

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Laura Olkkonen

Neuvolaikäisten lasten vanhempien rokotuspää- töksen tukeminen – opas neuvolaikäisten lasten rokotuksista

Opinnäytetyö 2017

Tiivistelmä

Laura Olkkonen

Neuvolaikäisten lasten vanhempien rokotuspäätöksen tukeminen – opas neuvolaikäisten lasten rokotuksista, 52 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Opinnäytetyö 2017

Ohjaajat: Lehtori, TtT Kristiina Helminen Saimaan ammattikorkeakoulu, Yliopettaja, TtL Anja Liimatainen Saimaan ammattikorkeakoulu, Terveydenhoitaja, TtK Henna-Leena Häkämies Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa sähköisessä muodossa oleva opas neuvolaikäisten lasten perusohjelman rokotuksista Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirille eli Eksotelle. Opinnäytetyön tavoitteena oli luotettavan rokotustiedon lisääminen lasten vanhempien keskuudessa. Opinnäytetyöllä tavoiteltiin neuvolaikäisten lasten vanhempien rokotustietoisuuden lisäämistä sekä vanhempien rokotusmyöntyvyyden vahvistamista sekä pyrittiin vaikuttamaan positiivisesti rokotuskattavuuteen.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksella, jonka avulla koottiin ajan-kohtaista ja tutkittua tietoa rokottamisesta. Lähteinä käytettiin artikkeleita, tutkimuksia ja luotettavia internetlähteitä. Näkökulmana opinnäytetyössä oli neuvolaikäisten lasten vanhempien rokotuskielteisyyden ja rokotuskriittisyyden syyt ja terveydenhoitajan keinot vaikuttaa niihin. Opas koottiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeistusten perusteella. Oppaaseen koottiin perusohjelman rokotukset sekä vastauksia yleisimpiin kysymyksiin rokotuksista. Opinnäytetyö on työelämä-lähtöinen ja se toteutettiin yhteistyössä neuvoloiden terveydenhoitajien kanssa.

Opinnäytetyötä tehdessä tuli esille, että pääasiallinen syy rokotuskriittisyydelle ja -kielteisyydelle oli vanhempien tiedonpuute rokotuksista sekä niillä suojattavista tartuntataudeista. Muita syitä olivat puutteellinen terveydenlukutaito ja väärät uskomukset rokotuksista. Avoimen keskustelun sekä tutkitun ja luotettavan tiedon tarjoaminen lasten vanhemmille on osoitettu olevan ensiarvoisen tärkeää. Lisäksi terveydenhoitajan tulee pystyä perustelevaan rokotusten merkitystä ja ohjata vanhempia luotettavan tiedon lähteille. Tämä opinnäytetyö toimii perusrokoteohjelman rokotteen teoriapohjana ja opinnäytetyössä tuotettu opas toimii terveydenhoitajien työn tukena. Jatkotutkimusaiheeksi nousi tarve toisesta oppaasta, jossa käsitellään tartuntatauteja, joita vastaan lapsena rokotetaan. Lisäksi jatkotutkimusaihe voisi olla opinnäytetyölle asetettujen tavoitteiden toteutumisen tutkiminen.

Asiasanat: rokottaminen, rokotuskriittisyys, rokotustietous, lapsi, terveydenhoitaja

Abstract

Laura Olkkonen

Supporting parents' decision to vaccinate their children – A child vaccination guide in child health clinic, 52 pages, 1 appendix

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Public Health Nursing

Bachelor's Thesis 2017

Instructors: Senior Lecturer Kristiina Helminen Saimaa University of Applied Sciences, Principal Lecturer Anja Liimatainen Saimaa University of Applied Sciences, Public Health Nurse Henna-Leena Häkämies South Karelia Social and Health Care District

The purpose of this functional thesis was to create child vaccination guide to 0–5-years old children's parents. The guide only childhood basic vaccination schedule. The work was done in co-operation with South Karelia Social and Health Care District (EKSOTE). The aim of this thesis was to increase the vaccination awareness of the parents. The objective was also to produce reliable vaccination information for parents and affect positively the vaccination coverage.

Data for this thesis were collected by literature review. The data for this thesis were collected from current literature, articles, research and Internet sources. The starting point for the thesis was to study the parents' reasons for being negative toward vaccination and why they did not want their children to be vaccinated.

Based on the findings, parents' main reason not to vaccinate their children is the lack of knowledge of the risks and benefits of the vaccination and the infectious diseases. An other reason to refuse is the incorrect rumors about vaccination. Being able to have an open discussion and discuss the vaccines were considered to very important factors. Furthermore, public health nurses should also be able to validate the significance of vaccination and show the parents where they could find reliable information on the topic. This thesis contains a theoretical basis of the Finnish vaccination schedule and the guide will help public health nurses in their work at a child health clinic. As a further research topic there could be a guide for infectious diseases.

Keywords: vaccination, vaccination hesitancy, vaccination literacy, child, public health nurse

Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Rokottaminen.....	6
2.1	Rokottamalla syntyvä suoja ja laumaimmunitteetti	7
2.2	Immuunipuolustuksen toiminta	8
2.3	Tavallisimmat rokotusreaktiot ja -haitat.....	9
3	Kansallinen rokotusohjelma.....	10
3.1	Rokotusohjelman merkitys ja tavoitteet.....	11
3.2	Rokotustoimintaa ohjaavat lait ja asetukset.....	12
3.3	Perusohjelman rokotusten rokotuskattavuus	14
3.4	Neuvolaikäisten lasten rokotukset ja niillä ehkäistävät taudit.....	15
4	Rokottaminen lastenneuvolassa	22
4.1	Vanhempien rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät	23
4.2	Yleisimpiä rokotuksiin liittyviä harhakäsityksiä	26
4.3	Terveystenhoitaja rokottajana.....	28
4.4	Ohjaaminen ja rokotusten perustelu vanhemmille	30
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	33
6	Opinnäytetyöprosessi	34
6.1	Opinnäytetyön suunnittelu	34
6.2	Tiedonhaku ja opinnäytetyön teoreettinen viitekehys	35
6.3	Opinnäytetyön toteutus.....	36
7	Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset seikat ja työn luotettavuus	39
8	Yhteenveto ja pohdinta	41
8.1	Opinnäytetyöprosessi ja oma ammatillinen kasvu	43
8.2	Arviointi ja esiin nousseet jatkotutkimusaiheet.....	44
	Kuvat.....	46
	Kuviot.....	46
	Lähteet.....	47

Liitteet

- Liite 1 Opas neuvolaikäisten lasten rokotuksista

1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä kuvataan neuvolaikäisten lasten kansallisen rokotusohjelman perusrokotukset sekä tekijöistä, jotka vaikuttavat vanhempien päätökseen lapsensa rokottamisesta. Lisäksi opinnäytetyössä käsitellään rokotuskriittisyyttä, sen syitä ja terveydenhoitajan keinoja vaikuttaa vanhempien tekemiin rokotuspäätöksiin. Neuvolaikäisillä lapsilla työssä tarkoitetaan 0–5-vuotiaita lapsia, jotka ovat neuvolan asiakkaita. Opinnäytetyön aihe saatiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiltä (Eksote) ja työ on toteutettu Eksoten kanssa yhteistyössä. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa sähköinen päivitettävissä oleva opas Eksotelle neuvolaikäisten lasten perusohjelman rokotuksista. Opasta voidaan käyttää lasten vanhempien rokotuspäätöksen tueksi. Rokotusohjelman tarkastelusta on jätetty pois riskiryhmien rokotukset sekä mahdollisesti omakustanteisesti hankittavat rokotteet. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on luotettavan rokotustiedon lisääminen neuvolaikäisten lasten vanhempien keskuudessa. Samalla pyritään vahvistamaan vanhempien rokotusmyönteisyyttä ja vaikuttamaan positiivisesti pikkulasten rokotuskattavuuteen keskuudessa.

Rokottaminen, rokotuskriittisyys sekä rokotusohjelman merkitys ovat ajankohtaisia, sillä vanhempien rokotuskriittisyys on lisääntynyt ja he kyseenalaistavat rokotusten tarpeellisuutta rokotuksilla ehkäistävien tautien hävittyä tai käytyä harvinaisiksi (Nikula 2011, 11). Vuoden 2016 terveydenhoitajapäivillä tartuntataudit ja rokottaminen olivat keskeisiä aiheita. Lisäksi aihetta on käsitelty useissa medioissa sekä sosiaali- ja terveystieteiden julkaisuissa. Rokotuskriittisyys on merkityksellistä, sillä se aiheuttaa viivettä rokotusten ottamisessa sekä rokotusten valikointia, yhden tai useamman tarjotun rokotteen hyväksymisestä aina kieltäytymiseen kaikista rokotusohjelman rokotuksista (Eskola, Duclos, Schuster & MacDonald 2015, 4215-4217). Vuoden 2009 aikaan levinneen sikainfluenssapandemian aikaan käytetyn Pandemrix-rokotteen aiheuttamat narkolepsiatapaukset ovat lisänneet rokotuskielteisyyttä osalla pikkulasten vanhempia (Saarikoski 2016).

Eskola, ym. (2015, 4215-4217) toteavat, että rokotteet ovat yksi menestyksellimmistä ja kustannustehokkaimmista keinoista parantaa väestön terveystilannetta, ne ovat säästäneet ihmishenkiä ja parantaneet terveyttä ja hyvinvointia

ympäri maailman. Rokotusohjelmia on kyettävä toteuttamaan ja korkea rokotuskattavuutta on ylläpidettävä, jotta näin tapahtuisi jatkossakin. Rokotuksilla estettävät taudit ovat entisiä vain niin kauan kuin meillä on toimiva rokotusohjelma ja riittävän laaja rokotuskattavuus (Leino & Kilpi 2005, 3367). Korkean rokotuskattavuuden perusvaatimuksia ovat: rokotusten tarpeen ja arvon ymmärtäminen, rokotteiden hyvä saatavuus sekä saavutettavissa olevat rokotuspalvelut (Eskola ym. 2015, 4215-4217). Vuonna 2011 tuhkarokko aiheutti Suomessa pienen epidemian, kun 27 ihmistä sairastui tuhkarokkoon (Kontio 2015). Tuhkarokon paluu muistutti yhteiskuntaa rokotusohjelman merkityksestä, riittävän rokotuskattavuuden ylläpidosta sekä rokotteilla hävitettyjen tautien olemassaolosta.

2 Rokottaminen

Rokotukset ovat keino suojautua taudinaiheuttajilta. Ne eivät heikennä tai kuormita vastustuskykyä, vaan vahvistavat sitä kohtaamaan vakavia taudinaiheuttajia. Rokottaessa ihmisen elimistöön viedään tapettua tai heikennettyä taudinaiheuttajaa tai sen osaa. Rokotuksia voidaan antaa eri antotavoilla, kuten i.d. eli ihon sisään, s.c. eli ihon alle, i.m. eli lihakseen, i.n. eli nenään ja p.o eli suun kautta (Nikula 2011, 17; Leino 2013b; Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2015, 75).

Rokottajalla on oltava perustiedot rokottamisesta ja rokotteilla ehkäistävistä taudeista. Rokottajan on myös tunnettava rokotteiden mahdolliset haittavaikutukset ja tiedettävä, milloin voi antaa rokotteen. Hänen on osattava antaa ohjausta ja neuvontaa rokotteisiin liittyen. Rokotukset tulee merkitä potilasasiakirjoihin, niistä merkitään päivämäärä, rokotteen nimi, eränumero, pistoskohta, rokotustapa sekä rokottaja. Tärkeää on antaa myös ohjausta seuraavan rokotussarjaan kuuluvan rokotteen ottamisajankohdasta. Rokotteiden oikea käsittely on myös tärkeää. (Leino 2013b; Inkinen ym. 2015, 76.) Rokotteiden oikea kirjaaminen potilastietojärjestelmään on tärkeää, jotta tiedot tallentuvat valtakunnalliseen rokotusrekisteriin. Rokotusrekisteri mahdollistaa rokotteiden hyötyjen ja haittojen sekä rokotuskattavuuden seurannan. (Elonsalo 2017b.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2017a) eli THL:n Rokottaminen-internetsivuilla on kattavat tiedot rokotuksista ja niillä ehkäistävistä taudeista. Sivulla on ohjeita ja neuvoja, kuten esimerkiksi rokottamisen muistisäännöt, rokotusaiheista

koulutusmateriaalia, rokotustekniikkavideoita, käytännön ohjeita rokotuksiin liittyen ja vastauksia usein kysytyihin kysymyksiin.

2.1 Rokottamalla syntyvä suoja ja laumaimmuneetti

Rokote synnyttää immuniteetin taudinaiheuttajaa vastaan. Elimistön puolustusjärjestelmä oppii tunnistamaan ja suojautumaan taudinaiheuttajia vastaan rokotteen vaikuttavan aineen eli antigeenin avulla. Rokottamisella elimistöön vietyt antigeenit opettavat puolustusjärjestelmää tunnistamaan tiettyjä taudinaiheuttajia. Ennen kuin taudinaiheuttaja pääsee lisääntymään elimistössä, immuunijärjestelmä eli elimistön puolustusjärjestelmä aktivoituu ja kykenee tuhoamaan taudinaiheuttajan. (THL & MLL 2014; Elonsalo 2016; Lumio 2016; Elonsalo 2017a.)

Rokotteet voidaan jakaa kahteen ryhmään, toiset sisältävät eläviä taudinaiheuttajia ja toiset eivät. Eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia sisältäviä rokotteita ovat esimerkiksi BCG-, MPR-, vesirokko- ja rotavirusrokotteet. Näiden rokotteiden aiheuttama infektio on lieväoireinen tai oireeton ja niillä saadaan tehokas suoja jo yhdellä tai kahdella rokotusannoksella. Ei-eläviä taudinaiheuttajia sisältävät rokotteet sisältävät tapettuja taudinaiheuttajia, niiden palasia, pintarakenteita tai taudinaiheuttajan vaarattomaksi tehtyä myrkkyä eli toksidia. Tällaisia rokotteita ovat esimerkiksi polio-, pneumokokki-, jäykkäkouristus- ja kurkkumätärokotteet. Suojan aikaansaamiseksi tarvitaan näiden rokotteiden kohdalla perusrokotesarja ja osaan lisäksi säännöllisiä tehosterokotteita. (Elonsalo 2016.) Rokotteen vaikutus, immuniteetti tautia vastaan, voi olla lyhyt tai pitkäkestoinen tai jopa elinikäinen (Nikula 2011, 17).

Laumaimmuneetti eli laumasuoja saadaan aikaan, kun suuri osa väestöstä on rokotettu, minkä ansiosta rokottamattomien ei sairastu (Kalliokoski 2012, 21; Leino 2013a). Tämä laumasuoja on arvokas etu, sillä suuren rokotuskattavuuden vuoksi pieni määrä rokottamattomia voi nauttia suojasta. Jos liian moni jättää rokotukset ottamatta, laumasuoja ei enää suojaa, vaan tartuntatauti pääsee leviämään. (Leino & Kilpi 2005, 3365.) Korkea rokotuskattavuus on tärkeää etenkin lapsille, jotka eivät ikänsä vuoksi ole ehtineet saada rokotteita tai eivät sairautensa vuoksi pysty ottamaan rokotteita, tai rokotteiden teho jää heillä heikoksi (Kujala 2015).

2.2 Immuunipuolustuksen toiminta

Immunitettiin voidaan katsoa kuuluvaksi kaikki ihmisen elimistön puolustus- ja suojajärjestelmät erilaisia infektioita vastaan. Immunitetti jaetaan luontaiseen immunitettiin ja opittuun tai hankittuun immunitettiin. Nämä immunitetin osat toimivat yhteistyössä. (Lumio 2016.) Rokottamalla aikaansaatu immunitetti kutsutaan aktiiviseksi immunisoinniksi (Nikula 2011, 17). Immuunivaste syntyy luonnollisen kohtaamisen kautta antigeenin tai mikrobin kanssa, passiivisen immunisaation kautta saamalla immunoglobuliinivalmistetta eli vasta-ainetta, tai aktiivisella immunisaatiolla eli rokottamisella. Rokotusvasteen muodostumiseen vaikuttavat rokotusreitti, rokotetyyppi, rokotteen muut ominaisuudet, rokotusaikataulu sekä yksilölliset ja ympäristötekijät. Ensimmäisellä altistuksella antigeenille syntyy ensivaste, joka tehostuu toisen altistuksen kautta, jolloin saadaan aikaan tehostevaste. Syntyneet vasta-aineet neutraloivat viruksia ja toksiineja, auttavat bakteerien tappamisessa ja voimistavat tulehdusreaktiota sekä auttavat fagosytoosissa eli solusyönnissä. (Metropolia 2015.)

Hankittu immunitetti on spesifi ja se koostuu vasta-ainevälitteisistä B-soluista, soluvälitteisistä T-soluista ja immunologisesta muistista. Ensimmäisellä kerralla taudinaiheuttajan kohdatessa puolustusreaktio syntyy 10-14 päivän kuluessa taudinaiheuttajan kohtaamisesta. Toisella kerralla immunologinen muisti tunnistaa taudinaiheuttajan tarkasti ja aiempi kontakti samasta taudinaiheuttajasta tehostaa reaktiota ja immunologisen muistin ansiosta reagointi on nopeampaa. (Lumio 2016.) Rokotteissa saadut ja luonnollisesti kohdatut taudinaiheuttajat saavat elimistön rakentamaan immunitettia ja lisäsuojaa. Kerran kohdatusta taudinaiheuttajasta jää elimistöön muistijälki, joka nopeuttaa puolustusreaktion käynnistymistä seuraavalla kerralla. (Metropolia 2015; Lumio 2016.) Luonnollinen eli synnynnäinen immunitetti on epäspesifi ja se muodostuu mekaanisista ja kemiallisista esteistä, kuten ihosta ja limakalvoista, ihon pinnan rasvasta ja happamuudesta, limakalvojen värekarvoista, ihon ja limakalvojen luonnollisesta bakteeristosta eli normaalifloorasta sekä verenkierrossa olevista aineista, jotka kiihdyttävät tulehdusreaktiota. Tämä immunitetti on nopea, eikä se vaadi aiempaa kontaktia taudinaiheuttajan kanssa. (Lumio 2016.)

2.3 Tavallisimmat rokotusreaktiot ja -haitat

Rokotteen tehon, säilyvyyden ja koostumuksen varmistamiseksi rokotteet sisältävät hyvin pieniä määriä apu- ja säilöntäaineita. Apuaineet ovat välttämättömiä muun muassa rokotteiden säilyvyyden, tehon, käytön ja koostumuksen kannalta. Rokotteissa tavallisin apuaine on vesi, johon muut rokotteen aineet on liuotettu. Adjuvanttia eli tehosteainetta, joista tavallisin on jokin alumiiniyhdiste, käytetään apuaineena joissain rokotteissa ja sen avulla saadaan pitkäkestoisempi suoja. Rokotteiden koostumuksen ja säilyvyyden vuoksi niissä käytetään myös sokeita, suoloja, aminohappoja, albumiinia, liivatetta, emulgaattoreita ja happamuuden säätelyaineita. Rokotteiden valmistusvaiheessa voidaan käyttää myös kana-munaa, formaldehydiä, antibioottia tai kanan proteiinia. Näiden aineiden jäämät ovat niin pieniä, että niistä on harvoin vaaraa edes niille allergisille. (Elonsalo 2016; Elonsalo 2017a.)

Kaikki rokotteet voivat aiheuttaa haittavaikutuksia. Tämän vuoksi rokotteen antamisen jälkeen asiakasta tulee seurata jonkin aikaa mahdollisten rokotusreaktioiden varalta. Rokotteista voi tulla paikallisia reaktioita, joista tavallisimpia ovat pistoskohdan paikallisoireet, jotka ilmaantuvat parin vuorokauden kuluessa. Tällaisia lieviä rokotusreaktioita ovat pistoskohdan kipu, turvotus, punoitus ja kuumotus. (THL & MLL 2014; Saano & Taam-Ukkonen 2014, 666–667; Leppä 2016.) Myös ruokahaluttomuutta, väsymystä, ärtyisyyttä ja kuumetta voi tulla rokottamisen jälkeen. Nämä oireet menevät tavallisimmin ohi parissa tunnissa tai päivässä. MPR-rokotteen jälkeen voi ilmaantua lieviä tuhkarokon tai vihurirokon oireita 1-2 viikon kuluttua rokottamisesta. (THL & MLL 2014.) Näitä tavanomaisia haittavaikutuksia hoidetaan oireenmukaisesti, muun muassa kuumetta alentavalla ja kipua lievittävällä lääkkeellä, kuten parasetamolilla, ibuprofeenilla tai naprokseenilla. Pistoskohdan punoitusta, turvotusta ja kipua voi myös lievittää viileällä. Lääkäriin tai neuvolaan on syytä ottaa yhteyttä, jos jotain edellä mainituista poikkeavaa ilmenee. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi, jos lapsen kuume nousee yli 40 asteen, eikä laske kuume- tai kipulääkityksellä, lapsi saa kouristuskohtauksen, on veltto tai kalpea, tai kuume kestää yli kolme vuorokautta. Myös jos lapsi itkee poikkeuksellisen paljon tai on poikkeuksellisen vaisu, on syytä ottaa yhteyttä neuvolaan tai lääkäriin. (THL & MLL 2014.)

Muita mahdollisia rokotusreaktioita ovat allergiset reaktiot, kuten kutina tai ihottumat. Myös niveloireet, imusolmukkeiden suurentuminen, kuumekouristukset, absessit eli märkäpesäkkeet ja anafylaktinen reaktio eli äkillinen yliherkkyysoireet, voivat olla seurausta rokotteista. Hedelmöitettyjen kananmunien ja kanan alkion ihosolujen avulla valmistetut rokotteet voivat joskus harvoin aiheuttaa oireita kananmunalle allergisille kananmunan proteiiniäämien vuoksi. Märkäpesäkkeen voivat aiheuttaa alumiinisuoloja sisältävät rokotteet. Rokotteissa käytetyt ainesosat, kuten liivate, neomysiini, kanamunan proteiiniäämät, formaldehydi ja fenoli voivat aiheuttaa allergisia reaktioita tai jopa anafylaktisen reaktion. Rokotusten aiheuttama anafylaktinen reaktio on kuitenkin harvinainen, mutta siihen tulee aina varautua. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 667–669.) Anafylaktinen reaktio alkaa tavallisesti kutinalla ja kihelmöinnillä ja ihoon nousee nokkosrokkoo. Lisäksi ilmenee turvotusta ja hengityksen vaikeutumista, pulssin kiihtymistä ja iho on punakka. Reaktio voi myös aiheuttaa pahoinvointia ja ripulointia. Reaktio on hengenvaarallinen ja ensihoitona siihen on adrenaliinipistos lihakseen. Anafylaktisen reaktion saanut täytyy aina toimittaa sairaalahoitoon. (Hannuksela-Svahn 2014.) Rokottajan on tärkeää osata tunnistaa anafylaktisen reaktion merkit ja kyetä hoitamaan sitä sen harvinaisuudesta huolimatta (Nikula 2011, 17).

3 Kansallinen rokotusohjelma

Rokotuksilla ennaltaehkäistään ja torjutaan infektioita ja tartuntatauteja sekä niiden vakavia jälkiseuraamuksia (Inkinen, ym. 2015, 74). Yhteiskunta tarjoaa rokotuksia kansalaisilleen, koska niitä pidetään perusoikeutena ja peruspalveluna. Kattavalla rokotusohjelmalla voidaan edistää tasa-arvoa ja rokotuksia pidetään investointina tulevaisuuteen. Rokotusohjelman riittävä kattavuus on yksi sen haasteista. (Eskola & Rees 2013, 2420-2426.)

Kansallisen rokotusohjelman mukaisten rokotusten lisäksi on olemassa rokotteita, jotka eivät kuulu kansalliseen ohjelmaan (Inkinen ym. 2015, 74). Terveyskirjaston Matkailijan terveysoppaaseen on koottu tietoa matkailijoiden rokotteista. Se julkaistaan verkossa, jossa se on saatavilla niin terveydenhuollon ammattilai-

sille kuin matkailijoillekin. Opas sisältää neuvoja ja ohjeita matkustamiseen ja rokotteisiin. Opas sisältää ajantasaiset tiedot maakohtaisista suosituksista. (Kainulainen, Pekkanen & Turtiainen 2016.)

3.1 Rokotusohjelman merkitys ja tavoitteet

Yhteiskunta säästää ennaltaehkäisevillä rokotteilla vuosittain moninkertaiset summat rokotteiden hintaan verrattuna (Leino, Salo & Karppinen 2015). Kansallisella rokotusohjelmalla saadaan aikaiseksi suuria säästöjä, ja esimerkiksi MPR-rokotteet maksavat itsensä takaisin vähintään nelikymmenkertaisesti, toteaa terveystaloustieteilijä Heini Salo (2016) artikkelissa on *Rokotusohjelmista valtavia säästöjä*. Terveyskeskuskäyntien lisäksi myös inhimilliset kärsimykset vähenevät, kuten työpoissaolot ja sairaiden lasten hoitaminen kotona. Laskelmien mukaan MPR-rokotteella estetään vuosittain useita vakavia jälkitauteja ja seuraamuksia, kuten yli 150 aivotulehdusta ja yli 1800 aivokalvontulehdusta. (Leino ym. 2015; Krank 2016.)

Maamme hyvän rokotuskattavuuden ansiosta monien tautien jälkitaudit ovat hyvin harvinaisia, myös monet taudit ovat joko harvinaisia tai hävinneet kokonaan. Esimerkiksi isorokko on saatu rokotteilla häviämään koko maailmasta. Tuberkuloosi, kurkkumätä, polio, MPR-taudit (tuhkarokko, vihurirokko ja sikotauti) sekä vakavat Hib-taudit (aivokalvontulehdus, kurkunkannen tulehdus ja verenmyrkytys) on saatu hävitettyä Suomesta joko kokonaan tai lähes kokonaan. Rokotukset ovat näin merkittäviä infektioiden ja epidemioiden torjunnassa. (Leino 2013a; Metropolia 2015; THL 2015a; Krank 2016; Leppä 2016.) Vaikka rokotuksin ehkäistäviä tartuntatauteja ei esiinny Suomessa, esimerkiksi tuhkarokkoa esiintyy edelleen rokotuskriittisyyden seurauksena useissa Keski- ja Itä-Euroopan maissa (Eskola ym. 2015, 4215-4217) kuten Saksassa, Italiassa, Itävallassa, Ranskassa ja Venäjällä (Kontio 2015; WHO 2017). Eurooppa julistettiin poliosta vapaaksi vuonna 2002, mutta maailman tilanteen ja rokotuskriittisyyden vuoksi poliota on jälleen alkanut esiintyä Syyriassa ja Pakistanissa (Eskola ym. 2015, 4215-4217), joista se leviää helposti myös Euroopan maihin (Roivainen & Nohynek 2013).

Kansallisen rokotusohjelman tavoitteena on suojata suomalaiset mahdollisimman hyvin rokotuksin estettäviä tauteja vastaan. Kansallinen rokotusohjelma perustuu Tartuntatautilakiin. Rokotusohjelmasta päättää Sosiaali- ja terveysministeriö, eli STM, ja rahoitus rokotusohjelmaan tulee valtion budjetista. (Metropolia 2015; THL 2015a.) STM päättää rokotehankinnoista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos huolehtii rokotehankintapäätöksen toimeenpanosta (Tartuntatautilaki 1227/2016).

Rokotusohjelman vaikutuksia seurataan ja ohjelmaa muutetaan aina tarpeen mukaan (Elonsalo 2017). Esimerkiksi BCG eli tuberkuloosirokote on poistettu rokotusohjelmasta taudin ilmaantuvuuden laskettua ja rokotteeseen liittyvien haittojen vuoksi (Nohynek 2016a). Rokotusten hyötyjen tulee olla selvästi haittoja suurempia, jotta rokote voidaan ottaa rokotusohjelmaan (Jaakkola 2017). Lievät ohimeivät paikallis- ja yleisoireet hyväksytään, sillä rokotteet suojaavat vakavilta tartuntataudeilta. Harvoin rokotteiden haitat ovat vakavia. Rokotusohjelman onnistumisen seurauksena monet taudit ovat vähentyneet ja huomio onkin kiinnittynyt enemmän rokotteiden haittoihin. (Nohynek 2016a.)

3.2 Rokotustoimintaa ohjaavat lait ja asetukset

Suomessa rokottamista hallinnoidaan laeilla ja asetuksilla. Tartuntatautilain 1227/2016 mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, myöhemmin THL, tehtävänä on tutkia tartuntatauteja, niiden ilmaantuvuutta ja esiintymistä. THL ohjaa ja tukee rokotustyötä terveydenhuollon eri yksiköissä. Se vastaa tartuntataudeista tiedottamisesta ja antaa ohjeita tartuntojen ehkäisemiseksi. Se huolehtii omalta osaltaan rokotehuollosta. THL seuraa rokotuksin estettävien tautien ilmaantumista sekä rokotusohjelman turvallisuutta. (Tartuntatautilaki 1227/2016.) THL toimii tartuntatautien torjunnan ja rokottamisen asiantuntijalaitoksena (Elonsalo 2017b).

Uusi Tartuntatauti laki tuli voimaan 1.3.2017 ja se kumosi vanhan, vuodelta 1986, olevan tartuntatautilain. Lain tavoitteena on ehkäistä tartuntatauteja ja mahdollistaa tartuntatautien varhainen diagnosointi ja tehokas hoito muun muassa antamalla lisää vastuuta päätöksenteossa tartuntataudeista vastaavalle lääkärille niin

kunnissa kuin aluehallintovirastoissa. Laki vahvistaa THL:n asemaa tartuntatauti-
tien torjuntatyön valtakunnallisena asiantuntijalaitoksena. Rokotusten haittavai-
kutuseroitusten käsittely siirtyy THL:ltä Fimealle eli Lääkealan turvallisuus- ja
kehittämiskeskukseen. (STM 2017a.)

Rokotusohjelmaan kuuluvia rokotuksia annetaan esimerkiksi neuvoloissa, ter-
veyskeskuksissa sekä kouluterveydenhuollossa. STM:n asetuksessa 144/2014
rokotuksista ja tartuntataudeista luetellaan kaikki kansalliseen rokotusohjelmaan
kuuluvat rokotteet. Tämän asetuksen mukaiset kansallisen rokotusohjelman ro-
kotukset ovat vapaaehtoisia ja maksuttomia. (Inkinen ym. 2015, 74.) Kunnan teh-
tävä on järjestää tartuntatauti- ehkäisemiseksi vapaaehtoisia rokotuksia sekä
terveystarkastuksia. Tästä määrätään Tartuntatautilaissa (1227/2016) sekä Kan-
santerveyslaissa (66/1972) ja Terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Kansallisesta
rokotusohjelmasta määrätään Tartuntatautilaissa 1227/2016:

*Kansallinen rokotusohjelma sisältää väestön suojaamiseksi tartuntataudeilta an-
nettavat rokotukset. Rokotusohjelman sisällöstä päättää sosiaali- ja terveyster-
veystieteiden tutkimuskeskus ja rokottamiseen perehtyneitä asiantuntijoita kuultuaan. Kun-
nan on järjestettävä kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset. Rokotuk-
seen osallistuminen on vapaaehtoista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ohjaa
kansallisen rokotusohjelman ja muiden yleisten rokotusten toimeenpanoa, seu-
raa niiden toteutumista ja vaikutuksia sekä tekee tutkimustyötä ja ehdotuksia
kansallisen rokotusohjelman kehittämiseksi.*

Lain mukaan rokottajan täytyy olla laillistettu terveydenhuollon ammattilainen,
joka on käynyt koulutuksen rokottamiseen ja on saanut oikeuden rokottaa. Ro-
kottaminen tapahtuu aina lääkärin valvonnassa, tosin se ei edellytä lääkärin läs-
näoloa. (Nikula 2011, 16; Inkinen ym. 2015, 75.) Rokotustoiminnalle tulee olla
nimetty vastuulääkäri, joka on vastuussa rokotustoiminnasta (Elonsalo 2017b).
Rokottajalla tulee olla rokotteista ja rokottamisesta aina ajantasaiset tiedot ja tai-
dot (Nikula 2011, 21; Metropolia 2015). Laki velvoittaa työntekijää kehittämään
itseään sekä ylläpitämään osaamistaan ja ammattitaidon edellyttämiä tietoja ja
taitoja. Työntekijä velvoitetaan myös perehtymään ammattitoimintaa koskeviin
säännöksiin ja määräyksiin. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä
559/1994.)

Voimaan tulleen Tartuntatautilain 1227/2016 mukaan myös sosiaali- ja terveystieteiden alan työntekijöiltä ja opiskelijoilta veloitetaan voimassa olevaa riittävää rokotussuojaa potilaiden suojaamiseksi. Heillä täytyy olla joko sairastettu tai rokotuksella hankittu suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan. Influenssaa vastaan heillä täytyy olla rokote. Imeväisikäisiä hoitavilla täytyy olla rokote myös hinkuyskää vastaan. Tälle on määrätty siirtymäaika 1.3.2018 asti. Uusi asetus rokotuksista tuli voimaan 13.3.2017, ja siinä säädetään muun muassa kansalliseen rokotusohjelmaan tulevasta vesirokkorokotuksesta (STM 2017b).

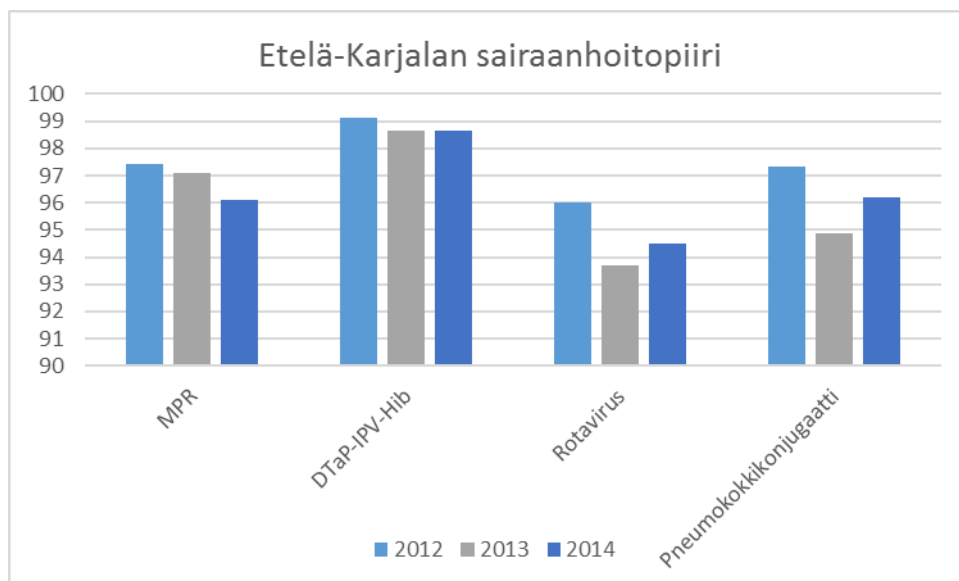
3.3 Perusohjelman rokotusten rokotuskattavuus

Rokotuskattavuudella tarkoitetaan sitä, kuinka suuri osa väestöstä on saanut jonkin rokotteen. THL seuraa pikkulasten rokotuskattavuutta valtakunnallisella rokotusrekisterillä. (Ryynänen 2015, 7; THL 2016a.) Rekisteriin tiedot kerätään suoraan julkisen terveydenhuollon potilastietojärjestelmistä. THL seuraa rokotusrekisterin avulla rokotuskattavuutta, kansallisen rokotusohjelman hyötyjä ja turvallisuutta. (Karlsson 2014; THL 2016b; Puumalainen 2017.) Rokotusrekisteristä saatujen tulosten mukaan lasten neuvolarokotusten osalta rokotuskattavuus on hyvä, mutta pikkulasten kausi-influenssarokotuksen osalta kattavuudet ovat huonoja (Kalliokoski 2012, 21). Syynä hyvään rokotuskattavuuteen Suomessa on toimiva neuvolajärjestelmä. Rokotuskattavuuden tulee olla riittävän korkea, jotta taudit pysyvät poissa. Esimerkiksi MPR-tautien (tuhkarokon, vihurirokon ja sikotaudin) rokotuskattavuuden tulee olla tuhkarokon osalta olla vähintään 95 %, sikotaudin osalta 90 % ja vihurirokon osalta 85 %, jotta nämä taudit eivät ala saada levitä väestön keskuudessa. MPR-rokotteen kohdalla WHO:n suositus on 95% rokotuskattavuudesta. (Ryynänen 2015, 8, 10.)

Vuoden 2007 jälkeen tuhkarokon esiintyvyys on taas Euroopassa ollut nousussa huonon rokotuskattavuuden vuoksi. Vuonna 2011 Suomessakin oli yli 20 tuhkarokkotartuntaa. Tätä ennen kotoperäisiä tuhkarokkotartuntoja ei oltu Suomessa tavattu 15 vuoteen. Tartunnan saaneista seitsemän ei ollut saanut suositeltuja rokotuksia joko ideologisesta tai muusta syystä johtuen. Tuhkarokkoviruksen kierron pysäyttämiseen väestössä tarvitaan yli 95% rokotuskattavuus. Sairastuneiden vähäinen määrä Suomessa vuonna 2011 kertoo kattavalla rokotusohjelmalla saavutetusta hyvästä laumasuojasta. (Davidkin, Ruotsalainen, Kalliokoski,

Salonen, Syrjänen, Kotilainen, Salo, Korhonen, Kontio, Pekkanen & Lyytikäinen 2012, 2369–2375.) THL julkaisee rokotuskattavuustilastoja rokotusrekisteri sivustollaan. Vuonna 2014 syntyneistä lapsista on koko Suomessa saanut MPR-rokotteen noin 95%, DTaP-IPV-Hib-rokotesarjan oli saanut lähes 99%, Rotavirusrokotesarjan oli saanut noin 93% ja 95% oli saanut pneumokokkikonjugaattirokotuksen (THL 2016c).

Kuviossa 1 kuvataan vuosina 2012, 2013 ja 2014 syntyneiden pikkulasten rokotuskattavuutta Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin alueella. Pääsääntöisesti rokotuskattavuudet ovat Etelä-Karjalan alueella valtakunnan keskitasoa tai hieman sen yläpuolella. Rokotusohjelmassa pisimpään olleiden rokotteiden, MPR- sekä DTaP-IPV-Hib-rokotteiden, kattavuus on ollut hienoisessa laskussa. Sen sijaan rotavirusrokotteen sekä vuonna 2010 rokotusohjelmaan mukaan tulleen pneumokokkikonjugaattirokotteen kattavuudet ovat olleet notkahduksen jälkeen selvästi kasvussa.



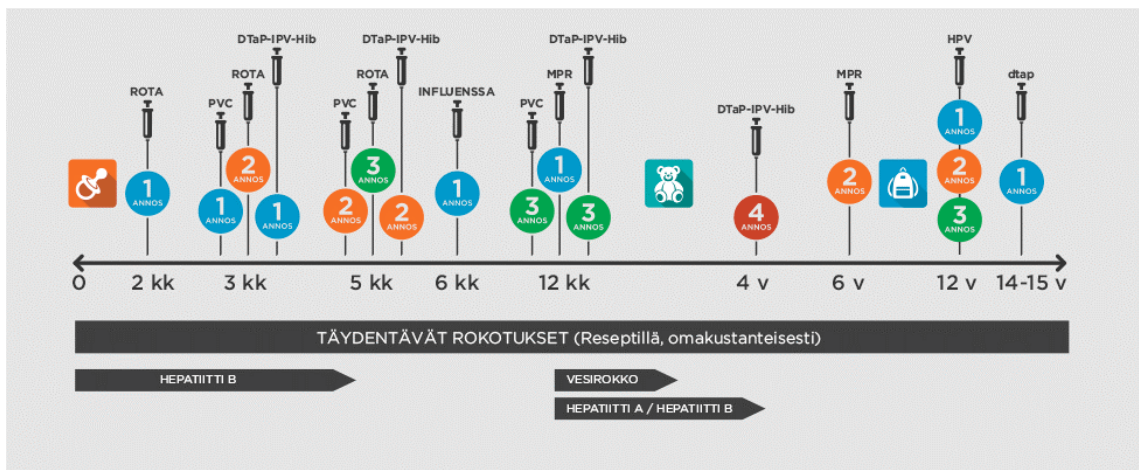
Kuvio 1. Neuvolaikäisten lasten rokotuskattavuus Etelä-Karjalan alueella

3.4 Neuvolaikäisten lasten rokotukset ja niillä ehkäistävät taudit

Suomessa kaikilla lapsilla on mahdollisuus saada kansallisen rokotusohjelman rokotukset. Rokotusaikataululla pyritään saavuttamaan riittävän hyvä suojateho oikeaan aikaan sekä pyrkimään mahdollisimman vähäisiin haittavaikutuksiin ja rokoteannoksiin. Aikataulun laadinnassa otetaan huomioon taudin vakavuus, eri-

ikäisten sairastumisen vaara, immuunipuolustuksen kypsyys, rokotteen teho ja haittavaikutukset sekä terveydenhuollon toiminnollisuus ja taloudellisuus. (THL 2015a.) Monet taudit voivat olla kohtalokkaimpia juuri imeväisikäisille, siksi on tärkeää aloittaa rokotukset riittävän varhain (THL & MML 2014; Elonsalo 2017a).

Neuvolaikäisillä lapsilla on mahdollisuudet saada seuraavat kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet vuonna 2017: Rota, DTaP-IPV-Hib, DTaP-IPV, PCV ja MPR-rokotteet (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 144/2014; Puumalainen 2017). Lisäksi rokotusohjelmaan kuuluu kausi-influenssarokotus kaikille 6-36 kuukauden ikäisille pikkulapsille (Ruuskanen 2016). Vuoden 2017 syksyllä vesirokkorokotus lisätään mukaan rokotusohjelmaan (Puumalainen 2017). Asiantuntijoiden mukaan vesirokkorokotukset säästäisivät terveydenhuollon kustannuksia noin kaksi miljoonaa euroa vuodessa (Krank 2016). Vesirokon oletetaan häviävän Suomesta muutamassa vuodessa, jos rokotusohjelma toteutuu riittävän kattavana (Puumalainen 2016). Kuvassa 1. on kuvattuna lasten kansallisen rokotusohjelman runko. Rokotteet painottuvat ensimmäisiin 12 kuukauteen, koska monet taudit ovat kohtalokkaimpia juuri pikkulapsille. Tavoite on saada pikkulapsille riittävä suoja tartuntatauteja vastaan riittävän ajoissa. (Elonsalo 2017a.)



Kuva 1. Lasten rokotusohjelma (Rokote 2014a)

Rotavirusrokote

THL suosittelee rotavirusrokotteen antamista 2, 3 ja 5 kuukauden ikäisille lapsille. Rokotussarja voidaan aloittaa 6 viikon iässä ja se tulee aloittaa ennen kuin lapsi

on 12 viikon ikäinen. Koko rokotesarja tulee olla annettuna ennen kuin lapsi täyttää 32 viikkoa. Rokote annetaan suun kautta (p.o.) ja se sisältää eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia. Alle viisivuotiaiden osastohoitoa sairaalassa vaativat rotavirustapaukset ovat vähentyneet rokotuksen myötä yli 93%. (THL 2015b.)

Rotavirus on yleinen ripuli- ja oksennustaudin aiheuttaja 6-18 kuukauden ikäisillä pikkulapsilla. Rotavirus tarttuu hyvin herkästi ja voi säilyä pitkiä aikoja tartuttavana elimistön ulkopuolella. Hyvä käsihygienia onkin tärkeää taudin ehkäisyssä. Taudin itämisaika, eli aika tartunnasta oireisiin, on noin kaksi vuorokautta. Rotavirustartunnan oireita ovat nopeasti alkava oksentelu sekä ripuli, johon liittyy vatsakrampeja ja kuume. Taudin oireet kestävät yleensä noin viisi vuorokautta. Tautiin ei ole olemassa lääkettä, vaan hoito on oireenmukaista. (THL 2016e.)

DTaP-IPV-Hib ja DTap-IPV rokotteet

DTaP-IPV-Hib-rokote eli viitosrokote sisältää rokotteen kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää, poliota sekä Hib-tauteja vastaan. Hib-tauteja ovat Haemophilus influenzae tyyppi b -bakteerin aiheuttamat hengitystieinfektiot, aivokalvontulehdus, kurkunkannen tulehdus, verenmyrkytys, keuhkokuume sekä nivel- ja luutulehdus. THL suosittelee rokotteen antamista 3, 5 ja 12 kuukauden ikäisille lapsille. Rokote annetaan lihakseen (i.m.) reiden yläulkoneljännekseen. Rokotteessa ei ole eläviä taudinaiheuttajia, vaan se sisältää muun muassa kurkkumätä-, jäykkäkouristus- ja hinkuyskäbakteerien tuottamia, vaarattomiksi tehtyjä toksoideja, tapettuja kokonaisia poliovirusia sekä Haemophilus influenzae tyyppi b -bakteerin pintasokereita ja hinkuyskäbakteerin pintarakenteita. (THL 2015b.) DTap-IPV:ssä eli nelosrokotteessa ei ole suojaa edellä mainittuja Hib-tauteja vastaan. Tämä rokote annetaan rokotusohjelman mukaisesti neljävuotiaille lapsille lihakseen, joko olkavarteen tai reiteen. Näiden kahden rokotteen antama suoja on hyvä kaikkia taudinaiheuttajia kohtaan, tosin hinkuyskän kohdalla jäädään vain 80%:n suojaan. (THL 2015b.)

Kurkkumätä eli difteria on bakteerin aiheuttama rajuoireinen nielutulehdus. Tartunnan voi saada lähikontaktissa tautia sairastavalta tai oireettomalta kantajalta. Kurkkumätäbakteeri tuottaa myrkyä eli toksiinia. Kurkkumätään liittyy vakavia

jälkitauteja, kuten sydänlihastulehdus tai halvaannuttava polyneuropatia. Kurkkumätää on todettu Suomessa viimeksi vuonna 2015. (Kujala 2015; THL 2016e.)

Jäykkäkouristuksen eli tetanian voi saada maaperästä tai eläimen puremasta. Taudin aiheuttaa bakteerin tuottama Toksiini. Oireina taudissa ovat lihaskouritukset, jotka leviävät kaulan alueelta muualle kehoon. Kuolleisuus on suurta. Jäykkäkouristukseen kuolee kolmasosa hoitoakin saaneista. (Kujala 2015; THL 2016e.) Jäykkäkouristukseen tarvitaan henkilökohtainen suoja, sillä siihen ei laumasuoja auta (Elonsalo 2017).

Hinkuyskä aiheuttaa flunssan kaltaisia oireita ja jopa viikkoja kestävänsä puuskitaisen yskän, joka voi johtaa jopa limaoksenteluun. Tähän bakteerin aiheuttamaan infektiin liittyy sisäänhengityksen vaikeutta (hinkuva ääni). Pienille lapsille hinkuyskä voi olla hengenvaarallinen. Tartunta saadaan pisaratartuntana. (THL 2016e.) Voimakkaat yskänpuuskat voivat aiheuttaa aivojen hapenpuutetta, kouristuksia ja jopa aivovaurion (Kujala 2015).

Polio on polioviruksen aiheuttama lapsihalvaus eli poliomyeliitti. Tartunnan voi saada suun tai hengitysteiden kautta. Yleensä tartunta on oireeton tai oireet ovat flunssan kaltaisia, mutta polioviruksen päästyä keskushermostoon, se voi vaurioittaa hermosoluja, minkä seurauksena lihakset halvaantuvat ja surkastuvat. Polioon ei ole parantavaa hoitoa. Suomessa on todettu viimeisin poliotapaus Vuonna 1985. (THL 2016e.)

Haemophilus influenzae tyyppi b -bakteeri eli Hib aiheuttaa hengitystieinfektioita, meningiittiä eli aivokalvontulehdusta, kurkunkannen tulehdusta, verenmyrkytystä, pneumoniaa eli keuhkokuumetta sekä nivel- ja luutulehduksia. Infektion tartuntareittinä on pisaratartunta tai eritteet nenästä ja suusta. Oireina Hib-taudeissa on kurkkukipua, kuumetta, hengenahdistusta, päänsärkyä, niskajäykkyyttä sekä hengitysteiden tukkeutumista. (THL 2016e.)

PCV-rokote

PCV-rokote on osa kansallista rokotusohjelmaa ja se tarjotaan kaikille 1.6.2010 ja sen jälkeen syntyneille. Rokote ei sisällä eläviä taudinaiheuttajia. PCV-rokote

on 10-valenttinen konjugaattirokote, jota suositellaan annettavan 3, 5 ja 12 kuukauden ikäisille lapsille. (Nuorti & Korppi 2013, 2209-2210; THL 2015b.) Rokotteen tehon on todettu olevan hyvä, ja vakavat pneumokokkitaudit ovat vähentyneet merkittävästi, yli 90%, kaikissa ikäryhmissä. Pneumokokkitartunnat ovat vähentyneet myös rokottamattomassa väestöosassa, mikä johtuu oireettomien nielukantajuuksien vähenemisestä. (Nuorti & Korppi 2013, 2209-2210.)

Pneumokokki on tavallisin pikkulasten aivokalvontulehduksien ja verenmyrkytyksien, vakavien keuhkokuumeiden ja välikorvatulehduksien aiheuttaja. Se tarttuu pisaratartuntana sekä kosketuksen kautta. Rokotusten myötä myös pikkulasten välikorvien putkitustarve sekä mikrobilääkehoitojen määrä on vähentynyt. (Nuorti & Korppi 2013, 2209-2210; THL 2016e.)

MPR-rokote

MPR-rokote antaa suojaa tuhkarokkoa, sikotautia ja vihurirokkoa vastaan. THL suosittelee perusrokotussarjan rokotuksen antamista 12–18 kuukauden ikäisille ja kuusivuotiaille. Rokote annetaan joko ihanalaisesti (s.c.) tai lihakseen (i.m.) ja se sisältää eläviä heikennettyjä viruksia. Suomesta on rokotteen ansiosta hävinneet edellä mainitut taudit lähes kokonaan. Rokotusten myötä ovat hävinneet myös sairauksien aiheuttamat jälkitaudit, kuten keuhkokuumeet, aivokalvontulehdukset, aivotulehdukset, kivistulehdukset sekä synnynnäiset vihurirokko-oireyhtymät. (THL 2015b.)

Tuhkarokko eli morbiili on viruksen aiheuttama herkästi tarttuva infektio, yli 90% tartunnan saaneista sairastuu (Kujala 2015). Oireina infektiossa on korkea kuume ja hengitystieoireet, joiden jälkeen tulee ihottumaa. Itämisaika tartunnasta oireisiin voi vaihdella 7–21 vuorokauden välillä. Muiden komplikaatioiden lisäksi tuhkarokkoon voi liittyä harvinainen aivotulehdus eli enkefaliitti. Itse tuhkarokon hoito on oireenmukaista. (THL 2016e.)

Sikotauti eli parotiitti on viruksen aiheuttama sylkirauhastulehdus, johon liittyy kuumeen lisäksi muun muassa päänsärkyä, lihaskipuja ja nielemiskipua. Infektion edetessä ilmenee korvanalussylikirauhasten turvotus. Hoito on oireenmukaista. Infektion oireet voivat osalla olla hyvin lieviä. Komplikaatioina sikotauti-

infektiossa voi esiintyä aivotulehdusta tai aivokalvontulehdusta ja harvinaista kuulovauriota, sekä pojilla kivistulehdusta. (THL 2016e.)

Vihurirokko eli rubella on viruksen aiheuttama rokkotauti. Infektion oireet ovat flunssan tyylisiä, ja ihottuma alkaa kasvoista leviten koko vartalolle. Hoito on oireenmukaista. Komplikaationa on niveloireita tai harvinainen aivotulehdus. Raskauden aikana sairastettu vihurirokko voi vaurioittaa sikiötä, minkä seurauksena voi sikiölle aiheutua pysyviä vaurioita, kuten kuulovaurio, sydänvika, näkö- tai kehitysvammaisuutta. (THL 2016e.)

Kausi-influenssarokote

Influenssarokote kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan 6-36 kuukauden ikäisillä pikkulapsilla (THL 2015b; Ruuskanen 2016). Rokotteen ottaminen kannattaa ajoittaa ennen epidemian alkua. Rokotteen suojan kehittymiseen menee noin kaksi viikkoa. WHO:n tutkijat valitsevat joka vuosi rokotteeseen todennäköisimmät influenssaa aiheuttavat viruskannat. Pääosa rokotteen ottaneista välttyy influenssalta, ja influenssaan sairastuneiden tauti on rokottamattomia lievempi. Rokote suojaa influenssan ja sen jälkitautilien lisäksi myös niin sanottu sikainfluenssalta. Influenssarokote vähentää influenssasta johtuvia kuolemia, sairaalahoitajaksoja ja jälkitauteja, kuten keuhkokuumeita, keuhkoputkentulehduksia ja korvatulehduksia. (THL 2015b.) Lisäksi rokote vähentää influenssatartuntoja laumasuojan ansiosta, sillä pikkulapset tartuttavat influenssaa eteenpäin tehokkaasti (Ruuskanen 2016).

Influenssarokotteita on kahdenlaisia, joista molemmat estävät influenssan noin puolella rokotetuista. Lihakseen pistettävä rokote sisältää inaktivoituja viruksen osia. Ensimmäisellä rokotuskerralla suositellaan kahta rokotusannosta alle yhdeksänvuotiaille lapsille, jotka eivät ole aiemmin saaneet pistettävää influenssarokotusta. 24–35 kuukauden ikäisille lapsille, on tarjolla myös helppo nenäsumuterokote, jossa nenään viedään eläviä heikennettyjä viruksia. Nenäsumuterokotetta riittää yksi annos. (Ruuskanen 2016.) Helpommin annosteltavan nenäsumuterokotteen toivotaan lisäävän vanhempien halukkuutta ottaa lapsilleen influenssarokote (Nohynek 2015, 41).

Influenssa on viruksen aiheuttama ylempien hengitysteiden tulehdus. Virus aiheuttaa joka talvi influenssaepidemian. Epidemia tulee Suomeen vuodenvaihteen aikoihin, jolloin arvioidaan 100 000 lapsen sairastuvan siihen. Influenssa oireita ovat nopeasti nouseva korkea kuume, lihaskipu, päänsärky, huonovointisuus, yskä, kurkkukipu ja nuha. (Ruuskanen 2016; THL 2016b.) Ajoissa aloitettu influenssalääkitys saattaa lieventää ja lyhentää taudin kestoa, muuten hoito on oireenmukaista (THL 2016e). Kausi-influenssarokotus koetaan lähinnä ylimääräiseksi ja rokotusohjelman ulkopuoliseksi, koska sitä ei jaeta neuvolakäyntien yhteydessä (Ryynänen 2015, 25). Influenssarokotuskattavuus on lisääntynyt, mutta se on edelleen valtakunnallisesti 6-35 kuukauden ikäisillä lapsilla vain 24% (Puumalainen 2017), tosin vaihtelua rokotuskattavuudessa on terveyskeskuskohtaisesti (THL 2016d).

Vesirokkorokote

Vesirokkorokote tulee kansalliseen rokotusohjelmaan 1.syyskuuta 2017. Rokotusta tarjotaan kaikille 1,5–11-vuotiaille, jotka eivät ole sairastaneet vesirokkoa. (Rokotustieto 2017.) Toistaiseksi rokotteen voi ostaa reseptillä apteekista ja se voidaan antaa 12 kuukauden iästä eteenpäin. Rokote annetaan olkavarteen tai reiteen s.c. ja se sisältää eläviä heikennettyjä viruksia. Yksi rokoteannos riittää suojaamaan taudin vakavilta muodoilta, mutta edes kaksi annosta rokotetta ei välttämättä estä vesirokkoviruksen tarttumista täydellisesti. (THL 2015b.) Kansallisen rokotusohjelmaan kuuluu kaksi rokoteannosta (THL 2017b).

STM:n 13.3.2017 voimaan tulleen asetuksen mukaan vesirokkorokote annetaan kansallisen rokotusohjelman mukaan 18 kuukauden ikäisille ja kuusivuotiaille lapsille. Seuraavan kuuden vuoden aikana on tarkoitus antaa täydennysrokotukset. Ensimmäisenä vuonna annetaan yksi annos rokotetta kaikille 11-vuotiaille ja sitä nuoremmille vesirokkoa sairastamattomille. Kaikki rokotusohjelman aloitushetkellä viisivuotiaat tai sitä nuoremmat saavat toisen rokoteannoksen kuusivuotiaana. Lisäksi rokotusohjelman aloitushetkellä 6–11-vuotiaat lapset saavat toisen annoksen 12 vuoden ikäisinä. (STM 2017b.)

Vesirokko on herkästi tarttuva viruksen aiheuttama kuumeinen rokkotauti. Ihotuma alkaa pieninä näppylöinä, jotka muuttuvat kutiaviksi rakkuloiksi, joita voi

esiintyä myös suussa tai keuhkoissa. Rakkulat kuivuvat ja arpeutuvat, jolloin niihin voi kehittyä bakteeritulehdus. Vesirokko voi olla etenkin nuorilla ja aikuisilla voimakas. Erityisesti raskaana oleville vesirokko on vaarallinen, sillä se voi aiheuttaa alkuraskauden aikana sikiön epämuodostumia ja kehitysvammaisuutta. Jälkitauteina vesirokosta voi tulla korvatulehdus, keuhkokuume tai aivokuume. Virus jää elimistöön sarastamisen jälkeen ja se voi aktivoitua myöhemmin. Uudelleen aktivoitunut virus aiheuttaa kivuliasta vyöruusua. (Jalanko 2016; Rokotustieto 2017.)

4 Rokottaminen lastenneuvolassa

Suuri osa vanhemmista suhtautuu myönteisesti rokotuksiin eikä kyseenalaista lastensa rokottamista. He pitävät rokotteita turvallisina, luottavat kansalliseen rokotusohjelmaan ja ovat valmiita hyväksymään terveydenhuollon ammattilaisten suositukset rokotuspäätöksessään. (Nikula 2011, 16; Ryytänen 2015, 7.) Vanhemmat kokevat rokotteiden suojaavan lapsia, ja etenkin pelko tuntemattomia sairauksia vastaan saa heidät rokotuttamaan lapset (Ryytänen 2015, 10-11).

Faddan, Deppingin ja Schulzin (2015) tekemässä teemahaastattelussa sveitsiläisten alle 12 kuukautta vanhojen lasten vanhemmille pyrittiin tunnistamaan tärkeimpiä teemoja vanhempien MPR-rokotuksen antamisesta lapsille. Tutkimuksessa esiin tulleet teemat olivat paradoksi vapaasta valinnasta rokotteiden suhteen, rokotteiden tehon kyseenalaistaminen, kauaskantoinen päätös ja vanhempien tarve jaettuun päätöksentekoon lapsen terveydenhuollon tarjoajan kanssa.

Myönteisesti rokotuksiin suhtautuvat näkivät rokotuspolitiikan tärkeä keinona suojella lapsia tarpeettomalta sairaudelta. Rokotustietoiset vanhemmat ajattelivat, ettei heidän lapsilleen todennäköisesti tule sivuvaikutuksia rokotuksista, eivätkä he pitäneet mahdollisia sivuvaikutuksia vakavina. (Fadda ym. 2015.) Jotkut Faddan ym. (2015) tutkimukseen osallistuneet vanhemmat kertoivat rokotuspäätöksen takana olevan kauaskantoisen päätöksen ja ajatuksen edistää maailmanlaajuista tavoitetta rokotuksilla ehkäistävien tautien hävittämiseksi. Rokotussuositukset koettiin yhteiseksi hyväksi ja kunnioitukseksi yhteiskuntaa kohtaan, ja vastaajat ehdottivat niin sanotun vapaamatkustajuuden estämistä, koska näin vaarannetaan ne, jotka eivät voi saada rokotteita lääketieteellisistä syistä.

4.1 Vanhempien rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät

On tärkeää tietää, mitkä tekijät vaikuttavat vanhempien rokotuspäätökseen (Armento, Elonsalo, Hirvonen, Laaksonen & Nikula 2016, 32), niin rokotusmyönteisyyteen kuin rokotuskielteisyyteenkin, jotta pystytään tukemaan rokotuspäätöstä. Lasten vanhempien tietotasolla on todettu olevan yhteys rokotusmyönteisyyteen. Media on keskeinen tiedonlähde terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi. Vanhemmilla ei aina ole riittävästi tietoa rokotteista ja johtopäätösten tekeminen voi olla ristiriitaista. Median osin rokotuksia kyseenalaistava informaatio ja terveydenhuollon ammattilaisten antama tieto luovat haasteita löytää oikeita vastauksia rokotuspäätöksen pohjalle. (Ryynänen 2015, 12–13; Elonsalo 2017a.)

Rokotteilla ehkäistävät taudit ovat vähentyneet, mistä on seurannut virheellisiä käsityksiä tautien vakavuudesta (Elonsalo 2017a). Rokotukset koetaan helposti turhiksi tautien kadottua. Rokotusten haittavaikutukset koetaan suuremmaksi riskiksi kuin itse tautiin sairastumisen todennäköisyys. (Leino & Kilpi 2005, 3365.) Vanhempien usko laumasuojaan ja sairauksien vaarattomuuteen sekä huoli rokotteiden aiheuttamista pysyvistä haittavaikutuksista vaikuttavat rokotuspäätökseen kielteisesti (Ryynänen 2015, 10–11). Huoli rokotteiden turvallisuudesta on vanhempien keskuudessa lisääntynyt. Tämä johtaa helposti siihen, että vanhemmat lykkäävät rokotusten ottamista tai kieltäytyvät niistä kokonaan. (Restivo, Napoli, Marsala, Bonanno, Sciuto, Amodio, Calamusa, Vitale & Firenze 2015, 140–141.) Vanhemmat ovat huolissaan rokotteiden haittavaikutuksista ja erityisesti uusien rokotteiden turvallisuus huolestuttaa heitä. Vanhempien epävarmuus rokottamista kohtaan vaikuttaa rokotuspäätöksen viivästyymiseen, rokotteiden valikoimiseen tai rokotuksista kieltäytymiseen. Rokotuskattavuustilastojen mukaan rokotuksista täysin kieltäytyviä on noin 1/1000 väestöstä ja 1/100 väestöstä valikoi rokotteita. (Ryynänen 2015, 10–11.)

Toisille vanhemmille rokotuspäätös on tärkeä, sillä se koskee lapsen terveyttä. He ajattelevat, että rokottamalla he saattaisivat aiheuttaa haittaa lapselle, kun taas lapsen rokottamatta jättäminen saattaisi johtaa lapsen vaaralliseen sairastumiseen. Toisaalta vanhemmat myös ajattelivat rokottamisen saattavan vaikuttaa lapsen sosiaaliseen elämään sekä perheen elämään, kuten matkusteluun.

Faddan ym. (2015) kirjottamasta tutkimusartikkelista käy ilmi, että useimmat lasten vanhemmat tiesivät tuhkarokon olevan erittäin tarttuva tauti, joka on tekevässä paluuta. Rokotuksiin kriittisesti ja epävarmasti suhtautuvat uskoivat, ettei heidän lapsensa todennäköisesti saa tartuntaa ja ilmaisivat kantansa luontaisen vastustuskyvyn tai vaihtoehtoisten hoitomuotojen puolesta. Suuri osa vanhemmista uskoi sairauden olevan vaaraton lastentauti. Vain harvat rokotustietoiset osallistujat mainitsivat mahdolliset tuhkarokon vakavat seuraukset. (Fadda ym. 2015.)

Vanhempien asenteet ja uskomukset rokotusten suhteen ovat usein maakohtaisia (Restivo ym. 2015, 141-144). Maahanmuuttajataustaisilla voi olla terveyteen liittyviä uskomuksia liittyen kotimaansa terveydenhuoltojärjestelmään, rokottaminen saattaa olla pakollista. Myös rokotustietoisuus voi olla vahvempaa, jolloin he eivät esimerkiksi kyseenalaista rokotusten merkitystä. (Fadda ym. 2015.) Aikakauden ilmiönä luottamus lääketieteeseen ja tiedon tuottajiin on osin rapautunut. Yhteisöllisyys ja yhteisvastuullisuus (vastuu myös muista) ovat väistyneet ja yksilöllisyyttä korostetaan enemmän. Sosiaalinen media eli some ja internet ovat täynnä tietoa, niin faktaa kuin fiktiotakin, jolloin luotettava tieto hukkuu tulvaan. (Elonsalo 2017a.) Media vaikuttaa rokotustietoisuuteen, koska rokotteiden haitat ylittävät helposti uutiskynnyksen, mutta hyödyt eivät niinkään. Vanhempien tunteet vaikuttavat rokotuspäätöksen tekoon, jos he eivät luota terveydenhuollon ammattilaisiin tai heiltä saamaansa rokotustietoon. (Ryynänen 2015, 8-9.) Luottamuksen puute johtaa helposti rokotuspäätöksenteossa tunnepitoisiin ja ideologisiin rokotuspäätöksiin (Elonsalo 2017a).

Faddan ym. 2015 totesivat tutkimuksessaan, että osa vanhemmista luottaa rokotuspäätöksessä täysin muihin, kuten terveydenhuollon ammattilaisiin. Vaihtoehtoisesti vanhemmat tekivät niin kuin heidän vanhempansa olivat tehneet tai seurasivat oman kulttuurinsa sosiaalisesti määriteltyä tapaa rokotusten suhteen. Osa vanhemmista taas teki tunnepohjalta päätöksen lapsensa rokottamisesta. Jos vanhemmat eivät koe, että heillä on riittävästi tietoa, he antavat helposti muiden ryhmien vaikuttaa heidän rokotuspäätökseensä. Riittämättömät tiedot omaavat vanhemmat ajautuvat rokotuskriittisten toimijoiden mukaan. Tunnetta ja vaistoja

seuraavat vanhemmat ovat rokotuskriittisten kannattajien armoilla sekä vaarassa uskoa vanhanaikaisia ja vaarallisia uskomuksia rokottamisesta.

Rokotukset voivat jäädä ottamatta puhtaasti unohduksen tai jonkin käytännön esteen vuoksi. Esimerkiksi influenssarokote jää myönteisesti ja neutraalisti rokotukseen suhtautuvilta helposti hakematta lapselle, vaikka sitä harkitaankin. Kielteisesti suhtautuvilla syynä on esimerkiksi epäily rokotteen tehosta, turvallisuudesta tai he eivät pidä influenssa vakavana sairautena. (Pitkänen 2015, 44.)

Rokottamattomien lasten vanhemmat ajattelivat harvemmin rokotusten olevan pakollisia ja tietolähteinä he käyttivät useammin internetiä ja muita joukkotiedotusvälineitä kuin lapsensa rokottaneet vanhemmat. Merkittävää suoraa yhteyttä kielteiseen rokotuspäätökseen havaittiin juuri internetsivuilla. Internetiä käytetään terveysasioiden tiedusteluun ja sieltä etsitään tietoa muun muassa rokottamisesta. Vain 5-10 minuutin käynnin rokotuskriittisillä internetsivuilla on todettu lisäävän vanhempien uskomuksia rokotukseen liittyvistä riskeistä ja pienentävän samalla käsityksiä rokotettavien tautien riskeistä. (Restivo, ym. 2015, 141-144.) Tällaisilla sivuilla käynyt ohjautuu niille helposti uudelleenkin, ja sosiaalisessa mediassa verkostoituminen on helppoa (Elonsalo 2017). Faddan ym. (2015) mukaan harha vapaasta valinnasta liittyi rokotusten vapaaehtoisuuteen, jolloin suositellaan noudattamaan tiettyä rokotusohjelmaa (rokotukset eivät ole pakollisia). Tämä vapaaehtoisuus ymmärrettiin väärin, ja rokotuskriittiset vanhemmat ajattelivat, että MPR-rokotus olisi pakollinen eikä vain suositeltu, jos sairaudet olisivat vakavia. Epävarmasti tai kriittisesti rokotukseen suhtautuvat pitivät rokotusten sivuvaikutuksia todennäköisinä ja vakavina. Vanhemmat todennäköisesti aliarvioivat sairauksien riskejä ja valitsevat vaihtoehtoja, jotka ovat ristiriidassa virallisten suositusten kanssa.

Rokotuskriittisyys on lisääntynyt etenkin maissa, joissa on ollut pakkorokotuksia (Leino & Kilpi 2005, 3366). Esimerkiksi Australian hallitus on harkinnut joidenkin sosiaalietuuksien poistamista, jos vanhemmat eivät rokotuta lapsiaan. Vierulan & Nykoppin (2015) artikkelissa *Rokotuspakko ei sovi Suomeen* haastatellun No-hynekin mukaan Suomeen kyseinen ei sopisi, sillä yksilön oikeudet ovat täällä vahvat ja rokotuskielteisyys lisääntyisi pakon myötä. Rokotuskielteisyys ei saa

johtaa rangaistuksiin, sillä lain (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) mukaan asiakkaalla on oikeus kieltäytyä rokotuksista.

4.2 Yleisimpiä rokotuksiin liittyviä harhakäsityksiä

Rokotuksiin liittyy myös harhakäsityksiä, jotka vaikuttavat rokotuskielteisyyteen. Englantilainen Wakefield yhdisti vuonna 1998 tutkimuksessaan MPR-rokotteen lasten autismiin. Tämän seurauksena epätietoisuus rokotteiden turvallisuudesta ja niiden tarpeen kyseenalaistaminen nousivat esiin. (Elonsalo 2017.) Kohun seurauksena Iso-Britanniassa tapahtui jyrkkä lasku MPR-rokotteen kattavuudessa. Suomeen tämä kohu ei vaikuttanut, ja myöhemmin Wakefieldin tutkimus kumottiin näytön puutteessa, mutta mediakohu oli aiheuttanut pelkoa ja epävarmuutta. Sen seurauksena tuhkarokkoa on taas alkanut esiintyä Euroopassa enenevässä määrin, ja kohun jälkeen rokotuskattavuus on noussut hitaasti. (Ryytänen 2015, 9-10.) Tyypillisiä harhakäsityksiä rokottamisesta ovat edelleen muun muassa immuunijärjestelmän ylikuormittuminen (usean rokotteen samanaikainen antaminen) sekä liian varhain aloitettu rokottaminen (Ryytänen 2015, 9-10). Todellisuudessa lapsen elimistö kestää usean rokotteen antamisen samanaikaisesti ja lapsi pystyy tuottamaan vasta-aineita monin verroin suuremmalle määrälle. Rokotteita annetaan pikkulapsille, koska useimmat taudit ovat juuri heille kohtalokkaimpia. (THL & MLL 2014.)

THL:n, Rokote, Rokotustieto ja Lääkärikirja Duodecimin Kotineuvola -sivustoille sekä verkossa olevaan THL:n ja MLL:n (Mannerheimin Lastensuojeluliitto) Neuvolan rokotusoppaaseen on kerätty yleisimpiä väitteitä ja harhakäsityksiä rokotuksista sekä asiantuntijoiden vastauksia niihin. Nämä sivustot ovat luotettavia lähteitä, joille neuvolaikäisten lasten vanhempia voi ohjata. Seuraavat ovat rokotuksiin liittyviä yleisimpiä väitteitä ja harhakäsityksiä:

Harhakäsitys: Hyvä hygienia ja ravitsemus riittävät tartuntatautien ehkäisyyn. Fakta: Hyvä hygienia ja ravitsemus ovat osaltaan olleet edistämässä joidenkin tautien hävittämisessä, mutta todellisuudessa rokotteet ovat hävittäneet taudit (THL 2014).

Harhakäsitys: Rokotteet sisältävät vaarallisia ja myrkyllisiä aineita. Fakta: On totta, että rokotteet sisältävät apu- ja säilöntäaineita, mutta määrät ovat todella

pieniä ja ihminen saa näitä huomattavasti enemmän omasta elinympäristöstään (THL 2014).

Harhakäsitys: Rokotteet aiheuttavat kroonisia sairauksia, kuten diabetesta, autismia ja allergioita. Fakta: Tutkimustiedon mukaan rokotteet eivät aiheuta näitä sairauksia (THL 2014).

Harhakäsitys: Tartuntataudit ovat harvinaisia, joten rokotteet ovat turhia. Fakta: Monet taudit ja niiden komplikaatiot ovat harvinaisia juuri rokotteiden ansiosta ja ne pysyvät poissa hyvän rokotuskattavuuden ansiosta (THL 2014).

Harhakäsitys: Tautien sairastaminen on turvallisempaa kuin ottaa rokote ja lisäksi vaihtoehtoiset hoidot ovat tehokkaampia ja turvallisia. Fakta: Rokote on monin verroin turvallisempi keino saada vastustuskyky ja taudin sairastaminen voi olla monin verroin vaarallisempaa (THL 2014).

Harhakäsitys: Rokotteet eivät tehoa, sillä suurin osa tautiin sairastuneista on rokotettuja ja esim. hinkuyskään sairastuu myös rokotettuja. Fakta: Rokotteet eivät anna sataprosenttista suojaa, aina on joukossa henkilöitä, joille ei muodostu riittävää suojaa. Rokotetuilla sairastettu tauti on lievempi. (THL 2014)

Harhakäsitys: Yhdistelmärokotteet kuormittavat liikaa lapsen vastustuskykyä, halu saada yksittäisiä rokotteita. Fakta: Elimistö pystyy muodostamaan vasta-aineita suurelle määrälle rokotteita samaan aikaan (THL 2014).

Harhakäsitys: Rokotteet heikentävät lapsen vastustuskykyä. Fakta: Rokotteet päinvastoin vahvistavat vastustuskykyä ja rokottaminen ei häiritse elimistön puolustautumista muita tauteja vastaan (THL 2014).

Harhakäsitys: Rokotuksia annetaan lapsille liian varhain. Fakta: Monet sairaudet ovat vaarallisimpia juuri pienille lapsille ja rokotukset tulee antaa riittävän varhain, jotta lapsi ei ehdi sairastua tautiin (THL 2014).

Harhakäsitys: Taudit ovat lieviä, joten niitä vastaan on turha rokottaa, kuten ripulitaudit ja lasten rokkotaudit. Fakta: Rokotusohjelma on harkinnan tulos ja mikään ohjelmassa oleva rokote ei ole turha (THL 2014).

Rokottaminen voi herättää vanhemmissa myös muita kysymyksiä, joita voivat olla esimerkiksi: Mitä rokottaminen tarkoittaa? Miten rokotteet annetaan? Miksi rokottaminen pistoksena sattuu? Miten rokotukseen täytyy valmistautua? Voiko rokotusohjelmasta poiketa? Milloin ei voi saada rokotetta? Mitkä ovat tyypillisiä rokotusreaktioita tai haittoja? Mistä voi hakea lisätietoa rokotuksista? Mitä rokotteet sisältävät? Mistä voi selvittää, mitä rokotteita on saanut ja ovatko ne voimassa? (Rokote 2014b.)

4.3 Terveydenhoitaja rokottajana

Terveydenhoitaja tekee työtä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja on sekä hoitotyön että erityisesti kansanterveystyön ennaltaehkäisevän työn asiantuntija. Tärkeä osa terveydenhoitajien työn kuvaa on tartuntatautien ehkäisy, hoito ja rokotustoiminta. (Suomen Terveydenhoitajaliitto 2017b.) Terveydenhoitajat ja lääkärit neuvoloissa ovat tärkeässä asemassa rokotuskattavuuden ylläpitämisessä ja tutkitun tiedon välittämisessä (Puumalainen 2017). Käytännötyössä terveydenhoitaja on usein se, joka rokottaa, ja rokotusosaaminen sisältyykin terveydenhoitajan tutkintoon. Erityisesti neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien merkittävä osa työtä on juuri rokottaminen ja kansallisen rokotusohjelman toteuttaminen. Rokottajan tiedoilla, positiivisella asenteella ja taidolla kannustaa asiakkaita on suuri vaikutus siihen, onko asiakkaita tai heidän lapsiaan rokotettu. Sillä on myös merkittävä vaikutus koko väestön rokotuskattavuuteen. (Nikula, 2011, 15-18; Metropolia 2015.)

Terveydenhoitajan työ on haasteellisempaa kuin ennen. Erityisryhmiä on enemmän kuin aiemmin, kuten maahanmuuttajia, riskiryhmiin kuluvia, matkailijoita ja rokotukseen kriittisesti suhtautuvia, ja he tuovat lisähaastetta terveydenhoitajan rokotustyöhön. Lisäksi uudet rokotukset, jotka on otettu osaksi rokotusohjelmaa haastavat. Kansallisen rokotusohjelmamme saavutukset jäävät usein huomiotta ja usein esiin halutaan nostaa vain rokotusten ikävät puolet. Terveydenhoitaja on avainasemassa, jotta väestö saa luotettavaa ja ymmärrettävää tietoa rokotteista. (Kolehmainen 2016; Nohynek 2016b.) Oleellista on myös, että terveydenhoitaja ymmärtää rokottamisen tavoitteet ja käytänteet (Nikula 2011, 12, 16). Rokottajalla tulee olla tehtävään laillistettu oikeus, osata työnsä ja hänellä on oltava tiet-

tyjä hyvän rokottajan ominaisuuksia, kuten rauhallisuus, ystävällisyys ja kunnioitus asiakassuhteissa. Rokottajan tulisi olla myös kiinnostunut edistämään rokotamista yhteiskunnassa. (Nikula 2011, 40.)

Rokotustilanteessa taitava ja osaava rokottaja ottaa huomioon asiakkaan suostumuksen rokottamiseen ja informoi asiakasta rokotustilanteesta ja rokotuksiin liittyvistä asioista. Tärkeää on myös rokotusten oikea kirjaaminen. Rokottaminen toteutetaan turvallisessa ympäristössä, oikealla tekniikalla ja oikeaan paikkaan. (Nikula 2011, 40-41.) Rokottajan on tärkeää tunnistaa anafylaktisen reaktion merkit ja olla valmis hoitamaan reaktio siitä huolimatta, että se on todella harvinainen. (Nikula 2011, 17, 44). Rokotuksen jälkeen rokottajan kuuluu seurata asiakkaan hyvinvointia, keskustella mahdollisista haittavaikutuksista ja antaa ohjausta niiden hoidosta. Lisäksi rokottajan täytyy pystyä toimimaan ongelmatilanteissa, kuten rimpuilevien lasten ja peloissaan olevien rokottamisesta. Rokottamisella voi olla vasta-aiheita, jolloin rokottajan täytyy tapauskohtaisesti pohtia, onko järkevää antaa rokotetta. (Nikula 2011, 41; Metropolia 2015.) Asiakkaan positiivisen asenteen säilyttäminen rokotuksia kohtaan on tärkeää rokotuksilla saatavan immuniiteetin sekä rokotuskattavuuden kannalta (Nikula 2011, 41).

Erityisesti pienten lasten rokottaminen nähdään erityistaitona. Pienten lasten vanhempien valmistamista rokottamiseen on pidetty erityisen tärkeänä. Rokottajan tulee antaa heille selkeät ohjeet lapsen pitämisestä paikoillaan riittävän lujasti ja turvallisesti rokottamisen ajan. (Nikula 2011, 41; Murdoch, Nohynek & Nikula 2013.) Vanhemmille tulee antaa myös ohjausta lapsen kivunhoidosta sekä lohduttamisesta (Murdoch ym. 2013).

Nikula (2011) toteaa väitöskirjassaan Vaccination competence: The concept and evaluation 2011, että rokotusohjausta ja -osaamista täytyy vahvistaa (Nikula 2011, 41). Nikulan (2011, 16) mukaan rokottajalla ei aina ole valmiuksia vastata kysymyksiin tai lievittää vanhempien pelkoja, jotka vaikuttavat vanhempien päätökseen rokottaa lapsensa. Rokottajat eivät aina tiedä, mistä etsiä viimeisimpiä tutkimuksia rokotuksista, eikä heillä ole myöskään välttämättä aikaa etsiä tietoa normaalin työpäivän aikana. Toiset eivät käytä saatavilla olevaa tutkittua tietoa.

Tekijät, jotka vahvistavat rokottajan osaamista ovat hyvät ihmissuhdetaidot, asiakaslähtöiset käytännöt, empatia, hyvät tiedot ja taidot, positiivinen asenne rokotuksia kohtaan sekä halu kehittyä rokottajana. Näiden vastakohtat puolestaan heikentävät rokotusosaamista. Myös rokottajan oma pelko antaa injektioita, stressi ja muut huolenaiheet voivat heikentää rokottajan osaamista. Rokotustilannetta vahvistavia tekijöitä ovat rauhallinen ympäristö, yksityisyys ja jatkuva hoitosuhde. Myös avoin keskustelu työpaikalla vahvistaa rokotusosaamista. Resursseista johtuva koulutuksen puute, kiire ja henkilöstön vaihtuvuus ovat heikentäviä tekijöitä. (Nikula 2011, 41.)

Hyvä rokotuskattavuus perustuu rokottajien näyttöön perustuvaan tietoihin ja taitoihin. Tutkimustulosten mukaan vanhemmat toivovat tietoa rokotteiden koostumuksesta, haitoista ja turvallisuudesta. Terveystoimijilta vaaditaan hyvää tietopohjaa ja perustelutaitoja rokotusohjauksessa. (Nikula, Hirvonen, Elonsalo, Armento, Laaksonen, Haarala & Liinamo 2014, 40-41.) Rokottajan oma tieto ja positiivinen asenne rokotuksia kohtaan vaikuttavat rokottajan omaan rokotussuojaan. Tämä positiivinen asenne taas vaikuttaa positiivisesti asiakkaiden rokotussuojaan. Rokottajan rokotussuosituksilla, asianmukaisilla ohjeilla sekä kyvyllä rohkaista asiakkaita on suuri merkitys asiakkaiden sekä heidän lastensa rokotuskattavuuteen. (Nikula 2011, 18.)

4.4 Ohjaaminen ja rokotusten perustelu vanhemmille

Koska rokottamalla ehkäistään vakavia tartuntatauteja, terveydenhuollon ammattilaisten tulee osata perustella rokotteiden tärkeys. Lapsen edun mukaista on elää korkean rokotuskattavuuden ympäröimänä, sillä rokotukset eivät aina ole sataprosenttisen varmasti suojaa antavia. Tämän vuoksi laumasuoja on merkityksellinen. Se suojaa myös niitä lapsia, joita ei ole vielä ehditty rokottaa tai joilla on huonon immuunipuolustuksen vuoksi vajaa suoja. Mahdollisen epidemian puhkeamisen myötä myös rokotettuja voi sairastua. (Leino & Kilpi 2005, 3366.)

Koska rokotusten ottaminen on vapaaehtoista, vanhempien lastensa rokottamis päätöksiin tulisi pyrkiä vaikuttamaan vetoamalla eettisiin perusperiaatteisiin. Autonomian, hyvän tekemisen ja oikeudenmukaisuuden mukaan vanhemmilla olisi myös moraalinen vastuu rokotuspäätöksessään. (Leino & Kilpi 2005, 3366.)

Kansallista rokotusohjelmaa toteutetaan pääasiassa lastenneuvoloissa. Neuvoloissa terveydenhoitaja sekä lääkäri antavat vanhemmille tietoa rokotuksilla ehkäistävästä tartuntataudeista, rokotteiden turvallisuudesta sekä rokottamatta jättämisen vaikutuksista. Vanhemmille voidaan antaa kirjallista materiaalia rokotteista. Neuvolakäynnillä vanhemmilla on mahdollisuus keskustella rokotuksiin liittyvistä asioista sekä esittää kysymyksiä niihin liittyen ennen rokotuspäätöksen tekemistä. (Ryynänen 2015, 5.) Vanhempien ajatuksia rokottamisesta ja rokotteista tulee kuunnella avoimin mielin ja heiltä tulee myös kysyä perusteita mahdolliselle rokotuksista kieltäytymiselle. Kyse voi olla vain epäröinnistä tai väärinkäsityksestä, ja lisäksi osa vanhemmista on tiedon tarpeessa. Näihin voi yrittää vaikuttaa antamalla tietoa ja ohjata tiedon lähteille. Osalla vanhemmista on taustalla vahva ideologia, johon terveydenhoitoalan ammattilaisten voi olla vaikea vaikuttaa. (Seppänen 2014.)

Rokotettavalle on hyvä antaa tietoa ja ohjeita rokotteilla ehkäistävästä taudeista hänen vastaanottokykynsä mukaan. Tärkeää on antaa mahdollisuus esittää kysymyksiä. Rokotusohjauksessa on tärkeää hallita itse rokottamisen lisäksi toiminnan eettiset ja juridiset perusteet. (Metropolia 2015.) Asiakkaan aiempi tieto, kokemukset, asenteet ja uskomukset on hyvä tietää rokotusohjausta toteutettaessa (Armanto ym. 2016, 32-33; Elonsalo 2017a). Vanhempien mahdollisia huolia rokotuksiin liittyen ei tule vähätellä, suostuttelua ja väittelyä tulee myös välttää (Murdoch ym. 2013, 35-36). Asiakkaiden riittävä ohjaaminen rokotustilanteissa on merkityksellistä, jotta asiakkaan näkemyksistä ja mahdollisesta kielteisestä suhtautumisesta voidaan keskustella. Tarkoitus on näin tukea asiakkaan tietoon perustuvaa päätöstä rokotuksen ottamisesta. (Metropolia 2015; Armanto ym. 2016, 32–33.) Asiakkaan sitoutumista lisää, kun hän on itse päätöksenteossa mukana (Halila 2013, 21).

Faddan ym. (2015) tutkimuksessa esiin tullut tarve terveydenhuollon ammattilaisten tuesta rokotuspäätöksenteossa vanhemmat kertoivat haluavansa enemmän aikaa keskustella rokotuksista, saada vastauksia kysymyksiin ja he kaipaivat laadukasta ja kohdennettua tietoa omien taitojensa mukaan. Vanhempia tulisi ohjata luotettaville ja selkeille tietolähteille, sillä korkeat vaikutusmahdollisuudet ilman korkeaa rokotustietoisuutta on kyseenalainen yhdistelmä.

Faddan ym. (2015) tutkimuksessa useimmat vanhemmat olettivat kuitenkin itse pystyvänsä tekemään päätöksen rokottamisesta ja olevansa kykeneviä ymmärtämään terveysviranomaisilta ja terveydenhuollon ammattilaisilta saamaansa virallista tietoa. Tosin vanhemmat raportoivat haluavansa mieluummin helpommin ymmärrettävää tietoa MPR-rokotuksista. Vanhemmat määrittelivät tarpeellisia taitoja, kuten kykyä ymmärtää tietoa virallisista lähteistä (tilastot), keskeisenä pidettiin myös kykyä erottaa luotettava tieto ei-luotettavasta tiedosta (lähdekritiikki ja medialukutaito) erityisesti, kun heille esitetään ristiriitaista tietoa rokottamisesta. Tunne rokotustietoisuudesta merkitsi vanhemmille olemista hyvin perillä rokotuksen riskeistä ja hyödyistä sekä rokotuksilla ehkäistävien tautien riskeistä. (Fadda ym. 2015.)

Nykyisin tietoa on paljon saatavilla, mutta se edellyttää vanhemmilta riittävää terveydenlukutaitoa, jotta he pystyvät seulomaan ristiriitaisesta tiedosta oikean ja luotettavan tiedon virallisista lähteistä (Elonsalo 2017). He myös haluavat terveydenhoitajien ja lääkäreiden ohjaavan heitä virallisille, luotettaville ja puolueettomille internetsivuille. Puutteelliseksi koettu tiedotus sekä huono vuorovaikutus vaikeuttavat vanhempien päätöksen tekoa. (Ryynänen 2015, 12–13.) Rokotustiedottamisessa tulisi kiinnittää huomiota enemmän siihen, millä tavoin julkinen keskustelu etenee. Pääasiallinen syy rokottamista koskeviin erimielisyyksiin on ihmisten tiedonpuute ja vajavaiset tai jopa virheelliset tiedot rokotteista. Vanhemmille tulisi tarjota helposti ymmärrettävää ja totuudenmukaista tietoa tartuntataudeista ja niiltä suojautumisesta rokotteilla. Tällä vältetään rokotuskielteisyyttä. (Launis 2013, 2413.) Hyvä tiedotus voi lisätä rokotuskattavuutta myös vaikeasti tavoitettavien, rokotuskriittisten, vanhempien keskuudessa. Yksi syy kieltäytyä rokotuksista on rokotteen toimivuuden epävarmuus sekä selkeiden tietojen puute. Tähän vanhempien tiedon puutteeseen tulisi pystyä vastaamaan. (Restivo ym. 2015, 141-144.)

Terveydenhoitajan tehtävä on oikaista mahdollisia väärinkäsityksiä ja selventää vaikeasti ymmärrettäviä asioita. Huolenaiheiden kuunteleminen ja niihin vastaaminen on terveydenhoitajan työtä. Vanhemmille tulee tarjota näyttöön perustuvaa tietoa, ja terveydenhoitajalla on tärkeä rooli huhukierteiden katkaisemisessa. Ky-

symyksiin käsittelyyn tulee varata aikaa. Rokotteiden haittavaikutuksista kertominen, niiden ohimenevyys ja hoito tulee käydä läpi vanhempien kanssa. Tietoa tulee tarjota myös taudeista (Seppänen 2014), joilta rokotuksilla ehkäistään, niiden jälkitaudeista sekä vammautumis- ja menehtymisriskistä. Tätä kutsutaan riskien suhteuttamiseksi. Rokotteiden turvallisuutta tulee perustella ja vanhempia ohjataan tiedon lähteille. Keskustelua rokottamisesta voi jatkaa myös uudelleen myöhemmin. Oleellista keskustelussa on huomioida, että vanhemmat haluavat vain suojella lastaan. (Elonsalo 2017.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuskeskuksen suosittelulla on merkitystä vanhempien rokotuspäätökseen (Pitkänen 2015, 44).

Rokottamatta jättäminen on aktiivinen päätös ja sillä on seurauksia niin yksilön kuin väestönkin tasolla, koska jo kertaalleen maastamme hävitetyt taudit voivat palata (Elonsalo 2017). Lopulta rokottaminen tai rokottamatta jättäminen on kuitenkin vanhempien oma päätös, jota tulee kunnioittaa (Murdoch, Nohynek & Nikula 2013, 36).

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa sähköinen päivitettävissä oleva opas Eksotelle. Oppaaseen kootaan vain perusohjelman rokotukset sekä niiden yleisimmät haittavaikutukset sekä yleisimmät kysymykset rokotuksista. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja se tehdään yhteistyössä Eksoten yksikön Lappeenrannan keskustan hyvinvointineuvolan kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena on luotettavan rokotustiedon lisääminen vanhempien keskuudessa. Opinnäytetyöllä tavoitellaan neuvolaikäisten lasten vanhempien rokotustietoisuuden lisäämistä sekä vanhempien rokotusmyöntyvyyden vahvistamista. Tällä pyritään vaikuttamaan positiivisesti rokotuskattavuuteen.

6 Opinnäytetyöprosessi

6.1 Opinnäytetyön suunnittelu

Opinnäytetyön aihe valittiin maaliskuussa 2016. Imatran hyvinvointineuvolan tiimivastaavalta oli tullut toive rokotuksiin liittyvästä asiakkaille jaettavasta materiaalista opinnäytetyön aiheena. Tiedonhakujen tekeminen ja materiaalin kerääminen aloitettiin tuolloin. Opinnäytetyölle määriteltiin tavoitteet ja sen suunnittelemisen aloitettiin huhtikuussa 2016. Opinnäytetyön ja siihen liittyvän tuotoksen eli oppaan valmistumisen tavoitteeksi asetettiin kevät 2017. Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen.

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja se on toteutettu lineaarisen mallin mukaan. Linearisessa mallissa määritellään ensin työn tavoite, sen jälkeen on suunnitelmaisuus ja mahdollinen suunnitelmaseminaari. Tämän jälkeen aloitetaan suunnitelman toteuttaminen eli tuotoksen tekeminen. Lopuksi opinnäytetyö päätetään ja arvioidaan. (Salonen 2013, 15.) Opinnäytetyön suunnitelmaseminaari pidettiin 18.4.2016. Tämän jälkeen opinnäytetyölle haettiin työelämän ohjaajaa. Työelämäohjaajaksi työlle saatiin Lappeenrannan keskustan hyvinvointineuvolan terveydenhoitaja Henna-Leena Häkämies. Opinnäytetyön toteutusvaihe aloitettiin seuraavaksi, minkä aikana kerättiin lisää materiaalia, jäsenneltiin sitä sekä koottiin opinnäytetyön teoreettista tietoperustaa.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä opiskelijan on tarkoitus kehittää ajatteluaan ja ammatillista osaamistaan, ja työtavan toivottaisiin siirtyvän myös tulevaan työelämään. Tuotos on tärkeä osa toiminnallista opinnäytetyötä. Tuotos voi olla muun muassa opas, esite, perehdytyskansio tai prosessikuvaus. Toiminta tähtää tuotoksen ja työn kehittämiseen yhteistyössä mukana olevien toimijoiden kanssa. (Salonen 2013, 5-6.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä on kaksi osaa: opinnäytetyöraportti eli prosessin dokumentointi ja arviointi sekä toiminnallinen osuus eli produkti (Airaksinen 2009). Toiminnallisen opinnäytetyön raportin on tarkoitus olla kirjallinen esitys, jonka tuloksena syntyy itsenäinen tuotos. Teoriaosuuden tulee sisältää tietoperustaa ja taustaa työhön liittyen. Raportissa tulee olla myös kuvaus toteutuksesta, arviointi ja yhteenveto sekä mahdolliset liitteet. (Salonen

2013, 25.) Tässä opinnäytetyössä tuotos on sähköinen esite rokotuksista asiakkaille, ja työ on toteutukseltaan projektiluonteinen. Projektilla tarkoitetaan suunniteltua, ainutkertaista, ajallisesti ja aiheisisällöllisesti rajattua, sen tavoite on määritelty ja sen aikana kehitellään uusi asia (Salonen 2013, 11).

Perusteluna toiminnallisen opinnäytetyön valintaan pidän Salosen (2013, 37) teoksessa mainitsema tekijöitä. Salosen mukaan ammattikorkeakoulusta valmistuvalla täytyy olla tutkimus- ja kehittämistoiminnan valmiuksia. Hyvin toteutettu toiminnallinen kehittämistyö nostaa osaamisen tasoa työelämässä sekä antaa sen tekijälle oman lisäarvon. Myös muuttuvat työ- ja toimintaympäristöt vaativat toiminnallisuuden vaatimia valmiuksia. Työelämälähtöisen opinnäytetyön tekeminen oli oletusarvona ja se on merkityksellistä toiminnallista opinnäytetyötä toteutettaessa.

6.2 Tiedonhaku ja opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten lähteiden keräämisessä käytettiin kriittistä tiedonhakua, luotettavaa ja tutkittua lähdekirjallisuutta ja aiemmin tutkittua tietoa. Tässä opinnäytetyössä on perehdytty aiempaan tutkittuun tietoon aiheesta kirjallisuuskatsauksen avulla. Sen avulla koottiin opinnäytetyön teoreettinen viitekehys ja siinä määritellään opinnäytetyön keskeiset käsitteet.

Kirjallisuuskatsaus on yleisesti käytetty eikä siinä ole tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Sen avulla tutkittava ilmiö pystytään kuvaamaan eivätkä aineiston valintaa rajaa metodiset säännöt. (Salminen 2011, 6-7.) Kirjallisuuskatsauksen avulla hahmotetaan aihepiirin kokonaisuutta, saadaan tietoa olemassa olevasta tutkimustiedosta, miten ja millaisesta näkökulmasta aihetta on tutkittu (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 121).

Tiedonhakuja on tehty opinnäytetyön aiheenvalinnan hetkestä aina tammikuulle 2017 asti. Tiedonhaussa lähteet on rajattu koskemaan neuvolaikäisten pikkulasten (0–5-vuotiaat) rokotuksia, vanhempien suhtautumista rokotuksiin sekä terveydenhuollon ammattilaisten, lähinnä terveydenhoitajien, keinoja vanhempien rokotuspäätöksien tukemisessa. Hakuja tehtiin Terveysportti-, Medic-, PubMed-, Aleksi- ja ARTO-tietokannoista. Lisäksi hakuja on tehty Google-hakukoneen

kautta. Sisäänottokriteerit täyttivät suomalaiset väitöskirjat ja pro gradut, suomalaiset sekä eurooppalaiset artikkelit ja tutkimusartikkelit sosiaali- ja terveysalan julkaisuissa. Hakutulokset rajattiin korkeintaan viisi vuotta vanhoihin lähteisiin. Pääosa käytetyistä lähteistä on vuosilta 2015–2017. Yhtenä hakuehtona on käytetty pääosassa lähteistä, että koko teksti on saatavilla. Tämän vuoksi internet-lähteitä on opinnäytetyössä käytetty useita.

Hakusanoina tiedonhauissa käytettiin muun muassa seuraavia: rokotuskielteisyys, rokotuskriittisyys, rokotukset, pikkulasten rokotukset, rokotuskattavuus, neuvola ja rokotukset. Englanninkielisiä lähteitä haettiin hakusanoilla vaccination, childhood vaccination, vaccination hesitancy ja vaccination literacy. Lähteinä käytettiin myös suomalaisia virallisia internetsivustoja, kuten Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen-, Rokotustieto.fi- ja Duodecimin Terveyskirjasto- sekä terveysportti -sivustoja. Lisäksi lähteenä on käytetty STM:n eli Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivustoja sekä Finlex-sivustoa, joka on oikeusministeriön oikeudellisen aineiston julkinen internetpalvelu.

Alkuvuodesta 2017 rokotuskriittisyys nousi Suomessa keskusteluun, ja THL järjesti muun muassa verkkokoulutuksen 26.1.2017, jossa oli aiheena pikkulasten rokotuskattavuus, tuhkarokko ja MPR-rokotukset. Toisen verkkokoulutuksen rokottamisen aihepiiristä THL järjesti 16.2.2017 aiheena: Uusi tartuntatautilaki ja rokottaminen. Opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen saatiin näin tuoreita ja ajankohtaisia lähteitä.

6.3 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön on toteutettu Saimaan ammattikorkeakoulun toiminnallisen opinnäytetyön kriteerien mukaisesti. Lähtökohtina toiminnallisessa opinnäytetyössä ovat toiminnallisuus, teoreettisuus ja tutkimuksellisuus. (Saimaan ammattikorkeakoulu 2017.) Työn teoreettiset lähtökohdat on esitelty perustellusti ja opinnäytetyö on pyritty tekemään tutkimuksellisella otteella. Opinnäytetyön toiminnallisuus näkyy tuotoksen muodossa. Tutkimuksellinen ote toiminnallisen opinnäytetyön tekstissä näkyy, kun viitekehyksen teoreettiseen tietoperustaan sidoksissa

oleva teksti on analysoivaa ja perusteltua, ja tekstin on kirjoitettu oman koulutusalan näkökulmasta (Airaksinen 2009). Teoreettinen viitekehys pyrkii perustelemaan opinnäytetyön aihetta ja se toimii kootun oppaan tietoperustana.

Opinnäytetyön produktin toteutuksessa tulee käyttää tarkoituksenmukaista, kohderyhmää puhuttelevaa kieltä ja tyyliä sekä ottaa huomioon kohderyhmä (Airaksinen 2009). Edellä mainitut on otettu huomioon oppaan suunnittelussa. Opas toteutetaan Microsoft Word -ohjelmalla. Opas on kooltaan A4-kokoinen ja kaksipuolinen, jolloin siitä saa taitettuna lehtisen. Sivuja oppaassa on yhteensä neljä. Sähköinen opas voidaan tarvittaessa päivittää ja tulostaa. Opas annetaan Ekso-ten neuvoloiden terveydenhoitajien käyttöön.

Oppaan sisältöä varten luettiin Hyvärisen (2005, 1769-1773) artikkeli, Millainen on toimiva potilasohje? Hyvärisen mukaan potilasohje etenee loogisesti ja asiat ovat tärkeysjärjestyksessä. Selkeä esittämisjärjestys vaikuttaa ohjeen ymmärrettävyyteen. Kappaleiden tulisi olla lyhyitä, helposti hahmottuvia sekä yleiskielisiä. Kattava ja helposti ymmärrettävä ohje kannustaa toimintaan. Annettuja ohjeita ja neuvoja tulee perustella, mistä potilas voi hyötyä. Näin voidaan saada aikaan tapojen muuttumista. Hyvä otsikko antaa tietoa, keventää ja selkeyttää ohjetta ja sen avulla on helpompaa etsiä haluttu asiakokonaisuus. Otsikoiden lukumäärän tulee olla harkittu, jottei niiden määrällä liioitella. Yleisesti tulisi välttää liian pitkiä kappaleita ja virkkeiden tulisi olla selkeitä. Ohjetta kirjoittaessa tulisi ensisijaisesti muistaa, kenelle sitä ollaan kirjoittamassa.

Oppaan tekemistä ohjasi Hyvärisen (2005) artikkeli ja eettiset ohjeet, kuten Sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan yhteiset periaatteet ja Sairaanhoidtajien eettiset ohjeet, sekä terveydenhoitajan työtä ja neuvolatoimintaa ohjaavat laita ja asetukset. Yhteistyökumppaneina opinnäytetyön toteuttamisessa ovat toimineet Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin hyvinvointineuvoloiden johtaja ja hyvinvointineuvolan terveydenhoitaja.

Oppaan alustavan sisällön suunnittelussa käytettiin apuna mindmap-menetelmää. Sisällön tuottamisesta käytiin myös keskustelua työelämänohjaajan kanssa. Hänen kauttaan saatiin toiveita oppaan sisällön laatimiseen. Oppaan toivottiin sisältävän tiedot neuvolaikäisten pikkulasten perusohjelman rokotuksista,

rokotteiden yleisimmät haittavaikutukset ja niihin liittyvät yleisimmät kysymykset. Toiveena oli, että oppaassa on vain perusohjelman rokotteet, eikä siinä mainita rokotteen kauppanimiä, riskiryhmien rokotuksia tai omakustanteisia rokotteita. Lisäksi oppaan toivottiin olevan sisällöltään selkeä, tiivis ja yleiskielinen.

Opas toteutettiin Eksoten omalle esitepohjalle, joten päätehtäväksi oppaan tuottamisessa jäi tekstisisällön rakentaminen. Ohjeistuksen mukaan esitepohjaa ei anneta ulkopuolisille käyttöön, vaan Eksoten omat sihteerit vievät valmiin tekstin Eksoten omalle pohjalle. Eksotella on oma graafinen ohjeistus, jossa määritellään muun muassa esitteen fontti, värit ja Eksoten logon asettelu. Valmiille esitepohjalle sisällön tuottaminen aiheuttaa haasteita aiheen rajaamisessa ja mahdollisuuksissa muokata opasta.

Palaute ja keskustelu toimeksiantajan kanssa produktin eri vaiheissa kirjoitusprosessia ohjaa onnistunutta lopputulosta kohti (Airaksinen 2009). Opinnäytetyön kirjallinen versio ja oppaan ensimmäinen hahmotelma lähetettiin maaliskuun alussa 2017 työelämäohjaajalle ensimmäiselle lausuntokierrokselle. Tällä pyrittiin saamaan työelämän toiveet huomioitua mahdollisimman hyvin oppaan sisällön toteutuksessa. Työelämäohjaajalta saatiin palautteena, että opinnäytetyön teoriaosuus on hyvä ja kattava. Samalla saatiin opinnäytetyön teoreettiseen viitekehukseen liittyviä kehitysehdotuksia, joiden perusteella tehtiin korjauksia. Oppaan ensimmäisen hahmotelman työelämäohjaaja oli vienyt käsiteltäväksi koko Eksoten alueen neuvoloiden terveydenhoitajien kokoukseen. Saadun palautteen perusteella oppaassa olevaa taulukkoa selkiytettiin, otsikoita muokattiin ja tekstiäkin koki joitain muutoksia.

Opinnäytetyön viittä vaille -seminaari pidettiin 29.3.2017, jossa opinnäytetyö sai kannustavaa ja rakentavaa palautetta, ja oppaan kokoamiseen saatiin hyviä ehdotuksia. Tämän jälkeen oppaasta koottiin kolme erilaista versiota, jotka lähetettiin työelämäohjaajalle. Oppaan lähteenä käytettiin THL:n rokottaminen internet-sivuja, johon oppaan lopussa myös ohjataan, mikäli lisätietoja rokotteista tai rokottamisesta halutaan. Näitä kolmea opasta arvioivat työelämäneustaja terveydenhoitaja Henna-Leena Häkämies yhdessä neuvoloiden palveluesimiehen Anu Koposen kanssa. Oppaista yksi osoittautui sitä arvioineiden mielestä hyväksi. Pe-

rusteluina oli oppaan selkeys sekä rokotteiden ja tartuntatautien avaaminen sopivan lyhyesti ja yksinkertaisesti. Tähän oppaaseen ei enää varsinaisia muutosehdotuksia sisältöön tullut. Tämän jälkeen työelämänojaajan kanssa sovittiin vielä yksi tapaaminen, jossa hiottiin oppaan kieliasua ja pyydettiin palautetta opinnäytetyöprosessista heidän näkökulmastaan.

Valmis opas sisältää lyhyesti syitä, miksi rokotteet ovat tärkeitä. Perusteluina kerrotaan muun muassa tartuntatauteja esiintyvän edelleen Euroopassa ja, että rokottamalla ehkäistävät taudit ovat nimenomaan ricketusten ansiosta hävinneet maastamme. Oppaassa myös avataan laumasuojan merkitystä etenkin vastasyntyneiden ja imeväisikäisten suojaamisessa. Oppaassa kerrotaan myös lyhyesti, mitä rokottamalla syntyvä immunitetti tarkoittaa. Valmiiseen oppaaseen on listattu perusohjelman ricketukset taulukkomuotoon lyhenteineen sekä niiden antamisiät. Lyhenteiden selitysten yhteydessä avataan lyhyesti, millaiselta taudilta kyseeksi otettu rokote suojaa. Oppaan loppuun on koottu tavallisimmat rickettien aiheuttamat haittavaikutukset ja niiden hoito. Lisätietoja ohjataan hakemaan omalta terveydenhoitajalta, lääkäriltä tai THL:n internetsivustoilta.

7 Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset seikat ja työn luotettavuus

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen perusteella tehtävien oppaiden tulee sisältää oikeaa ja ajantasaista tietoa rokottamisesta, ricketuksista sekä niillä ehkäistäväistä sairauksista. Opinnäytetyön tekijänä olen vastuussa antamani tiedon oikeellisuudesta. Omat henkilökohtaiset näkemykseni ricketuksista tulee olla linjassa tämän hetkisten suositusten kanssa. Omat näkemykseni eivät saa vaikuttaa tai ohjata toimintaani terveydenhuollon ammattilaisena tai tämän opinnäytetyön tekijänä. Tämä on tärkeää eettisyyden sekä työn luotettavuuden kannalta etenkin, kun tuotetaan materiaalia ulkopuoliselle.

Kirjallisuuskatsauksella kerätyn tiedon täytyy täyttää tieteelle asetettavat yleiset vaatimukset, kuten julkisuus, kriittisyys, itsekorjaavuus ja objektiivisuus (Salminen 2011, 7). Opinnäytetyöhön on pyritty löytämään lähteiksi virallisia suomalaisia lähteitä, jotta se vastaisi sisällöltään tämän hetkisiä lakeja, asetuksia ja suosituksia. Käytetyt lähteitä on arvioitu kriittisesti. Huomiota on kiinnitetty siihen, että käytetyt lähteet ovat suhteellisen tuoreita tunnettuja julkaisuja ja, että lainatut

asiantuntijat ovat tunnettuja. Opinnäytetyöhön on pyritty keräämään lähdeaineistoa laajasti eri lähteistä, mikä lisää työn luotettavuutta. Lisäksi opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat helposti saatavilla.

Opinnäytetyö on tehty eettisiä ohjeita kunnioittaen. Siinä ole käytetty tutkimusmenetelmiä, joissa kenenkään yksityisyys voisi vaarantua. Opinnäytetyön lähteet ovat artikkeleita ja tutkittuja lähteitä, joista ei voida ketään yksityistä henkilöä tunnistaa. Opinnäytetyöprosessi on tuotu esiin kokonaisuudessaan ja se pyritään kuvaamaan tarkasti työn luotettavuuden lisäämiseksi. Työn luotettavuutta lisää aiempi kokemukseni tutkitun tiedon tuottajana aiemman ammattikorkeakoulututkintoni sekä terveydenhoitajatutkintoon liittyvän kehittämistyön tekemisen myötä.

Suomen Terveydenhoitajaliitto on julkaissut omat eettiset ohjeensa alkuvuodesta 2017 ja näihin perehdyttiin opinnäytetyö prosessin aikana. Ohjeiden mukaan terveydenhoitajilla on yhteiskunnassa asiantuntijatehtävä erityisesti kansanterveys-työn, terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevän työn asiantuntijana, joka edellyttää tietoja ja taitoja sekä korkeaa ammattietiikkaa. Työ perustuu ihmisarvon kunnioittamiseen ja asiakkaan itsemääräämisoikeuteen sekä luottamukseen, avoimuuteen ja rehellisyyteen. Terveydenhoitajan tärkeä tehtävä on tukea asiakkaita osallistumaan ja vaikuttamaan heitä koskeviin päätöksiin. Työ- ja toimintaympäristön jatkuva muuttuminen edellyttävät terveydenhoitajalta jatkuvaa ammattitaidon kehittämistä. (Suomen Terveydenhoitajaliitto 2017a.) Vahvan rokotusosaamisen lisäksi myös eettinen pohdinta on osa rokotusosaamista. Eettisten kysymysten pohdinta antaa valmiuksia, haastaa tarkastelemaan sekä auttaa hahmottamaan rokotustoimintaa. (Metropolia 2015; Armanto ym. 2016, 32-33.) Sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) on koonnut yhteiset periaatteet, joissa korostuu asiakkaan itsemääräämisoikeus ja ihmisarvo sekä vuorovaikutuskyvyt ja -taidot sekä niiden kartuttaminen (Halila 2014, 21).

Lainsäädäntö asettaa terveydenhuollon ammattihenkilöille velvoitteita (Halila 2014, 20). Rokotustoiminnassa tulee muistaa Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Lain 5§:ssä potilaan tiedonsaantioikeudesta määrätään, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden on annettava tietoa niin, että potilas ymmärtää sen sisällön. Potilaan itsemääräämisoikeutta käsitellään samaisen lain 6§:ssä. Sen mukaan potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta ja toimenpiteistä ja

häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä. Lain mukaan asiakkaalla on oikeus myös kieltäytyä rokotuksista. Toisaalta lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee myös perustella rokotusten merkitystä ja tarpeellisuutta asiakkaalle siten, että hän ymmärtää.

Rokotustoiminnan läpinäkyvyys ja perusteltavuus ovat ensiarvoisen tärkeitä, jotta laadukasta rokotustoimintaa voidaan toteuttaa. Yksilön itsemääräämisoikeus korostuu rokotusten yhteydessä käytävässä eettisessä pohdinnassa. Toisaalta itsemääräämisoikeus on vastakkain yhteisen hyvän sekä hyvän tekemisen kanssa. Rokotustoimintaa voidaan tarkastella tietysti myös holhoavan hoitokäytännön ja oikeudenmukaisuuden näkökulmista. (Armanto ym. 2016, 32–33.)

8 Yhteenveto ja pohdinta

Opinnäytetyön aihe osoittautui erittäin ajankohtaiseksi, sillä esimerkiksi mediassa on alkuvuodesta 2017 ollut toistuvasti esillä Pandemrix-rokotteen aiheuttama narkolepsia-kohu. Vanhempien rokotuskriittisyys on myös yleisesti lisääntynyt ja he kyseenalaistavat entistä useammin rokotusten tarpeellisuuden, sillä rokotuksilla ehkäistävät taudit ovat joko hävinneet maastamme tai käyneet harvinaisiksi (Nikula 2011, 11). Rokotuskriittisyyteen taipuvaisten lasten vanhempien on helppo tarttua rokotuksia kyseenalaistaviin uutisiin ja näin toimia vastoin kansallisen rokotusohjelman suosituksia, joko kieltäytymällä kokonaan rokotuksista tai valikoimalla niitä. Rokotteet ovat kuitenkin yksi tehokkaimmista keinoista edistää terveystilannetta ja säästää ihmishenkiä, mutta tämän toteutuminen vaatii riittävää rokotuskattavuutta (Eskola ym. 2015, 4215-4217).

Lisäksi rokotusaiheen ajankohtaisuutta lisää kansallinen rokotusohjelmamme kokemat muutokset alkuvuonna 2017 voimaan tulleen päivitetyn Tartuntatautilain (1227/2016) myötä. Kansallinen rokotusohjelma koki myös muutoksia, sillä uuden asetuksen mukaan vesirokkorokote lisätään vuoden 2017 aikana rokotusohjelmaan kaikille 1,5–11-vuotiaille lapsille, jotka eivät sitä ole vielä sairastaneet.

Tutkittua tietoa löytyi opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen helposti, sillä rokottamista on tutkittu paljon. Myös rokotuskielteisyydestä ja kriittisyydestä löytyi lähteitä riittävästi. Rokottaminen on ollut uutisoinnissa ja sosiaali- ja terveysalan

julkaisuissa viime aikoina paljon esillä. THL:llä on hyvät ja kattavat internetsivut rokottamisesta. THL:n internetsivut sisältävät suomalaiset suositukset ja kansallisen rokotusohjelman tiedot sekä ohjeita ja oppaita terveydenhuollon ammattilaisten tueksi. Rokotuskriittisyyttä käsittelevien ulkomaisten lähteiden kautta opinnäytetyöhön saatiin laajempaa näkökulmaa. Ulkomaisten lähteiden tulokset rokotuskriittisyydestä tosin olivat samankaltaisia kuin kotimaisistakin lähteistä, mikä kertoo rokotuskriittisyyden syiden olevan aika yleismaailmallisia.

Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä tehdessä monista eri lähteistä tuli selvästi esille tietyt tärkeimmät syyt neuvolaikäisten lasten vanhempien rokotuskriittisyydelle. Keskeisimpiä syitä rokotuskriittisyydelle olivat tiedon puute rokotuksista ja niillä suojattavista tartuntataudeista, puutteellinen terveydenlukutaito sekä niin kutsutut rokotusharhat (Fadda ym. 2015). Sosiaalinen media ja internet mahdollistavat nopean verkostoitumisen ja uutisten leviämisen, minkä seurauksena virheellistä tietoa rokottamisesta leviää nopeasti ja sitä on helposti saatavilla. Vanhemmilla ei aina ole riittävää terveydenlukutaitoa erottaa virheellinen tieto luotettavasta tiedosta tai heillä ei ole taitoja lukea virallista tutkimustietoa tai tilastoja (Fadda, ym. 2015; Elonsalo 2017).

Opinnäytetyötä tehdessä esille tuli terveydenhoitajan mahdollisuudet vaikuttaa neuvolaikäisten lasten vanhempien rokotuspäätöksen tekoon. Rokotukset perustuvat vapaaehtoisuuteen, joten tutkitun ja luotettavan tiedon tarjoaminen lasten vanhemmille on ensisijaisen tärkeää (Launis 2013, 2413; Restivo ym. 2015, 141-144). Avoin keskustelu vanhempien kanssa ja rokotuskriittisyyden syiden selvittäminen edistävät luottamuksellista suhdetta vanhempien ja terveydenhoitajan välillä (Seppänen 2014). Terveydenhoitajan vastaanotolla tulisi olla riittävästi aikaa keskustella rokotuksiin liittyvistä asioista, antaa tietoa rokotuksilla ehkäistävistä tartuntataudeista, rokotteiden turvallisuudesta ja rokottamatta jättämisen vaikutuksista (Ryynänen 2015, 5.)

Asiakkailla voi olla rokotuksiin liittyen monenlaisia kysymyksiä, joihin pätevän rokotajan tulisi pystyä vastaamaan, ja samoin kuin perustelemaan antamansa tieto asiakkaalle (Nikula 2011, 21; Seppänen 2014). Tämän tueksi on olemassa useita luotettavia lähteitä, joiden äärelle asiakkaan voi ohjata, jos häntä mietityttävät rokotukset. Tällaisia internetsivuja ovat esimerkiksi THL:n Rokottaminen-sivustot.

Näille sivuille on koottu rokotustiedon lisäksi myös yleisimpiä kysymyksiä sekä harhakäsityksiä ja asiantuntijoiden vastauksia niin rokottamiseen kuin itse rokotteisiin liittyen. Nikula (2011) on väitöskirjassaan selvittänyt hyvän rokottajan ominaisuuksia, joilla voidaan tukea hyvän rokotusohjauksen toteutumista sekä rokottajan omien taitojen hallintaa. Hän toteaa myös rokottajan oman asenteen rokotuksia kohtaan vaikuttavan positiivisesti asiakkaiden rokotussuojaan ja heille annetun rokotusohjauksen laatuun. Tässä korostuu terveydenhoitajan ihmissuhdetaidot, asiakaslähtöisyys sekä hyvät tiedot ja taidot, joilla on selvästi merkitystä rokotuskattavuudelle yleisesti.

8.1 Opinnäytetyöprosessi ja oma ammatillinen kasvu

Terveydenhoitaja on kansanterveystyön ja terveyden edistämisen asiantuntija, jonka vuoksi rokottaminen aiheena oli luonnollisesti kiinnostava. Olen lisäksi itse henkilökohtaisesti ollut aina rokotusmyönteinen ja kiinnostunut rokottamisesta sekä tartuntataudeista.

Opinnäytetyöprosessin myötä olen saanut ammatillisia valmiuksia toteuttaa tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Ammatillisesti sain lisäarvoa ja osaamista rokottamisesta sekä tietoa rokotuskriittisten asiakkaiden kohtaamiseen. Terveydenhoitajalle tärkeä keino edistää terveyttä ja hyvinvointia on juuri kansallisen rokotusohjelman toteuttaminen. Terveydenhoitajana minun kuuluu kansallisen rokotusohjelman toteuttajana olla perehtynyt niin kansalliseen rokotusohjelmaan kuin tavanomaisiin huolenaiheisiin ja kysymyksiin rokottamisesta.

Minulle oli luonnollista valita opinnäytetyön tekotavaksi toiminnallinen opinnäytetyö, sillä olen aiemmissa opinnoissa toteuttanut projektiluonteisen toiminnallisen opinnäytetyön ja olen enemmän käytännönläheinen kuin teoreettinen. Työelämäohjaajan kanssa emme olleet kovin tiiviissä yhteistyössä, mutta opinnäytetyön sisältöön sain hyviä vinkkejä ja oppaan kokoamiseen sain työelämäohjaajaltani tarkat raamit, joiden perusteella oli lopulta suhteellisen helppoa tuottaa sisältöä oppaaseen.

Opinnäytetyö oli prosessina ajoittain haastava sen aikana tapahtuneiden muutosten vuoksi. Työ aloitettiin alun perin parityönä, mutta toinen opiskelija jäi pois

työn edetessä. Yksintyöskentely antoi kuitenkin vapauksia suunnitella opinnäytetyön tekemistä omien aikataulujen mukaan, vaikka samalla työmäärä lisääntyikin huomattavasti. Opinnäytetyön ohjaavaopettaja vaihtui vuodenvaihteessa 2016-2017. Tämä ohjaavan opettajan vaihtuminen auttoi työssä eteenpäin ja motivoi uudella puhdilla jatkamaan opinnäytetyön työstämistä. Oppaan kokoaminen oli oma haasteensa, sillä sen toteuttamisessa täytyi kunnioittaa työelämän yhteistyökumppaneiden toiveita ja heidän aikataulujaan.

Noin vuoden mittainen opinnäytetyöprosessi on opettanut pitkäjänteistä työskentelyä tavoitetta kohti, tiedonhaun taitoja sekä tulevassa työelämässä ehdottoman tärkeitä tietoja rokotuksiin kriittisesti suhtautuvista vanhemmista ja terveydenhoitajan keinoista tukea heitä rokotemyönteisyyteen. Prosessin myötä teoriatieto rokotuksista, rokottamisesta, kansallisesta rokotusohjelmasta ja rokottamiseen liittyvistä laeista, asetuksista ja suosituksista lisääntyi merkittävästi.

8.2 Arviointi ja esiin nousseet jatkotutkimusaiheet

Tarve oppaalle syntyi työelämän tarpeesta ja heiltä tulleesta pyynnöstä. Opinnäytetyön tarkoitus toteutui sähköisen oppaan kokoamisen muodossa. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneitä opasta voidaan suoraan hyödyntää työelämässä lastenneuvoloissa asiakkaiden rokotuspäätöksenteon tukena. Opas toimii myös neuvolan terveydenhoitajan työn tukena rokotuskriittisten tai rokotuksiin epäröivästi suhtautuvien vanhempien kohtaamisessa ja heille tiedon tarjoamisessa. Opinnäytetyön tarkoitus toteutui siis hyvin.

Palaute on suorituksesta tehdyn arvioinnin antamista tai saamista ja sen tarkoituksena on kertoa osaamisen tasosta. Annettu palaute ohjaa ja edistää oppimista sekä on tavoitteisiin kytkettyä ja laadukasta. Hyvä palaute voi parantaa opiskelijan itseluottamusta, koska tämän ansiosta on helpompi ymmärtää, millaisissa asioissa on onnistuttu. Palautteen avulla voidaan havaita omat vahvuudet sekä heikkoudet, niiden avulla itsetuntemus paranee. Hyvin annettu palaute on motivoivaa ylläpitävä asia. (Polvi 2015, 9, 12, 14.) Palautteen pyytäminen opinnäytetyöprosessista sekä tuotoksena syntyneestä oppaasta koettiin tärkeäksi, jotta omaa oppimista ja toimintaa opinnäytetyöprosessin aikana voitiin arvioida.

Oppaasta ja opinnäytetyöprosessista pyydettiin palautetta työelämänohjaajalta. Palaute oli kaiken kaikkiaan positiivista. Saadun palautteen perusteella opas oli selkeä ja sen asiasisältö riittävän laaja olematta kuitenkaan liian raskaslukuinen tai pitkä. Positiivisena huomiona oli vesirokkorokotteen ottaminen mukaan oppaaseen, vaikka se tulee osaksi kansallista rokotusohjelmaa syksyllä 2017, vasta opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Työelämän edustajan antaman palautteen mukaan opasta voidaan hyödyntää neuvoloissa terveydenhoitajan työssä keskusteltaessa rokotuksista lasten vanhempien kanssa. Toisaalta myös lasten vanhemmat voivat hyödyntää sitä oman rokotuspäätöksensä tukena. Yhteistyön opinnäytetyöprosessin aikana työelämänohjaaja oli kokenut myönteiseksi. Positiivista palautetta saatiin työelämänohjaajan ajan tasalla pitämisestä, niin oppaan kuin opinnäytetyönkin etenemisestä sekä työelämän puolelta tulleen palautteen kypsästä vastaanottamisesta ja oppaan suunnittelussa annettun ohjeistuksen noudattamisesta.

Opasta tulee tulevaisuudessa päivittää ajoittain, jotta sen tiedot pysyvät ajan tasalla. Sähköisessä muodossa olevan oppaan päivittäminen on tarpeen vaatiessa helppoa rokotustietojen ja käytänteiden muuttuessa. Tämä oppaan päivittäminen jää tulevaisuudessa Eksoten neuvoloiden tehtäväksi. Riskinä opinnäytetyön tuotoksena syntyneellä oppaalla kuitenkin on, että se jää käyttämättä ja hukkuu muiden materiaalien joukkoon. Siten opas ei tavoita kohderyhmäänsä ja toivottua tavoitettaan luotettavan rokotustiedon lisäämisestä vanhempien keskuudessa.

Oppaalla tavoitellun neuvolaikäisten lasten vanhempien rokotustietoisuuden lisääntymistä sekä vanhempien rokotusmyöntyvyyden vahvistamista on vaikea arvioida tässä vaiheessa oppaan juuri valmistuttua. Tämä voisikin olla jatkotutkimusaihe, selvittää vanhempien rokotustietoisuutta ja miten vanhemmat kokevat oppaan. Tarvetta opinnäytetyön tekemisen myötä ilmeni myös toiselle oppaalle, jossa käsitellään perusrokotteilla ehkäistäviä tartuntatauteja. Toinen opas voisi sisältää tarkennettua tietoa perusrokotuksilla ehkäistävistä sairauksista ja niiden jälkitaudeista.

Kuvat

Kuva 1. Lasten rokotusohjelma, s. 16

Kuviot

Kuvio 1. Neuvolaikäisten lasten rokotuskattavuus Etelä-Karjalan alueella, s.15

Lähteet

- Airaksinen T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. <https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>. Luettu: 19.3.2017.
- Armanto, A., Elonsalo, U., Hirvonen, M., Laaksonen, C. & Nikula, A. 2016. Eettinen pohdinta on osa terveysalan ammattilaisten rokotusosaamista. *Terveydenhoitaja* 2 (49), 32-33.
- Davidkin, I., Ruotsalainen, E., Kalliokoski, L., Salonen, J., Syrjänen, J., Kotilainen, H., Salo, E., Korhonen, T., Kontio, M., Pekkanen, E. & Lyytikäinen, O. 2012. Tuhkarokon paluu keväällä 2011. *Lääkärilehti* 35(67), 2369–2375.
- Elonsalo, U. 2016. Rokotteiden koostumus. *Lääkärikirja Duodecim*. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/www.ktl.fi/http/tk.koti?p_artikkeli=dlk00799. Luettu: 20.1.2017.
- Elonsalo, U. 2017a. Eväitä rokotuksia epäröivän kohtaamiseen. THL. Verkko-koulutus. 26.1.2017. <https://youtu.be/3G4HAXkPpTY>.
- Elonsalo, U. 2017b. Mikä rooli lääkärillä on rokotustoiminnassa? THL. Verkko-koulutus. 16.2.2017. <https://www.slideshare.net/THLfi/mik-rooli-lkrill-on-rokotus-toiminnassa>.
- Eskola, J. & Rees, H. 2013. Globaalin rokotuspolitiikan haasteet. *Duodecim* 2(129), 2420-2446.
- Eskola, J., Duclos, P., Schuster, M. & MacDonald, N. 2015. How to deal with vaccine hesitancy? *Vaccine* 34 (33), 4215-4217.
- Fadda, M., Depping, M. & Schulz P. 2015. Addressing issues on vaccination literacy and psychological empowerment in the measles-mumps-rubella (MMR) vaccination decision-making: a qualitative study. *BMC Public Health* 36(15). <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2200-9>. Luettu: 3.2.2017.
- Halila, R. 2014. Eettisten ohjeiden merkitys terveydenhuollossa. *Terveydenhoitaja* 8 (47), 20-21.
- Hannuksela-Svahn, A. 2014. Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyysoireyhtymä). *Lääkärikirja Duodecim*. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/www.ktl.fi/http/tk.koti/>. Luettu: 20.1.2017.
- Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? *Duodecim* 16 (121), 1769-1773. www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf. Luettu: 1.2.2017.

- Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. (toim.) 2015. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- terveydenhuollossa. THL. Ohjaus 14/2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-577-6>. Luettu: 29.3.2016.
- Jaakkola, T. 2017. Rokotteiden haittavaikutusilmoitukset 1.3.2017 jälkeen Fimealle. THL. Verkkokoulutus. 16.2.2017. <https://www.slideshare.net/THLfi/rokotteiden-haittavaikutusilmoitukset-jatkossa-fimealle>.
- Jalanko, H. 2016. Vesirokko. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00550. Luettu: 25.1.2017.
- Kainulainen, Pekkanen & Turtiainen 2016. Matkailijan terveysopas. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat>. Luettu: 25.1.2017.
- Kansanterveyslaki 66/1972.
- Kalliokoski, A. 2012. Lasten rokotukset kansallisessa rokotusohjelmassa. SIC!. Lääketietoa Fimeasta 4, 20-23.
- Karlsson, M. 2014. Rokotusrekisteri mullistaa vaikutusten seurannan. Tesso. Sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehti. https://tesso.fi/sites/default/files/field/image/TES7_rokotusrekisteri.jpg. Luettu: 19.1.2017.
- Kolehmainen, I. 2016. Kansallisen rokotusohjelman saavutukset ja haasteet. Terveydenhoitajan näkökulma. Luento. Terveydenhoitajapäivät 28.-29.1.2016. Tampere.
- Kontio, M. 2015. Tuhkarokko Euroopassa ja Yhdysvalloissa – mikä suoja suomalaisilla? THL. <https://www.slideshare.net/THLfi/tuhkarokko-euroopassa-ja-yhdysvalloissa>. Luettu: 28.2.2017.
- Krank, A. 2016. Rokotusohjelmasta valtavia säästöjä. Tesso. Sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehti. <https://tesso.fi/artikkeli/rokotusohjelmasta-valtavia-saastoja>. Luettu: 29.5.2016.
- Kujala, M. 2015. Tärkeää rokotetietoa vanhemmille. Potilaan lääkärilehti. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/tarkeaa-rokotetietoa-vanhemmille/>. Luettu: 22.1.2017.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.
- Launis, V. 2013. Tieto vai mutu rokotuspäätöksen pohjana? Duodecim 22 (129), 2413-2419.
- Leino, T. 2013a. Rokotusohjelman vaikuttavuus. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00801. Luettu: 19.1.2017.

- Leino, T. 2013b. Rokottaminen. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti///www.ktl.fi/http//tk.koti?p_artikkeli=dlk00798. Luettu: 20.1.2017.
- Leino, T. & Kilpi, T. 2005. Lapsen rokottaminen ja rokottamatta jättäminen – yksilön ja yhteisön edut ristikkäin? Suomen lääkärilehti 35(60), 3365-3367.
- Leino, T., Salo, H. & Karppinen, T. 2015. MPR-rokotusohjelma säästää Suomessa 457 elinvuotta ja 38 miljoonaa euroa – joka vuosi. THL-blogi. <https://blogi.thl.fi/blogin-nayttosivu/-/blogs/mpr-rokotusohjelma-saastaa-suomessa-457-elinvuotta-ja-38-miljoonaa-euroa-joka-vuosi>. Luettu: 19.1.2017.
- Leppä, E. 2016. Miksi rokottaisin lapseni? Terveystieteitä 3-4 (49), 42-45.
- Lumio, J. 2016. Elimistön vastustuskyky, immuniteetti. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01150. Luettu: 19.1.2017.
- Metropolia 2015. Rokotusosaamisen perusteet, pilotti 2. Metropolia ammattikorkeakoulu. Moodle oppimismateriaali. Luettu: 9.4.2016.
- Murdoch, K., Nohynek, H. & Nikula, A. 2013. Vanhempien rokotusohjaus lastenneuvoloissa. Terveystieteitä 8 (46), 34-36.
- Nikula, A. 2011. Vaccination competence: The concept and evaluation. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Turku: Painosalama Oy.
- Nikula, A., Hirvonen, M., Elonsalo, U., Armanto, A., Laaksonen, C., Haarala, P. & Liinamaa, A. 2014. Rokotusopetuksen nykytila ja kehittäminen ammattikorkeakouluissa. Terveystieteitä 8 (47), 40-41.
- Nohynek H. 2015. Kaksivuotiaiden influenssarokottamiseen lisää vaihtoehtoja. Terveystieteitä 3 (48), 41.
- Nohynek, H. 2016a. Rokotusten turvallisuus. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti///www.ktl.fi/http//tk.koti?p_artikkeli=dlk00773. Luettu: 20.1.2017.
- Nohynek, H. 2016b. Kansallisen rokotusohjelman saavutukset ja haasteet THL:n näkökulmasta. Luento. Terveystietäjäpäivät 29.1.2016. Tampere.
- Nuorti, P. & Korppi, M. 2013. Lasten pneumokokkrokotukset – menestystarina alkanut myös Suomessa. Duodecim 21 (129), 2209-2210.
- Pitkänen, S. 2015. Moni lapsi jää ilman influenssarokotusta – miksi, mikä neuvoksi? Terveystieteitä 6 (48), 44-45.
- Polvi M. 2015. Palautteen merkitys oppimisen edistäjänä yliopisto-opiskelijoiden näkökulmasta. Pro gradu. Kasvatustieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto.

Puumalainen, T. 2016. Vesirokkorokote rokotusohjelmaan, puutiaisaivotulehdusrokotukset laajenevat. THL. <https://www.thl.fi/fi/-/vesirokkorokote-tulee-rokotusohjelmaan-puutiaisaivotulehdusrokotukset-laajenevat>. Luettu: 22.1.2017.

Puumalainen, T. 2017. Suomen rokotuskattavuus – miltä lapsiamme suojataan? THL. Verkkokoulutus. 26.1.2017. <https://youtu.be/iKtzbOa-QM>.

Restivo, V., Napoli, G., Marsala, M., Bonanno, V., Sciuto, V., Amodio, E., Calamusa, G., Vitale, F. & Firenze, A. 2015. Factors associated with poor adherence to MMR vaccination in parents who follow vaccination schedule. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 1, 140-145. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4514278/>. Luettu: 28.1.2017.

Roivainen, M. & Nohynek, H. 2013. Palaako polio Eurooppaan? Potilaan lääkärirelehti. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/palaako-polio-eurooppaan/#.VfJ6z53tIBc>. Luettu: 25.1.2017.

Rokote 2014a. Lasten rokotusohjelma. <http://www.rokote.fi/lasten-rokoteopas/lasten-rokotusohjelma/>. Luettu: 22.1.2017.

Rokote 2014b. Usein kysyttyä. <http://www.rokote.fi/lasten-rokoteopas/usein-kysyttyae/>. Luettu: 25.1.2017.

Rokotustieto 2017. Torjuttavat taudit. Vesirokko. <http://www.rokotustieto.fi/torjuttavat-taudit>. Luettu: 25.1.2017.

Ruuskanen 2016. Pikkulapsi levittää influenssaa kolme kertaa aikuista tehokkaammin. <https://blogi.thl.fi/blogin-nayttosivu/-/blogs/pikkulapsi-levittaa-influenssaa-kolme-kertaa-aikuista-tehokkaammin>. Luettu: 25.1.2017.

Ryynänen, J. 2015. Vanhempien kokemuksia rokotuspäätöksenteosta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2014. Lääkehoidon käsikirja. 1.-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saarikoski, S. 2016. Rokotekriitikot vaarantavat myös muiden lapset – lääkärin mukaan suunta muuttuu vasta, kun jollekin käy huonosti. Helsingin Sanomat. <http://www.hs.fi/sunnuntai/art-2000002911095.html>. Luettu: 12.4.2017.

Saimaan ammattikorkeakoulu 2017. Toiminnallisen opinnäytetyön kriteerit. Sosiaali- ja terveysalan opinnäytetyö. Moodle. <https://moodle.saima.fi/amk/course/view.php?id=1720>. Luettu: 20.1.2017.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Vaasan yliopisto. www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. Luettu: 1.2.2017.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäyte-työhön. Opas opettajille, opiskelijoille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Tampere: Juvenes Print Oy.

Seppänen, A. 2014. Avoin mieli auttaa rokotuskeskusteluissa. Lääkärilehti. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/avoin-mieli-auttaa-rokotuskeskusteluissa-11610/>. Luettu: 2.3.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 144/2014.

STM 2017a. Uusi tartuntatautilaki tulee voimaan 1.3.2017. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uusi-tartuntatautilaki-tulee-voimaan-1-3-2017. Luettu: 25.1.2017.

STM 2017b. Uusi asetus rokotuksista voimaan 13.3.2017. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uusi-asetus-rokotuksista-voimaan-13-3-2017. Luettu 19.3.2017.

Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017a. Terveystieteen eettiset suositukset. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_eettiset_suosituks. Luettu: 12.4.2017.

Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017b. Terveystieteen ammatti. Terveystieteilijä on terveyden edistämisen asiantuntija. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti. Luettu: 28.1.2017.

Tartuntatautilaki 1227/2016, 7§, 9§, 14§ ja 44§.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010.

THL 2014. Totta ja tarua. Rokottaminen. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/totta-ja-tarua>. Luettu: 10.4.2017.

THL 2015a. Kansallinen rokotusohjelma. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma>. Luettu: 29.3.2016.

THL 2015b. Rokotteet. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokkotteet>. Luettu: 21.1.2017

THL 2016a. Rokotuskattavuus. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokkotuskattavuus>. Luettu 19.1.2017.

THL 2016b. Rokotusrekisteri. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokkotusrekisteri>. Luettu: 19.1.2017.

THL 2016c. Vuonna 2014 syntyneiden lasten rokotuskattavuus. <https://www.thl.fi/roko/rokkotusrekisteri/raportit2016/>. Luettu: 19.1.2017.

THL 2016d. Influenssarokotuskattavuus. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotuskattavuus/influenssarokotuskattavuus>. Luettu: 19.1.2017.

THL 2016e. Taudit ja mikrobit A-Ö. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/taudit-ja-mikrobit-a-o>. Luettu: 20.1.2017.

THL 2017a. Rokottaminen. https://www.thl.fi/documents/605812/819290/THL_Rokottaminen_920x420.jpg/f32c9c9f-a0d6-4954-b83c-4d0b1f310f1f?t=1408515987176. Luettu: 25.1.2017.

THL 2017b. Vesirokkorokote. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/vesirokko-rokote>. Luettu: 19.3.2017.

THL & MML 2014. Neuvolan rokotusopas. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Mannerheimin Lastensuojeluliitto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014081332784>. Luettu: 7.4.2016.

Vierula, H. & Nykopp, J. 2015. Rokotuspakko ei sovi Suomeen. Potilaan lääkäri-lehti. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/rokotuspakko-ei-sovi-suomeen/>. Luettu: 29.1.2017.

WHO 2017. Measles outbreaks across Europe threaten progress towards elimination. <http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2017/measles->. Luettu: 29.3.2017.



Rokotukset

Miksi rokotteet ovat tärkeitä?

Rokotukset ovat turvallinen ja tehokas tapa suojata lapsia erilaisilta taudinaiheuttajilta. Rokotuksien ehkäistävät taudit, niiden jälkitaudit ja komplikaatiot ovat käyneet harvinaisiksi juuri rokotteiden ansiosta. Vaikka rokotuksien ehkäistäviä tauteja ei enää esiinny kotimaassamme, on Euroopassa edelleen esimerkiksi tuhkarokkoa ja poliota. Vain tarpeeksi korkea rokotuskattavuus pystyy pitämään epidemiat poissa kotimaastamme. Onnistuneella rokotusohjelmalla voidaan hävittää tauti joltakin alueelta tai koko maailmasta. Suomesta on rokottamalla hävitetty kokonaan tai lähes kokonaan useita tartuntatauteja, kuten kurkkumätä, polio, vakavat Hib-taudit, tuhkarokko, vihurirokko ja sikotauti. Samalla on hävitetty näiden tautien komplikaatiot.

Rokotus suojaa erityisesti rokotettua itseään, mutta rokotukset antavat suojaa myös epäsuorasti vähentämällä taudinaiheuttajien leviämistä väestössä. Kun tarpeeksi moni on rokotettu, tauti ei pysty enää leviämään väestössä. Tämän ns. laumasuojan ansiosta myös ne lapset, joita ei iän vuoksi ole vielä ehditty rokottaa, tai jonkin vasta-aiheen vuoksi rokottamatta jääneet ovat epäsuorasti suojassa taudeilta. Korkea rokotuskattavuus antaa laumasuojaa, josta hyötyvät etenkin vastasyntyneet ja imeväisikäiset lapset. Henkilökohtainen rokotussuoja on tärkeä esimerkiksi jäykkäkouristusta vastaan, sillä se ei tartu ihmisestä toiseen. Aina rokotteet eivät estä sairastumista kokonaan, mutta niiden antaman suojan vuoksi taudin vakavaan muotoon ei sairastuta.

Mitä rokottaminen tarkoittaa?

Rokotusohjelma on perusteellisesti harkittu. Rokotuksia annetaan vain tauteja vastaan, jotka on todettu vaarallisiksi ja aiheuttavat turhaa kärsimystä. Taudeilla voi olla vakavia jälkitauteja, ne voivat vammauttaa tai jopa johtaa kuolemaan. Rokotukset vahvistavat elimistön puolustusjärjestelmää kohtaamaan vakavia taudinaiheuttajia. Rokottaessa ihmisen elimistöön viedään heikennettyä taudinaiheuttajaa tai sen osaa, jonka seurauksena elimistön puolustusjärjestelmä oppii tunnistamaan ja suojautumaan taudinaiheuttajia vastaan. Rokote saa elimistössä aikaan immuniteetin taudinaiheuttajaa vastaan samaan tapaan kuin taudin sairastaminenkin.

Pikkulasten rokotukset

Perusrokotusohjelmaan kuuluvat seuraavat rokotteet:

IKÄ	ROKOTE
2kk	Rotarokote
3kk	DTaP-IPV-Hib, PCV ja rotarokote
5kk	DTaP-IPV-Hib, PCV ja rotarokote
6kk-36kk	Influenssarokote vuosittain
12kk	DTaP-IPV-Hib, PCV ja MPR
18kk	Vesirokkorokote
4v	DTaP-IPV

Lyhenteiden selitykset:

- Rota:** Rotarokote suojaa yleiseltä ja herkästi tarttuvalta rotavirukselta, joka aiheuttaa ripuli- ja oksennustautia.
- PCV:** Pneumokokki-rokote suojaa Streptococcus pneumoniae -bakteerin aiheuttamilta infektioilta, joita voivat pikkulapsilla olla aivokalvontulehdus ja verenmyrkytys (bakteremia), vakavat keuhkokuumeet sekä välikorvatulehdus.
- DTaP-IPV-Hib:**
- D = kurkkumätä eli difteria. Rokote suojaa Corynebacterium diphteriae -bakteerin aiheuttamalta rajuoireiselta nielutulehdukselta.
- T = jäykkäkouristus eli tetania. Rokote suojaa Clostridium tetani -bakteerin myrkyn eli toksiinin aiheuttamalta kouristelulta.
- aP = soluton hinkuyskä. Rokote suojaa Bordetella pertussis -bakteerin aiheuttamalta infektiolta, jonka tyypillinen oire on useita viikkoja kestävä puuskittainen ja raju yskä.
- IPV = polio. Rokote suojaa pikornaviruksiin kuuluvan enteroviruksen eli polioviruksen aiheuttamalta lapsihalvaukselta (poliomyeliitti). Viruksen päästyä keskushermostoon se voi vaurioittaa hermosoluja, jonka seurauksena lihakset halvaantuvat ja surkastuvat.
- Hib = Haemophilus influenzae tyypin b -bakteeri. Rokote suojaa Hib-bakteerin aiheuttamilta hengitystieinfektioilta, aivokalvontulehdukselta (meningiitti), kurkkukannen tulehdukselta, verenmyrkytykseltä, keuhkokuumeelta sekä nivel- ja luutulehdukselta.
- MPR:**
- M = tuhkarokko eli morbiili. Rokote suojaa paramyksenoviruksen aiheuttamalta herkästi tarttuvalta rokkotaudilta, johon voi liittyä komplikaationa harvinainen aivotulehdus (enkefaliitti).
- P = sikotauti eli parotiitti. Rokote suojaa paramyksenoviruksen aiheuttamalta kuumeiselta sylkirauhastulehdukselta, jonka komplikaationa voi olla aivotulehdus, aivokalvontulehdus, kuulovaurio sekä pojilla kivestulehdus, joka voi aiheuttaa lapsettomuutta.
- R = vihurirokko eli rubella. Rokote suojaa rubellaviruksen aiheuttamalta rokkotaudilta. Raskauden aikana sairastettu vihurirokko voi vaurioittaa sikiötä.



- Vesirokkorokote: Vesirokko-rokote suojaa Varicella zoster -viruksen aiheuttamalta tarttuvalta rokkotaudilta. Raskaudenaikainen vesirokko aiheuttaa komplikaatioriskin. Virus voi jäädä piileväksi hermosolmukkeisiin ja aktivoitua myöhemmin aiheuttaen vyöruusuihottuman.
- DTaP-IPV: D = kurkkumätä, T = jäykkäjouristus, aP = soluton hinkuyskä, IPV = polio.
- Influenssa: Influenssa rokote suojaa influenssavirusten aiheuttamalta äkilliseltä ylempien hengitysteiden tulehdukselta. Influenssaepidemiaa esiintyy joka talvi. Pienillä lapsilla influenssa saattaa johtaa jälkitauteihin (korvatulehdus, keuhkoputkentulehdus, keuhkokuume).

Yleisen rokotusohjelman rokotteet ovat maksuttomia.

Tavallisimmat haittavaikutukset

Rokotteet on pyritty saamaan mahdollisimman tehokkaiksi ja niiden haittavaikutukset mahdollisimman vähäisiksi. Kaikkiin rokotteisiin voi kuitenkin liittyä haittavaikutuksia, mutta ne ovat yleensä ohimeneviä ja niitä esiintyy vain pienellä osalla. Tavallisimpia haittavaikutuksia ovat rokotuskohdan paikallisoireet, joita ovat kuumetus, punoitus, turvotus, kipu, kutina ja ihottuma.

Tavallisimpia paikallisoireiden aiheuttajia ovat jäykkäkouristus-, kurkkumätä-, hinkuyskä- ja pneumokokkikrokotteet, mutta niitä voi ilmetä minkä tahansa rokotteen jälkeen. Oireet ilmaantuvat parinpäivän kuluessa ja häviävät muutamassa päivässä itsestään. Rokotteista voi tulla myös yleisoireita, kuten kuumetta, ruokahaluttomuutta, väsymystä ja ärtyisyyttä. Oireita hoidetaan oireenmukaisesti kuume- ja kipulääkkeillä. Varsinaiset allergiset reaktiot ja äkillinen yliherkkyysoireet eli anafylaksia ovat harvinaisia.

Lisätietoja

Lisätietoja saat oman neuvolasi terveydenhoitajalta tai lääkäriltä, ja osoitteesta:

www.THL.fi/rokottaminen

