdä myös haastattelututkimusta, jossa selvitettäisiin terveydenhoitajien omia kokemuksia rokotusosaamisestaan ja valmiuksia keskustella rokotuksiin epäröivästi tai kielteisesti suhtautuvien vanhempien kanssa. Kyselytutkimusta voisi tehdä myös esimerkiksi siitä, miten Selänteen alueella vanhemmat suhtautuvat lasten rokottamiseen ja millaiset asiat rokottamisessa mietityttävät lasten vanhempia.

Lähteet

- Elonsalo, U. 2016. Rokotteiden koostumus. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00799. 8.3.2017.
- Haarala, P. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveydenhoitajatyön kehitys ja uudistuminen. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Publishing Oy, 8–18.
- Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2015. Terveydenhoitajan työn vaikuttavuuden lisääminen neuvolatyössä. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Publishing Oy, 248–279.
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1. 7.3.2017.
- Hannuksela-Svahn, A. 2014. Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyysoireyhtiö). Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201. 6.4.2017.
- Helminen, M. 2017. Tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko (MPR-taudit). Lääkärin käsikirja. http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu/karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01327&p_haku=tuhkarokko. 24.3.2017.
- Hermanson, E. 2012. Rokotteiden haittavaikutukset ja riskit. Duodecim terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00708. 6.3.2017.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Honkanen, H., Mellin, O.-K. & Haarala, P. 2015. Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Publishing Oy, 220–247.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim 2005 (121), 1769–1773. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>. 15.8.2017.
- Jalanko, H. 2016. Vesirokko. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00550. 1.4.2017.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kontio, M. 2016. Tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko – seuranta tarvitaan edelleen. Moodi 40 (5), 24–25.
- Kostjukovits, S., Granholm, M., Ljung, L. & Pöllänen, N. 2015. Lääkärin suositus voisi parantaa rokotekattavuutta. Suomen lääkärilehti 70 (47), 3176–3177.

- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Launis, V. 2013. Tieto vai ”mutu” rokotuspäätöksen pohjana? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 129 (22), 2413–2419.
- Leino, T. 2017a. Rokottaminen. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00798. 23.10.2017.
- Leino, T. 2017b. Rokotusohjelman vaikuttavuus. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00801. 23.10.2017.
- Leino, T. & Kilpi, T. 2005. Lapsen rokottaminen ja rokottamatta jättäminen – yksilön ja yhteisön edut ristikkäin? Suomen Lääkärilehti 60 (35), 3365–3367.
- Lindholm, M. 2007a. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 19–25.
- Lindholm, M. 2007b. Lastenneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 113–117.
- Lumio, J. 2016a. Erityisryhmien rokottaminen. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00790. 7.3.2017.
- Lumio, J. 2016b. Kurkkumätä (difteria). Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00579. 24.3.2017.
- Lumio, J. 2016c. Jäykkäkouristus, tetanus. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00573. 24.3.2017.
- Lumio, J. 2016d. Tuhkarokko. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00612. 24.3.2017.
- Lumio, J. 2016e. Sikotauti (parotiitti). Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00607. 24.3.2017.
- Lumio, J. 2016f. Tuberkuloosi. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00611. 24.3.2017.
- Maher, D. 2013. The human qualities needed to complete the global eradication of polio. The Bulletin of the World Health Organization 91 (4) 283–289.
- Mattila, L. & Järvinen, A. 2011. Virusripulit. Lastentaudit. Kustannus Oy Duodecim. <http://www.oppiportti.fi/op/isa03505/do#q=rotavirusripuli#proxy>. 24.3.2017.
- Mertsola, J. 2016. Hinkuyskä. Lääkäriin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00731&p_haku=hinkuyska%C3%A4. 24.3.2017.
- National health service 2016. How vaccines work? <http://www.nhs.uk/Conditions/vaccinations/Pages/How-vaccines-work.aspx>. 6.3.2017.
- Nieminen, T. 2016. Hepatiitit. Lastentaudit. <http://www.oppiportti.fi/op/lta00548/do#q=hepatiitti#proxy>. 26.3.2017.
- Nikula, A. 2015. Tartuntatautien ehkäisy, hoito ja rokottaminen. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T.

- (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Publishing Oy, 62–73.
- Nohynek, H. 2016. Rokotusten turvallisuus. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00773. 6.3.2017.
- Nohynek, H., Jokinen, J., Partinen, M., Vaarala, O., Kirjavainen, T., Sundman, J., Himanen, S-L., Hublin, C., Julkunen, I., Olsén, P., Saarenpää-Heikkilä, O. & Kilpi, T. 2012. AS03 Adjuvanted AH1N1 Vaccine Associated with an Abrupt Increase in the Incidence of Childhood Narcolepsy in Finland. PLoS ONE 7 (3) 1–9.
- Nohynek, H. & Leino, T. 2016. Rokotukset. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00061&p_haku=rokotukset. 10.2.2017.
- Nurminen, M.-L. 2011. Lääkehoito. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Paakkari, P. 2013. Lääkkeiden haittavaikutukset. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00721. 7.3.2017.
- Peltola, V. 2016. Influenssa. Lastentaudit. Kustannus Oy Duodecim. <http://www.oppiportti.fi/op/lta00531/do#q=influenssarokote#proxy>. 26.3.2017.
- Plumridge, E., Goodyear-Smith, F. & Ross, J. 2009. Nurse and parent partnership during children's vaccinations: a conversation analysis. Journal of advanced nursing 65 (6), 1187–1194. 9.3.2017.
- Puumalainen, T., Nohynek, H. & Launis, V. 2015. Onko Suomi muuttumassa rokotuskriittiseksi? Suomen lääkärilehti 70 (36), 2222–2223.
- Salo, E. 2016. Tuberkuloosi ja sille altistuminen. Lastentaudit. Kustannus Oy Duodecim. <http://www.oppiportti.fi/op/lta00549/do#q=tuberkuloosi#proxy>. 24.3.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004: 14. <https://www.julkari.fi/handle/10024/114371>. 22.3.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Rokotukset. <http://stm.fi/rokotukset>. 9.2.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen liitteen muuttamisesta. 144/2014.
- Tartuntatautiasetus 786/1986.
- Tartuntatautilaki 1227/2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Miten rokote tulee rokotusohjelmaan? <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/miten-rokote-tulee-rokotusohjelmaan->. 21.2.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Kuumereaktio. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/haittavaikutukset/haittavaikutuksia-oireittain/kuumereaktio>. 6.3.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Rokotteet. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet>. 6.3.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Yleistynyt ihoreaktio. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/haittavaikutukset/haittavaikutuksia-oireittain/yleistynyt-ihoreaktio>. 6.3.2017.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015c. Kansallinen rokotusohjelma. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma>. 9.2.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015d. Jäykkäkouristus. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/jaykkakouristus>. 24.3.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015e. Haemophilus influenzae tyyppi b. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/hib>. 26.3.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015f. Pneumokokki. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/pneumokokki>. 26.3.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015g. Puutiaisivotulehdus. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/puutiaisivotulehdus>. 26.3.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. Vesirokkorokote tulee rokotusohjelmaan, puutiaisivotulehdusrokotukset laajenevat. <https://www.thl.fi/fi/-/vesirokkorokote-tulee-rokotusohjelmaan-puutiaisivotulehdusrokotukset-laajenevat>. 6.3.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016b. Rokotuskattavuus. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotuskattavuus>. 10.2.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016c. Miksi rokotuksia tarvitaan? <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/miksi-rokotuksia-tarvitaan->. 6.3.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016d. Mitä haittaa rotavirusrokotteesta voi olla? <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/rotavirusrokote/mita-haittaa-rotavirusrokotteesta-voi-olla->. 9.3.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016e. Vasta-aiheet ja varotoimet. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/vasta-aiheet-ja-varotoimet>. 8.3.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016f. Mikä ei estä rokottamista. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/mika-ei-estaa-rokottamista#Yliherkkyys%20tai%20allergia>. 8.3.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016g. BCG-rokote. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/bcg-rokote>. 10.3.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016h. Pneumokokkirokotukset kansallisessa rokotusohjelmassa. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/pneumokokkirokote/taulukko-1>. 10.3.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016i. Sairautensa vuoksi riskiryhmiin kuuluvien influenssarokotukset. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/kausi-influenssarokote/sairautensa-vuoksi-riskiryhmaan-kuuluvat>. 24.3.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016j. Lasten rokotuskattavuus. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotuskattavuus/lasten-rokotuskattavuus>. 6.3.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017a. Pikkulasten rokotuskattavuus on Suomessa hyvä, mutta tuhkarokkoepidemiat ovat mahdollisia. <https://www.thl.fi/fi/-/pikkulasten-rokotuskattavuus-on-suomessa-hyva-mutta-tuhkarokkoepidemiat-ovat-mahdollisia>. 6.3.2017.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017b. Lasten ja nuorten rokotukset. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotukset>. 10.2.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017c. Vesirokkorokote. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/vesirokko-rokote#Annostus>. 5.5.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017d. TBE-rokote eli ”punkkirokote”. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/puutiaisaiivotulehdus-rokote-eli-tbe-rokote>. 8.4.2017.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Tiitinen, A. 2016. Raskaus ja rokkotaudit. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01139#s2. 18.5.2017.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Uosukainen, L. 2015. Ympäristöterveyden edistäminen. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Publishing Oy, 74–83.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.
- Valtonen, K. & Roivainen, M. 2016. Polio ja polion myöhäisoiroyhtymä. Lääkäriin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00904&p_haku=polio. 24.3.2017.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- World Health Organization. 2016. Influenza (Seasonal). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/>. 4.9.2017.
- World Health Organization. 2017a. Immunization coverage. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/en/>. 23.8.2017.
- World Health Organization. 2017b. Diphtheria reported cases. http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tsincidence/diphtheria.html. 4.9.2017.
- World Health Organization. 2017c. Immunization coverage. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/en/>. 4.9.2017.
- World Health Organization. 2017d. Immunization, Vaccines and Biologicals. Pertussis. http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/passive/pertussis/en/. 4.9.2017.
- World Health Organization. 2017e. Measles. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/en/>. 23.8.2017.
- World Health Organization. 2017f. Rubella. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs367/en/>. 4.9.2017.
- World Health Organization. 2017g. Tuberculosis. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>. 4.9.2017.
- World Health Organization. 2017h. Hepatitis B. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/>. 4.9.2017.
- World Health Organization. 2017i. Tick-borne encephalitis. <http://www.who.int/ith/diseases/tbe/en/>. 4.9.2017.

Toimeksiantosopimus



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

Toimeksiantaja	Nimi Peruspalvelukuntayhtymä Selänne	
	Yhteystiedot Marja-Leena Lehtomäki, johtava terveydenhoitaja [REDACTED]	
	Työn aihe Lastenneuvolassa annettavat rokotukset – opaslehtinen vanhemmille	
Tekijä	Nimi Henna Lokkila	Opiskelijanumero [REDACTED]
	Katuosoite [REDACTED]	Postinumero [REDACTED] Postitoimipaikka [REDACTED]
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite [REDACTED]
	Suoritettava tutkinto Terveydenhoitaja (amk)	Ryhmätunnus STTNS14
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) Raija Latvala	Tehtävänimike Lehtori
	Toimipaikka ja osoite Karelia-ammattikorkeakoulu, Tikkarinne 9, 80220 Joensuu	
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite [REDACTED]
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan	Tekijä vastaa opinnäytetyön kustannuksista.	
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Joensuu 3.5.2017	[Handwritten signature]
Tekijä	Joensuu 3.5.2017	Henna Lokkila
Karelia-amk	Joensuu 3.5.2017	Raija Latvala

Opaslehtinen

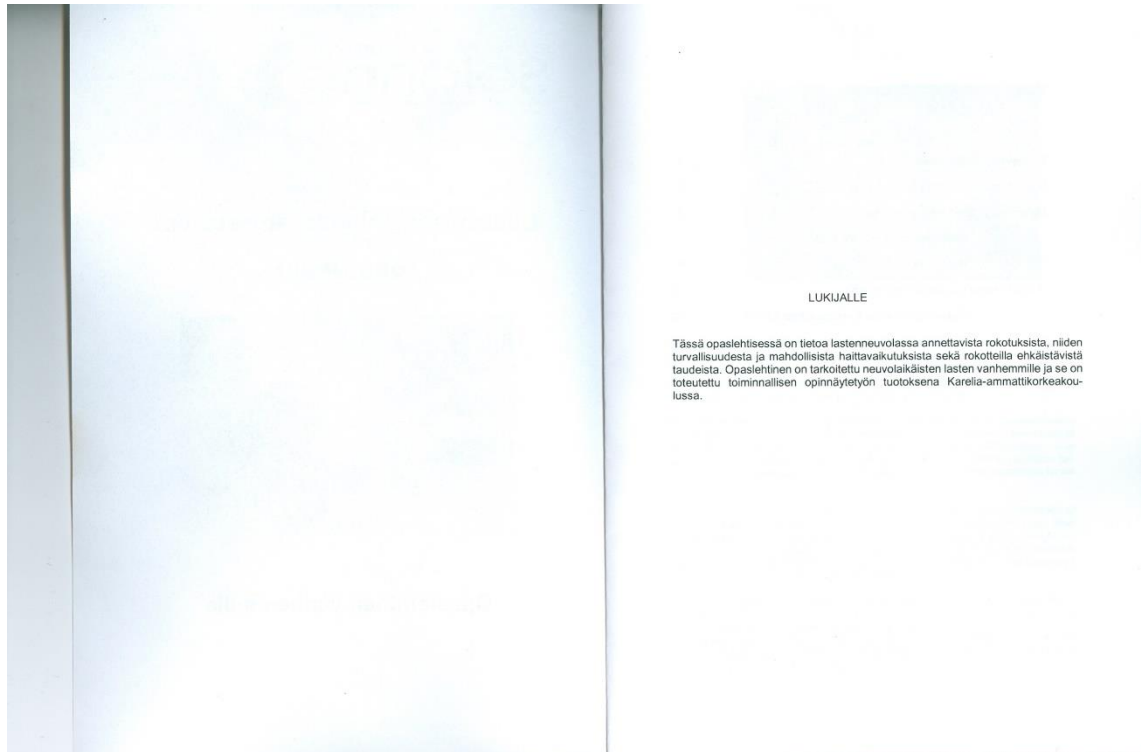
Peruspalvelukuntayhtymä
Selänne
Haapajärvi · Kärsämäki · Pyhäjärvi · Reisjärvi



**Lastenneuvolassa annettavat
rokotukset**

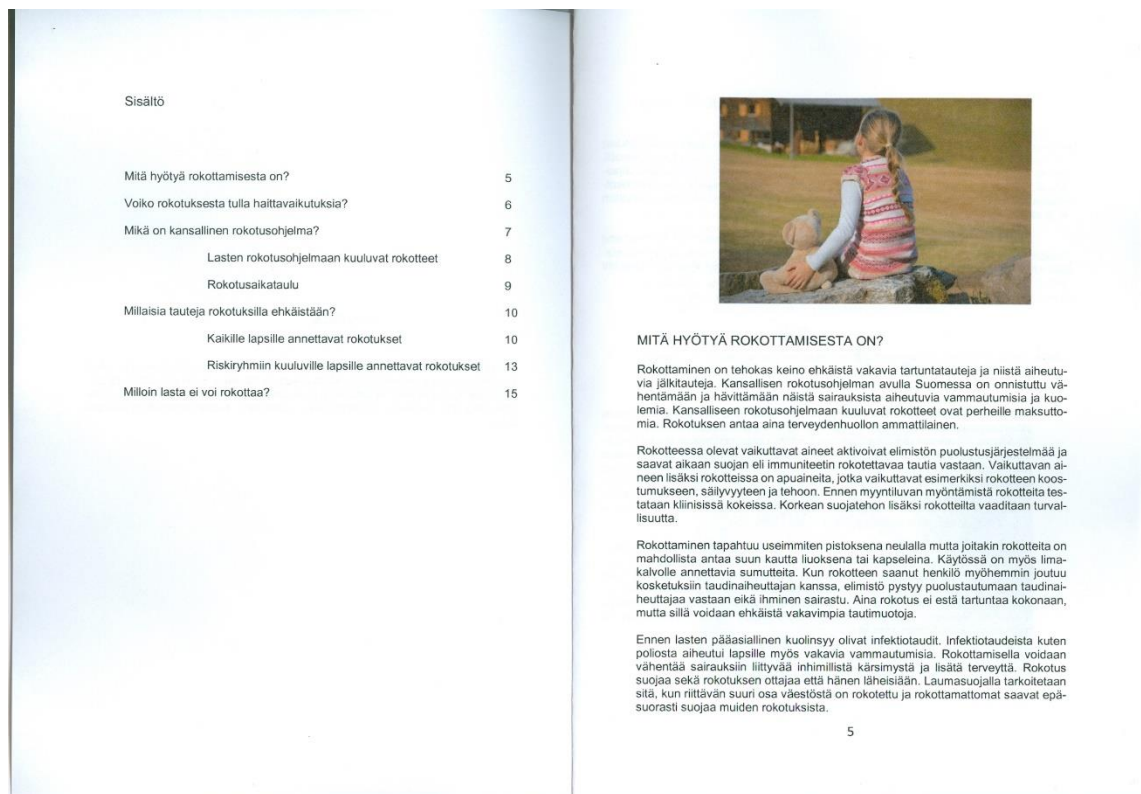


Opaslehtinen vanhemmille



LUKIJALLE

Tässä opaslehtiessä on tietoa lastenneuvolassa annettavista rokotuksista, niiden turvallisuudesta ja mahdollisista haittavaikutuksista sekä rokotella ehkäistäviä taudista. Opaslehtinen on tarkoitettu neuvotaikeisten lasten vanhemmille ja se on toteutettu toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena Karelia-ammattikorkeakoulussa.



Sisältö

Mitä hyötyä rokottamisesta on?	5
Voiko rokotuksesta tulla haittavaikutuksia?	6
Mikä on kansallinen rokotusohjelma?	7
Lasten rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet	8
Rokotusaikataulu	9
Millaisia tauteja rokotuksilla ehkäistään?	10
Käikille lapsille annettavat rokotukset	10
Riskiryhmiin kuuluville lapsille annettavat rokotukset	13
Milloin lasta ei voi rokottaa?	15

MITÄ HYÖTYÄ ROKOTTAMISESTA ON?

Rokottaminen on tehokas keino ehkäistä vakavia tartuntatauteja ja niistä aiheutuvia jälkitauteja. Kansallisen rokotusohjelman avulla Suomessa on onnistuttu vähentämään ja hävittämään näistä sairauksista aiheutuvia vammautumisia ja kuolemia. Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet ovat perheille maksuttomia. Rokotuksen antaa aina terveydenhuollon ammattilainen.

Rokotteissa olevat vaikuttavat aineet aktivoivat elimistön puolustusjärjestelmää ja saavat aikaan suojan eli immuניתin rokotettavaa tautia vastaan. Vaikuttavan aineen lisäksi rokotteissa on apuaineita, jotka vaikuttavat esimerkiksi rokotteen koostumukseen, säilyvyyteen ja tehoon. Ennen myyntiluvan myöntämistä rokotetta testataan kliinisissä kokeissa. Korkean suojatehon lisäksi rokotteita vaaditaan turvallisuutta.

Rokottaminen tapahtuu useimmiten pistoksena neulalla mutta joitakin rokotteita on mahdollista antaa suun kautta liuoksena tai kapselina. Käytössä on myös limakalvolle annettavia sumutteita. Kun rokotteen saanut henkilö myöhemmin joutuu kosketuksiin taudinaiheuttajan kanssa, elimistö pystyy puolustautumaan taudinaiheuttajaa vastaan eikä ihminen sairastu. Aina rokotus ei estä tartuntaa kokonaan, mutta sillä voidaan ehkäistä vakavimpia tautimuotoja.

Ennen lasten pääasiallinen kuolinssyy olivat infektotaudit. Infektotaudeista kuten poliosta aiheutui lapsille myös vakavia vammautumisia. Rokottamisella voidaan vähentää sairauksiin liittyvää inhimillistä kärsimystä ja lisätä terveyttä. Rokotus suojaa sekä rokotuksen ottajaa että hänen läheisiään. Laumasuojalla tarkoitetaan sitä, kun riittävän suuri osa väestöstä on rokotettu ja rokottamattomat saavat epäsuorasti suojaa muiden rokotuksista.

VOIKO ROKOTUKSESTA TULLA HAITTAVAIKUTUKSIA?

Haittavaikutuksia voi liittyä kaikkien lääkkeiden käyttöön. Rokotuksista aiheutuvat haittavaikutukset ovat useimmiten lieviä ja ohimeneviä. Niitä esiintyy vain pienellä osalla rokotetuista. Lieviä haittoja voidaan sietää, kun tiedetään rokotusten suojaavan jopa henkeä uhkaavilta taudeilta. Huomio kiinnittyy kuitenkin helposti rokotteista aiheutuviin haittavaikutuksiin, koska vakavat taudit itsessään ovat rokotusten ansiosta vähentyneet.

Pistokohdan ärtyminen on ohimenevä paikallisreaktio. Rokotuksen seurauksena pistokohdasta voi ärtyä, jolloin pistokohdassa esiintyy kipua, turvotusta ja kuumotusta. Toisinaan rokotuksesta voi aiheutua myös **kuumereaktio**, joka yleensä menee ohi parissa päivässä. Kuume nousee harvoin korkeaksi.



Allergiset reaktiot ovat mahdollisia ja vakavin niistä on **anafylaksia** eli äkillinen yliherkkyysoireyksi, joka ilmaantuu yleensä 15 minuutin kuluessa rokotamisesta. Tämän vuoksi rokotuksen jälkeen on hyvä odottaa hetki ennen kuin lähtee neuvolasta. Anafylaksian oireita ovat ihon voimakas kutina ja kihelmöinti sekä sykkeen nopeutuminen ja ihon punoitus. Vaikeissa tapauksissa esiintyy hengitysvaikeuksia suun, nenän ja nielun limakalvojen turpoamisen vuoksi. Vakavimmillaan anafylaksia aiheuttaa verenpaineen laskun ja tajunnantason heikentymisen. Anafylaksiaa lievempi allerginen reaktio on **yleistynyt ihoreaktio**, jossa iholla ilmenee laajalti punoitusta, kutinaa, turvotusta ja rokkosihottumaa.

Jotkin rokotteet sisältävät eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia ja niistä voi aiheutua rokottavan taudin kaltaisia oireita. Esimerkiksi rotavirusrokotteesta voi aiheutua ilmavaroja ja pulauttelua sekä kuumetta. Muutamalla prosentilla esiintyy myös ripulia. MPR-rokote, joka suojaa tuhkarokolta, vihurirokolta ja sikotautilta, voi aiheuttaa haittavaikutuksena esimerkiksi kuumetta, yskää, nuutaa ja rokkomaista ihottumaa. Rokotteista aiheutuvat reaktiot ovat kuitenkin lieviä verrattuna itse infektioita aiheuttamiin oireisiin.

6

MIKÄ ON KANSALLINEN ROKOTUSOHJELMA?

Kansallisen rokotusohjelman tavoitteena on suojata suomalaiset mahdollisimman hyvin tartuttavia tauteja vastaan. Lapsen etu on kasvaa ja elää väestössä, jossa on hyvä rokotuskattavuus. Rokotuskattavuudella tarkoitetaan sitä, kuinka suuri osa väestöstä on saanut rokotteet. Kun rokotuskattavuus on hyvä, varjelee laumasuoja perustaluinsa vuoksi aitiita ja syystä tai toisesta rokotamattomia. Laumasuoja antaa suojan myös vastasyntyneille ja imeväisille. Suomessa rokotuskattavuus on edelleen hyvä, mutta paikoin esimerkiksi tuhkarokolta, vihurirokolta ja sikotautilta suojaavan MPR-rokotteen kattavuus on liian matala.

Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet ovat vapaaehtoisia ja maksuttomia. Rokotusaikataulu on tarkkaan suunniteltu ja siinä on huomioitu esimerkiksi eri-ikäisten lasten riski sairastua rokottettavaan tautiin, lapsen immuunipuolustuksen kypsytys ja rokotteesta aiheutuvat mahdolliset haittavaikutukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos vastaa rokotusohjelman kehittämisestä.

Seuraavilla sivuilla on esitelty lasten rokotusohjelman kuuluvat rokotteet ja rokotusaikataulu.



7

Lasten rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet

Lyhenne	Rokote
Rota	rotavirusrokote
DTaP-IPV-Hib	kurkkumätä (diphtheria = D)-, jäykkäkouristus (tetanus = T)-, soluton -rokote hinkuyskä (acellular pertussis = aP)-, polio (IPV)- ja Haemophilus influenzae tyyppi b (Hib) -rokote
DTaP-IPV	kurkkumätä (D)-, jäykkäkouristus (T)-, soluton hinkuyskä (aP)- ja polio (IPV) -rokote
Hib	Haemophilus influenzae tyyppi b (Hib) -rokote
MPR	tuhkarokko (morbilli = M)-, sikotauti (parotitis = P)- ja vihurirokko (rubella = R) -rokote
Influenssa	influenssarokote
PCV	pneumokokkijugaattirokote

Riskiryhmille

BCG	tuberkuloosirokote (Bacillus Calmette-Guerin)
PPV	pneumokokkipolysakkaridirokote
HAV	hepatiitti A -rokote
HBV	hepatiitti B -rokote
TBE	puutlaisaivotulehdusrokote
Influenssa	influenssarokote

8

Rokotusaikataulu

Kohderyhmä	ikä	Rokote
Kaikille	2 kk	rotarokote
	3 kk	DTaP-IPV-Hib, PCV, rotarokote
	5 kk	DTaP-IPV-Hib, PCV, rotarokote
	6-35 kk	Kausi-influenssa (vuosittain)
	12 kk	DTaP-IPV-Hib, PCV
	12-18 kk	MPR
	4 v	DTaP-IPV
Riskiryhmille	6 v	MPR
		BCG-, HBV-, HAV-, influenssa-, pneumokokki- ja puutlaisaivotulehdusrokote



VESIROKKOROKOTE

Ensimmäisen vesirokkorokotteen saavat syyskuusta 2017 lähtien kaikki vesirokkoa sairastamattomat 1,5-11 -vuotiaat lapset.

- Tehosteannos annetaan 6-vuotiaana neuvolassa, jos lapsi on ollut syyskuussa 2017 alle 6-vuotias.
- Tehosteannos annetaan 12-vuotiaana kouluterveydenhuollossa, jos lapsi on ollut syyskuussa 2017 6-11 -vuotias.

9

MILLAISIA TAUTEJA ROKOTUKSILLA EHKÄISTÄÄN?

Kaikille lapsille annettavat rokotukset

DTaP-IPV-Hib -rokote eli viitosrokote

Kurkkumätä on historiamme vaarallisimpia tartunta-tauteja. Suurin osa tautiin menehtyneistä oli lapsia ja Suomessa viimeisin epidemia oli 1950-luvulla. Kurkkumätän aiheuttaja on bakteerin erittämä myrky. Taudin oireita ovat kova kurkkukipu sekä kuume ja muut yleisoireet. Myöhemmin voi kehittyä vakavampia oireita kuten aivokalvontulehdus, halvausoireet ja rytmihäiriöt. Tautiin sairastuneista kolme prosenttia menehtyy.



Jäykkäkouristus on myös bakteerin erittämän myrkyä aiheuttama tauti. Se ei tartu ihmisestä toiseen. Jäykkäkouristus tartunnan voi saada esimerkiksi maaperästä liikkeeseen haavaan tai eläimen puremasta. Oireena ovat kivuliaat lihaskouristukset, jotka alkavat niskasta ja kaulalta levien muihin vartalon lihaksiin. Lämpimässä kehityksessä tautiin kuolee vuosittain miljoona ihmistä.

Hinkuyskä on bakteerin aiheuttama tauti, jonka oireena on voimakas puuskittainen yskä. Pienillä lapsilla sisähenngitys voi yskänkohtausten yhteydessä vinkua eli hinkua. Pienille lapsille tauti on hengenvaarallinen. Suomessa hinkuyskää esiintyy edelleen mutta varsin vähän. Eniten hinkuyskää esiintyy alle kolmen kuukauden ikäisillä ja kaulatalla tai osittain rokotetuilla vauvoilla. Rokotteen antama suoja on lyhytaikainen, joten tautia esiintyy myös kouluikäisillä ja aikuisilla.

Polio on virus tauti, joka voi pahimmillaan aiheuttaa nopeasti kehittyviä halvausoireita. Osa paranee ennalleen mutta halvausoireet voivat jäädä myös pysyviksi. Muita oireita voivat olla kuume, kurkkukipu ja huonovointisuus sekä hengitysvaikeudet. Polio saattaa aiheuttaa myöhäsoireita vielä vuosia taudin sairastamisen jälkeenkin.



Hib-tauteiksi kutsutaan Haemophilus influenzae -bakteerin aiheuttamia tautia. Hib-tauteja ovat esimerkiksi aivokalvontulehdus ja kurkkukantulehdus, venemyrkytys, nivel- ja luutulehdus sekä keuhkokuume. Erityisen alttiita näille taudille ovat pienet lapset.

10

Rotarokote

Rotavirus aiheuttaa rotavirusripulia, jonka oireita ovat korkea kuume, oksentelu ja vesiripuli. Maailmalla rotavirusripuliin kuolee vuosittain 600 000 lasta. Suomessa kuolemantapaukset ovat harvinaisia rokoteen ansiosta. Rotarokote ehkäisee vakavimpia tautimuotoja.



PCV- eli pneumokokkikonjugaatirokote

Pneumokokki-infektio ovat bakteerin aiheuttamia tautia. Pienet lapset ovat erityisen alttiita pneumokokin aiheuttamille taudille ja pneumokokki-infektio voi lapsilla johtaa sairaalahoitoon. Pneumokokki aiheuttaa esimerkiksi aivokalvontulehdusta, keuhkokuumetta ja vakavia yleisinfektioita. Lapsille pneumokokki voi aiheuttaa myös korvatulehduksia. Pneumokokkirokotteet saavat osana rokotusohjelmaa kaikki 1.6.2010 jälkeen syntyneet lapset.

MPR-rokote

Tuhkarokko on erittäin tarttava virus tauti, jonka ensioireita ovat kuume, nenän vuotaminen ja silmien punoitus. Muutamien päivien kuluessa vartaloille ilmaantuu punaiskäinen ihottuma. Tuhkarokko voi vahingoittaa keskushermostoa ja sen peittäin komplikaatio on aivotulehdus. Kehityksessä tuhkarokko on edelleen merkittävä lasten kuolleisuuden aiheuttaja.

Sikatauti on viruksen aiheuttama sytkirauhasten tulehdus. Tauti saattaa olla vähäoireinen ja tavallisen nuhakuumeen kaltainen. Turvotus voi alkaa korvanalussytkirauhasta ja levitä kohti alaleukaa. Lähes kolmasosaalle sairastuneista kehittyy kuitenkin aivokalvontulehdus. Myös kivestulehdus on yleinen jälkitauti. Kivestulehdus voi johtaa lapsettomuuteen, jos tulehdus on molemmissa kiveksissä.

Vihurirokko on usein lieväoireinen infektio, jossa kasvoilta raajoihin ja vartalolle leviää punatäpläinen ihottuma. Ihottuma häviää muutamassa vuorokaudessa. Murrosikäisillä ja aikuisilla niveloireet ovat yleisiä taudin yhteydessä. Raskaudenaikainen infektio on vaarallinen sikiölle ja voi aiheuttaa vakavia sikiövaurioita.

11

Influenssarokote

Kausi-influenssa on A tai B -viruksen aiheuttama hengitystieinfektio, jota esiintyy talvikaudella. Epidemian huippu ajoittuu yleensä tammii-helmikuulle. Influenssa A -virus esiintyy eläinkunnassa ja toisinaan virus siirtyy ihmisiin aiheuttaen maailmanlaajuisen epidemian, joka on kausi-influenssaa vakavampi. Influenssan oireita ovat äkillinen kova kuume, yskä, lihaskivet, päänsärky ja kurkkukipu. Lapsilla influenssaan voi liittyä myös vatsaoireita kuten oksentelua tai ripulia.

Vakavalle influenssalle ja sairaalahoitollle altistavia tekijöitä ovat perussairaudet ja alle kahden vuoden ikä. Influenssan tavallisin jälkitauti on korvatulehdus mutta myös keuhkokuume ja kurkkunpääntulehdus ovat mahdollisia. Kausi-influenssarokote kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan 6-35 kuukauden ikäisille lapsille. Rokotteen saavat ilmaiseksi myös lapset, joiden terveydelle influenssaan sairastuminen on uhka heidän perussairautensa vuoksi.

Vesirokkorokote

Vesirokko tarttuu erittäin helposti, ja lähes kaikki lapset sairastavat sen, koska Suomessa ei aiemmin ole ollut yleistä rokotusta vesirokkoa vastaan. Vesirokon aiheuttaja on virus, joka kuuluu herpesviruksiin. Se jää elimistöön ja voi myöhemmin aiheuttaa vyöruusuja. Vesirokon tunnistaa kutisevasta ihottumasta, jossa iholle ilmaantuu punoittavia paukkamia. Tautiin liittyy usein yleisoireita kuten kuumetta, ruokahaluttomuutta ja väsymystä. Tauti paranee itsestään noin viikossa.

Alle kouluikäisillä vesirokko on yleensä melko lievä tauti mutta iän myötä taudin vakavuus nousee. Tavallisin komplikaatio on ihon tulehtuminen mutta vesirokon jälkitauteina voi tulla myös korvatulehdus tai keuhkokuume. Harvinaisen sairaalahoitoa vaativa jälkitauti on keskushermostotulehdus. Lapsilla voi vesirokon jälkeen ilmaantua myös pikkuaivotulehdus, joka ilmenee tasapaino- ja keuhkokuumeina. Tämä on kuitenkin vaaraton tila, joka paranee itsestään. Raskaudenaikainen infektio voi olla vaikea tauti ja vaatii aina lääkitystä. Alkuraskaudessa saatu vesirokko myös lisää keskenmenorisä ja voi aiheuttaa sikiölle epämuodostumia.



12

Riskiryhmiin kuuluville lapsille annettavat rokotukset

BCG- eli tuberkuloosirokote (Calmette-rokote)

Tuberkuloosi on bakteerin aiheuttama tauti, jonka yleisin muoto on keuhkotuberkuloosi. Keuhkoista bakteeri voi levitä verenkierron mukana muihinkin elimiin. Oireita ovat pitkäkestoinen yskä ja kuume sekä yleisoireet kuten väsymys, painonlasku ja ruokahaluttomuus. Lapsilla tuberkuloosi etenee herkästi vakavampiin tautimuotoihin aiheuttaen esimerkiksi aivokalvontulehdusta. Tuberkuloosirokotteet saavat osana rokotusohjelmaa alle 7-vuotiaat lapset, joilla on suurentunut riski saada tartunta.

HAV ja HBV -rokotteet (hepatiitti A ja hepatiitti B -rokotteet)

Hepatiitti A ja B ovat viruksen aiheuttamia maksatulehduksia. Hepatiitti A tarttuu ulosteiden välityksellä esimerkiksi saastuneesta ruuasta tai juomasta ja aiheuttaa akuutin maksatulehduksen. Hepatiitti B tarttuu veri- ja seksiteitse. Se voi tarttua äidistä lapseen synnytyksen yhteydessä. Hepatiitti B -infektio kroonistuu usein ja pitkäaikainen kantaja voi joutua vuosia kestävään lääkitykseen. Krooninen hepatiitti on usein oireeton mutta hoitamattomana se voi johtaa maksakirroosin ja maksasyöpään.



Hepatiittirokotteet saavat osana rokotusohjelmaa lapset, joiden perheissä on ruiskuhoitajia. Hepatiitti B -rokotteen saavat myös vastasyntyneet, joiden isä tai äiti on hepatiitti B -viruksen kantaja. Rokotetta suositellaan myös, mikäli toinen tai molemmat lapsen vanhempia ovat kotoisin maasta, jossa hepatiitti B on yleinen.

13

TBE- eli puutiaisaivotulehdusrokote

Puutiaisaivotulehdus (puutiaisaivokuume) on viruksen aiheuttama tauti, joka leviää puutiaisen pureman välityksellä. Oireita ilmenee 10–30 prosentilla tartunnan saaneista. Ensioireita ovat kuumelu ja huonovointisuus. Myöhemmin sairastunut saa varsinaisen aivotulehduksen, jonka oireita ovat kuume, päänsärky, niskajäykkyys, valonarkuus, pahoinvointi ja mahdolliset neurologiset oireet kuten halvausoireet ja tajunnanhäiriöt. Suurelle osalle sairastuneista jää pitkäaikaisia ja jopa pysyviä keskushermosto-oireita.

Puutiaisaivotulehdus on eri asia kuin borrelioosi, joka on puutiaisen yleisimmin leviittäjä tauti. Puutiaisaivotulehdusrokotteesta käytetään toisinaan nimitystä punkkirokote, mutta rokote ei kuitenkaan estä punkkia tarttumasta eikä suojaa borreliosilta. Rokote kuuluu rokotusohjelmaan kaikille kolme vuotta täyttäneille ahvenanmaalaisille sekä Simossa ja Paraisilla asuville.



14

MILLOIN LASTA EI VOI ROKOTTAA?**Lasta ei tule rokottaa, jos**

- lapsella on kuumeinen infektio tauti.
- lapsella on voimakas yliherkkyys jollakin rokotteeseen ainesosalle. (Kansainvälisellä allergisilla lapsilla voidaan kuitenkin useimmiten rokottaa normaalisti.)
- lapsi on saanut vakavan tai henkeä uhkaavan reaktion aiemmasta rokoteannoksesta.
- lapsella on neurologinen sairaus, joka on tutkimusvaiheessa.



Immuunipuutteisille lapsille ei anneta rokotteita, jotka sisältävät eläviä taudinaiheuttajia.

Rokottamista eivät estä

- lieväoireiset kuumeettomat infektio taudit kuten nuha tai korvatulehdus,
- infektio taudin itämis- ja toipiliasvaihe,
- atooppiset sairaudet,
- krooniset sairaudet kuten diabetes ja sydän-, keuhko-, maksa-, tai munuaistaudit,
- puutteelliset tiedot rrokotushistoriasta.

Jos sinulla on kysyttävää rrokotusasioista, voit aina kääntyä neuvolan terveydenhoitajan puoleen.

15



Tekijä:
Henna Lokkila
terveydenhoitajaopiskelija

Opaslehtinen on tehty tekijän opinnäytetyön
"Lastenneuvolassa annettavat rrokotukset – opaslehtinen
neuvolaikäisten lasten vanhemmille" pohjalta.

Opaslehtisen kuvat ovat Pixabaysta.

Opinnäytetyö löytyy osoitteesta www.theseus.fi

2017

16

Palautekysely**PALAUTEKYSELY**

Lastenneuvolassa annettavat rokotukset – opaslehtinen vanhemmille

	1	2	3	4	5
	täysin eri mieltä				täysin samaa mieltä
Opas on selkeä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppaan ulkoasu on miellyttävä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppaassa kerrotaan tarpeelliset asiat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opas on sopivan mittainen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opas on hyödyllinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KOMMENTTEJA /
KEHITTÄMISEHDOTUKSIA:

Kiitos palautteestasi!

Henna Lokkila, terveydenhoitajaopiskelija