



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Kansallinen rokotusohjelma

Tutkija, rokoteturvallisuuslääkäri Ulpu Elonsalo

Rokotusohjelmayksikkö / Rokotusten ja immuunisuojaajan osasto

Miksi kansallinen rokotusohjelma?

- **Infektiotaudit olivat pääasiallinen kuolinsyy, etenkin lapsilla.**
- **Taudeilla oli ja on vakavia seurauksia**
 - kuolema
 - vammautuminen
 - vakava tauti, jälkitaudit, sairaalahoidot.
- Rokotuksilla pystytään estämään turhaa tuskaa ja kärsimystä.



Tautien torjunta rokotteilla perustuu

- **Henkilökohtaiseen yksilölliseen rokotteen antamaan suojaan**
 - Eivät anna 100 % suojaa aivan kaikille.
 - Jäykkäkouristusta vastaan voi suojautua vain rokottamalla itsensä.
- **Laumasuojaan**
 - Ne, joilla suoja on jostain syystä vajaa ovat myös suojassa tartuntataudeilta, kun ympäristössä olevat on rokotettu ja tauti ei pääse kiertämään väestössä.
 - Ns. vapaamatkustajia mahtuu mukaan vain rajattu määrä ja riittävä rokotuskattavuus on edellytys sille, että taudit pysyvät pois.



Mitä haetaan ja miten?

- **Väestön parasta mahdollista suojaa**
- **Useita tartuntatauteja vastaan**
 - Parhailta mahdollisilla rokotteilla
 - Sopivimmalla rokotusaikataululla
 - Asiantuntija-arvioiden perusteella
 - Toteutumista ja vaikuttavuutta seuraamalla
 - Rokoteturvallisuusseurannalla
 - Rokotehankinnalla ja jakelulla
 - Laadunvalvonnalla
 - Viestinnällä



Kansallisen rokotusohjelman

Rokotteet ovat maksuttomia saajille

→ Edistää rokotteen saantimahdollisuuden tasapuolisuutta asiantuntijoiden arvioon perustuen

Rokotukset ovat vapaaehtoisia

→ Annettavan tiedon on oltava tieteelliseen tutkimukseen perustuvaa.

→ Jotta pystytään ylläpitämään riittävää kattavuutta, täytyy säilyttää perusteltu luottamus rokotteisiin.



Kansallinen rokotusohjelma

- Toimivan neuvolajärjestelmän avulla rokotusohjelman toteuttaminen onnistuu hyvin.
- **Lasten rokotuskattavuus on Suomessa perinteisesti ollut hyvä ja maailmanlaajuisesti esimerkillinen.**
- Lähes kaikki lapsiperheet käyttävät kunnallisen lastenneuvolan palveluja.
- Kokonaan rokotteista kieltäytyvien osuus on promilleluokkaa.



Vastuu on kaikilla

- Rokottamatta jättäminen on aktiivinen teko, sillä siinä hyväksytään taudin riskit ja laumasuojan murtuminen.
- **Rokottaminen ja rokottamatta jättäminen eivät ole yhtä hyviä vaihtoehtoja**
- **On tärkeätä että päätöksen teko perustuu faktoihin ei uskomuksiin tai harhakäsityksiin.**
- Terveystieteiden tutkimuskeskus suosittelee rokotuksia.
- **Rokottaminen on vapaaehtoista, mutta vastuu on kaikkien.**

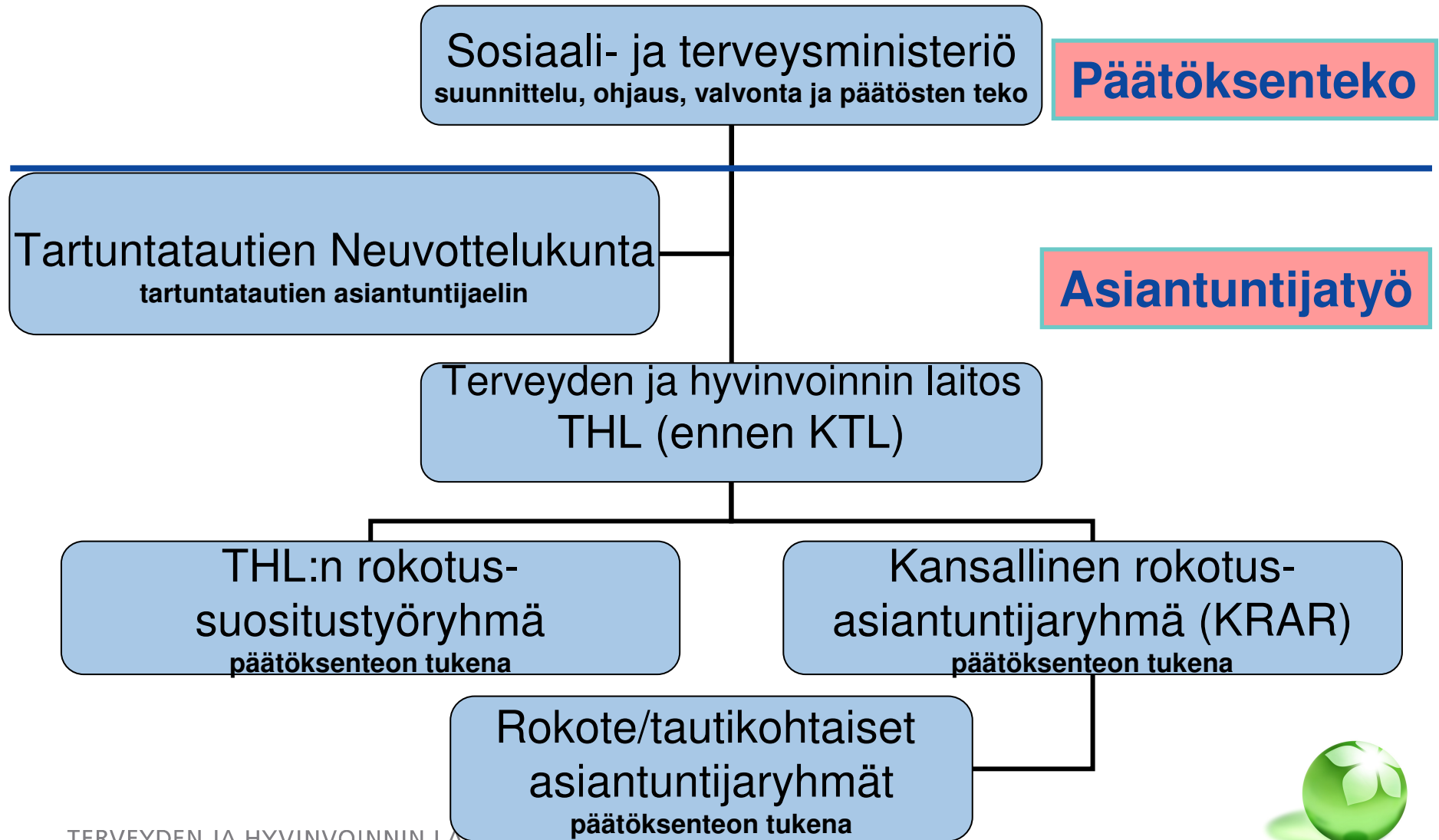


Harhakäsitysten oikominen on tärkeää

- Löydät faktoja esitettyihin väitteisiin ja uskomuksiin THL:n verkkosivuilta
- www.thl.fi – Rokottaminen – Rokoteturvallisuus - rokotukseen kriittisesti suhtautuvat asiakkaat
 - johtaa rokottajan käsikirjaan, jossa on luku - erityisryhmien rokottaminen ja sen alla rokotukseen kriittisesti suhtautuvat asiakkaat.
- Tavoitteena tehdä lisää selkokielistä sivuja, koskien mm. väitteitä autismiin liittyen.



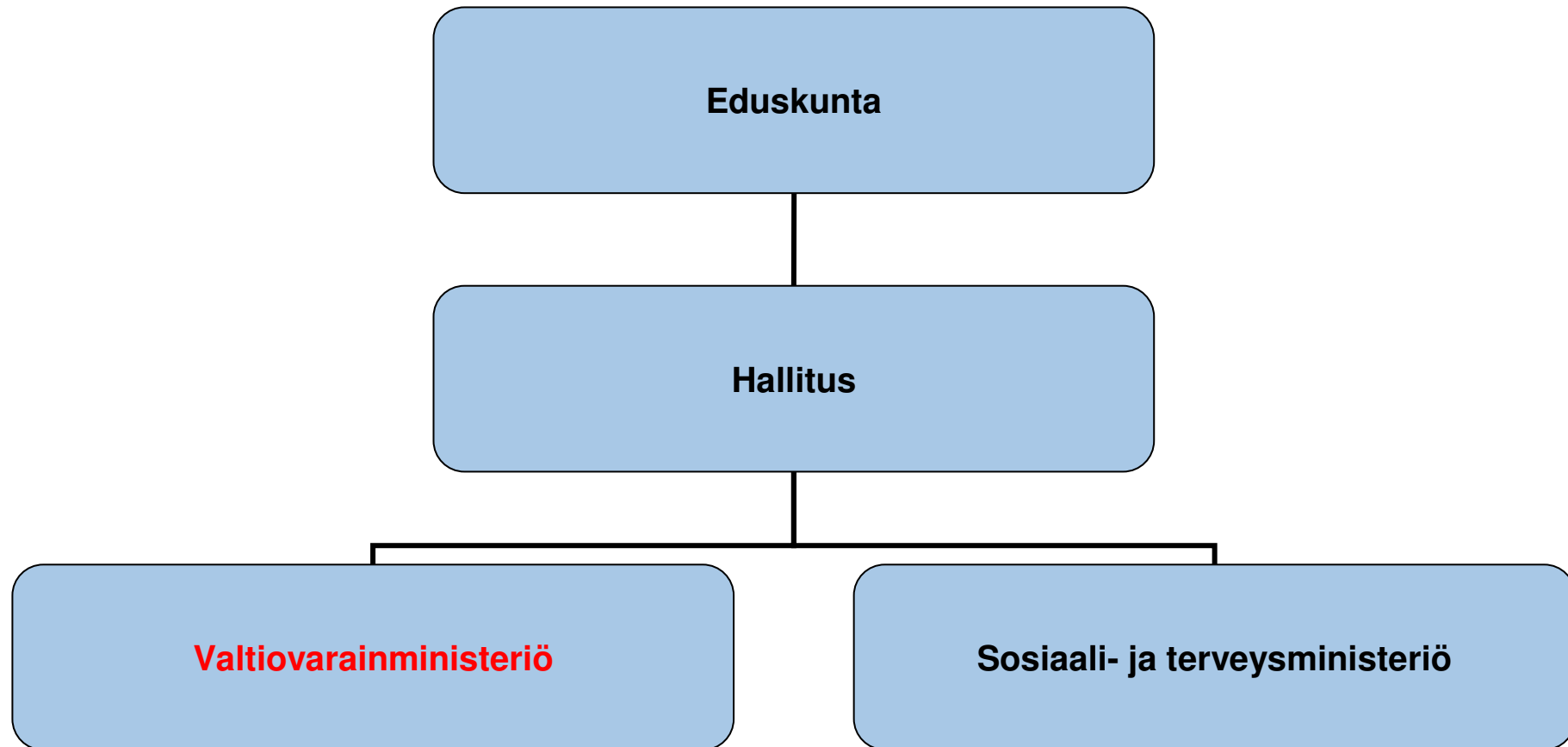
Rokotusohjelmasta päättäminen



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS



Rokotusohjelmasta päättäminen



Perustuu asiantuntija-arvioon

Hinta

Mahdolliset
haitat



Taudin vakavuus ja sen
jälkitaudit, komplikaatiot

Sairastumisriski

Rokotteen antama suoja

Väestötason vaikutukset

Rokotteen turvallisuus

**Tavoitteena saavuttaa riittävä suojateho mahdollisimman
varhain mahdollisimman vähillä rokoteannoksilla ja
haittavaikutuksilla.**



Millä kriteereillä rokotusohjelmaan

1. Onko odotettavissa kansanterveydellisesti merkittävää tautien vähenemistä?
 2. Onko rokote yksilötasolla turvallinen?
 3. Onko rokotteen laajasta käytöstä odotettavissa hyötyyn nähden liiallisia haittoja väestötasolla?
 4. Onko rokotteesta saatavan hyödyn ja tarvittavan taloudellisen panostuksen suhde kohtuullinen?
- Arviossa on päädyttävä 1, 2 ja 4 kysymyksen osalta kyllä vastaukseen ja 3 kysymyksen osalta ei vastaukseen.



Asiantuntijaryhmä arvioi

- **tarjotaanko rokote kaikille vai tiettyyn ikäryhmään kuuluville.**
- **tarjotaanko rokote sen lisäksi tiettyihin riskiryhmiin kuuluville.**
- **tarjotaanko sitä ainoastaan tiettyihin riskiryhmiin kuuluville.**

Tekee lisäksi

- **suosituksen rokoteannoksien määrästä ja annosteluaikataulusta.**



Rokotusohjelmalla torjutaan

- **Hinkuyskää (P),** dT-, dtap-, DTaP-IPV-
- **Kurkkumätä (D)** DTaP-IPV-Hib-,
- **Jäykkäkoristusta (T)** Hib- ja IPV -rokotteet
- **Poliota (IPV) → IPV**
- **Hemoph. Infl. tyyppi b vakavia infektioita (Hib)**
- **Tuhkarokkoa (M)**
- **Sikotautia (P)** MPR-rokotteet
- **Vihurirokkoa (R)**



Rokotusohjelmalla torjutaan

- **Tuberkuloosia** BCG-rokote
- **Kausi-influenssaa** Kausi-influenssarokotteet
- **Maksatulehduksia** Hepatiitti A ja B, AB -rokotteet
- **Puutiaisaivokuumetta** TBE-rokotteet
- **Vakavia pneumokokkitauteja** PCV- ja PPV-rokotteet
- **Rotavirusinfektioita** Rotavirusrokotteet

- ✓ **Aivokalvontulehduksia** ACWY Meningokokki-polysakkaridirokote



Mikä vaikuttaa rokotusohjelmaan?

- **Rokotuksilla estettävien tartuntatautien muuntunut epidemiologia**
- **Rokotteiden suojateho**
- **Uudet rokotteet**
- **Ilmenneet haitat**
- **Taudin vakavuus**
- **Muutokset riskiryhmissä**

→ Rokotusohjelma on dynaaminen, muuntuva



Rokotusohjelman muutokset

2002: Kausi-influenssarokotus kaikille 65 v täyttäneille

2003: Soluton hinkuyskätehoste 6 v (dtap)

Poliotehosteiden vähentäminen

2005: Lasten uudet yhdistelmärokotteet ns. nelos- ja viitosrokotteet (DTaP-IPV ja DTaP-IPV-Hib) käyttöön

Hepatiitti-A rokote riskiryhmiin kuuluville



Rokotusohjelman muutokset

- 2006:** Puutiaisaivotulehdusrokote TBE
Ahvenanmaalaisille 7 vuotta täyttäneille 2006-2010
- 2006:** BCG rokote ei enää kaikille vastasyntyneille
vain riskiryhmiin kuuluville alle 7-vuotiaille
- 2007:** Kausi-influenssarokote
kaikille 6 kk -35 kk ikäisille
- 2008:** Pneumokokkrokotteet PCV ja PPV
alle 5 v riskiryhmiin kuuluville
- 2009:** Rotavirusrokote kaikille imeväisille syksystä



Lasten rokotusohjelma nyt

DTaP-IPV-Hib, viitosrokote	3 kk, 5 kk ja 12 kk
Rotavirusrokote	2 kk, 3 kk ja 5 kk
MPR, ensimmäinen annos	14-18 kk
Kausi-influenssa	6-35 kk (vuosittain)
DTaP-IPV, nelosrokote 4 v	
MPR, toinen annos	6 v
dtap	11-13 v (<1997 synt.)
	14-15 v (≥ 1997 syntyneille)



Riskiryhmien rokotukset nyt

- **Tuberkuloosi, BCG-rokote**
 - alle 7 v riskiryhmiin kuuluville lapsille, yleensä vastasyntyneenä.
- **Kausi-influenssarokote**
 - kaikille 6-35 kuukauden ikäisille lapsille
 - 3-64 -vuotiaille lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluville
 - kaikille 65 vuotta täyttäneille.
- **Hepatiitti A ja B**
 - määriteltyihin riskiryhmiin kuuluville.



Riskiryhmien rokotukset nyt

- **Puutiaisaivokuume TBE-rokote**
 - 7 vuotta täyttäneille Ahvenanmaalaisille.
 - Ajalla 2006-2010.
- **Pneumokokkirokotteet, PCV ja PPV**
 - alle 5 v lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluville.
- ✓ **Aivokalvontulehdusrokote, ACWY**
 - armeijassa alokkaille pakollinen,
 - samoin kuin dT-rokote, (jos jäykkäkouristussuoja ei ole voimassa).



Aikuisten rokotusohjelma

- **Jokaisella, myös aikuisilla, tulee olla joko sairastettujen tautien tai kahden MPR-rokoteannoksen antama suoja tuhkarokkoa, sikotautia ja vihurirokkoa vastaan.**
 - Jos rokotussuoja todetaan näiden rokotusten osalta puutteelliseksi, se täydennetään.
 - MPR-rokote on nuorille ja aikuisille maksuton, samoin kuin dT-tehoste ja poliorokote.
- **Aikuisten tulisi myös huolehtia siitä, että he ovat saaneet kolme jäykkäkouristus-, kurkkumätä- ja poliorokotusta eli ns. perusrokotussarjat.**



Aikuisten rokotusohjelma

- **Kurkkumätä ja jäykkäkouristustehoste**
 - Perussarjan jälkeen dT-rokote 10 vuoden välein.
 - Paitsi, jos laaja (> 10 cm) paikallisreaktio tai kuume, sairautentunne edellisen rokotuksen jälkeen → 20 v päästä, edellyttäen, että rokotettu on saanut yhteensä neljä annosta aiemmin.
- **Poliotehoste**
 - Perussarjan jälkeen, tehosterokotusta poliota vastaan Suomessa ei tarvita.
 - Tehosteannosta suositellaan, mikäli henkilö matkustaa maihin, joissa poliota edelleen esiintyy ja edellisestä rokotuksesta on yli 5 v.



Aikuisten rokotusohjelma

- **Tuorein muutos 2007.**
- **Vaihdetaan 10 vuoden välein annettava dT-tehoste dtap-rokotteeseen:**
 - lapsia hoitava sairaalahenkilökunta
 - äitiys- ja lastenneuvolan henkilökunta
 - lapsipotilaiden näytteenottoa suorittava laboratoriohenkilökunta.
 - Huomiointi ja toteutus / työterveyshuollon rooli.



Rokotusohjelman kustannukset

2001	5	milj. € / v
2005	10	milj. € / v
2008	10,6	milj. € / v

- Rotavirusrokote x 2-3, arvio 6 milj. € / v
- Pneumokokkikonjugaattirokote x 3 suunnitteilla, arvio 9 milj. € / v
- Lopullinen vuosikustannus määräytyy tarjouskilpailujen perusteella.
- Rokotteet eivät ole ilmaisia.
- Säilytä oikein, käytä jaetut annokset.



Mitä seuraavaksi? Missä mennään?

- **PCV, pneumokokkikonjugaattirokote**
 - Asiantuntijaryhmät ja THL on suosittanut sen ottamista pikkulasten rokotusohjelmaan.
 - Edennyt päätöksentekovaiheeseen.
- **Vesirokkorokote**
 - Lasten vesirokkorokotustyöryhmän raportti on valmis.
- **HPV, papilloomavirusrokote**
 - Tiedon keruu on käynnistetty (mm. tautitaakka, rokotteen teho-, suoja- ja turvallisuus).
 - Asiantuntijaryhmä perustettu 2008.
 - Kustannusvaikuttavuusanalyysi ja työryhmän työ valmis ehkä 2010.



Kansallinen rokotusohjelma on

Tehokas!

Turvallinen!

Tarpeellinen!

Tarkkaan harkittu!

