

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö

2011

Ida Hurme, Mervi Lager, Marika Salmi

ROKOTUSINFO LAPSILLE

– Internetsivut Terveysnettiin



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Hoitotyö | Hoitotyö

Helmikuu 2012 | 35 sivua + 4 liitettä

Tarja Bergfors, Anu Nousiainen

Hurme Ida, Lager Mervi, Salmi Marika

ROKOTUSINFO LAPSILLE -INTERNETSIVUT TERVEYSNETTIIN

Rokotettaessa elimistöön viedään tautia aiheuttavaa mikrobia tai sen osaa sellaisessa muodossa, että se saa elimistössä aikaan pitkäkestoisen suojan tätä taudinaiheuttajaa vastaan. Rokote voidaan antaa pistoksena tai suun kautta. Rokottaminen on sekä luonnollinen, että myös edullinen keino ehkäistä tartuntatauteja ja estää niiden leviäminen. Suurin osa lapsista rokotetaan yleisen rokotusohjelman mukaisesti. Rokotusohjelman tavoitteena on suojata väestöä mahdollisimman hyvin tarttuvilta taudeilta. Kansallinen rokotusohjelma uudistui viimeksi vuonna 2005, jolloin otettiin käyttöön uusia yhdistelmärokotteita ja pistosten määrää voitiin näin vähentää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011)

Projektin tehtävänä oli luoda tietopaketti rokotuksista Terveysnetin juniorinettiin alakouluikäisille lapsille. Projektin tavoitteena on antaa tietoa alakouluikäisille lapsille rokotuksista. Terveysnetti on Turun ammattikorkeakoulun ylläpitämä sivusto.

Projektin tuloksena syntyneillä internetsivuilla käsitellään rokotteita, rokotteilla ehkäistäviä tauteja, rokottamisen syitä ja rokotustilannetta. Internetsivut ovat yksinkertaiset, lapsille suunnatut ja helppolukuiset, jotta alakouluikäiset saavat niistä helposti ikätasolleen sopivaa tietoa. Sivuston toteutuksessa on käytetty tuoreita ja luotettavia lähteitä. Sivut ovat käytettävissä osoitteessa <http://terveysnetti.turkuamk.fi/juniorinetti> osiossa.

Tulevaisuuden haasteena on rokotuskattavuuden ylläpitäminen, sillä jo pienikin kattavuuden aleneminen voisi tuoda Suomeen takaisin tauteja, jotka on jo onnistuttu hävittämään.

ASIASANAT:

(rokotus, rokottaminen, rokote, rokotusohjelma, lasten ohjaus, mediakasvatus, internet ohjaus)

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing | Nursing

February 2012 | 35 pages + 4 appendices

Tarja Bergfors, Anu Nousiainen

Hurme Ida, Lager Mervi, Salmi Marika

VACCINATION INFO FOR CHILDREN – WEBPAGES ON HEALTHNET

Vaccine contains a pathogenic microbe or part of it in such form that it causes a long-term resistance against this pathogen. Vaccine can be given by injection or orally. Vaccination is the natural and an inexpensive way to prevent infectious diseases and to stop the spreading. Vaccination coverage in Finland has been traditionally high. The goal of Finnish vaccination program is to protect the population against infectious diseases as well as possible. Finnish vaccination program was renewed in 2005. The number of injections decreased due to the new combination vaccines. (THL 2011.)

The purpose of the project was to create information package for vaccinations on Terveysnetti (Health net) for children. The goal of the project is to give children information about vaccinations. Terveysnetti is a site maintained by Turku University of Applied Sciences. Web pages provide information on vaccines, vaccine-preventable diseases and causes of vaccination. Web pages are simple and easy to read, so children can understand the information easily. New and reliable sources were used of making the website. Pages can be found at: <http://terveysnetti.turkuamk.fi/>

The future challenge is to keep vaccination coverage high, because even a small decrease in coverage could bring diseases which has already been eradicated back to Finland.

KEYWORDS:

(vaccination, vaccine, the vaccination program, children's counseling, media education, Internet control)

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 ROKOTE JA ROKOTTAMINEN	6
2.1 Rokottamisen hyödyt ja haitat	7
2.2 Rokotteet ja niillä ehkäistävät taudit	9
2.3 Rokottamisen etiikka	15
3 INTERNET OPPIMISYMPÄRISTÖNÄ	17
3.1 Lasten ohjaaminen internetissä	17
3.2 Internetsivuston visuaalisuus	19
4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	21
5 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	22
6 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	27
7 POHDINTA	30
LÄHTEET	32

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset

Liite 2. Toimeksiantosopimus

Liite 3. Projektilupa

Liite 4. Internetsivut

KUVAT

Kuva 1. Rokotusinfo lapsille - internetsivujen etusivu	25
--	----

TAULUKOT

Taulukko 1. Kansallinen rokotusohjelma	10
--	----

1 JOHDANTO

Rokottamisella tarkoitetaan elimistön tekemistä immuuniksi taudinaiheuttajia vastaan. Rokotteella elimistöön viedään tautia aiheuttavaa mikrobia tai sen osaa sellaisessa muodossa, että elimistö alkaa tuottaa sille vasta-aineita. Tämä saa aikaan suojan tautia vastaan ilman taudin aiheuttamia oireita. Suomen rokotustoimintaa ohjaa tartuntatautilaki. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tehtävänä on huolehtia Suomen rokotehuollosta ja valvoa rokotteiden laatua. (Nurminen 2011, 162.) Rokottamisella on saatu erinomaisia tuloksia terveydenedistämistyössä. Kattavan rokottamisen ansiosta useat tartuntataudit on saatu hävitetyksi maasta tai niiden esiintyvyys on vähentynyt selkeästi. (Koistinen ym. 2004, 23.)

Rokotuslaki astui voimaan vuonna 1952 ja sitä on säädösten avulla päivitetty useaan otteeseen. Viimeisin uudistus kansalliseen rokotusohjelmaan tehtiin vuonna 2005. Tämän ansiosta ohjelma yksinkertaistui ja pistosten määrä väheni. (Pönkä 2009, 28.)

Tämä projekti koostui kahdesta osasta, kirjallisesta osiosta sekä internetsivujen suunnittelusta. Kirjallisuuden pohjalta luotiin Terveysnetin Juniorinettiin rokotusinfosivusto lapsille. Terveysnetti on Turun ammattikorkeakoulun ja Salon terveyskeskuksen ylläpitämä internetsivusto. Juniorinetti on suunnattu alakouluikäisille lapsille, josta he voivat itsenäisesti hakea tietoa terveyteen ja sairauksiin liittyvistä asioista. (Turun AMK, Terveysnetti 2011.) Kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen tutkimusten tarkemmat tiedot löytyvät liitteenä (LIITE 1).

Projektin tehtävänä oli luoda tietopaketti rokotuksista Terveysnetin juniorinettiin alakouluikäisille lapsille. Projektin tavoitteena on antaa tietoa alakouluikäisille lapsille rokotuksista.

2 ROKOTE JA ROKOTTAMINEN

Rokote sisältää jossakin muodossa sitä mikrobia (virusta, bakteeria tai muuta taudin aiheuttaja), jota vastaan rokotetaan sekä rokotteen säilyvyydessä ja suojan tuotokyvyyssä tarpeellisia apuaineita. Kaikki rokotteen sisältämät aineosat luetellaan rokotepakkauksessa. Tärkeimmät niistä ovat *Immunogeeni*, joka saa aikaan halutun suojan tautia vastaan, *Adjuvantti*, joka lisää immuunivastetta sekä ohjaa vastetta toivottuun suuntaan immuunijärjestelmässä. *Liuottimen* avulla saadaan rokotteen pistettävään muotoon ja *säilyteaineiden* avulla rokotteen saadaan säilymään oikeassa muodossa teholtaan riittävänä. (Nohynek 2008.)

Tartuntatautiasetuksen mukaan rokotuksia saavat antaa lääkärit, ja muut asianmukaisen koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattilaiset. Rokotusta ennen tulee selvittää rokotettavan ikä, nykyinen terveydentila, allergiat sekä rokotusanamneesi. (Nurminen 2011, 162.) Rokotuksen anto merkitään sähköiseen potilastietojärjestelmään. Järjestelmään merkitään rokotuspäivämäärä, rokotteen nimi ja kauppanimi, eränumero, rokotustapa, pistokohta ja rokottaja. Rokotetulle annetaan rokotustodistus, josta ilmenee asiakkaan nimi, päivämäärä, rokotteen nimi ja rokottajan nimi. Rokotustodistusta annettaessa on aina tähdennettävä asiakkaalle, että se on tärkeä asiakirja, joka on säilytettävä. Lastenneuvoloissa käytetään todistuksena lapsuusiän terveystodistusta, johon merkitään annetut rokotukset. (Pönkä 2005, 14-16.)

Rokote pistetään neulalla yleensä lihakseen tai ihon alle. Alle kouluikäisillä lapsilla rokotteen pistetään yleensä uloimman reisilihaksen etu-yläosaan, ja kouluikäisillä lapsilla olkavarren hartialihakseen. Lihakseen ei saa pistää jos potilaalla on jokin verenvuotosairaus tai trombosytopenia. Rasvakudokseen pistämistä tulee myös välttää, sillä rokotteen imeytyminen siinä on huonommin. Ihon alle annettavat rokotteen pistetään yleensä olkavarteeseen. Rokotteen voidaan antaa myös suun kautta. (Nurminen 2011, 162.)

2.1 Rokottamisen hyödyt ja haitat

Rokottamisen hyödyt ja haitat tulee suhteuttaa aina toisiinsa. Euroopassa 1980-luvulla ja Venäjällä 1990-luvulla esiintyneet hinkuyskä ja kurkkumätäepidemiat ovat varoittavia esimerkkejä siitä, mihin haittojen suhteeton korostaminen ja hyötyjen aliarvioiminen saattavat johtaa. (Kilpi 2002, 63.) Omasta tai lapsensa rokotuksista päättävälle tulisi kuitenkin antaa mahdollisimman todenmukainen kuva rokotusten hyödyistä ja haitoista (Hedman ym. 2010, 779).

Rokottaminen on terveydenedistämistyössä perinteinen ja hyviä tuloksia saavuttanutta toimintaa. Kattavan rokotustoiminnan ja rokotemyönteisyyden ansiosta monet tartuntataudit, kuten tuberkuloosi, polio, tuhkarokko ja kurkkumätä on saatu Suomesta rokotusten avulla torjuttua lähes täysin. Tarttuvan taudin leviämisen estämiseksi täytyy noin 90 prosentilla väestöstä olla suoja kyseistä tautia vastaan. Suomessa yli 95 prosenttia lapsista saa rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet. (Nurminen 2011, 162.) Rokotuksilla on pystytty hävittämään koko maailmasta täysin isorokko ja melkein kokonaan polio. Myös monien muiden vammauttavien ja tappavien tautien esiintyvyys on onnistuttu rokotuksilla pienentämään murto-osaan aiemmasta, niin teollisuuskuin myös kehitysmaissa. (Kilpi 2002, 63.)

Verho (2002) on tutkinut rokotteiden hyödyllisyyttä ja taloudellisuutta kustannusvaikuttavuusanalyysin avulla. Hän päätyi tutkimuksessaan tulokseen, että rokottaminen on yhteiskunnan kannalta hyödyllistä, jos rokotteen hinta laskee alle 10 €. (Verho 2002, 3-4.)

Rokotuksilla on valitettavasti myös haittoja. Tavallisimpia ovat paikalliset ihoreaktiot ja kuume, harvinaisempia ovat allergiset reaktiot sekä alumiinia sisältävien rokotteiden joskus aiheuttamat absessit ja kovettumat. Tämänkaltaisten reaktioiden vaikutus toimintakykyyn on usein vähäinen, eikä niiden vuoksi rokotuksia ole juuri kyseenalaistettu. (Kilpi 2002, 63.) Knuf ym. (2009) tekemässä tutkimuksessa selvisi, että reaktiot olivat samankaltaisia riippumatta siitä oliko rokote pistetty lihakseen tai ihonalaiskudokseen. (Knuf ym. 2009, 928.)

Vasta-aiheita rokottamiselle on hyvin vähän, mutta rokotuksen antoa tulisi siirtää jos potilaalla on jokin kuumeinen infektio tauti tai hän kärsii immuunipuutos sairaudesta. Rokotuksia ei myöskään suositella annettavaksi raskaana oleville eikä sellaisille jotka ovat allergisia jollekin rokotteen sisältämälle aineelle. (Hedman ym. 2010, 834.)

Anafylaktinen reaktio on vaarallinen yliherkkyytila, joka voi ilmetä rokotteen antamisen seurauksena. Oireet alkavat yleensä 1-15 minuutin kuluttua aineen antamisesta. Yliherkkyysoireet alkavat yleensä iho-oireilla kuten punoituksella, turvotuksella, kutinalla sekä urtikarialla. Muita oireita ovat hengenahdistus, hengityksen vinkuminen ja äänen käheys. Potilas muuttuu levottomaksi ja tila voi johtaa shokkiin. Hoitamattomana potilas voi menettää tajuntansa ja jopa kuolla. Anafylaktisen reaktion hoidossa tärkeintä on adrenaliinin anto, hengityksen turvaaminen ja nopea sairaalaan toimittaminen. (Pönkä 2005, 23.)

Kiistattomasti ei pystytä todistamaan, ettei rokotuksilla olisi mitään osuutta, esimerkiksi allergian, MS-taudin tai diabeteksen kehittymiseen. Rokotteiden hyödyistä ja haitoista tulee hankkia entistä parempaa näyttöä. Yleisen luottamuksen säilyminen rokotuksia kohtaan edellyttää, että rokotusten turvallisuutta ja tehoa seurataan huolellisesti. (Kilpi 2002, 67.)

Muutaman viime vuosikymmenen aikana huoli rokotteiden turvallisuudesta on kasvanut. Monet vanhemmat teollisuusmaissa valitsevat lapsen rokottamatta jättämisen. Kun rokotekattavuus alittaa 90 %:n määrän pelkona on, että laumaimmunitietin hyödyt menetetään jolloin taudin aiheuttajat pystyvät liikkumaan vapaasti ja riskit lisääntyvät. (Blume 2005, 629.)

Suomen kaltaisessa kehittyneen tietotekniikan ja rekisteritiedon maassa on hyvät edellytykset esimerkiksi yhteiseen hyötyjen ja haittojen rekisteröintiohjelmaan. Suomen olisi hyvä luoda muiden EU-maiden kanssa yhteinen valtakunnallinen rokotusrekisteri sekä rokotusten turvallisuuden seurantarjestelmä. Jos tulevaisuudessakin halutaan tuoda esille rokotusten hyötyjen upeaa julkisivua, on tehostettava myös rokotusten haittojen seurantaa. (Kilpi 2002, 68.)

2.2 Rokotteet ja niillä ehkäistävät taudit

Kansallisen rokotusohjelman (Taulukko 1) päätavoite on tuottaa terveyshyötyä koko väestölle. Rokotusohjelmasta päättävien velvollisuus on huolehtia, että ohjelman avulla tavoite voidaan toteuttaa. Rokotukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ellei valtioneuvosto toisin määrää jonkin uhkaavan epidemian vuoksi. (Hedman ym. 2010, 783, 776.) Rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet ovat maksuttomia, ja niitä annetaan neuvoloissa, kouluissa, terveyskeskuksissa, sairaaloissa ja varuskunnissa. (Nurminen 2011, 163.) Yleiseen rokotusohjelmaan valitaan rokotteet siten, että ne ovat rokotetulle turvallisia ja suojaavia. Vaatimuksena on myös, ettei rokote johda väestön ongelmiin. (Leino & Kilpi 2005, 3365.) Rokotusohjelma uudistui vuonna 2005 kun alettiin hyödyntää laajempia yhdistelmärokotteita jonka ansiosta pistokerrat vähenivät (Hedman ym. 2010, 783).

Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluu yhdistelmärokote DTaP-IPV-Hib, joka suojaa viideltä eri taudilta: kurkkumätä, hinkuyskä, polio, jäykkäkouristus ja vakavat hemofilusinfektiot sekä MPR-yhdistelmärokote, joka suojaa tuhkarokkoa, sikotautia ja vihurirokkoa vastaan. Lisäksi rokotusohjelmaan kuuluu nykyisin rotavirusrokote, joka annetaan ehkäisemään pienten lasten vakavaa suolistoinfektiota. Kausi-influenssa –rokote tarjotaan lapsille maksutta joka vuosi. Rokotusohjelman toteutumisen jälkeen tarvitaan tehosterokotus kurkkumätää ja jäykkäkouristusta vastaa 10 vuoden välein. (Nurminen 2011, 163-164.)

Taulukko 1. Kansallinen rokotusohjelma

Ikä	Tauti, jolta rokote suojaa	Rokote
2 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Aivokalvotulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokki
3 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	DTaP-IPV-Hib
5 kk	Aivokalvotulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokki
5 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
5 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	DTaP-IPV-Hib
12 kk	Aivokalvotulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokki
12 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	DTaP-IPV-Hib
14-18 kk	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
6-35 kk	Influenssa (vuosittain)	Influenssa
4 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio	DTaP-IPV
6 v	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
14-15 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä	dtap

Joensuu ym. käsittelivät rokotekattavuusartikkelissaan suomalaisten lasten rokotusohjelman toteutumista ja rokottamatta jättämisen syitä. Artikkelin mukaan rokotekattavuus on edelleen hyvä. Yli 93 % lapsista sai kahden ensimmäisen ikävuoden rokotukset suositusten mukaisesti. Rokottamatta jättäminen liittyi useimmiten vanhempien epäluuloihin rokotuksia kohtaan. (Joensuu ym. 2005, 3359-3361.)

Kurkkumätä eli difteria on aikoinaan ollut historian suurin lasten kuolemaa aiheuttava tauti. Kurkkumätää vastaan kehitettiin rokote 1950-luvulla, jonka ansiosta se on nykypäivänä erittäin harvinainen länsimaissa. Taudinkuvaan kuuluu paksut limakalvopeitteet nielussa, jotka saattavat aiheuttaa tukehtumisen. Tauti leviää yleisoireiseksi, jolloin ilmaantuu halvauksia sekä sydänoireita. Hoidon kulmakivenä on aikainen diagnosointi ja antibioottihoidon aloitus. (Hermanson 2008, 41-42.)

Jäykkäkouristus eli tetanus on bakteeri, jota esiintyy runsaasti suolen normaalifloorassa sekä maaperässä. Tauti ilmenee 3-21 vuorokauden kuluessa. Ensioireena ilmenee yleensä haavan läheisyydessä olevien lihasten kouristelua, ja pikkuhiljaa kouristukset pääsevät valtaamaan joka lihaksen. Hoitokeinoja on vähän ja niistä huolimatta kuolleisuus on 10-30 prosenttia. Kolme rokotusta antaa lähes täydellisen suojan kymmenen vuotta kerrallaan. (Hermanson 2008, 42.)

Hinkuyskä on bakteerin aiheuttama keuhkoputkitulehdus. Se aiheuttaa alkuvaiheessa flunssan kaltaisia oireita ja muuttuu kovaksi yskäksi, joka tulee puuskittain. Yskänkohtauksen aikana on vaikea saada henkeä ja hengitys vinkuu. (Jalanko 2010.) Hinkuyskä tarttuu pisaratartuntana. Kolmen viikon sairastamisen jälkeen taudin tarttuvuus on heikentynyt. Hinkuyskärrokote ehkäisee vakavat taudin muodot. (THL 2011.)

Polio on viruksen aiheuttama ja taudinkuva vaihtelee rajusti. Suurin osa sairastuneista selviää kokonaan oireitta, mutta noin 1-2 prosenttia potilaista saa vakavia oireita. Puutuneisuus ja lihassäryt ovat taudin ensimmäiset oireet, joista noin yhdelle prosentille sairastuneista kehittyy aivokalvontulehdus.

Harvinaisissa tapauksissa sairastunut saa hengityshalvauksen. Tauti on vakava, koska siihen ei ole hoitoa. Ainoa tapa on vain odottaa toipumista, mikä yleensä tapahtuu puolen vuoden kuluessa. Tämän jälkeen toipuminen on jo hyvin epätodennäköistä. Taudilta ei suojaa edes aiemmin sairastettu polio, sillä poliota ilmenee kolmena serotyypinä. DTaP-IPV-Hib yhdistelmärokotteessa potilas saa suojan näitä kaikkia kolmea vastaan. (Hermanson 2008, 42.)

Haemophilus influenzae –bakteerilla ei ole tekemistä nimestään huolimatta influenssan kanssa. Se aiheuttaa erilaisia tauteja, joita kutsutaan Hib-taudeiksi. Hib-taudit tarttuvat lähikontaktissa päästen siten hengitysteihin ja aiheuttaen tulehduksia missä päin elimistöä tahansa. Merkittävin Hib-tauti on lasten aivokalvontulehdus eli meningiitti. Toinen tulehdusta aiheuttava Hib-tauti on äkillinen kurkunkannen tulehdus eli epiglottiitti. Hib aiheuttaa myös muun muassa niveltulehduksia, verenmyrkytyksiä sekä ihonalaiskudoksen tulehduksia. Tärkeää on saada oikea hoito aloitetuksi ajoissa. (Hermanson 2008, 42-43.)

Tuhkarokko on erittäin tarttuva viruksen aiheuttama tauti. Useimmiten sen sairastaa lieväoireisesti, mutta joissain tapauksissa se saattaa johtaa aivotulehdukseen ja jopa kuolemaan. Taudin itämisaika on 8-11 vuorokautta. Ensioireina ilmenee nuha, yskä, kuume sekä silmien punaisuus. Tyypillisesti kuume nousee ja laskee edestakaisin. Ihottuma ilmenevät ensioireiden jälkeen. Lopulta jopa yli puolet ihon pinta-alasta on ihottuman peitossa. Tuhkarokko on todettavissa ennen ihottumaa suun limakalvoista ja siellä olevista vaaleista pilkuista, joita kutsutaan Koplikin täpliiksi. Tuhkarokkoon ei ole olemassa hoitokeinoa. MPR-rokotteella tauti on käytännössä saatu häviämään maastamme lähes kokonaan. (Hermanson 2008, 43.)

Sikotauti on lapsilla yleensä lieväoireinen, eikä se tartu kovinkaan helposti. Tyypillisimmin siitä paranee täydellisesti. Sikotaudin oireisiin kuuluu ruokahaluttomuutta, lihaskipuja, kuumetta sekä huonovointisuutta. Muutaman päivän kuluessa ensioireista sylkirauhaset alkavat turvota ja nieleminen käy hankalaksi ja kivuliaaksi. Jos tauti pääsee leviämään aivokalvoille, oireina ilmenee pahoinvointia, päänsärkyä ja oksentelua. Nuorille miehille tulehdus

saattaa aiheuttaa kivistulehduksen, joka saattaa johtaa lapsettomuuteen. Sikotautiin ei ole lainkaan hoitomuotoa. Tauti on saatu katoamaan maastamme lähes täysin MPR-rokotteen ansiosta. (Hermanson 2008, 43-44.)

Vihurirokko on lievä viruksen aiheuttama tauti. Pääasiassa se aiheuttaa vaikeita sikiövaurioita. Taudinkuvaan kuuluvat alkuoireina kuume, nuha sekä lievä yskä. Joillekin sairastuneista ilmenee kasvoilta vartalolle leviävää pienipilkkuisia ihottumaa, jonka voimakkuus on yksilöllistä. Raskaana olevan äidin vihurirokkoinfektio leviää herkästi sikiöön varsinkin raskauden alussa. MPR-rokotteen ansiosta vihurirokko on käytännössä hävinnyt maastamme. (Hermanson 2008, 44.)

Rotavirus rokotteella pyritään ehkäisemään rotavirusinfektion aiheuttamaa rajua vatsatautia. Rotaripulvia rokote ei täysin pysty ehkäisemään, mutta vähentää huomattavasti taudin vaikeimpia muotoja. Rotavirusta vastaan kehitetty rokote annetaan lapselle suuhun ensimmäisen kerran noin kahden kuukauden ikäisenä ja lisäksi kolmen sekä viiden kuukauden ikäisenä. (Tampereen yliopisto 2011a).

Pneumokokit aiheuttavat erityisesti lapsilla erilaisia infektioita, kuten aivokalvontulehduksia, verenmyrkytyksiä, keuhkokuumetta ja välikorvatulehduksia. (Nuorti 2005, 174.) Pneumokokkrokote on tarkoitettu alle 5-vuotiaalle ja yli 65-vuotiaille ehkäisemään pneumokokin aiheuttamia infektioita (Tampereen yliopisto 2011b).

Vesirokko on yleinen lasten virustauti, joka sairastetaan yleensä 2–8-vuotiaana. Virus leviää pisaratartuntana tai ilman välityksellä ihorakkuloista. Taudin itämisaika on 10–20 vuorokautta, jonka jälkeen lapselle nousee usein kuume ja iholle ilmestyy näppylöitä, jotka rakkuloituvat ja arpeutuvat itsestään. Rokote ei suojaa vesirokolta täysin, vaan se estää taudin vaikean muodon. Vesirokkorokote ei kuulu kansalliseen rokotusohjelmaan, joten rokotteen saa omalla kustannuksella. Rokote sai myyntiluvan Suomessa vuonna 1995. (Tampereen yliopisto 2011c.)

Koko perheen rokotetiedot tulee varmistaa ennen ulkomaille matkustamista. Lisäksi pitää huolehtia rokotteen suojan nopeuttamisesta sekä täydentämisestä. Matkalle lähtiessä tulee ottaa selvää hyvissä ajoin matkakohteen terveysvaaroista. Matkaavan olisi hyvä valmistautua rokotteiden osalta vähintään kuukautta ennen lähtöä. Jos matkalle lähtevällä on perussairauksia kuten sydämen vajaatoiminta tai diabetes, tulee valmistautumiseen varata vähintään kolme kuukautta. Omasta terveyskeskuksesta saa tietoa eri maissa tarvittavista rokotteista. (Hermanson 2008, 55.)

Hepatiitti A leviää saastuneen ravinnon ja juomaveden välityksellä ja se on virusperäinen maksatulehdus. Tartunnan välttämiseksi tulee olla erittäin tarkka matkustaessa kehitysmaihin. Kotimaassamme tartuntariski on vähäinen. Hepatiitti A:n voi saada esimerkiksi viruksen saastutetulla vedellä pestyistä vihanneksista. Tartunta voi levitä myös wc-tilojen tai likaisten käsien välityksellä. Lapsilla tauti on lähes aina oireeton, mutta he voivat kantaa sitä helposti eteenpäin. (Hovi 2005, 146; Davidkin & Leino 2011.)

Hepatiitti B-virus aiheuttaa keltatautia eli maksatulehdusta. Taudin tarttuminen tavallisella turistimatalla ei ole kovinkaan tavallista, sillä tauti tarttuu lähinnä veriteitse. Tyypillisesti hepatiitti B:tä sairastavat ovat saaneet tartunnan suojaamattomasta sukupuoliyhteydestä, likaisesta huumeneulasta tai likaisella neulalla tehdystä lävistyksestä. Osalle tartunnan saaneista kehittyy myöhemmin krooninen maksatulehdus, maksasyöpä tai maksakirroosi. Kolmen annoksen perusrokote antaa hyvän suojan ja haittavaikutukset ovat yleensä vähäisiä. (Hermanson 2008, 48.)

Tuberkuloosi on bakteerin aiheuttama infektio, jonka tavallisin muoto on keuhkotuberkuloosi. Oireena ovat pitkittynyt yskä ja limaiset yskökset. Tuberkuloosirokote otettiin pois rokoteohjelmasta vuonna 2006, sillä se on miltei kadonnut maastamme. Kun tauti on käynyt näin harvinaiseksi, rokotteen haitat koetaan hyötyjä suuremmaksi. Lapsi kuitenkin rokotetaan, jos hänen katsotaan kuuluvan riskiryhmään. Tällaisia riskejä ovat muun muassa perheen sisäinen tuberkuloosisairaus tai jos lapsi tai hänen kanssa samassa taloudessa asuva on syntynyt maassa, jossa tautia esiintyy merkittävästi. Jos lapsi muuttaa yli

kuukaudeksi maahan jossa tuberkuloosia esiintyy merkittävästi, on hyvä ottaa rokote. (THL 2011.)

Kolera on bakteeri, joka tyypillisesti aiheuttaa matkailijalle lieväoireisen ja nestehoidolla parannettavan ripulitaudin. Usein tartunnan lähteenä on koleraa sairastavan potilaan ulosteen kautta saastuttama juomavesi tai ruoka. Hyvä elintarvike- ja juomavesihygienia välttää usein taudin. Eniten koleratapauksia ilmenee Afrikassa, mutta jonkin verran myös Aasian puolella kuten Indonesiassa sekä Intiassa. Tyypillisesti tautia ilmenee huonoissa olosuhteissa elävillä, kuten pakolaisleireissä. Koleraa vastaan on kehitetty suun kautta annettava rokote. Pääsääntöisesti rokottaminen tautia vastaan ei kannata. Koleran hoito onnistuu hyvin lähes kaikkialla, mistä on saatavilla mikrobilääkkeitä sekä ripulivalmisteita. Ainoastaan vaikeimmat tapaukset vaativat sairaalassa nestehoitoa. (Nohynek & Siitonen 2011.)

Japanin aivotulehdus on virus, jota levittää tietyt hyttyset Aasian maissa. Hyttysten esiintyminen voi vaihdella eri vuodenaikoina, joten matkalle lähtiessä kannattaa tarkistaa sen hetkinen tilanne tartuntariskeistä ja paikoista sekä sääoloista. Rokotteita on olemassa kaksi, mutta tavallinen turistimatkailija ei tarvitse sitä muutaman viikon lomalle. Rokote on hyvä harkita jos aikoo oleskella riskialueella pidempään. (Nohynek 2011.)

2.3 Rokottamisen etiikka

Terveystieteiden tutkimuskeskus on rakennettu tukemaan yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen hyvinvointia. Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutussuhde perustuu luottamukselle, ja erityisen siitä tekee se, että hoitavat henkilöt joutuvat käsittelemään ihmisen arkaluonteisiakin asioita. Hoitotyön perustehtävänä on tukea ihmistä hänen oman terveytensä ylläpitämisessä ja saavuttamisessa. (Leino-Kilpi ym. 2004, 10.)

Lasten ja nuorten hoitotyön etiikassa keskeistä on suostumuksen toteutuminen, eli minkä ikäisenä ja missä tilanteessa lapsi on kykenevä ilmaisemaan oman tahtonsa. Hoitajan haasteena on saada lapsi ymmärtämään tiettyjen

toimenpiteiden tarpeellisuus, saamaan hänet hoitomyönteiseksi sekä pyrittävä tekemään hoitokokemuksista myönteisiä. Lähtökohtana on, että lapselle kerrotaan aina, mitä hänelle tullaan tekemään ja fyysistä kosketusta edeltää aina asian selvitys ja ennakointi. Hoitajan tulee muistaa myös lasten kohdalla yksityisyyden ja integriteetin kunnioitus. Toinen haaste lasten hoitotyössä ovat vanhemmat, joille rokotteiden luotettavuus ja turvallisuus ovat tärkeitä (Hiltunen ym. 2010, 11). Tällaisissa tilanteissa vanhemmat toivovat keskustelua aiheesta, ja tarvitsevat sekä tukea, että luotettavaa tietoa rokotteista. Eettinen ongelma saattaa aiheutua, jos esimerkiksi vanhemmat haluaisivat lastaan hoidettavan eri tavalla kuin ammattilaiset ovat ajatelleet, tai he haluaisivat jättää lapsen ilman hoitoa. Vanhemmat saattavat yrittää suojella lastaan kivulta sekä hoitojen aiheuttamilta seurauksilta, tai he voivat aliarvioida lapsensa kyvyn selviytyä tilanteesta. Näissä tilanteissa syntyy ristiriita siitä, mikä olisi lapsen edun mukaista. (Leino-Kilpi ym. 2004, 191, 195.)

Vaikka rokotuksilla on viime vuosisadan aikana onnistuttu hävittämään osittain tai kokonaan monia ihmiskuntaa piinanneita tartuntatauteja, ei niiden käyttö siltikään ole eettisesti ongelmattonta. Rokotukset ovat sikäli poikkeuksellisia terveydenhuollon toimenpiteitä, että ne annetaan yleensä kohteen mielipidettä kysymättä, sillä suurin osa rokotettavista on lapsia. Rokotusohjelman toteutumisesta päättää lapsen huoltajat, mutta lapsen kasvaessa myös hänen oma mielipiteensä tulisi ottaa huomioon hänen kehitystasonsa mukaan. (Hedman ym 2010 776, 777.) Alakouluikäisen kyky päättää rokotuksiin osallistumisesta on kuitenkin aina aikuisen kykyä alempana. Lääkärin täytyy kunnioittaa lapsen tahtoa, mutta hänen tulee myös kannustaa lasta sekä hänen vanhempiaan hyväksymään rokotukset, joista on hyötyä itse potilaalle, mutta myös muullekin väestölle. (Saarni 2005, 3416.)

3 INTERNET OPPIMISYMPÄRISTÖNÄ

Lapsilla on oikeus laadukkaaseen mediaympäristöön ja hyvään mediakasvatukseen. Lapsilla on oikeus oppia käyttämään ja tulkitsemaan erilaisia medioita. Lapset eivät ole vain tiedon vastaanottajia, vaan he ovat aktiivisia toimijoita, jotka tuottavat sisältöä medioihin. Media on tänäpäivänä suuri ja alati kasvava osa elämäämme, ja lapset ovat sen käytössä jo edelläkävijöitä. Alakouluikäiset ovat median suurkuluttajia ja he ovat tiedon etsijöinä aktiivisia ja innostuneita. (MLL 2011.)

3.1 Lasten ohjaaminen internetissä

Lasten ohjaaminen poikkeaa aikuisten ohjaamisesta monessa suhteessa. Lasten kehitystaso määrittää onnistuneen ohjaamisen edellytykset. Kun lapsi kiinnostuu opittavasta aiheesta, hän jaksaa keskittyä uuden asia opetteluun. (Nuori Suomi 2011.) Tieto lapsen kehityksestä antaa hyvän pohjan lähteä toteuttamaan tuloksellista ohjausta. Pienet lapset omaksuvat tarvittavan tiedon parhaiten leikin avulla. Leikki on lapselle tiedon jäsentämisen väline, ja lapsella on luontainen kyky hyödyntää leikkimistä tunteiden käsittelyyn. (Hiitola 2004, 137-138, 141.)

Lapsen kehitys ja asioiden oppiminen tapahtuu yksilölliseen tahtiin. Verkossa olevan oppimateriaalin etuna on sen käytettävyys milloin ja missä tahansa. Oppimisen tulee lähteä liikkeelle lapsen tasolta ottaen huomioon lapsen kehitystaso. Sopivien internetsivustojen tulisi edistää aktiivista oppimista sekä kehittää lapsen opiskelun taitoja. Sivuston toimintojen tulee olla johdonmukaiset ja lapselle tarpeeksi helppoja. Opetuksellisten sivustojen tulisi olla lapsilähtöisiä eli internetsivuston käsitteet luodaan lapselle ymmärrettäviksi. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että lapsille suunnattujen sivustojen tulisi herättää lapsessa tiedon löytämisen riemua. (Haapala 2005, 18-19.) Tiedonhaku on taito, jota lapsi tarvitsee niin koulussa kuin myöhemminkin elämässään. Internetin

tietoviidakko on lähes rajaton ja mediatulvan keskellä oikean tiedon löytäminen voi olla välillä vaikeaa. Tiedonhaun harjoittelu kannattaa aloittaa lapselle läheisistä aiheista. (Mediakasvatus 2011.)

Terveystieteiden internetohjeita on olemassa eri-ikäisille ja eri ryhmille. Terveystieteiden neuvontaa voi antaa esimerkiksi verkkopalvelun avulla, jonka tarkoituksena on informaation välittäminen. (Holmsted & Saarinen 2008, 21.) Internetissä laajimmin käytettyjä sivustoja ovatkin juuri terveyteen keskittyvät sivustot (Selin 2009, 20). Alakouluikäisen ymmärrys on siinä määrin kehittynyt, että hän osaa jo tulkita ja arvottaa käyttämänsä median sisältöä. Median käytön avulla voi harjaannuttaa esimerkiksi moraalista ajattelua, empatiakykyä sekä kielellisiä että tiedollisia taitoja. Media voi myös tarjota lapsille tärkeitä tunnekokemuksia sekä mahdollisuuden harjoitella tunteiden hallintaa kunhan sisältö on ikätasolle sopivaa. (Tuominen 2009, 13, 17.) Netti on kuitenkin lapselle viihtymistä ja ajanviettoa, joka rikastuttaa elämää monin tavoin. Lapsi tarvitsee aikuisen tukea oppiakseen ymmärtämään median välittämiä viestejä ja toimintaa. (Pelastakaa lapset ry 2011.)

Tuominen (2009) selvitti työssään mitä merkitystä sähköisillä medioilla oli yhden kuudennen luokan oppilaille. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös mitä sähköisiä medioita oppilaat käyttivät ja miten. Tulosten perusteella kuudesluokkalainen on aktiivinen tiedonetsijä, joka osaa hyödyntää internetin mahdollisuudet. Sähköiset mediat avaavat mahdollisuuksia kommunikointiin ja viihtymiseen sekä auttavat arjen sujumista. Tulokset korostavat myös mediakasvatuksen tärkeyttä. (Tuominen 2009, 21-22, 51.) Kankaanrinnan (2009) mukaan koululaiset pitävät yleisesti verkko-opetuksesta. Opettajat olivat kertoneet hänen tutkimuksessaan oppilaiden innostuksesta, motivaatiosta ja ilosta verkko-opetuksen suhteen. Verkko-opiskelun hyväksi puoleksi osoittautui myös sellaisten oppilaiden mahdollisuus näyttää taitojaan, jotka eivät menestyneet tavanomaisessa opiskelussa. (Kankaanrinta 2009, 295.)

3.2 Internetsivuston visuaalisuus

Internet-sivuston visuaalisuudella tarkoitetaan niiden ulkoasua. Sen osia ovat sommittelu, typografia ja värit. Sommittelulla tarkoitetaan tietyn kokonaisuuden järjestämistä rajatussa tilassa, kuten esimerkiksi näytöllä. Typografialla tarkoitetaan kirjoitusmerkkien käyttöä. Sillä pyritään selkeään ja tyylikkääseen ulkoasuun. Värimaailman tulee olla harmoninen ja värien on hyvä olla tasapainossa keskenään. (Laine 2010, 2-5.)

Sommittelun avulla voidaan ilmaista tunnetiloja, herättää mielenkiintoa ja ohjailla lukijan katsetta. Hyvin hallitut ja suunnitellut poikkeukset sivuilla piristävät ja pitävät lukijan mielenkiinnon yllä. Johdonmukaisuus sommittelussa pitää ulkoasun sivuille yhtenäisenä ja helpottaa lukijaa. Sivuille voidaan käyttää esimerkiksi erilaisia värejä, fontteja ja pistekokoja. Internet-sivuja suunniteltaessa näkymä kannattaa suunnitella siten, että sivun molemmille puolille jää tyhjää tilaa. Esimerkiksi niin, että itse sivu vie näytöstä 80 % ja ympärille jätetään 10 % tyhjä tila. Tekstirivien ei pidä olla liian pitkiä, jotta helppolukuisuus säilytetään. Myös erilaiset fonttikoot ja fontit vaikuttavat tekstin luettavuuteen. Lisäksi taustan ja tekstin välillä tulisi olla tarpeeksi vahva kontrastiero, jotta teksti ei huku taustaan. Voimakkaita vastavärejä, esimerkiksi sininen ja punainen, tulisi välttää taustan ja tekstin väreinä. Koska vastavärit aiheuttavat tekstiin häiritsevän kontrastin ja tällöin teksti voi vaikuttaa vilkkavalta. (Laine 2010, 2-5.)

Visuaalisen suunnittelun periaatteet pohjautuvat ihmisen havaintomekanismien ominaisuuksiin. Periaatteita visuaalisessa suunnittelussa ovat tasapainon ja yhtenäisyyden lisäksi kohteiden sijaintien ja mittasuhteiden vuorovaikutus. Kohteet tulee järjestää silmän liikkeitä opastaviksi ja tärkeitä kohtia tulee korostaa. (Jylhä 2006, 22.)

Harmoninen tulos saavutetaan käyttämällä samankaltaisia värejä, tällöin värit eivät riitele keskenään. Parhaita yhdistelmiä saadaan käyttämällä vain lämpimiä tai kylmiä värejä. Lämpimiin väriin kuuluvat oranssit ja punaiset värit ja kylmiin sinivihreät värit. Joitakin poikkeuksia on olemassa, sillä kylmistä väreistä

löytyy myös joitakin keltaisia, punaisia ja harmaa sävy. Vihreitä ja harmaita värejä löytyy lisäksi lämpimistä väreistä. Taustalle jäävät kylmät värit ja lämpimät värit taas nousevat ylemmäs. Pieniä lapsia väreistä kiehtoo keltainen ja punainen. Kun lapselle tulee lisää ikää, alkavat muut kirkkaat värit tulemaan keltaisen ja punaisen rinnalle. Lämpimät ja vahvat värit alkavat olla miellyttävämpiä lapsen kasvaessa ja kasvun mukana värien pehmeneminen jatkuu. Murrosikäisillä tytöillä alkaa niin sanottu vaaleanpunainen ruusukausi ja oranssi väri taas kiehtoo poikia. (Laine 2010, 9, 17.)

Kuvan käyttäminen internetsivuilla on hyvä tapa kiinnittää lukijan huomio. Jo pienellä vilkaisulla lukija voi hahmottaa keskeisen sisällön. Kuvan tehtävänä on houkutella lukijaa ja helpottaa tekstin sisällön ymmärtämistä. Ne voivat tukea ja korostaa tekstiä tai jopa kokonaan kumota tekstin sisällön. Kuvan paikalla on suuri vaikutus, sillä lukijalle voi välittyä vääränlainen viesti jos kuva on väärässä paikassa. (Laine 2010, 8.) Jylhän (2006) tutkimuksen mukaan oppimisen kannalta olennaisempaan pidettiin kielellistä materiaalia verkkosivuilla, kun taas visuaalinen materiaali toimi houkuttimena. Kuvia käytettiin tukemaan tekstin sisäistämistä. (Jylhä 2006, 46.)

4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Projektin tehtävänä oli luoda tietopaketti rokotuksista Terveysnetin juniorinettiin alakouluikäisille lapsille. Projektin tavoitteena on antaa tietoa alakouluikäisille lapsille rokotuksista.

5 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Projektilla tarkoitetaan toimintojen sarjaa, jotka suoritetaan tietyn tuloksen saavuttamiseksi. Projektilla on selvästi osoitettu tavoite ja tehtävä, sekä sillä on aina alku ja loppu. (Pietilä ym. 2002, 263.) Projektin aiheena oli koota tietopaketti lapsille rokotuksista ja kirjallisen työn pohjalta luotiin internettiin tietosivut lapsille. Aiheen valintaan vaikutti tekijöiden kiinnostus internetsivujen luomiseen. Lisäksi toive lapsille suunnatuista rokotesivuista tuli Salon seudun terveyskeskuksesta, josta on saatu myös toimeksiantosopimus (LIITE 2) ja projektilupa (LIITE 3). Projektille suunniteltiin alustava aikataulu, jonka mukaan työ valmistuu vuoden 2011 joulukuussa. Valmis työ toimitetaan Salon seudun terveyskeskukselle.

Projektin onnistumisen kannalta sen vaiheista korostuvat suunnittelu-, aloittamis- ja toteuttamisvaihe. Erityisen tärkeä on suunnitteluvaihe, koska projektia koskevat keskeisimmät päätökset tehdään tässä vaiheessa. (Paasivaara ym. 2008, 104.) Tiedonhaku aloitettiin hakemalla tietoa kirjallisuudesta ja internetin hakuohjelmista esimerkiksi Medic, Doria, Terveysportti ja Linda. Tarkoitus oli löytää tietoa rokottamisesta, rokotteiden historiasta, rokottamisen hyödyistä ja haitoista, rokoteohjelmasta, asiakkaan ohjauksesta sekä vapaaehtoisista rokotteista. Hakusanoina käytettiin muun muassa last* (3614), rokot* (657), laps* (6599), neuv* (1001), ohjaus (1205) ja opet* (1937). Suomenkielisiä 2000 luvulla tehtyjä rokotetutkimuksia löytyi alustavissa hauissa vähän, eikä niitäkään ollut mahdollista lukea internetistä. Rokotusmateriaalia löytyi runsaasti neuvolatyön kirjallisuudesta sekä erilaisista rokoteoppaista. Uusi Rokottajan käsikirja (2010) antoi hyvin tietoa aiheesta. Projektiin liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin on tärkeää tutustua systemaattisesti (Paasivaara ym. 2008, 123). Aineistoa valittaessa valintaan vaikutti eniten materiaalin tuoreus. Tarkoitus oli löytää mahdollisimman uutta ja ajan tasalla olevaa tietoa aiheesta. Tästä syystä työssä käytettiin vain 2000 luvun puolella julkaistua tietoa. Työstä haluttiin tuottaa määrällisesti

sopivankokoinen, mutta kattava tietopaketti. Tärkeää oli kuitenkin käytettyjen aineistojen sisältö ja monipuolisuus.

Suunnitteluvaiheessa on tärkeää antaa riittävästi aikaa idean kypsymiselle ja on keskeistä korostaa uuden kehittämistä (Paasivaara ym. 2008, 123). Kirjallisuuteen tutustuttiin kevään ja kesän 2011 aikana ja alustava idea internetsivuista syntyi myös samalla.

Varsinainen työskentelyvaihe on projektin kolmas vaihe, tällöin projektin tuotokset luodaan. (Paasivaara ym. 2008, 132-133.) Verkkosivujen luominen ja ylläpito on tavoitteellista toimintaa. Verkkosivut voivat menestyä vain, jos ne tarjoavat käyttäjiä kiinnostavaa tietoa tai huvia. Sivujen on oltava kiinnostavat, koska viesti otetaan paremmin vastaan jos se on miellyttävässä muodossa. (Metsämäki 2000, 19, 49.) Tarkoitus oli luoda sivuista iloiset ja värikkäät, jotta lasten kiinnostus heräisi. Ideointi aloitettiin hahmottelemalla internetsivujen ulkomuotoa paperille, jonka jälkeen tuotokset siirrettiin power point ohjelmaan. Erilaisia väri vaihtoehtoja sekä tekstityylejä testaamalla löydettiin toimivat pohjat. Sivujen rakenne tulisi suunnitella niin, että ne vievät lukijaa eteenpäin, jolloin lukija nauttii selailusta. (Metsämäki 2000, 30, 51). Sivut koottiin luontevaan järjestykseen, jolloin tiedon haku olisi mahdollisimman vaivatonta. Internetsivuista suunniteltiin visuaalisesti miellyttävät ja viihdyttävät ilman, että asiasisällöstä tingittiin. Sivupohja on kaikissa sivuissa sama. Tällä haluttiin saada selkeyttä ja yhdenmukaisuutta koko sivustoon.

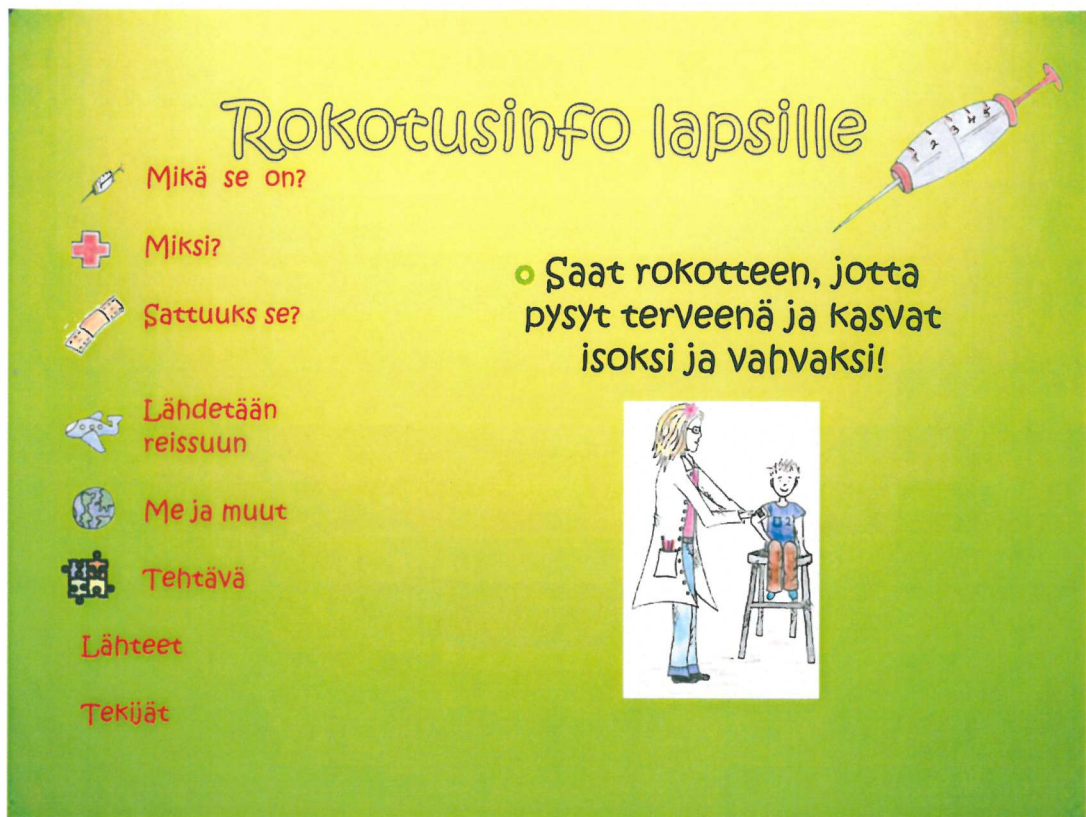
Internetsivujen sisällössä käsitellään rokotuksia ja rokottamista sekä syitä rokottamiseen. Lisäksi kerrotaan siitä miltä rokottaminen tuntuu sekä käsitellään tauteja, joita vastaan rokotetaan. Sivustolta löytyy tietoa sekä kansallisen rokotusohjelman rokotteista sekä matkailijan tarvitsemista rokotteista. Kaikki tieto on pyritty kertomaan tiivistä ja yksinkertaisesti lapsen kielellä.

Otsikko on sivun rakenteessa usein tärkein elementti. Se ratkaisee haluaako lukija jatkaa tekstin lukua. Tekstin koko, kontrasti ja muoto määräävät luettavuuden, jolloin se luodaan käyttäjälleen mieluisaksi. (Metsämäki 2000, 52, 114.) Sivut otsikoitiin osittain kysymysten muotoon hauskesti ja kiinnostavasti, jotta lapsi haluaa katsoa mitä otsikon takaa löytyy. Yhden sivun otsikoksi valittiin esimerkiksi usein lasten suusta kuultu kysymys: Sattuuko se? Fontiksi valittiin Kristen ITC, sen hauskan ulkoasun vuoksi. Fonttia muokattiin eri kohdissa erilaisiksi ja otsikko kohotettiin taustastaan. Teksteissä kirjasinkoko määräytyi osittain tekstin määrästä riippuen, jotta saatiin asiat mahtumaan yhdelle sivulle selkeästi. Fonttikoot vaihtelivat 14-44 pikselin välillä.

Linkin tarkoituksena on kertoa käyttäjälle, että kyseistä kohtaa klikkaamalla/osoittamalla pääsee sivussa tai asiassa eteenpäin. Jos linkki on nimetty lukijan kannalta hyvin, se tekee linkistä ikään kuin läpinäkyvän, jolloin lukija voi aavistaa linkin takana olevan sisällön. (Parkkinen 2002, 114.) Tehdyillä internetsivuilla pääsee helposti etenemään linkkien avulla ja saamaan lisätietoa aiheesta. Linkit ovat väritetty erilaisiksi kuin muu teksti.

Väri viestii ja luo mielikuvia. Tummat sävyt saavat aikaan illan tunnelin, vaaleat sävyt aurinkoisen ja selkeän vaikutelman. Sameat tai likaiset värit viestivät maanläheisyydestä. Kirkkaat värit ovat valoisia ja myönteisiä. Väri ei kuitenkaan toimi yksinään, vaan ympäristönsä ehdoilla. (Metsämäki 2000, 111.) Internetsivujen taustaväriksi valittiin pirteä vaaleanvihreä, joka luo iloisen ja valoisin ilmeen miellyttäen sekä poikia, että tyttöjä. Linkkien väri on punainen, jotta se erottuu muusta tekstistä, joka on musta.

Kuvat tulee suunnitella mielekkäiksi ja kyseiseen asiaan kuuluviksi. Pääasian esiintuominen, puhuttelevuus ja selkeys ovat tärkeitä asioita kuvia valitessa, kun halutaan herättää lukijan uteliaisuus. (Metsämäki 2000, 137.) Internetsivuille liitettiin itse piirrettyjä kuvia piristämään ilmettä, sillä sivuista haluttiin persoonalliset.



Kuva 1. Rokotusinfo lapsille – internetsivujen etusivu.

Internetsivuja esitettiin alakouluikäisillä lapsilla ja turkulaisella kouluterveydenhoitajalla ja muokattiin palautteen perusteella. Esitestaajina toimivat tekijöiden omat ja tuttavien alakouluikäiset lapset sekä heidän kaksi ystäväänsä. Lisäksi asiantuntijana käytettiin turkulaista kouluterveydenhoitajaa. Lapset kokivat sivuston värimaailman liian tummaksi. Heidän palautteen perusteella sivun värimaailmaa kirkastettiin ja vaalennettiin sekä joitakin sanamuotoja korjailtiin. Alakouluikäisen ei ajateltu käsittävän sanaa kehitysmaa, joten se korvattiin sanalla köyhä maa. Tautisivuilla sana ”kuolema” korvattiin sanalla vaarallinen, jotta sivut eivät aiheuttaisi kenellekään pelkoa. Kouluterveydenhoitajan mukaan pakaraan pistämisestä on luovuttu, joten tieto korjattiin ja pyyhittiin sivuilta pois. Hän olisi toivonut rokoteohjelmisivulle myös rokotteiden nimet ja lyhenteet, mutta totesi itsekkin, että lapset eivät ole niistä kiinnostuneita, eivätkä niitä ymmärrä. Tästä syystä rokotteiden lyhenteet jätettiin mainitsematta. Hän myös muistutti, että poliorokote uusitaan 10 -vuoden välein

jos matkustaa riskimaihin. Kyseinen tieto lisättiin poliosivulle. Lisäksi sivut esiteltiin Salon terveyskeskuksen terveydenhoitajille ja he olivat sivustoon tyytyväisiä eivätkä vaatineet ehdottomia muutoksia.

Viimeistelyvaiheessa varmistetaan, että sivut ovat varmasti toimivat ja niiden grafiikka on kohdallaan. (Metsämäki 2000, 191). Vaihtoehtoja Power Point – ohjelmassa on valtavasti, joten hienosäätöä tehtiin pitkään. Asiasisältöä kuin ulkoasuakin pohdittiin harkiten. Koko projektin ajan tapahtuu projektin arviointia. Se alkaa tavoitteiden tarkastelusta ja jatkuu aina toiminnan edetessä vertaamalla sitä suunnitelmaan. Ryhmän keskinäinen tuki ja avoin vuorovaikutus edistävät tavoitteiden saavuttamista. (Pietilä ym. 2002, 365-366.) Projektille laadittiin alussa jo tavoite, jota kohden kuljettiin koko matka. Tekijöiden pyrkimys oli, että alakouluikäiset lapset innostuisivat rokotesivuista ja löytäisivät niistä etsimäänsä tietoa. Sanavalintoja muokattiin vielä loppumetreillä ja jokainen sana ja lause käytiin ajatuksella läpi. Sivustosta luotiin värikäs, innostava, helppolukuinen ja loogisesti etenevä. Lisäksi sivustolle laitettiin yksi tehtävä.

Projektin päättäminen on tärkeä vaihe projektissa. Päätösvaiheessa projektin tuotokset otetaan käyttöön ja ne esitellään toimeksiantajalle. Se päättyy suunniteltuna ajankohtana ja ennen hankkeen päättymistä on varmistuttava, että tavoiteltu tulos on saavutettu. (Paasivaara ym. 2008, 137.) Projektin tuotoksena syntyneet internetsivut löytyvät osoitteesta <http://terveysnetti.turkuamk.fi/juniori.html>. Valmis projekti esiteltiin joulukuussa 2011 Turun Ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä.

6 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Sairaanhoitajan tehtävänä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen. Eettiset ohjeet ohjaavat sairaanhoitajan päätöksentekoa hänen jokapäiväisessä työssään. (Sairaanhoitajaliitto 2011.) Projektin teossa pohdittiin eettisiä ohjeita ja niiden toteutumista varsinkin internetsivustojen osalta. Tekijät halusivat tällä projektilla tehdä terveydenedistämistyötä ja välittää asianmukaista tietoa rokotuksista lapsille. Projektia on työstyetty Salon terveystieteiden keskuksen toiveesta, sillä idea tällaiselle tietosivustolle on tullut heiltä. Projekti on edennyt Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeita noudattaen.

Etiikan peruskysymys terveyden edistämässä on se, että millä oikeudella voidaan vaikuttaa toisen ihmisen omaan terveystietoon. Erityisesti kysymys liittyy siihen, onko olemassa tarpeeksi vakuuttavaa tietoa terveydestä, minkä ammattilainen katsoo velvollisuudekseen välittää. Hoitotyöntekijää ohjaavat terveyden edistämässä samat eettiset lähtökohdat kuin muutakin hoitotyötä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 164-165.) Tässä projektissa haluttiin antaa luotettavaa ja asianmukaista tietoa rokotteista alakouluikäisille lapsille sekä siten edistää lasten myönteistä suhtautumista rokotuksiin. Näin voidaan edistää rokotuskattavuuden korkeaa tasoa myös jatkossa.

Tässä projektissa kohderyhmänä olivat alakouluikäiset lapset. Heille suunnatuissa internetsivuissa terveystiedon eettisyys korostui siinä, että sisältö kohdistettiin lapsille sopivaksi. Rokottamiseen liittyvä tieto on usein vaikeaselkoista, joten sisällön laajuutta ja sanamuotoja suunniteltiin pitkään. Olisi eettisesti väärin, jos tekstin vaikeaselkoisuudesta johtuen, lapsi saisi pelottavan tai vääristyneen kuvan jostakin sivuston asiasta. Tästä syystä pelottavia sanoja, kuten "hengenvaarallinen" tai "tappava" vältettiin ja korvattiin sanalla "vaarallinen".

Internetsivustoa tulee mahdollisesti käyttää jatkossa myös terveydenhuoltoalan ammattilaiset esimerkiksi kouluterveydenhuollossa. Tästä syystä sisällön täytyy olla ajantasaista ja paikkansa pitävää. Rokotukset ja rokotusohjelma muuttuvat aika ajoin, joten sivustoihin merkittiin selkeästi, minkä vuoden tietoa on käytetty. On tärkeää, että joku, joka käyttää sivustoa jatkossa ei välitä väärää tietoa eteenpäin. Tiedon on ehdottomasti oltava oikeaa. Sairaanhoidajien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoidajien tulee tukea toinen toisiaan ja pyrkiä hyvään yhteistyöhön (Sairaanhoidajaliitto 2011). Yhteis- ja ammattikunnan eettisyys huomioitiin sivustoissa siten, että tieto on totuudenmukaista ja ettei virheellisyyttä esiinny missään muodossa. Asioita tarkistettiin monista luotettavista lähteistä, jotta pystyttiin olemaan varmoja siitä, että tieto pitää paikkaansa. Näin myös muut ammattihenkilöt voisivat hyötyä näistä sivuista.

Internetin vahvuutena, mutta valitettavasti myös heikkoutena sekä vaarana, on monenlaisen tiedon saaminen maailmanlaajuisesti. Internetin tiedonhaun ongelmaksi muodostuu usein se, että läheskään jokainen lähde ei ole luotettava, valvottu tai laadukas. (Opetushallitus 2011.) Tässä projektissa lähteinä käytettiin tutkimuksia, kirjallisuutta sekä artikkeleita. Sähköisinä lähteinä käytettiin luotettavia tietokantoja ja internetsivuja, kuten terveystietä ja medic.

Kriittinen medialukutaito on tärkeää hallita, sillä kuka tahansa voi luoda internetsivuston. Kriittisellä medialukutaidolla tarkoitetaan tärkeiden asioiden erottamista suurista tekstimassoista, tiedon luotettavuuden arviointia sekä oman näkemyksen muodostamista. Viralliseen ja tutkittuun tietoon perustuva materiaali on aina luotettavinta. Aina tekstiä luettaessa tulee miettiä kuka tekstin on kirjoittanut, mihin tieto perustuu sekä mikä on tekstin tavoite. Lukijan täytyy miettiä myös sitä kuka sivustoa päivittää ja kuka vastaa sisällöstä. Sivuston luotettavuuden tutkimisen voi aloittaa etsimällä aluksi internetsivuston ylläpitäjän yhteystiedot. (Opetushallitus 2011.) Kaikki projektissa käytetyt lähteet ovat olleet mahdollisimman tuoreita ja ajantasaisia. Tietoa ei kopioitu suoraan vaan sitä tutkittiin, yhdisteltiin ja tiivistettiin.

HON-koodisto on luotetuin ja laajimmin käytetty verkkoterveystiedon laaduntarkistus menetelmä. (Health On the Net Foundation 2010.) Arvioitaessa tämän projektin luotettavuutta käytettiin kyseistä koodistoa luotettavuuden arvioimisen apuna. Luotettavuutta lisättiin luetuttamalla internetsivuja kohderyhmään kuuluvilla sekä terveydenhuoltoalan henkilöillä. Työstä saatu palaute otettiin huomioon siten, että internetsivuihin tehtiin korjauksia testikäyttäjien ehdottamilla tavoilla. HON-koodiston 1. kohdassa sanotaan, että sivuilla ilmenevä mikä tahansa lääketieteeseen tai terveydenhuoltoon liittyvä neuvo on lääketieteen tai terveydenhuollon ammattihenkilön antamaa ellei toisin mainita. (Health On the Net Foundation 2010.) Luoduilla internetsivuilla on käytetty ainoastaan luotettaviin lähteisiin perustuvaa tietoa, jotta on voitu varmistua käytetyn tiedon oikeellisuudesta. Internetistä saatua materiaalia käytettäessä tulee hallita lähdeviittaaminen. Tekijänoikeus sekä muut lait koskevat myös internetin käyttöä. (Opetushallitus 2011.) Lähteistä lainatut tekstit on tässä projektissa merkitty asianmukaisilla lähdemerkinnöillä. Koodiston kohdassa 2. sanotaan, että sivuilla tarjottu tieto on tarkoitettu tukemaan, ei korvaamaan hoitosuhdetta, joka on tiedon lukijan ja hänen lääkäriensä välillä. (Health On the Net Foundation 2010.) Internetsivustolta saatava tieto on tarkoitettu lisäämään alakouluikäisen yleistä tietoa rokotteista. Se ei korvaa lääkäriltä saatavaa tietoa.

7 POHDINTA

Projektin aiheena oli luoda tietosivut rokotteista alakouluikäisille lapsille. Aihe valittiin, koska se tuntui tekijöistä mielenkiintoiselta ja ajankohtaiselta. Viimeaikoina rokotteet ovat olleet esillä mediassa lähinnä negatiivisessa valossa, johtuen esimerkiksi sikainfluenssarokotteen ja lasten narkolepsian yhteydestä toisiinsa. Tämän työn tarkoituksena on välittää tietoa kansallisen rokotusohjelman hyödyllisyydestä ja lisätä lasten omaa terveystietoa aiheesta, jotta säästyisimme jatkossakin jo maastamme hävinneiltä tartuntataudeilta.

Rokottaminen on erittäin tehokas tapa suojata väestöä tarttuville taudeille. Suomessa rokotuskattavuus on korkea ja rokotuksiin suhtaudutaan pääasiassa myönteisesti. Viime aikoina on kuitenkin jonkin verran kyseenalaistettu rokotusten oikeutusta. Kun tauti on rokotuksien pystytty hävittämään, myös muistikuvat taudin vakavuudesta haalistuvat. Sen sijaan väestön tietoisuus rokotusten haittavaikutuksista on kasvanut tiedotuksen lisääntyessä. Taudit kuitenkin palaavat, jos liian moni jättää rokotukset ottamatta. Pelkona on, että laumasuoja alkaa heiketä ja monet jo selätetyt tartuntataudit tulevat takaisin. (Leino ym. 2005, 3365-3367.)

Lastenneuvoloitten tulee suositella lapsille rokotteita, sillä juuri terveydenhuollon ammattilaisilla on todellista tietoa rokotteista. Asiantuntijuus korostuu, kun vanhemmat epäröivät rokottamisen suhteen. Rokotteiden luotettavuus ja turvallisuus ovat hyvin tärkeitä lasten vanhemmille. Tällaisissa tilanteissa vanhemmat toivovat keskustelua aiheesta, ja tarvitsevat sekä tukea, että luotettavaa tietoa rokotteista. (Hiltunen ym. 2010, 11, 13.) Tuntuu, että ihmiset luottavat nykypäivänä liikaa median välittämään tietoon sekä internetin keskustelupalstoihin, eivätkä etsi tietoa luotettavista lähteistä. Sikainfluenssarokotteesta noussut kohu on varmasti vaikuttanut osaltaan vanhempien suhtautumiseen ja asennoitumiseen rokotteita kohtaan.

Projektin haasteena oli luoda rokotesivuista mielenkiintoiset ja lapsiystävälliset, mutta ennen kaikkea rokotemyönteiset. Projektin tekijät haluavat omalta osaltaan vaikuttaa myönteisesti lasten rokotekattavuuden säilymiseen ja

vähentää rokottamiseen liittyviä ennakkokäsityksiä ja turhia pelkoja. Tekijät toivovat lasten kanssa työskentelevien terveydenhuoltoalan ammattilaisten löytävän sivuille ja saavan sieltä vinkkejä oman työnsä tueksi. Esimerkiksi kouluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat voisivat kertoa kouluissa oppilaille näistä sivuista ja ohjata lapset hakemaan terveystietoa juuri juniorinetistä.

Tekijöiden mielestä projekti on onnistunut kokonaisuudessaan hyvin. Kirjalliseen työhön on koottu yksityiskohtaisempaa tietoa rokotteista, mutta nettisivut on luotu yksinkertaisiksi ja helposti luettaviksi. Tekijöiden mielestä Internet-sivujen visuaalinen kokonaisuus on luotu lasten silmää miellyttäväksi ja asiasisältö pidetty ymmärrettävällä tasolla.

Tekijöitä kiinnostaisi tietää kuinka hyvin kohderyhmä on löytänyt sivuston ja onko sivusto palvellut tarkoituksen mukaisesti. Kiinnostavaa olisi myös tietää onko sivustosta ollut hyötyä muille lasten kanssa työskenteleville ammattihenkilöille. Tekijät toivovat, että sivuston ylläpitäjät huolehtivat sivujen päivityksestä tulevaisuudessa, jos rokotusohjelmaan tulee merkittäviä muutoksia.

LÄHTEET

Blume, S. 2005. Anti-vaccination movements and their interpretations. *Social Science & Medicine* 62/2006, 628-642.

Davidkin I. & Leino T. 2011. Matkailijan terveysopas > Matkailijoiden rokotukset > Hepatiitti A. Viitattu 13.10.2011. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00036

Haapala, J. 2005. Puuhanurkka Digitaalisen oppimateriaalin suunnittelu varhaiskasvatuksen tueksi. Viestinnän koulutusohjelman tutkintotyö. Taiteen ja Viestinnän osasto. Tampere: Tampereen Ammattikorkeakoulu.

Hedman, K.; Heikkinen, T.; Huovinen, P.; Järvinen, A.; Meri, S. & Vaara, M. 2011. *Infektiosairaudet*. Porvoo: Bookwell oy.

Health On the Net Foundation 2011. Viitattu 17.10.2011. <http://www.hon.ch/HONcode/Finnish/>

Hermanson, E. 2008. *Terve lapsi Lapsiperheen lääkärikirja*. Porvoo: WSOY.

Hiltunen, M.; Lepistö, A. & Mikkonen, N. 2010. Vanhempien käsityksiä lasten rokotuksista. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö: Jyväskylä

Hiitola, B. 2004. Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa Koistinen, P. ; Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Jyväskylä: Tammi.

Holmsted N. & Saarinen P. 2008. Kirjallisuuskatsaus puhelin- ja internetohjauksen käytöstä potilasohjauksesta. Opinnäytetyö. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.10.2011.

http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19032/jamk_1229430119_8.pdf?sequence=2 myös

Hovi, T. 2005. Hepatiitti A-rokotteet. Teoksessa Nohynek, H.; Hulkko, T.; Rapola, S.; Strömberg, N. & Kilpi, T. (toim.) 2005. *Rokottajan käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Jalanko, H. 2010. Terveyskirjasto > Lääkärikirja Duodecim > Hinkuyskä. Viitattu 15.11.2011. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00129&p_teos=dlk&p_osio=100&p_selaus=

Joensuu, J.; Koskeniemi, T.; Hulikko, T. & Kilpi T. 2005. Pikkulasten rokotusohjelma toteutuu edelleen hyvin. *Suomen lääkäri* 35/2005, 3359-3361.

- Jylhä, A. 2006. Verkko-oppimateriaalin multimodaalisuus: kohteena YLEn Kansalaisen ABC-verkko-oppimateriaalit. Pro Gradu. Kasvatustieteenlaitos. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Kankaanrinta, I-K. 2009. Virtuaalimaailmoja valtaamassa – verkko-opetusinnovaation leviäminen koulun maantieteeseen vuosituhannen vaihteessa. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Soveltuvan kasvatustieteenlaitos. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Kilpi, T. 2002. Rokotteista on hyötyä - mutta mitkä ovat haitat? Duodecim vol 118 No.1/2002, 63-69.
- Knuf, M.; Zepp, F.; Meyer C. U.; Habermehl, P.; Maurer, L.; Burow, H-M.; Behre, U.; Janssens, M.; Willems, P.; Bisanz, H.; Vetter V. & Schmidt-Ott R. 2009. Safety, immunogenicity and immediate pain of intramuscular versus subcutaneous administration of measles-mumps-rubella-varicella vaccine to children aged 11-21 months. Eur J Pediatr. 169/2010. 925-933.
- Koistinen, P.; Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.
- Laine, K. 2010. Internet-sivujen visuaalisuus. Opinnäytetyö. Mikkelin Ammattikorkeakoulu: Mikkeli.
- Leino, T. 2005. Vesirokkorokote. Teoksessa Nohynek, H.; Hulkko, T.; Rapola, S., Strömberg, N. & Kilpi, T. (toim.) 2005. Rokottajan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Leino, T. & Kilpi, T. 2005. Lapsen rokottaminen ja rokottamatta jättäminen – yksilön ja yhteisön edut ristikkäin? Suomen lääkirlehti 35/2005, 3365-3367.
- Leino-Kilpi H. 2003. Terveiden edistämisen etiikka. Teoksessa Leino-Kilpi H. & Välimäki M. Etiikka hoitotyössä. Juva: WSOY.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. Etiikka hoitotyössä. 1.-2.painos. Juva: WSOY.
- Mediakasvatus.fi 2011. Mediapuuhaa perheille. Viitattu 05.09.2011. <http://blogit.meidanperhe.fi/mediapuuhaa/2011/09/26/tiedonhaku-harjoittamassa/>
- Metsämäki, M. 2000. Verkkopalvelun suunnittelu. Helsinki: Oy Edita AB
- MLL 2011. Mediakasvatus. Viitattu 19.09.2011. <http://www.mll.fi/kasvattajille/mediakasvatus/>
- Nohynek, H. 2008. Rokotteiden koostumus. THL 2009. Viitattu 14.12.2011. <http://www.ktl.fi/portal/8136>

- Nohynek, H. 2011. Terveyskirjasto> Japanin aivotulehdus. Viitattu 05.09.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=mat00039
- Nohynek, H. & Siitonen, A. 2011. Terveyskirjasto> Matkailijan terveysopas. Viitattu 20.09.2011.
www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00042
- Nuori Suomi 2011. Lapsi ohjattavana. Viitattu 19.11.2011.
http://www.suunnittelenliikuntaa.fi/NuoriSuomi/Evaita_ohjaamiseen/nuorisuomi/Lapsi/
- Nuorti, P. 2005. Pneumokokkrokotteet. Teoksessa Nohynek, H.; Hulkko, T.; Rapola, S., Strömberg, N. & Kilpi, T. (toim.) 2005. Rokottajan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Nurminen, M-L. 2011. Lääkehoito. 10. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Opetushallitus 2010. Kriittinen lukeminen ja luotettavan tiedon löytäminen. Viitattu 05.11.2011.
http://www.edu.fi/etalukioetusivu/vinkkeja_verkko_opiskeluun/miten_opiskella_verkossa/kriittinen_lukeminen_ja_luotettavan_tiedon_loytaminen
- Paasivaara, L.; Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Parkkinen, J. 2002. Hyvään verkkopalveluun. Helsinki: Infor Oy TAT.
- Pelastakaa lapset ry. 2011. Nettielämä on oikeaa elämää – ja nettikasvatus on tavallista kasvatusta. Viitattu 5.12.2011 https://pelastakaalapset-fi-bin.directo.fi/@Bin/68f2b842e928c97f8b07e013b0b050fb/1323108234/application/pdf/564883/nettiopas_aikuisille_final.pdf
- Pietilä, A-M.; Hakulinen T.; Hirvonen E.; Koponen P.; Salminen E-M. & Sirola K. 2002. Terveiden edistäminen – uudistuvat työmenetelmät. Juva: WSOY.
- Pönkä, A. 2005. Rokottajan opas. 20. uudistettu painos. Helsinki: Suomen ympäristöterveys Oy.
- Saarni, S. 2005. Tapaus- koululaisen rokottaminen- kenen luvalla?. Suomen lääkärehti 35/2005. 3415-3416.
- Sairaanhoitajaliitto 2011. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 13.9.2011.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_ ja_hoitoty_ on/sairaanhoitajan_ty_ ja_hoitoty_ on/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/
- Selin, H. 2009. Internet varhaisnuorten seksuaaliterveystiedon lähteenä. Pro gradu. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 5.10.2011.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19483/URN_NBN_fi_jyu-200902021049.pdf?sequence=1

Tampereen yliopisto. 2011a. Rokotetutkimuskeskus> rokotteet ja infektioaudit>rokotteilla ehkäistävät infektioaudit>rotaviruksen aiheuttama ripuli>tietoa rotavirusrokotteesta. Viitattu 08.11.2011. http://roketetutkimus.fi/rokotteet/tutkittavat_rokotteet/Rotavirusrokote.html

Tampereen yliopisto. 2011b. Rokotetutkimuskeskus> rokotteet ja infektioaudit>rokotteilla ehkäistävät infektioaudit>pneumokokkirokote. Viitattu 08.11.2011. <http://roketetutkimus.fi/rokotteet/infektioaudit/pneumokokki.html>

Tampereen yliopisto. 2011c. Rokotetutkimuskeskus> rokotteet ja infektioaudit>rokotteilla ehkäistävät infektioaudit>vesirokko>tietoa vesirokkorokotteesta. Viitattu 08.11.2011. http://roketetutkimus.fi/rokotteet/tutkittavat_rokotteet/Vesirokkorokote.html

THL. 2011. Tietoa terveydestä >Terveys ja sairaudet >Infektioaudit >Hengitystieinfektiot >Hinkuyskä. Viitattu 15.11.2011. http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/infektioaudit/hengitystieinfektiot/hinkuyska

THL. 2011. Tietoa terveydestä>Terveys ja sairaudet>Infektioaudit>Tuberkuloosi. Viitattu. 30.10.2011. http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/infektioaudit/tuberkuloosi/

Tuominen, L. 2009. Viihtymistä, kontakteja ja hyötyä – sähköiset mediat kuudesluokkalaisten silmin. Pro gradu. Kasvatustieteenlaitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Turun ammattikorkeakoulu 2011. Terveysnetti. Viitattu 28.09.2011. <http://terveysnetti.turkuamk.fi/>.

Verho, J. 2002. Terveystalouden taloudellinen arviointi - Kustannus-vaikuttavuusanalyysin teoria ja soveltaminen rokottamiseen. Pro gradu. Kansantaloustieteenlaitos. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset

Tekijä	Maa	Vuosi	Tarkoitus	Menetelmä	Otos	Tulos
Haapala Johanna	Suomi	2005	Tarkoituksena oli luoda digitaalinen oppimateriaali varhasikasvatuksen tueksi. Sen suunnittelu ideasta tuotteeksi.	Kirjallisen työn pohjalta luotu internetsivusto		Tuloksena syntyi tehtäviä ja opetusmateriaalia sisältävä internetsivusto Puuhanurkka. Sen tarkoituksena on tuoda markkinoille lapsille suunnattu opetuksellinen palvelu.
Holmstedt Niina & Saarinen Päivi	Suomi	2008	Tutkimuksessa selvitettiin internetin ja puhelimen hyödyntämistä potilasohjauksessa. Tavoite oli kuvata millaista puhelin- ja internetohjausta on olemassa.	Kirjallisuuskatsaus		Tulosten mukaan sekä puhelin- että internetohjaus on lisääntynyt palvelujen tarpeen ja teknologian kehityksen myötä. Pääosin molempiin ohjausmuotoihin oltiin tyytyväisiä. Vaikeuksia molemmissa ohjausmuodoissa aiheutti resurssien puute sekä tekniset ongelmat.
Jylhä Anna	Suomi	2006	Tavoitteena oli tarkastella verkko-oppimateriaalien multimodaalisuutta YLEn Kansalaisen ABC verkko-oppimateriaaliaineistossa.	Kvalitatiivinen kuvaileva tapaustutkimus		Verkko-oppimateriaali oli keskimääräistä multimodaalisempaa, tallennusmuotojen monimuotoisuuden perusteella. Multimediaoppimisen kognitiivisen teorian periaatteiden mukaan esitettynä multimodaaliset esitysmuodot vähensivät kognitiivista kuormittavuutta.

Kankaanrinta Ilta-Kanerva	Suomi	2009	Tutkimuksessa käsitellään verkko-opetus innovaation leviämistä maantiedon opetukseen perusasteella ja lukiossa vuosina 1998-2004.	Kyselylomake	n = 326	Tulosten mukaan verkko-opetukseen liittyi sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia. Sitä pidettiin rikastuttavana lisänä. Se avaa mahdollisuuksia maantieteen opetukselle mutta tietokoneiden riittämätön määrä hankaloitti maantiedon verkko-opetusta.
Knuf, M.; Zepp, F.; Meyer C. U.; Habermehl, P.; Maurer, L.; Burow, H-M.; Behre, U.; Janssens, M.; Willems, P.; Bisanz, H.; Vetter V. & Schmidt-Ott R	Saksa	2009	Tutkimuksessa verrattiin lihakseen annetun ja ihonalaiskudokseen annetun tuhkarokko-vesirokko rokotteen vaikutuksia lapsilla.	Vertaileva tutkimus	n=328	Reaktiot olivat samankaltaisia riippumatta rokotteen antotavasta.
Laine Katja	Suomi	2010	Tarkoitus oli selvittää internetsivuujen visuaalisuuden mahdollisia vaikutuksia eri ikäisiin ja sukupuolisiin.	Kyselytutkimus	n = 133	Tulosten mukaan ikä vaikutti suuresti ihmisten mieltymyksiin internetsivuista. Sukupuolen tai värien vaikutuksesta ei ollut tutkimustuloksia.

Selin Heidi	Suomi	2009	Tutkimuksessa selvitettiin käyttävätkö varhaisnuoret internetiä seksuaaliterveystiedon lähteenä .	Kyselylomake	n = 78	Tulosten perusteella varhaisnuoret hakevat internetistä harvoin seksuaalisuuteen liittyvää tietoa.
Tuominen Lotta	Suomi	2009	Tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia merkityksiä sähköisillä medioilla (tietokone/internet, elektroniset pelit, televisio ja kännykkä) on yhden kuudennen luokan oppilaille.	Kyselylomakkeet, mediakirjoitelm at, päiväkirjat ja posterit	n= 22, joista 10 tyttöä ja 12 poikia	Tulosten perusteella eri medioiden merkitykset näyttävät kuudesluokkalaisille positiivisina. Sähköiset mediat avaavat mahdollisuuksia kommunikointiin, viihtymiseen ja arjen sujumiseen. Tulokset nostavat esiin myös mediakasvatuksen tärkeyden.
Verho Jouko	Suomi	2002	Tarkastella rokotteiden hyödyllisyyttä ja taloudellisuutta	Kustannusvaikuttavuus analyysi		Käyttökelpoisin tulos on, että rokottaminen on todennäköisesti yhteiskunnan kustannuksia säästävää, jos rokoteannoksen hinta laskee alle 10 euron.

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 Salo



1 (1)

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Salon terveyskeskus

Toimeksiantajan osoite: Pääterveysasema, Sairaalanditie 9, Salo

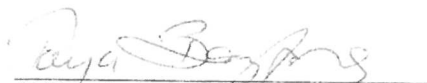
Yhteyshenkilö/asema: Seija Hyvärinen/ hallintoylihoitaja

Yhteystiedot: puh. 02 7721, e-mail seija.hyvarinen@salo.fi

Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Terveysnetti/Juniorinetti	Rokotusinfo lapsille	Ida Hurme, Mervi Lager & Marika Salmi	AHSHSK10
Terveysnetti	Syömishäiriötä sairastavan lapsen ja hänen läheistensä välinen vuorovaikutus	Kristina Nurmela	AHSHSS10

Päiväys ja allekirjoitukset:

23.3.2011
Päiväys


AMK:n edustaja/opinnäytetyön ohjaaja

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti. Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantajalla on oikeus määritellä salassa pidettävä osuus, jota ei julkaista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa toteaa, että opinnäytetyöraportti voidaan julkaista kokonaisuudessaan tai määrittelee, mikä osuus työstä on salassa pidettävää.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLÄ TAVALLA

23/3 20 11

Mari Hurme, Mervi Lager
Marika Salmi

Opiskelija

01/3 20 11

Seija Hyvärinen

Toimeksiantaja

Seija Hyvärinen
Hallintoylihoitaja
Salon terveyskeskus

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
 Terveysala, Salo
 Ylhaistentie 2
 24130 SALO
 Puh. (02) 263 350
 Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Lasten rokotukset – Juniorinettiprojekti	
Projektitehtävä	Luoda Terveysnetin Juniorinettiin internetsivusto lasten rokotuksista.	
Projektin kuvaus	Kirjallisen työn pohjalta luodaan lapsille suunnattu internetsivusto rokotuksista.	
Projektin toteuttamisajankohta	Syksy 2011	
Projektin arvioitu valmistumisajankohta	Joulukuu 2011	
Projektsuunnitelma hyväksytty	<i>Tarja Bergfors</i> 5 / 6 2011	
Projektin ohjaajat	Bergfors Tarja puh 044-9075497 Nousiainen Anu puh +35804355151	
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektsuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.		
Projektin tekijät	Hoitotyön koulutusohjelma (suuntautumisvaihtoehto) <i>Ida Hurme</i> Hurme Ida	AHSHSK10 (ryhmä) <i>Mervi Lager</i> Lager Mervi
		<i>Marika Salmi</i> Salmi Marika

Anomus käsitelty

31.10.2011

() lupa myönnetty

() lupa eväty, peruste

Seija Hyvärinen

Hallintoylihoitaja
Salon terveyskeskus

Allekirjoitus

Seija Hyvärinen

Anomus ja projektsuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

Rokotusinfo lapsille



Mikä se on?



Miksi?



Sattuuks se?



Lähdetään reissuun



Me ja muut



Tehtävä

Lähteet

Tekijät

- Saat rokotteen, jotta pysyt terveenä ja kasvat isoksi ja vahvaksi!



Mikä se on?



Mikä se on?



Miksi?



Sattuuks se?



Lähdetään reissuun



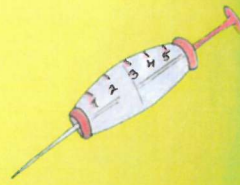
Me ja muut



Tehtävä


- Rokote on ainetta, joka laitetaan elimistöön joko pistämällä tai ottamalla suun kautta


Miksi?




 Mikä se on?


- Rokotteen avulla elimistö tulee vastustuskykyiseksi tautia vastaan

 Miksi?

 Sattuuko se?

- Tauteja on erilaisia, minkä vuoksi rokotteitakin on useita

 Lähdetään reissuun

 Me ja muut

- Suomessa rokotetaan kaikki lapset kansallisen rokotusohjelman mukaisesti

 Tehtävä

Taudit, joita vastaan rokotetaan



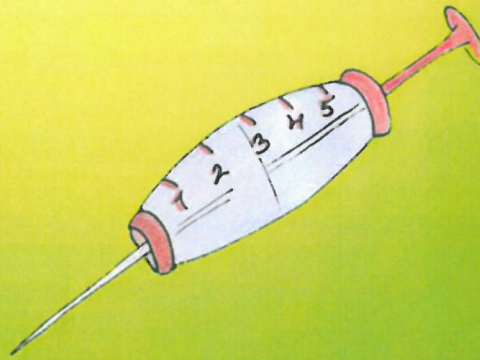
Kansallinen rokotusohjelma



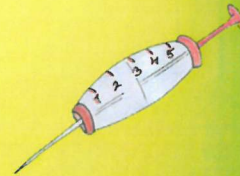
- 2 KK Rotavirus
- 3 KK, 5KK, 12KK Pneumokokki, Rotavirus, kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio, Hib-taudit
- 14-18KK Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko
- 6-35KK vuosittainen influenssa
- 4V Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio
- 6V Tuhkarokko, vihurirokko, sikotauti
- 14-15V Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä

← Taudit, joita vastaan rokotetaan

- Rotavirusripuli
- Pneumokokki
- Kurkkumätä
- Jäykkäkouristus
- Hinkuyskä
- Polio
- Tuhkarokko
- Vihurirokko
- Sikotauti



Rotavirus



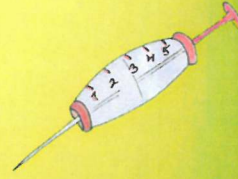
- Aiheuttaa rajua vatsatautia

- Rokote otetaan suun kautta 2, 3 ja 5 kk:n iässä

Rokote voi aiheuttaa ripulia, mikä on ohimenevää



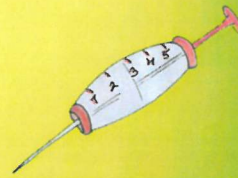
Pneumokokki



- Aiheuttaa erilaisia tulehduksia erityisesti lapsilla
- Rokote annetaan 3, 5, 12 kk:n iässä ja se pistetään reisilihakseen
- Rokotteesta voi aiheutua kuumeilua
 - Yksi rokote ehkäisee monia tauteja
 - Aivokalvontulehdus
 - Keuhkokuume
 - Verenmyrkytys
 - Korvatulehdus



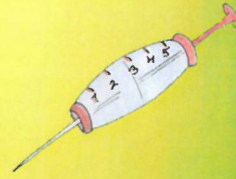
Kurkkumätä



- Aiheuttaa nielun limakalvojen paksuuntumista
 - Rokote annetaan 3, 5, 12 kk:n iässä sekä 4- ja 14-vuotiaana
 - Rokote annetaan vauvoilla reisilihakseen, 4- ja 14-vuotiailla olkavarren lihakseen
 - Rokotteesta voi aiheutua ohimenevää kipua, punoitusta ja turvotusta pistoskohdassa
 - Rokote kuuluu yhdistelmärokotteeseen, joka sisältää myös hinkuyskän, kurkkumädän, polion ja HIB-taudit
- Rokotteen ansiosta kurkkumätä on erittäin harvinainen maassamme



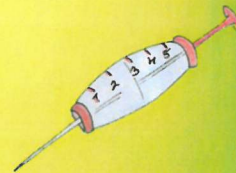
Jäykkäkouristus



- Bakteeri, joka aiheuttaa haavaan joutuessaan lihasten kouristelua
 - Elää maaperässä, voi tarttua esimerkiksi eläinten puremasta
 - Rokote annetaan 3, 5, 12 kk:n iässä sekä 4- ja 14-vuotiaana
 - Rokote annetaan vauvoilla reisilihakseen, 4- ja 14-vuotiailla olkaparren lihakseen
- Jäykkäkouristusrokote kuuluu yhdistelmärokotteeseen, joka sisältää myös kurkkumädän, hinkuyskän, polion ja HIB-taudit.
- Vain jäykkäkouristusrokote uusitaan kymmenen vuoden välein
- Rokotteesta voi aiheutua ohimenevää kipua, punoitusta ja turvotusta pistoskohdassa



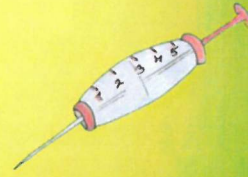
Hinkuyskä



- Bakterin aiheuttama keuhkoputkentulehdus, joka aiheuttaa hengitysvaikeutta sekä puuskittaisia kovia yskäkohtauksia
- Rokote annetaan 3, 5, 12 kk:n iässä sekä 4- ja 14- vuotiaana
- Rokote annetaan vauvoilla reisilihakseen, 4- ja 14-vuotiailla olkaparren lihakseen
- Rokotteesta voi aiheutua ohimenevää kipua, punoitusta ja turvotusta pistoskohdassa
- Rokote kuuluu yhdistelmärokotteeseen, joka sisältää myös kurkkumädän, jäykkäkouristuksen, polion ja HIB-taudit



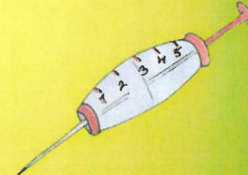
Polio



- Viruksen aiheuttama tauti
 - Ensimmäisiä oireita ovat puutuneisuus ja lihassäryt, jotka pahimmillaan johtavat lihahalvaukseen
 - Rokote annetaan 3, 5, 12 kk:n iässä sekä 4-vuotiaana. Lisäksi polio rokote on hyvä uusia 10 – vuoden välein jos matkustaa riskimaihin.
 - Rokote annetaan vauvoilla reisilihakseen, 4-vuotiailla olkavarren lihakseen
 - Rokote kuuluu yhdistelmärokotteeseen, joka sisältää myös kurkkumädän, jäykkäkouristuksen, hinkuyskän ja HIB-taudit
 - Rokotteesta voi aiheutua ohimenevää kipua, punoitusta ja turvotusta pistoskohdassa
- Rokotteen ansiosta polio on lähes täysin hävinnyt maastamme



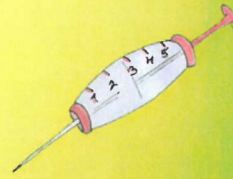
Tuhkarokko



- Erittäin tarttuva viruksen aiheuttama tauti
 - Ensioireita ovat nuha, kuume, yskä, silmien punoitus. Kuume nousee ja laskee edestakaisin, jonka jälkeen tulee ihottumaa
 - Saattaa johtaa aivotulehdukseen
 - Rokote annetaan 14-18 kk:n iässä sekä 6-vuotiaana
 - Pistetään vauvoille reisilihakseen ja 6-vuotiaille olkavarren lihakseen
- Rokote saattaa aiheuttaa pientä kuumeilua



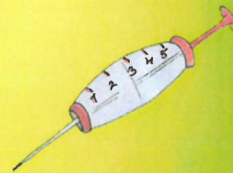
Vihurirokko



- o Viruksen aiheuttama tauti
- o Sairastuneelle ilmestyy kuumetta, nuhaa ja yskää sekä pienipilkkuista ihottumaa
- o Rokote annetaan 14-18 kk:n iässä sekä 6-vuotiaana
 - o Pistetään vauvoille reisilihakseen ja 6-vuotiaille olkavarren lihakseen
- o Rokote saattaa aiheuttaa pientä kuumeilua, yskää, nuhaa ja ihottumaa

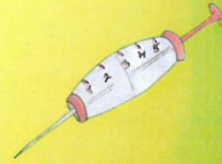


Siikotauti




- o Sairauden oireisiin kuuluu ruokahaluttomuutta, lihaskipuja, kuumetta sekä pahoinvointia
- o Seuraavaksi sylkirauhaset turpoaa ja nieleminen käy hankalaksi ja kivuliaaksi
- o Rokote annetaan 14-18 kk:n iässä sekä 6-vuotiaana
 - o Pistetään vauvoille reisilihakseen ja 6-vuotiaille olkavarren lihakseen
- o Rokote saattaa aiheuttaa pientä kuumeilua, yskää, nuhaa ja ihottumaa


Sattuuks se?




 Mikä se on?

 Miksi?

 Sattuuks se?

 Lähdetään reissuun

 Me ja muut


 Tehtävä

- Pistettävät rokotteet laitetaan joko käsivarteen tai reiteen
- Pistos vie vain hetken ja se laitetaan erittäin ohuella neulalla, joten kipua on lyhytaikaista
- Toiset tuntevat kipua herkemmin kuin toiset, jonka vuoksi ystäväsi voi tuntea suurempaa kipua kuin sinä
- Pistoskohta voi kipeytyä jälkikäteen, mutta se on ohimenevää
- Joskus rokote saattaa aiheuttaa joillekin kuumeilua tai ihottumaa


Lähdetään reissuun




 Mikä se on?

 Miksi?

 Sattuuks se?

 Lähdetään reissuun

 Me ja muut

 Tehtävä

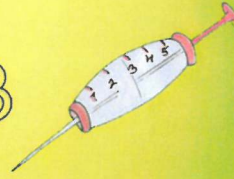
- Maailmalla esiintyy paljon tauteja, joita meillä Suomessa ei ole. Tästä syystä meidän tulee suojautua kyseisiä tauteja vastaan matkustettaessa ulkomaille
- Matkakohde määrää sen, mitä rokotteita tarvitaan

Hepatiitti A ja B
Kolera

Tuberkuuloosi
Japanin aivotulehdus



Hepatiitti A ja B

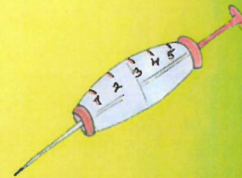


- Hepatiitti A
- Leviää saastuneen ravinnon ja saastuneen ruuan ja juoman välityksellä
- Kehitysmaissa yleinen, joten siellä matkustettaessa tulee olla erityisen tarkka käsien ja ruuan puhtaudesta
- Hepatiitti B
- Tauti tarttuu veriteitse
- Tauti voi levitä esimerkiksi liikaisten huumeneulojen välityksellä, joihin ei pidä koskea milloinkaan

- Hepatiitti A ja B :tä vastaan voidaan rokottaa yhdellä rokotteella. Se on hyvä ottaa matkustettaessa mihin päin maailmaa tahansa
- Rokotukseen kuuluu kolme annosta, joista toinen annetaan kuukausi ja kolmas puoli vuotta ensimmäisen annoksen jälkeen
- Rokote pistetään olkaparran lihakseen
- Rokotekohta saattaa tulla rokottamisen jälkeen araksi/kipeäksi



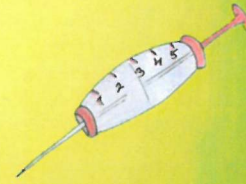
Tuberkuloosi



- Yleensä keuhkojen sairaus
 - Oireena kova yskä ja veriset yskökset
 - Rokote annetaan niille lapsille, joilla on erityinen riski sairastua tuberkuloosiin
 - Rokote annetaan yleensä ensimmäisen elinviikon aikana
 - Rokote annetaan ihonsisäisesti pistämällä
- Suomesta tauti on rokotteen vuoksi lähes hävinnyt, mutta maailmalla sitä esiintyy edelleen



Kolera



- Kolera on ripulitauti, jonka aiheuttaa kolerabakteerin saastuttama vesi tai ruoka
 - Raakaa kalan syöntiä tulee välttää maissa, joissa esiintyy koleraa
 - Eniten tautia esiintyy köyhissä maissa sekä huonoissa oloissa elävillä esimerkiksi pakolaisleireissä
 - Rokote otetaan suun kautta.
 - 2-6-vuotiaille rokote annetaan kolmessa osassa sekä tehoste annos puolen vuoden kuluttua
 - yli 7-vuotiaille rokote annetaan kahdessa osassa. Näiden annosten lisäksi otetaan kahden vuoden kuluttua vielä tehosteannos
- Kolerarokotteella ei ole todettu haittavaikutuksia




Japanin aivotulehdus




- Japanissa ja joissakin muissa Aasian maissa elää hyttysiä, jotka levittävät tautia
 - Aivotulehdus on vaarallinen tila
- Rokotusta suositellaan, jos lähtee yli kuukauden mittaiselle matkalle
 - Rokote annetaan ihon alle
 - Rokotteeseen kuuluu yhteensä kolme rokotetta
- Ensimmäiset kaksi rokotetta otetaan 1-14 viikon välein ja kolmas vuoden kuluttua ensimmäisestä
- Rokotteen laiton jälkeen, pistoskohta saattaa olla arka tai kipeä


Me ja muut




 Mikä se on?

 Miksi?

 Sattuuko se?

 Lähdetään reissuun

 Me ja muut

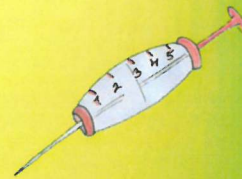
 Tehtävä

- Monissa maissa hygienian puute on suuri ongelma, mikä aiheuttaa paljon sairastumista
- Monet maailmalla esiintyvät taudit olisi ehkäistävissä tai hoidettavissa rokotuksilla ja lääkkeillä
- Suomessa olemme onnekkaita, sillä monet vaaralliset taudit on saatu häviämään rokotteiden avulla

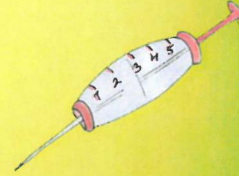
Ristikko



L	A	A	S	T	A	R	I				
					K	O	K	K	I		
			O	L	K	A	P	Ä	Ä		
					H	O	I	T	A	J	A
			P	I	S	T	Ä	Ä			
					N	E	Ü	L	A		



- Laitetaan haavan päälle
 Rokotteella ehkäistävä sairaus Pneumo ____?
 Pää, __?, peppu, polvet, varpaat
 Kuka pistää rokotteen?
 Ammiainen tekee näin suuttuessaan?
 Tätä käytetään kun rokote pistetään?



Lähteet

- o www.rokote.fi
- o www.terveyskirjasto.fi
- o Hermansson, E. 2008. Terve lapsi – Lapsiperheen lääkärikirja
- o Rokottajan opas 2005
- o Rokottajan käsikirja 2005
- o Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011

Tekijät

Turun ammattikorkeakoulu opinnäytetyö 2011:

Rokotusinfo lapsille

Sivujen suunnittelu ja toteutus:
Ida Hurme, Mervi Lager ja Marika Salmi

Sivujen www-toteutus:
Aleksi Läntinen