



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Vanhempien kokema tiedontarve tehdessään päätöstä tyttärensä HPV-rokottamisesta

Laiho, Noora

2015 Hyvinkää



Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Vanhempien kokema tiedontarve tehdessään päätöstä tyttärensä HPV-rokottamisesta

Laiho, Noora
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden
Opinnäytetyö
Syksy 2015

Noora Laiho

Vanhempien kokema tiedontarve tehdessään päätöstä tyttärensä HPV-rokottamisesta

Vuosi

2015

Sivumäärä

52

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia vanhempien kokemaa tiedontarvetta tehdessään päätöstä tyttärensä HPV-rokottamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata tietoa, jota vanhemmat kokevat tarvitsevansa päätöksenteon pohjalle, kun kyseessä on tyttären rokottaminen papilloomavirusta vastaan ja tietoa, joka lisää vanhempien varmuutta tukea lasta rokote-päätöksen tekemisessä.

Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimuksen aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella. Kyselyyn vastasi 7 vanhempaa, joille tyttären HPV-rokotuspäätös oli sillä hetkellä ajankohtaista. Tutkimuksesta saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä hyödyntämällä.

Tutkimustulosten mukaan vanhemmat kokivat tarvitsevansa tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa rokotteesta luotettavalta taholta, tiedon tulisi olla selkeää ja ymmärrettävää sekä tavoittaa heidät riittävän ajoissa suhteessa rokotuspäätöksen tekemiseen. Vanhemmat kokivat tarvitsevansa lisää tietoa rokotteen haittavaikutuksista, hyödyistä ja vaikuttavuudesta sekä rokottamisen toteuttamisesta käytännössä. Tuloksista kävi ilmi, että kokemusperäisen tiedon saaminen jo rokotteen ottaneilta koettiin tarpeelliseksi.

Tutkimuksessa saatujen tulosten pohjalta voidaan päätellä, että vanhempia huolestuttavat eniten rokotteen terveysvaikutukset. Vanhemmat haluavat tietää aiheutuuko rokotteesta lapselle haittaa ja millainen on rokotteen todellinen hyöty ja vaikuttavuus. Rokoteohjauksen halutaan kehittyvän selkeämpään ja käytännön läheisempään muotoon ja se otetaan vastaan mieluiten koulun terveydenhoitajalta.

Noora Laiho

Information parents consider to need for making a decision about their daughter getting the HPV-vaccine

Year	2015	Pages	52
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to examine the information parents need to consider for making a decision about their daughter getting the HPV-vaccine. The aim of this thesis was to describe what kind of information the parents need to consider for decision-making, in the case of their daughter being vaccinated against the human papilloma virus. In particular what kind of information increases the parents' degree of certainty in supporting their child in making the vaccination decision.

The research of the thesis was carried out using a qualitative research method. The research's data was collected with an open questionnaire form. Seven parents, for whom the HPV-vaccine decision for their daughter was topical, responded to the questionnaire. The data derived from the study was analysed by utilising content analysis.

The results showed that parents felt that they needed evidence-based information about the vaccine from a reliable source, the information should be clear and understandable, and reach them early enough in relation to making the vaccination decision. Parents felt that they needed more information on the vaccine's side effects, benefits and effectiveness, as well as the practical implementation of the vaccine. The results showed that obtaining empirical data, from those who had already had the vaccine, was considered necessary.

Based on the results of the study it can be concluded that the parents were most concerned about the health effects of the vaccine. Parents want to know whether the vaccine harms the child and what is the actual benefit and effectiveness of the vaccine. Vaccine management is hoped to develop into a clearer and more practical form, and it is preferably received from the school nurse.

Keywords: parents, need for information, HPV-vaccine, decision-making

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Ihmisen papilloomavirus (HPV) ja sitä ehkäisevä rokote	7
2.1	HPV-papilloomavirus ihmisessä	7
2.2	HPV-infektio kohdunkaulan syövän aiheuttajana	8
2.3	HPV-virusta ehkäisevä rokote	9
3	Kouluterveydenhuolto Suomessa	11
3.1	Kouluterveydenhuollon tarkoitus ja tehtävät	11
3.2	Kouluikäisen terveydenhoitotyö ja ohjaaminen	12
3.3	Kuudesluokkalainen tyttö kouluterveydenhuollon asiakkaana	15
3.4	Tiedonkulku kouluterveydenhuollon ja vanhempien välillä	16
3.5	HPV-rokottaminen kouluterveydenhuollossa	16
4	Vanhemmuus ja vanhemman rooli rokotuspäätöksessä	18
4.1	Vanhemmuus	18
4.2	Vanhempi seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä	19
4.3	Tuen ja luvan antajana rokotuspäätöstä tehdessä	20
4.4	HPV-rokottamisen lupakäytänteet	22
4.5	Vanhemman tiedonsaannin merkitys suhtautumisessa HPV-rokotteeseen	22
5	Tutkimuksen toteutus	24
5.1	Tutkimusmenetelmä	25
5.2	Aineiston keruu ja kohderyhmä	26
5.3	Sisällönanalyysi	27
5.4	Aineiston analysointi	28
6	Tutkimuksen tulokset	30
7	Pohdinta	32
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	32
7.2	Tutkimustulosten tarkastelu	34
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaihe	37
7.4	Ammatillinen kehittyminen - kohti asiantuntijuutta	38
	Lähteet	40
	Kuviot	44
	Taulukot	45
	Liitteet	46

1 Johdanto

Ihmisen papilloomaviruksen (HPV) aiheuttama infektio on maailman yleisin sukupuoliteitse tarttuva tauti ja seksuaalisesti aktiivisista ihmisistä valtaosa saa sen jossain vaiheessa elämäänsä. Infektio paranee usein itsestään, mutta 10 %:lla infektio pitkittyy. Pitkittynyt HPV-infektio on todistetusti yhteydessä syövän esiasteiden ja syövän kehittymiseen. Yleisimmät HPV-tyypit 16 ja 18 aiheuttavat 70 % kohdunkaulasyövästä. (Petäjä 2014, 14.) Virusta vastaan on kehitetty rokote ja se on kuulunut kansalliseen rokotusohjelmaamme syksystä 2013 asti. HPV-infektion esiintyvyyden vähentäminen rokottamalla on erittäin tärkeää syöpien ehkäisyssä. (Hpv-rokotukset 2015.)

HPV-rokottaminen kuuluu kouluterveydenhuollon piiriin ja sitä tarjotaan 11-12-vuotiaille tytöille maksutta 6. luokan alkaessa. Rokotteen ottaminen on vapaaehtoista, mutta siihen tarvitaan huoltajan suostumus. Alle 12-vuotias ei voi ottaa rokotetta lainkaan, mikäli lupaa ei ole. Kun lapsen rokottaminen on vanhempien luvan tai neuvojen ja tuen varassa, esiin saattaa nousta eettisiäkin pohdintoja. Rokotepäätöksen tekeminen on haastavaa vanhemmille ja usein mielessä on monenlaisia kysymyksiä. HPV-rokotetta markkinoidaan tytöille ikäkauden ymmärryksen mukaan, mutta entistä enemmän tulisi ottaa huomioon vanhemmat lapsensa taustalla ja tehostaa kattavan tiedon välittämistä vanhemmille. Viestinnän kehittämiseksi tulee selvittää sitä, mitä vanhemmat todella haluavat asiasta tietää ja millaisen tiedon he kokevat auttavan rokotuspäätökseen tekemisessä. (Nohynek, Pitkänen & Baum 2014; E. Väyrynen, haastattelu 24.1.2015.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia vanhempien kokemaa tiedontarvetta heidän tehdessä päätöstä tyttärensä HPV-rokottamisesta. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata tietoa, jota vanhemmat kokevat tarvitsevänsä päätöksenteon pohjalle, kun kyseessä on tyttären rokottaminen papilloomavirusta vastaan ja tietoa, joka lisää vanhempien varmuutta tukea lasta rokotepäätöksen tekemisessä. Tutkimus oli laadullinen ja sen aineisto hankittiin lomakehaastattelun avulla. Kyselyn tulokset analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimustyön toimeksiantajana oli Tuusulan kunnan kouluterveydenhuolto. Tutkimuksesta saatujen tulosten avulla Tuusulan kunta voi kehittää kouluterveydenhuoltonsa toimintaa HPV-rokoteviestinnän osalta. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen kohdunkaulansyövän yhä yleistyttyä. Kohdunkaulansyövän hoitomuotoja kehitetään ja tutkitaan tehokkaasti, mutta myös ennaltaehkäisyyn tulee panostaa. Lapset ja nuoret ovat tulevaisuuden aikuisia ja heidän terveydestään on syytä huolehtia, myös tästä näkökulmasta. HPV-rokote on tuonut tullessaan valon pilkahduksen syöpää vastaan taistelussa, nimenomaan ennaltaehkäisyä kentällä.

2 Ihmisen papilloomavirus (HPV) ja sitä ehkäisevä rokote

Papilloomavirukset ovat DNA-virusia, joita eläinkunnassa esiintyy hyvin runsaasti. Ihmisen papilloomavirus (human papillomavirus) aiheuttaa hyvänlaatuisia syylämäisiä kasvaimia iholla, genitaalialueilla ja limakalvoilla. Papilloomavirukset ovat yhteydessä moniin syöpiin, erityisesti yhteys kohdunkaulasyöpään on kiistaton. (Auvinen & Paavonen 2010b, 667.)

2.1 HPV-papilloomavirus ihmisessä

Väestöstä noin 80 % altistuu jossakin elämänsä vaiheessa HPV-viruksille (Human Papilloma Virus), mutta useimmiten infektiio häviää itsestään jälkiä jättämättä. Papilloomavirustyyppiä tunnetaan yleisen tietämyksen mukaan yli 100 (Hpv-infektio 2015; Tiitinen 2014c). Uusimpien tutkimusten mukaan HPV-tyyppejä on kuitenkin löydetty jo lähes 200 (Syrjänen 2015; Bzhalava, Guan, Franceschi, Dillner & Clifford 2013). Valtaosa HPV-tyypeistä on vaarattomia, mm. syylä muodostavia virusia. HPV-virustyypeistä 40:n tiedetään aiheuttavan genitaalialueiden muutoksia, kuten kondyloomia ja pahimmassa tapauksessa genitaalialueiden syöpää. (Hpv-infektio 2015.)

HPV on yleisin sukupuoliteitse tarttuva mikrobi (Auvinen & Paavonen 2010b, 678). Infektiot leviävät valtaosassa tapauksista seksuaalisen kanssakäymisen välityksellä ja ilmaantuvuus on suurinta 20-25-vuotiailla henkilöillä. Jokaisella seksuaalisesti aktiivisella henkilöllä on riski saada tartunta. Kondomin katsotaan vähentävän infektioriskiä, mutta se ei täysin suojaa siltä, sillä papilloomavirus voi tarttua myös muualta sukupuolielimiä ympäröivältä iholta. Nuorena aloitetut yhdynät ja useat sukupuolikumppanit suurentavat merkittävästi riskiä saada HPV-infektio ja sairastua pahimmassa tapauksessa kohdunkaulasyöpään. Tartuntojen määrä on suoraan verrannollinen yksilön seksikumppanien määrään. (Grenman & Leminen 2013, 629-633.)

HPV-infektiot ovat erittäin yleisiä. Lähes jokaisella ihmisellä esiintyy joskus käsien ja jalkapohjien syylä ja HPV-DNA:ta voi löytyä ihon tai limakalvojen pinnalta ilman, että on kyse edes varsinaisesta infektiosta. HPV saattaa viihtyä ihmisen iholla aiheuttamatta lainkaan havaittavaa infektiota, kuulumalla ikään kuin normaaliflooraan. Oireisenkin infektioiden kohdalla 90 % paranee vuoden-kahden kuluessa. (Auvinen & Paavonen 2010b, 678-679.) Lievimpiä papilloomavirusinfektioita ovat ihon muutokset kuten syylät jaloissa ja käsissä. Muutoksia genitaalialueelle aiheuttavan HPV-tyypin infektiot voi johtaa kondyloomiin, jotka ovat sukupuolielinten ja mahdollisesti myös peräaukon alueella esiintyviä kukkakaalimaisia hyvänlaatuisia syyläkasvaimia. HPV-infektion ollessa miehellä, genitaalialueen syylät ovat ainoa tapa diagnosoida infektiot, kun taas naisella infektiot voidaan todeta kohdan limakalvon

irtosolunäytteellä papalla. Kondyloomia voidaan hoitaa paikallisesti, mutta syylät voivat uusia. (Tiitinen 2014c.)

HPV-infektioista 1-3 % johtaa kohdunkaulan epiteelimuutoksiin, edellyttäen kuitenkin infektion pitkittymisen. Muutokset luokitellaan vakavuusasteen mukaan CIN1-CIN3, sen mukaan, kuinka ylhäällä epiteelissä jakautuvia soluja havaitaan. Pitkäkestoiset infektiot ovat tavallisempia ja haitallisempia yli 35-vuotiailla naisilla kuin hyvin nuorilla. Pienenkin epiteelimuutoksen kohdalla seuranta on hyvin tärkeää, jotta nähdään paraneeko HPV-infektio itsestään eli poistuuko muutos vai kehittykö se eteenpäin. Nuorilla naisilla lievestä muutoksista 90 % paranee kokonaan. CIN1-muutoksista noin 20 % etenee CIN2-asteelle ja niistä 30 % edelleen CIN3-asteelle. 40 %:ssa CIN3-muutos kehittyy syöväksi. (Auvinen & Paavonen 2010b, 678-679.)

2.2 HPV-infektio kohdunkaulan syövän aiheuttajana

Kohdunkaulasyöpä on maailmanlaajuisesti toiseksi yleisin naisten syöpä, rintasyöpä on ylivoimaisesti yleisin. Kansainvälisessä mittakaavassa puhutaan 454 000-530 000 uudesta tautitapauksesta ja 200 000-275 000 syöpäkuolemasta vuosittain. Kohdunkaulasyövän ilmaantuvuus Suomessa on maailman alhaisimpia, tähän pidetään merkittävimpänä syynä aktiivista joukkotarkastusta, joka maassamme on aloitettu jo 1960-luvulla. Joka vuosi uusia kohdunkaulasyöpiä todetaan 145-160 ja tautiin kuolee 50-70 naista. Kohdunkaulan syövän esiintyvyys Suomessa on noin 4/100 000 ja on suurinta hedelmällisessä iässä olevilla naisilla, 35-39-vuotiaiden ikä-ryhmä näyttäytyä tilastojen kärkenä. (Grenman & Leminen 2013, 629-630.)

Kohdunkaulasyövän vaaratekijöistä puhuttaessa keskeisimpään ja merkittävimpään osaan nousee HPV-infektio. Syöpäkuodoksesta löytyy lähes aina HPV-DNA:ta ja yhteyden on todettu olevan kiistaton. Kohdunkaulasyövän taustalla on aina pitkäkestoinen suuren riskin HPV-infektio, mutta se ei yksistään ole riittävä etiologinen tekijä, syövän syntyyn liittyy usein myös muita tekijöitä. HPV-tyyppejä, jotka aiheuttavat infektoita genitaalialueelle tunnetaan noin 40 ja nämä on jaoteltu sen mukaan, aiheuttavatko ne suuren vai pienen syöpäriskin. Keskeisimmät pienen riskin luokkaan kuuluvat tyypit ovat lähinnä kondyloomia aiheuttavat HPV-6 ja HPV-11 ja suuren riskin tyypeistä yleisimpiä ovat HPV-16 ja HPV-18. (Grenman & Leminen 2013, 629-630.)

Pitkittynyt suuren riskin HPV-infektio saattaa johtaa syövän esiasteen syntymiseen. Syöpäriskiä kasvattaa entisestään tupakointi heikentäen yleisesti yksilön immunologista puolustuskykyä sekä klamydia sukupuolitauditartunta. Chlamydia trachomatis-infektio vaurioittaa limakalvoja mikrotasolla, helpottaen papilloomavirusten pääsyä limakalvojen

sisään. Sokeri- ja verenpainetaudin sekä metaboliseen oireyhtymään liittyvän synnyttämättömyys ja ylipaino -yhdistelmän tiedetään olevan eräitä kohdunkaulasyövän riskitekijöitä. Kohdunkaulasyövän syntyä voidaan myös ehkäistä. Ehkäisy perustuu esiasteiden seulontaan ja hoitamiseen sekä HPV-tartunnan ennaltaehkäisyyn rokotteella ennen seksuaalielämän aloittamista. (Grenman & Leminen 2013, 629-633.)

Epäily kohdunkaulasyövästä tai sen esiasteesta herää useimmiten sytologisen eli solutason näytteen pohjalta. Limakalvomuutosten ja syövän esiasteiden eli dysplasioiden löytämisessä keskeisin tutkimus on papa-tutkimus, jossa otetaan solunäyte emättimen ja kohdunkaulan limakalvolta. Seulonta on tärkeää, koska esiasteet ovat useimmiten täysin oireettomia. (Tiitinen 2014a.) Perinteisen papa-näytteen rinnalle on kehitetty suuren riskin HPV-tyyppien testausmenetelmä kohdunsuun limakalvoilta. HPV-testi on hyvin herkkä havaitsemaan vaikeita esiastemuutoksia ja sitä käytetään yleisimmin esiastemuutosten hoitojen jälkeisessä seurannassa. Menetelmä saattaa tulevaisuudessa olla jopa osa joukkotarkastusprosessia tehokkuutensa ansiosta. (Grenman & Leminen 2013, 629-633.) Jo havaittuja limakalvomuutoksia tutkitaan tähystysmenetelmällä, kolposkopiolla. Sillä tutkitaan kohdunkaula, emätin ja ulkosynnyttimet suurentavalla optisella laitteella ja otetaan samalla koepaloja. (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset 2010.)

Kohdunkaulasyöpää voidaan hoitaa. Hoitomenetelmien valinta riippuu taudin levinneisyydestä ja yksilön ennusteesta. Hoidon onnistuminen on sen varmempaa mitä aikaisemmin syöpä havaitaan ja sitä aletaan hoitaa. Esiasteita voidaan hoitaa sähkösilmuikkahoidolla. Varsinaisen kohdunkaulasyövän kohdalla Suomessa pyritään aina leikkaushoitoon, mikäli potilaan kunto ja taudin levinneisyys sen mahdollistavat. (Grenman & Leminen 2013, 629-633) Kohdunkaulasyövän ennuste on sen parempi, mitä aikaisemmin tauti havaitaan. Yleisesti kuitenkin joka kolmas sairastunut menehtyy syöpään. Parantuessaankin syövä voi uusiutua ja kohdunkaulasyövän osalta uusiutumisriski on huipussaan kahden vuoden sisällä sairauden toteamisesta (Kohdunkaulan syöpä 2015).

2.3 HPV-virusta ehkäisevä rokote

HPV-virusta vastaan on kehitetty ennaltaehkäisevä rokote. Tämä tutkittu, testattu ja useassa maassa jo käytössä oleva HPV-rokote on ollut maassamme kansallisessa rokotusohjelmassa vuoden 2013 alusta. (Nohynek ym. 2014). Rokote tarjotaan maksutta kaikille 11-12-vuotiaille tytöille kouluterveydenhuollon piirissä, yleensä 6. luokalla. Rokote tarjotaan näin varhain, koska on tärkeää, ettei rokotettava ole vielä aloittanut seksuaalista elämää. Yläasteen 7. -9.-luokkalaisten tyttöjen HPV-rokotussuoja tarkistetaan terveystarkastusten yhteydessä. Mikäli suoja ei vielä ole, heillä on oikeus saada rokote mikäli niin haluavat. Myös keskenjääneet rokotussarjat yleensä täydennetään tällöin. Mikäli HPV-rokotesarjaa ei ole aloitettu

peruskoulun päättyessä sitä ei enää katsota tarpeelliseksi aloittaa, sillä tämän ikäisten tyttöjen saama hyöty HPV-rokotuksista on vähäinen. (Hpv-rokotuksista kysyttyä 2015.)

Suomen markkinoilla on kaksi erilaista papilloomavirusrokotetta; Gardasil®- ja Cervarix®-rokote. Kansalliseen rokotusohjelmaamme on valikoitunut Cervarix®-rokote, jonka rokotusohjelmaan kuuluvat tytöt saavat maksutta. Cervarix®-rokote suojaa nimenomaan papilloomavirus-tyypeiltä 16 ja 18, eli merkittävimmiltä kohdunkaulasyövälle altistavilta virustyypeiltä. Rokote soveltuu parhaiten 9-25-vuotiaiden tyttöjen ja naisten rokottamiseen. (Papilloomavirusrokote 2013.) Rokote ehkäisee kohdunkaulasyövän lisäksi syöpää edeltäviä muutoksia kohdunkaulassa, vulvassa ja emättimessä. Rokote pistetään olka- tai hartialihakseen ja rokotussarja toteutuu kolmena eri annostuskertana. Rokote ei itsessään voi aiheuttaa HPV-infektiota, sillä se ei sisällä viruksen DNA:ta vaan pitkälle puhdistettuja virustenkaltaisia partikkeleita sekä erilaisia rokotteen apuaineita. (CERVARIX injektioneste, suspensio 2015.)

HPV-rokotteella saattaa olla haittavaikutuksia, mutta ne ovat hyvin lieviä. Tyypillisimmät haittavaikutukset ovat paikallisia pistosoireita; kipua, punoitusta ja turvotusta, lihas- tai nivelsärkyä on myös raportoitu noin 20 % rokotetuista. Yliherkkyysoireet ovat hyvin harvinaisia. Mikään edellä kuvatuista oireista ei ole vakavaa. Kansainvälisissä sen enempään kuin kansallisissakaan rokotetutkimuksissa ei ole todettu vakavia haittavaikutuksia Cervarix®-rokotteen kohdalla. Rokotevalmisteesta, sen käytöstä tehosta ja turvallisuudesta tehdään tarkkaa tutkimustyötä ennen kuin se hyväksytään osaksi kansallista rokotusohjelmaa. Koko maailmassa on vuoteen 2013 mennessä annettu yli 175 miljoonaa HPV-rokoteannosta, ja kokemuksen perusteella HPV-rokotteiden turvallisuudesta on kiistaton näyttö. (Tiitinen 2014a; CERVARIX injektioneste, suspensio 2015.)

Cervarix®-rokote on vasta-aiheinen joissain tilanteissa, mutta nämä vasta-aiheet ovat samoja kuin yleisesti kaikilla muillakin rokotteilla. Terveystieteiden tulee selvittää mahdolliset rokottamisen vasta-aiheet ennen rokottamista, se kuuluu terveydenhuollon ammattilaisen rokotusosaamiseen. Rokotetta ei tule ottaa, jos on allerginen tämän vaikuttaville aineille tai tämän rokotteen jollekin muulle aineelle. Rokottaminen ei myöskään suositeltavaa kuumeisen infektio vallitessa, mutta lievä infektio kuten nuha-kuume ei estä rokotuksen ottamista. Raskaana olevan on syytä siirtää rokotteen ottaminen lapsen syntymisen ja imetyksen jälkeiseen aikaan. (CERVARIX injektioneste, suspensio 2015.)

Sen lisäksi, että HPV-rokote on todettu turvalliseksi, se on myös tehokas. Ennaltaehkäistäessä rokotteen sisältämien HPV-tyyppien aiheuttamia pitkäkestoisia infektioita teho on 90-100 %. Rokotteen vaikuttavuutta ei ole kyetty seuraamaan vielä kauaa, mutta tähänastiset tulokset ovat olleet luottamusta herättäviä. Rokotteen on todettu saavan aikaan huomattavan korkeat

vasta-ainetasot lähes kaikilla rokotetuilla. HPV-rokotteiden kehittäminen onkin osoittautunut todelliseksi menestystarinaksi. (Auvinen & Paavonen 2010a, 686-687.) Tampereen yliopiston, Terveystieteen laitoksen ja GlaxoSmithKlinen yhteistyönä toteutetuissa kliinisissä vuosina 2004-2013 tehdyissä tutkimuksissa todettiin rokotettujen immuunivasteen olevan erinomainen. Vasta-ainetasot olivat HPV-16 osalta 100-kertaiset ja HPV-18 osalta 40-kertaiset verrattuna luonnollisen HPV-infektion sairastaneiden vasta-ainetasoihin. Nuorempina rokotetuilla vasta-ainetasot olivat merkittävästi korkeammat verrattuna myöhemmällä iällä rokotettuihin. Papilloomavirusta vastaan tulisi rokottaa nimenomaan ennen seksuaalisen aktiivisuuden aloittamista mahdollisimman pitkäaikaisen suojan sekä laumaimmunitetin saavuttamiseksi. Tätä kautta yleistä HPV-tautitaakkaa kyettäisiin vähentämään. (Petäjä 2014, 65-72.)

HPV-rokottamisen tärkeä tavoite on laumaimmunitetin saavuttaminen, koska tämä suojaisi laajassa näkökulmassa kaikkia yksilöitä. Laumaimmunitetin saavuttamiseksi rokotekattavuuden pitää pysyä 70 % tasolla. Tiina Petäjän aiheeseen pureutuva väitöstutkimus vahvistaa epäilyt siitä, että rokotteesta olisi hyötyä myös pojille, vaikka tällä hetkellä sen katsotaan olevan tyttöjä koskeva asia. Parin vuoden sisällä onkin valmistumassa laaja suomalainen tutkimus, jossa pyritään todentamaan molempien sukupuolten rokottamisen tärkeyttä ja tätä kautta saamaan myös pojat oikeutetuksi HPV-rokotteeseen kansallisen rokotusohjelman mukaan. (Petäjä 2014, 71-72.)

3 Kouluterveydenhuolto Suomessa

Kouluterveydenhuolto on merkittävä osa kansanterveystyötä ja sen tarkoituksena on turvata lapsille ja nuorille mahdollisimman terve kasvu ja kehitys sekä luoda perusta terveille elämäntavoille ja aikuisiän terveydelle. Kouluterveydenhuolto on tarkoitettu jokaiselle peruskoululaiselle ja hänen perheelleen. Kyseessä on lakisääteinen maksutonta perusterveydenhuollon ehkäisevä palvelua, jota tarjotaan koulupäivien aikana koululla tai sen välittömästä läheisyydestä. (Kouluterveydenhuolto 2014.)

3.1 Kouluterveydenhuollon tarkoitus ja tehtävät

Kouluterveydenhuollon perustehtävänä ja tavoitteena on edistää kouluikäisen lapsen ja nuoren terveyttä ja hyvinvointia sekä tukea tämän kasvua ja kehitystä. Kouluterveydenhuolto on lakisääteistä ja maksutonta perusterveydenhuollon ehkäisevää palvelua.

(Kouluterveydenhuolto 2014.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan kunnan on järjestettävä kouluterveydenhuollon palvelut alueellaan sijaisevien perusopetusta antavien oppilaitosten oppilaille (Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326, 16 §). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen lisäksi kouluterveydenhuoltoa säätelevät oppilas- ja opiskelijahuoltolaki, perusopetuslaki ja asetus

neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Lakia ja asetuksia täydentää kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004 ja sen pohjalta kuntien päättäjät ja viranhaltijat saavat ohjeistuksensa käytännön toimintaan. (Rimpelä, Wiss, Saaristo, Happonen, Kosunen & Rimpelä 2007, 11-14; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.)

Kouluterveydenhuoltoon sisältyy oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä kasvun ja kehityksen seuranta ja tukeminen. Siihen sisältyy myös vanhempien ja huoltajien kasvatuksen tukeminen, suun terveydenhuolto, kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin edistäminen. Kouluterveydenhuollon on myös pyrittävä ongelmien varhaiseen tunnistamiseen sekä tarvittaessa järjestettävä oppilaan terveydentilan toteamista varten tarpeelliset erikoistutkimukset. (Haarala ym. 2014, 288-299.) Jotta korkeatasoisen kouluterveydenhuollon toimintaedellytykset ja palvelut toteutuvat yhdenvertaisesti maassamme jokaisen koululaisen kohdalla, kouluterveydenhuollosta on laadittu suositukset, joiden pohjalta kuntien tulee kouluterveydenhuoltoaan toteuttaa. Kouluterveydenhuollon laatusuositus sisältää kahdeksan suositusta, jotka kohdistuvat kouluterveydenhuollon eri osa-alueisiin ja ne ovat valmisteltu neljästä eri näkökulmasta: koululaisen ja hänen perheensä, koulu yhteisön, kouluterveydenhuollon henkilöstön ja hallinnon näkökulmista. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 2.)

Kouluterveydenhuollon laatusuositukset ovat:

1. Kouluterveydenhuolto on koululaisten ja perheiden helposti saatavilla olevaa suunnitelmallista palvelua, jota seurataan ja arvioidaan säännöllisesti.
 2. Kouluterveydenhuolto toteutetaan olennaisena osana oppilashuoltoa.
 3. Kouluterveydenhuollon palveluista tiedotetaan säännöllisesti koululaiselle ja huoltajille sekä kouluille.
 4. Toimiva kouluterveydenhuolto edellyttää riittävää, pätevää ja pysyvää henkilöstöä.
 5. Kouluterveydenhuollon käytössä on asianmukaiset toimitilat ja välineet.
 6. Koululaisella on terveellinen sekä turvallinen koulu yhteisö ja -ympäristö.
 7. Koululaisen hyvinvointia sekä terveyttä seurataan yksilöllisten terveystarkastusten ja suunnitelmien avulla sekä luokan hyvinvointia arvioimalla.
 8. Koululaisen terveystietoa vahvistetaan ja terveyttä edistetään
- (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 43-45.)

3.2 Kouluikäisen terveydenhoitotyö ja ohjaaminen

Terveydenhoitajan työ on yksilön, yhteisön ja ympäristön terveyttä edistävää ja ylläpitävää sekä sairauksia ehkäisevää työtä ja se ulottuu läpi koko väestörakenteen. Terveydenhoitotyö

on luonteeltaan promotiivista eli terveyttä ja sen edellytyksiä vaalivaa ja rakentavaa sekä preventiivistä eli ennaltaehkäisevää. Terveystieteiden asiantuntijuudessa korostuu vastuullisuus, eettisyys, itsenäinen päätöksenteko, kriittinen ja reflektiivinen ajattelu sekä vahva tutkimusnäyttöön nojaaminen. Kun tämä asiantuntijuus yhdistetään kykyyn tukea ja vahvistaa asiakkaan omia voimavaroja, selviytymistä ja itsehoitoa saadaan aikaan laadukasta terveydenhoitotyön osaamista. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2014, 15-16.)

Kouluterveydenhoitajana asiantuntijuuteen tulee mukaan kouluikäisen terveyden edistämisen näkökulma. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitaja ja lääkäri toimivat työparina, jossa lääketieteellinen vastuu on lääkärillä, mutta lapsen kokonaishyvinvoinnin kartoittaminen jää terveydenhoitajan vastuulle. Terveystieteiden työ on yksilöön, yhteisöön ja oppimisympäristöön kohdistuvaa. Yksilökeskeinen terveydenhoitotyö on koulussa oppilaan kasvun ja kehityksen seuraamista ja seulontoja, säännöllisiä terveystapaamisia, ikäkausittain tapahtuvia laajoja ja terveystarkastuksia sekä terveyttä ja henkilökohtaisia huolia koskevia keskusteluja oppilaan ja tarvittaessa tämän perheen kanssa. Akuutit ensiapu- ja sairaanhoitotoimenpiteet oppilaitoksessa kuuluvat myös yksilökeskeiseen hoitotyöhön. Yhteisötasolla kouluterveydenhoitaja toimii osallistuessaan kouluyhteisön terveyden edistämisen suunniteluun ja toteutuksen, terveystiedon ja perusopetus suunnitelmien laadintaan sekä erilaisten terveyttä ja turvallisuutta edistävien toimintamallien laadintaan. Oppimisympäristön osalta terveydenhoitajan panos on terveyttä ja turvallisuutta valvovaa, vanhempien tapahtumiin osallistumista sekä kouluterveydenhuollon palveluista tiedottamista koteihin. (Haarala ym. 2014, 290-291.)

Kouluterveydenhuollossa ja kouluikäisen terveydenhoitotyössä korostuvat verkostoituminen, moniammatillinen yhteistyö lapsen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, koululaisten terveydenedistämisen haasteiden tunteminen sekä lapsen ja nuoren ohjaamisen hallitseminen. Koululaisen terveydenedistämisen haasteisiin kuuluvat olennaisesti ravitsemukseen liittyvät ongelmat ja puutteet, koululaisen riittämätön uni ja lepo, pitkäaikaissairauksien, kuten astman ja allergioiden varhainen tunnistaminen, mielenterveys ja psyykinen kehitys, perhe- ja kasvatusongelmat sekä koulukiusaaminen. Viimeistään yläkouluikäisten kohdalla mukaan tulevat haasteina alkoholi, tupakka ja muut päihteet sekä syrjäytymisen vaaran huomioiminen. Kouluikäisen terveydenhoitotyössä on tunnettava oppilaan yksilöllinen tilanne, haasteiden olemassa olo ja keinot toimia lapsen parhaaksi. Moniammatillinen yhteistyö ja perheen osallistaminen ovat tärkeää jokaisen koululaisen kohdalla, mutta erityisesti yhteistyötä tulee korostaa edellä mainittujen haasteiden ja ongelmien kohdalla. Terveystieteiden hoitajalta vaaditaan kykyä havaita oppilaan kokonaistilanne ja keinoja, rohkeutta sekä vuorovaikutustaitoja toimia oppilaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. (Haarala ym. 2014, 280-288.)

Kouluikäisen ohjaaminen terveydenedistämisen näkökulmasta on asiakaslähtöistä ohjaamista, jossa tulee herkästi havaita lapsen psyykkisen kehityksen tila. Ohjaustilanteet ja menetelmät tulee suunnitella

nitella yksilöllisesti, lapsen tarpeita vastaamaan. Asiakslähtöisessä ohjaamisessa ohjattavan asiakkaan kokonaisvaltainen tausta- ja tarvekartoitus on tehtävä huolellisesti, jotta voidaan nähdä, miten ja missä asioissa häntä voidaan auttaa ja tukea sekä miten hänen kanssa asioista voi keskustella (Pekkari 2009, 150-155). Kouluikäisen terveydenhoitotyössä ja ohjaamisessa korostuvat avoin ja turvallinen vuorovaikutus, lapsen psyykkisen kehitysvaiheen havaitseminen sekä oikeiden yksilöä palvelevien menetelmien valinta. Kouluikäisen ohjaamiseen terveydenhoitotyössä vaikuttavat lapsen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kehitys sekä ympäristö ja suhde terveydenhoitajaan. (Kyngäs, Poskiparta, Kääriäinen, & Johansson 2007, 29.)

Terveydenhoitajan on osattava arvioida, minkä verran ja millaisissa asioissa ohjausta annetaan suoraan lapselle. Tarvittaessa lapsen ohjaustilanteessa voi olla mukana vanhempi, mutta on tärkeää huomioida, ettei lapsi jää ohjaustilanteessa ulkopuoliseksi. Nuorten ohjauksessa korostuu heidän halunsa aktiivisesti osallistua ja kiinnostus omiin asioihinsa. Vanhemmilla on kuitenkin huoltajana vastuu nuoresta, joten heidät tulee myös huomioida. Ristiriitatilanteissa on mahdollista, että nuorta ja hänen vanhempiaan ohjataan erikseen. Vanhempien kanssa asioiminen lapsen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa tuo ohjaamiseen omat erityispiirteensä. (Kyngäs ym. 2007, 29.) Edellä mainitun perusteella voidaan ajatella, että terveydenhoitajan tulee siis varautua vastaamaan myös vanhempien tiedontarpeisiin. Mielestäni terveydenhoitajan antama ohjaus tulee aina olla selkeää, ymmärrettävää ja tarkoituksenmukaista, mutta erityisen tarkka on oltava ohjattaessa vanhempia, koska heidän tiedontarpeensa ovat usein monitahoisempia kuin lasten.

Kouluikäisen terveydenhoitotyöhön kuuluvat olennaisesti säännöllinen kasvun, kehityksen ja terveystilan seuranta. Terveystarkastuksia tehdään peruskoulun aikana vuosittain. Laaja-alaisia terveystarkastuksia, joihin osallistuvat sekä lääkäri että terveydenhoitaja on peruskoulun aikana kolme. Alakoulussa laaja terveystarkastus tehdään kouluun tulovaiheessa ja siirryttäessä yläasteelle 5.-6. luokan aikana. Kolmas laaja terveystarkastus tehdään yläasteen 8. luokalla. Muina vuosina oppilaalle tehdään terveydenhoitajan perustarkastus, jossa kontrolloidaan koululaisen tilaan ja terveyttä suppeammin, mutta niin, että mahdolliset kasvun ja kehityksen ongelmat havaitaan ajoissa. Terveystarkastuksien tärkein sisältö koostuu pituuden ja painon kontrolloinnista, näön, kuulon, ryhdin ja verenpaineen tarkastuksesta, koulun käynnin sujumisen, terveystietämisen ja yleisen terveydentilan kartoittamisesta. Terveystarkastuksissa kertyy runsaasti tietoa lapsen terveydestä ja kehityksestä monelta eri osa-alueelta ja tarkoitus onkin tehdä haastattelun ja mittauksen lisäksi terveydenhoitajan havainnointiin perustuvaa kokonaisarviota. (Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogus & Pietikäinen 2002, 139-146.)

Laajassa terveystarkastuksessa lapsen kasvu, kehitys ja terveys kartoitetaan perusteellisesti. Laajojen terveystarkastusten tarkoituksena on muodostaa kokonaiskäsitys lapsen, vanhempien

ja koko perheen terveys- ja hyvinvointitilanteesta. Tavoitteena on vahvistaa lapsen, vanhempien ja koko perheen voimavaroja, terveyttä ja hyvinvointia, varhenta perheen ja perheenjäsenten tuen tarpeiden tunnistamista, varmistaa tuen oikea-aikainen antaminen ja järjestäminen lapselle ja perheelle sekä tehostaa syrjäytymisen ehkäisyä ja terveyserojen kaventamista. (Terho ym. 2002, 139-146.)

3.3 Kuudesluokkalainen tyttö kouluterveydenhuollon asiakkaana

Viides-kuudesluokkalaiset ovat tärkeässä kehityksellisessä siirtymävaiheessa. Murrosikä on juuri alkanut tai alkamassa ja siirtyminen yläasteelle on kohta edessä. Laaja-alainen terveystarkastus on hyvin tärkeä tässä vaiheessa koululaisen elämää ja se tehdään usein 5. luokalla. 6. luokalla on lisäksi terveydenhoitajan tarkastus, jossa täydennetään tarvittaessa laaja-alaista kartoitusta kasvun ja kehityksen osalta. Siirtyminen yläasteelle on suuri muutos ja viimeistään tässä vaiheessa pitää oppimisvalmiuksien ja mahdollisten tukitoimien ja erityistuen tarve kartoittaa huolella. (Terho ym. 2002, 146.)

Kuudesluokkalainen tyttö kouluterveydenhuollon asiakkaana vaatii sensitiivistä ja huolehtivaa asennetta murrosiän ja naiseksi kasvamisen osalta. Terveystarkastaja kartoittaa normaalin kasvun ja kehityksen seurannan sekä seulontatarkastusten lisäksi puberteetin kehitystä. Alkava puberteetti tuo tullessaan sekä psyykkisiä että fyysisiä muutoksia, joihin voi liittyä myös ongelmia. Kasvun ja puberteetin häiriöt ovat yleisiä. Puberteettiaikataulun selvittäminen tytölle, puberteetin kehityksen arvioiminen ja siitä informointi auttaa tyttöjä suhtautumisessa kehossa tapahtuviin muutoksiin. Terveystarkastajan keskustelea tytön kanssa kuukautisiin ja seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Hyvin tärkeää on huomioida nuoren tytön terveyskäyttäytyminen ravinnon, liikunnan ja levon osalta, ja kartoittaa syömishäiriöiden mahdollisuus. Psykkinen hyvinvointi, mieliala ja se mahdolliset ongelmat ovat asioita, joista tulee myös keskustella. Tässä ikä- ja kehitysvaiheessa terveysasioista puhuminen saattaa tuntua arkaluontoiselta ja siksi terveydenhoitajan on luotava turvallinen ja rauhallinen ympäristö niistä puhumiseen ja osoitettava herkkyyttä ja kunnioitusta nuorta tyttöä kohtaan. (Terho ym. 2002, 146-147.)

Tytön aloitettua 6. luokka, tulee ajankohtaiseksi kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvan HPV-rokotteen tarjoaminen. Kouluterveydenhuolto toimii HPV-rokottamisen toteuttajana ja sitä tarjotaan tytöille alkusyksystä. HPV-rokotteen tarjoaminen ja rokoteviestintä kuuluu terveydenhoitajan tehtäviin. Rokotteen haluavia ja vanhemmaltaan luvan siihen saaneita tyttöjä aletaan rokottaa loppuvuoden aikana järjestettyinä rokotuspäivinä tai tarvittaessa terveystarkastuksen yhteydessä. (E. Väyrynen, haastattelu 24.1.2015)

3.4 Tiedonkulku kouluterveydenhuollon ja vanhempien välillä

Kouluterveydenhuollossa työskenneltäessä yhteistyö perheen kanssa on keskeisessä asemassa. Varhainen puuttuminen, ennaltaehkäisy ja vanhemmuuden tukeminen kuuluvat kouluterveydenhuollon perhekeskeisiin tehtäviin. Perhe ja perheen tilanne on olennaisessa asemassa lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyen. Kouluterveydenhoitajan tulee hahmottaa lapsen perheen tilanne ja osata tarvittaessa tukea perhettä. Kouluterveydenhuollon tulee huolehtia riittävää tiedonkulusta vanhemmille lapseen, tämän terveyteen ja kouluun liittyen. Vanhempien tiedottaminen ja tarvittaessa läsnäolo on erityisen tärkeää kouluuntulovaiheessa, kouluasteelta toiselle siirryttäessä, laajoissa terveystarkastuksissa sekä huoltajan lupaa vaativissa asioissa. (Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 155-157.)

Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen (2004, 16-20) mukaan kouluterveydenhuollon on pidettävä huolta vanhempien tiedottamisesta ja osallistamisesta lapsen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Laatusuositus painottaa kouluterveydenhuollon ja kodin välisen yhteistyön merkitystä. Peruskouluikäisten lasten huoltajat tulee kutsua osallistumaan lastensa laajempiin terveystarkastuksiin ja saavat palautteen terveystarkastuksen tuloksista. Kouluterveydenhuolto on yhteydessä huoltajaan, mikäli on syytä olla huolissaan lapsen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Tiedottaminen oppilaitokseen, ikäryhmään ja ikäkausittaisiin toimenpiteisiin liittyvistä asioista kuuluu myös kouluterveydenhuollon tehtäviin.

Tiedonkulku kouluterveydenhuollon ja vanhempien välillä toteutuu lapsen välityksellä, tiedotteiden avulla ja tarvittaessa suoralla yhteydenotolla. Tarvittaessa voidaan järjestää tapaamisia. Tänä päivänä viestintä tapahtuu yhä useammin sähköisesti. Tuusulan kunnan kouluterveydenhuolto pitää yhteyttä koteihin sähköisen viestintäpalvelun, Wilman kautta ja tarvittaessa myös tiedottein. Vanhempia on rohkaistu olemaan yhteydessä Wilman kautta tai puhelimitse koulun omaan terveydenhoitajaan, mikäli lapsen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa on kysyttävää tai huolen aiheita. Laajemmista terveystarkastuksista, terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä kampanjoista ja esimerkiksi 6. luokkalaisia tyttöjä koskevasta HPV-rokotteesta jaetaan tiedotteita ja materiaalia kotiin. (E. Väyrynen, haastattelu 24.1.2015)

3.5 HPV-rokottaminen kouluterveydenhuollossa

HPV-rokote hyväksyttiin sosiaali- ja terveysministeriön päätöksellä kansalliseen rokotusohjelmaan syksyllä 2013. Kunnat saivat ohjeistuksen aloittaa HPV-rokottaminen kouluterveydenhuollon kautta marraskuun ensimmäisestä päivästä 2013 alkaen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen liitteen muuttamisesta 410/2013.) Suomessa kouluterveydenhuolto tavoittaa käytännössä kaikki oppivelvolliset, joten

oli luonnollista, että rokote annettaisiin sitä kautta. Kunnat aloittivat aktiivisen rokotustoimintansa marraskuussa 2013, koska alkoi olla kiire saada annettua 3 rokoteannosta silloin 9. luokalle olleille tytöille. Rokotetta ei tarjottaisi enää peruskoulunsa päättäneelle. Rokotuksen aloitus tehtiin nopealla tempolla yläasteikäisille tytöille, ja tämän jälkeen alettiin rokottaa suosituksen mukaan 11-12-vuotiaita tyttöjä. Tähän asti rokotteen on voinut saada halutessaan maksutta myös 7.-9.-luokkalainen, mutta syksystä 2015 se tarjotaan enää vain 11-12-vuotiaille. (Hpv-rokote 2015.)

Tytön aloitettua 6. luokan hän saa kouluterveydenhoitajalta kotiin viemisiksi kirjallisen materiaalin HPV-rokotteesta: HPV-rokote -tyttöjen juttu, joka on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen materiaaleja, sekä mahdollisesti muuta materiaalia kuntakohtaisesti. Monet terveydenhoitajat mainitsevat rokotteesta jo tytön käydessä terveydenhoitajan vastaanotolla 5. luokalla. (E. Värynen, haastattelu 24.1.2015) HPV-rokote on vapaaehtoinen, mutta sen ottamista suositellaan. Rokotteen saa omalta kouluterveydenhoitajalta ja se on maksuton. Ensimmäinen rokote annetaan loppuvuodesta, seuraava tästä kuukauden kuluttua ja viimeinen annos vielä 6. luokan keväällä. Pistoksia annetaan yhteensä kolme, jotta riittävä suoja saavutetaan. Tyttö tekee päätöksen rokotteen ottamisesta itse, mutta ollessaan alle 12-vuotias hän tarvitsee pistokseen huoltajan suostumuksen. (Hpv-rokote 2015.)

Useissa kunnissa kouluterveydenhuolto järjestää luokakohtaisesti HPV-rokotuspäiviä, jolloin rokotteen haluavia rokotetaan keskitetysti, tämä helpottaa terveydenhoitajan työtä, näin tapahtuu myös Tuusulan kunnassa. Tuusulan kunnassa Ruukin ala-asteella rokoteviestintä HPV-rokotteesta jaetaan 6.-luokkalaisten tyttöjen koteihin syksyisin syyskuun alussa ja rokotteiden antaminen aloitetaan keskitetysti loka-marraskuussa. (E. Värynen, haastattelu 24.1.2015)

Suomessa HPV-rokotekattavuus alkaa olla varsin hyvä, tällä hetkellä se on 60 %. Maamme kouluterveydenhuolto on saanut aikaan hyvää tulosta, mutta edelleen laadukkaaseen rokoteviestintään ja HPV-rokotevalistukseen tulee panostaa. Valistus ja rokoteviestintä jäävät lähes kokonaan koulu-terveydenhuollon vastuulle. Tällöin on tärkeää, että terveydenhoitajat ovat motivoituneita puhumaan HPV-rokotteen hyödyistä ja perustelemaan sen tärkeyttä. On osattava kertoa myös asianmukaisesti ja kantaa ottamatta rokotteen haittavaikutuksista. Alan asiantuntijuuden nimissä, terveydenhoitajan on osattava luoda asetelma rokotteen eduksi, korostaen hyödyn olevan suurempi kuin mahdollinen haitta. Rokotettavalle voi kertoa, että rokote on hyvin tutkittu ja testattu ennen kuin sitä on hyväksytty kansalliseen ohjelmaan ja sen ottamista yleisesti suositellaan. Perusteltaessa rokotteen merkitystä on hyvä ottaa esiin, lapsen ikä ja kehitystaso huomioiden seksuaalisen kanssakäymisen aloittaminen ja siihen kuuluvat riskit. Tavoitteena on saada yhä useampi tyttö ottamaan rokote ja näin

rokotekattavuus nousemaan yhä entisestään. Laumaimmunitetin saavuttaminen vähentäisi merkittävästi tautitaakka HPV-infektioiden osalta (Petäjä 2014.)

4 Vanhemmuus ja vanhemman rooli rokotuspäätöksessä

Vanhemmuus on arvokas ja suuri elämäntehtävä, joka vaikuttaa sekä vanhempaan että lapseen. Vanhemmuus vaatii elinikäistä sitoutumista, se ottaa paljon ja antaa paljon. (Telemäki & Vahtokari 2008, 13-14.) Vanhemmuuteen liittyy lukuisia eri rooleja. Vanhemmuuden roolit velvoittavat ja vastuuttavat, mutta eri roolien olemassa oleminen antaa joustavuutta vanhemmuuteen. Rooleihin liittyy rajojen asettamista, sallimista ja luvan antamista, huolenpitoa ja rakkautta, opettamista ja kasvattamista ihmissuhteiden ja elämän osalta. Tässä luvussa pyritään näkemään mikä on vanhemman rooli silloin, kun kyseessä on lapsen rokottaminen HPV-rokotteella.

4.1 Vanhemmuus

Vanhemmuus on ainutlaatuinen ja merkityksellinen ihmissuhde, joka rakentuu kahta eri sukupolvea olevan yksilön välille lapsen syntymän tai muun pysyvän elämään tulemisen kautta. Vanhemmuus on aikuiselle uusi ulottuvuus elämässä, joka tarjoaa antoisaa ja inhimillistä kasvua ja kypsymistä. Vanhemmuus rakentuu keskinäisen ja vuorovaikutuksen varaan ja vanhempi onkin lapselle ensimmäinen ja tärkein malli ihmisenä olemiseen. (Tamminen 2005, 69.) Vanhemmiksi ei synnytä, siihen kasvetaan. Se on elämän kriisi- ja siirtymävaihe, jonka läpi kulkeminen kasvattaa vastuullisuuteen ja toisen ihmisen elämästä huolehtimiseen. Vanhemmuus muuttaa ihmistä eikä se ole aina helppoa, mutta jokaiselle vanhemmalla se on kuitenkin yksi tärkeimmistä asioista elämässä. (Huttunen 1997, 49-51.)

Vanhemmuus voi olla tasoltaan psyykkistä, joka tarkoittaa sitä, että lapsi kokee aikuisen tunnetasolla vanhemmakseen. Lapsi reagoi parhaiten nimenomaan psyykkisen vanhemman antamaan tukeen, hoivaan ja ohjeisiin, tämä on luonnollinen hyvän ja turvallisen vuorovaikutussuhteen seuraus. Vanhemmuus voi olla sosiaalista, jonka merkitys on huolehtimisessa ja käytännön asioiden hoitamisessa. Sosiaalista vanhemmuutta on esimerkiksi uusperheissä, isä- tai äitipuolen taholta. Juridista vanhemmuutta puolestaan pidetään lähinnä biologisena vanhemmuutena, mutta lainopillisesti sillä tarkoitetaan nimenomaan huoltajuutta. (Vilen, Vihunen, Vartiainen, Siven, Neuvonen & Kurvinen 2011.)

Vanhemmuuteen kuuluu lukuisia erilaisia rooleja. Nämä roolit ovat usein sidonnaisia lapsen ikään ja kehitysvaiheeseen ja muuttuvat sen mukaan. Roolit muuttuvat erityisesti lapsen kasvaessa murrosikään ja lähestyessä aikuisuuden kynnyksiä. Tällöin suhteeseen saattaa tulla asioita jotka, saattavat hämmäntää molempia osa puolia. (Vilen ym. 2011.) Lapsen kanssa on

osattava ja kyettävä puhumaan kasvamiseen ja aikuisten maailmaan liittyvistä asioista, jotta hän osaa valmistua niihin ja kehittyä rauhassa tietoisena niistä.

4.2 Vanhempi seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä

Yksi merkittävä ja tärkeä vanhemmuuden rooli on vanhempi lapsen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä. Seksuaaliterveys voidaan määritellä fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi suhteessa seksuaalisuuteen. Yksilön terveys koostuu eri osa-alueista ja hyvä seksuaaliterveys on yksi terveyden osa-alue. Seksuaaliterveys liittyy koko elämäkaareen eikä rajoitu vain lisääntymisikään. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 41–42.) Cacciatoren (2011, 21–26) mukaan ihmisen seksuaalinen kehitys alkaa jo varhaislapsuudesta eikä kehitysaikataulu rajoitu missään vaiheessa tiukasti ikävuosiin, vaan on yksilöllinen prosessi. Paananen ym. (2015, 41–42) näkevät turvallisen varhaisen vuorovaikutuksen ja normaalin psyykkisen kehityksen seksuaalisen kehityksen perusedellytyksiä. Seksuaaliterveyteen kuuluu positiivinen ja kunnioittava lähestymistapa omaan kehoon, seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuus toteuttaa itseään seksuaalisena yksilönä vapaana painostuksesta, syrjinnästä tai väkivallasta.

Seksuaaliterveyteen sisältyy fyysinen lisääntymisterveys. Lisääntymisterveydellä voidaan tarkastella seksuaalisuuteen, lisääntymiskykyyn ja ihmiskehon lisääntymisjärjestelmään liittyvää terveyttä yksilötasolla tai lisääntymiseen liittyvää kansanterveyttä väestötasolla. Lisääntymisterveyteen kuuluu mahdollisuus vastuulliseen, tyydyttävään ja turvalliseen seksielämään. Siihen kuuluu sukupuoli- ja lisääntymiselinten terveys ja normaali kehittyminen. Yksilöllä on mahdollisuus ja vapaus lisääntyä ja päättää siitä milloin ja kuinka usein se tapahtuu, hänellä on myös oikeus sopiviin itse valittuihin ehkäisyvälineisiin sekä pääsy palveluihin, jotka mahdollistavat turvallisen raskauden ja synnytyksen sekä tarjoavat parhaan mahdollisuuden saada terve vastasyntynyt. (Paananen ym. 2015 41–42; Edistä, ehkäise ja vaikuta 2014.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen kuuluu tiedon antaminen muun muassa sukupuoliteitse tarttuvista taudeista, niiden vakavuudesta ja mahdollisesta pysyvän haitan riskistä. Seksuaalikasvatusta annetaan perusopetuksen ja kouluterveydenhuollon kautta, mutta on tärkeää, että vanhemmat osallistuvat lapsensa seksuaalikasvatukseen. Sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä kertomiseen vaaditaan taustalle se, että lapsen ja nuoren kanssa on puhuttu ylipäättään seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyvistä asioista. Moni vanhempi luottaa seksuaalikasvatuksen hoituvan koulun puolelta, mitä tulee tauteihin ja ehkäisyyn liittyen. (Seksuaalikasvatus 2015.) Lapsen on tärkeää saada keskustella seksuaalisuudesta ja seksistä myös vanhempiensa kanssa, ja sitä tärkeämpää se on, mitä nuorempana seksiin liittyvät asiat esiin tulevat. Jos vanhemman kanssa ei voi tai saa puhua asiasta, lapsi

voi saada käsityksen, että siinä on jotakin väärää, kiellettyä tai noloa. Psykkinen vanhempi on lapselle usein se uskottavin ja luotettavin aikuinen, on siis luonnollista, että lapsi saa puhua hämmentävästä asiasta juuri hänen kanssaan. (Cacciatore 2011, 21-26.)

Päätös tyttären rokottamisesta HPV-rokotteella on asia, jossa vanhemman rooli on hyvin merkittävä lapsen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä. Vanhempi ja lapsi pohtivat rokotteen ottamista yhdessä ja tähän vaaditaan avoin keskustelu siitä, miksi rokote on tärkeä. 11-12-vuotias tyttö ei ehkä osaa sanoa haluaako rokotteen vai ei, jos hän ei ymmärrä, miksi se on tärkeä. Seksuaalisesta kanssakäymisestä on haasteellista puhua ala-asteikäisen tytön kanssa. Monesti lapsilla on jo jotakin tietoa aiheesta, mutta tiedot saattavat olla hajanaisia ja joskus myös väriä. Sukupuolitaudit, miten ne tarttuvat ja HPV-infektion yhteys syöpään ovat asioita, joista tulee puhua yksilöllisen kehitystason mukaan. Puhua kuitenkin täytyy, jotta rokotteen merkitystä tytölle voi perustella. Vanhempi tuntee lapsensa ja tietää mitä tämä on valmis kuulemaan ja kykeneväinen ymmärtämään. Vanhemman ei tule ohittaa seikkaa, miksi rokote on tärkeä vaikka asiasta olisi vaikea puhua. Kyseessä on kuitenkin lapsen oman päätös rokotteesta ja tehdäkseen oikean päätöksen, lapsi tarvitsee tietoa. Edessä voi olla eettinen ristiriita jos lapsi ei saa riittävästi ymmärryksensä mukaista tietoa. (E. Väyrynen, haastattelu 24.1.2015)

4.3 Tuen ja luvan antajana rokotuspäätöstä tehdessä

HPV-infektiosta ja sitä vastaan kehitetystä rokotteesta puhuminen on ajankohtaista 11-12-vuotiaalle, juuri ala-asteen viimeisen luokan aloittaneelle tytölle. Kouluterveydenhoitaja puhuu tytöille asiasta koulussa ja he saavat luettavakseen kirjallista materiaalia, niin itsellensä kuin kotiin vanhemmille vietäväksi. Vanhemman tehtävä on keskustella kotona aiheesta tyttärensä kanssa, tavoitteena yhteisen kannan löytyminen, ottaako tyttö rokotteen vai ei. Vanhemman rooli tällöin on tuen antajana tytön tehdessä rokotuspäätöstä ja samalla luvan antajana rokotteen ottamiseen. Kouluterveydenhuollon toive on, että vanhemmat ja lapset tekevät päätöksen aidosti yhdessä, koska vaikka lapsi saa itse päättää niin hän tarvitsee vielä runsaasti vanhempansa tukea ja neuvoa tämän kaltaisiin päätöksiin. Keskeistä tässä kaikessa on tieto lapselle siitä, mistä rokotteesta on kyse ja miksi se on hänelle tärkeä. (Nohynek ym. 2014; E. Väyrynen, haastattelu 24.1.2015.)

Vanhemman tulee olla vastuullinen ja ottaa HPV-rokoteasia esille tyttärensä kanssa kotona (E. Väyrynen, haastattelu 24.1.2015). On hyvä pyrkiä rakentamaan keskustelusta avoin, lasta kunnioittava ja riittävästi tietoa ja tukea antava. Avoimeen keskusteluun tarvitaan hyvä ja luottavainen suhde lapsen ja vanhemman välillä. Lasta pitää kuunnella aidosti ja pyrkiä vastaamaan hänen kysymyksiinsä mahdollisimman rehellisesti ja uskaltaa myös myöntää, jos ei tiedä vastausta johonkin. (Cacciatore 2011, 21-26.) Vanhemman on hyvä tunnistaa

mahdolliset tiedonpuutteensa tai väärinkäsityksensä ja harhaluulot rokotteen suhteen ja välittää välittämistä niitä tyttarelleen. Tällöin vanhempi voi ehdottaa tyttarelle lisätiedon etsimisen ja asian tarkemman pohtimisen yhdessä. Riittävä tieto on mielipiteiden luomisen perusta. Yhdessä tietoa etsien, vanhempi välittää samalla lapselle tervettä inhimillisyyttä siitä, ettei aikuisetkaan tiedä aina kaikkea. Voi olla, ettei vanhempi ole ollut ennen tekemisissä HPV-infektio aiheen kanssa. (E. Väyrynen, haastattelu 24.1.2015)

Kouluterveydenhuollon jakamissa materiaaleissa on usein vinkkejä mistä lisätietoa HPV-rokotteen osalta voi etsiä ja nykypäivän tietoyhteiskunnassa luotettavaa tietoa on saatavilla monesta paikasta. Hyvä ja luotettava lähde hankkia tietoa on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämä informatiivinen teema-sivusto Tyttöjen juttu, joka löytyy verkko-osoitteesta www.tyttojenjuttu.fi. Sivusto tarjoaa luotettavaa tutkittua tietoa HPV-infektiosta, kohdunkaulan syövästä ja HPV-rokotteesta. (Nohynek ym. 2014.)

Leivon (2015,13) esittelemän Erwinin (2015) teorian mukaan lapsen rokotuspäätöksen tukemiseen vaikuttaa hyvin paljon vanhemman suhtautuminen HPV-rokotteeseen. On luonnollista, että kielteisesti rokotteeseen suhtautuva vanhempi ei pyri tukemaan lapsen vapaata päätöstä, vaan pyrkii enemmän tuomaan esiin oman kriittisyytensä. Positiivisesti rokotteeseen suhtautuvan vanhemman on puolestaan helpompi tukea lasta itsenäiseen rokotuspäätöksen tekemiseen. Vanhemman suhtautumisen vaikutus on suuri ja lapsi on hyvin altis vanhemman mielipiteen vaikutukselle. Oman mielipiteensä voi avoimesti kertoa lapselle, mutta on hyvä muistaa perustella se ja antaa tilaa lapsen omalle ajattelulle (E. Väyrynen, haastattelu 24.1.2015). Lapsi ei tee päätöstään pelkän vanhemman suhtautumisen tai vanhemmalta saamansa tiedon pohjalta, vaan mediasta, kouluterveydenhuolto ja ystäviltään saadulla tiedolla on suuri vaikutus. Lapsen tulee saada kotoa viesti, että häntä autetaan päätöksen tekemisessä ja hänen päätöstään kunnioitetaan. Paras mahdollinen tilanne on, että vanhemman päätös on tyttären mielipiteen mukainen, vaikka vanhemman henkilökohtainen suhtautuminen olisikin eriävä. (Nohynek ym. 2014.)

Luvan antamisen osalta vanhemman rooli on sallia lapsensa rokottaminen HPV-rokotteella suosituksen mukaisesti, tähän on annettava kirjallinen suostumus. Vanhempi voi myös kieltää lapsensa rokottamisen, eikä siihen tarvitse antaa perusteita. Kirjallinen kieltäminen tapahtuu samalla lomakkeella kuin luvan antaminen. Luvan antamisen osalta vanhemman on syytä pohtia omaa kantaansa ja perusteitaan sekä pyrkiä monipuoliseen tietoon ennen päätöksen tekemistä, kyseessä on kuitenkin toisen ihmisen terveyttä ja hyvinvointia koskeva asia. (Lupa HPV-rokotuksia varten 2015.) Lupakäytänteitä HPV-rokottamisen osalta on avattu tarkemmin luvussa 4.4.

HPV-rokotteen vastaanottamista, tyttöjen ja heidän vanhempiensa suhtautumista rokotteeseen on tutkittu jo jonkin verran nuorten terveyden ja käyttäytymisen

asiantuntijoiden toimesta sekä avoimien verkkokeskustelufoorumien avulla. Alustavasti on saatu tuloksia, joiden mukaan nimenomaan vanhempien kielteisen päätöksen taustalla olisi rokotushaitan pelkoa sekä rokotteen tarpeettomaksi kokemista. Rokote on rokotusohjelmassa uusi ja sen sisään ajaminen on ollut haastavaa. HPV-rokottamisviestintä niin kansallisella kuin kunnallisellakin tasolla on kehittämisen tarpeessa, koska rokotekattavuutta ei ole vielä saatu toivotulle tasolle. (Nohynek ym. 2014.)

4.4 HPV-rokottamisen lupakäytänteet

HPV-rokotteen ottaminen on vapaaehtoista. Lupa rokotteen kaltaiseen toimenpiteeseen tulee saada aina lapselta itseltään. Jos lapsen kypsyystaso ei riitä asian arvioimiseen ja päätöksentekoon, luvan antajana toimii lapsen huoltaja. Lähtökohtaisesti alle 12-vuotiaan lapsen rokottamiseen tarvitaan huoltajan lupa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; Lupa HPV-rokotuksia varten 2015.) Lapsi saa kouluterveydenhoitajalta kotiin vietäväksi kaavakkeen, jolla huoltaja voi antaa kirjallisen suostumuksen rokotteen ottamista varten. Halutessaan ottaa rokotteen, lapsi saapuu sovitusti terveydenhoitajan vastaanotolle ja tuo huoltajan allekirjoittaman kirjallisen suostumuksen mukanaan. Huoltajan lupa tyttären HPV-rokotusta varten-kaavake löytyy liitteenä opinnäytetyön lopusta (liite1). 12-vuotias tyttö voi ottaa HPV-rokotteen ilman huoltajan suostumusta, jos hän itse haluaa rokotteen ja terveydenhoitaja arvioi hänen kehitys- ja kypsyystasonsa riittäväksi rokotuspäätöksen tekemiseen. 15-vuotias ei tarvitse rokotteeseen huoltajan suostumusta. (Lupa HPV-rokotuksia varten 2015.)

Lupakäytänteet saattavat aiheuttaa joskus ristiriitatilanteita. Terveydenhoitajan on noudatettava annettuja säädöksiä lupakäytänteiden osalta. Mikäli huoltajalta tulee viesti, että lapsen saa rokottaa, mutta lapsi itse kieltäytyy, niin lapsi jätetään rokottamatta ja ollaan yhteydessä huoltajaan. Tytölle ei annetta minkäänlaisessa tilanteessa HPV-rokotusta vastoin hänen omaa tahtoaan. Terveydenhoitaja voi kehottaa keskustelemaan asiasta kotona uudelle ja ottamaan rokotteen myöhemmin, jos lapsen mielipide muuttuu. Mikäli huoltajan viesti on että lasta ei saa rokottaa tai vaihtoehtoisesti suostumusvastausta ei ole saatu lainkaan lapsen ikä ratkaisee. 12 vuotta täyttänyt rokotuksen itse haluava rokotetaan, mikäli terveydenhoitaja toteaa tytön olevan kykeneväinen itsenäiseen päätökseen. Jos tyttö on vielä 11-vuotias, häntä ei saa rokottaa. (Lupa HPV-rokotuksia varten 2015.)

4.5 Vanhemman tiedonsaannin merkitys suhtautumisessa HPV-rokotteeseen

Vanhemmat suhtautuvat rokottamiseen ja yksittäisiin rokotteisiin hyvin eri tavoin. Rokotteisiin myönteisesti suhtautuvat vanhemmat ovat vakuuttuneita rokotteiden hyödyistä ja turvallisuudesta lapselleen ja he luottavat terveydenhuollon suosituksiin. Nämä vanhemmat

saattavat hakea aktiivisesti tietoa rokotteesta, vaikka olisivatkin varmoja päätöksensä suhteen. Tiedontarve on tällöin oman suhtautumisen kanssa samansuuntaisten perusteiden etsimistä, ei niinkään päätöksen teon pohjalle tarvittavaa tiedonhakua. Rokotteisiin kielteisesti suhtautuvilla vanhemmilla on usein vankat perusteet kielteisyydelleen, yksi yleisimmistä perusteista on haittavaikutusten pelko, myös eettiset seikat mietityttävät monia. Suomessa voittopuolisesti suhtaudutaan luottavaisin mielin tieteen harjoittajiin, lääkäreihin ja virkamiehiin, mutta siitä huolimatta rokotuskeskustelu on usein emotionaalisesti latautunutta ja eettisesti jännitteistä. Aihe herättää paljon puolesta ja vastaan asettautumista. (Launis 2013.) Rokotekriittisiä vanhempia löytyy myös HPV-rokotteen osalta (E. Väyrynen, haastattelu 24.1.2015).

Rokotuspäätöstä pidetään tärkeänä vanhemman päätöksenä koskien lapsen terveyttä ja hyvinvointia. Vanhemmat joutuvat puntaroimaan hyödyn ja haittojen suhdetta. Vanhempien myönteiseen suhtautumiseen rokotuksia kohtaan vaikuttaa rokotteen korkea rokotekattavuus. Nykyään monilla vanhemmilla ei ole kuitenkaan riittävää käsitystä ehkäistävistä sairauksista ja niiden aiheuttamista todellisista vaaroista, mistä johtuen heidän on vaikeaa nähdä hyötyjen vaikutusta omalle lapselle ja koko yhteisölle. Media ja uutisointi vaikuttavat vahvasti ihmisten mielipiteisiin. Väärän ja haitallisen informaation leviäminen on myös usein median aikaan saamaa. Hyvä esimerkki tästä on Pandemia-rokotekohun aikaan saama ennakkoluuloisuus rokotteita kohtaan. Sosiaalisen median välityksellä kielteinen suhtautuminen rokotteisiin leviää nopeasti ja säilyy näkyvillä pitkään. Virheellisten väitteiden oikominen sosiaalisessa mediassa saattaa vain ruokkia epäluuloisuutta. (Launis 2013.)

Rokotteisiin suhtautumisesta ja siihen vaikuttavista asioista tehdään tutkimusta niin Suomessa kuin kansainvälisesti. Monien tutkimusten pohjalta on luettavissa rokotehaittojen olevan suurin kyseenalaistusta aiheuttava seikka. Muun muassa Freed ym:n (2010, 656-657) tutkimuksen mukaan yli puolella vanhemmista on huolia rokotteiden vakavista haittavaikutuksista. Huolta herättävät sekä välittömät haittavaikutuksista, kuten lapsen kipu rokottamisen yhteydessä sekä mahdolliset rokotteen pitkäaikaishaittavaikutukset. Varsinkin uudempien rokotteiden turvallisuutta kyseenalaistettiin. Kyseenalaistamiseen saattaa olla syynä se, etteivät rokotusohjaus ja tieto tavoita kaikkia vanhempia.

Tieto on yksi merkittävimmistä asioista, jolla voidaan vaikuttaa vanhempien rokotteisiin suhtautumiseen. Tiedon tulee olla oikeanlaista, rehellistä ja luotettavalta taholta saatua, ja sen on sisällettävä riittävästi perusteltua tutkimustietoa. Tieto on myös annettava asiakkaalle mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi. Nikulan (2011, 40-41) tutkimuksesta, joka käsittelee rokotusosaamista, käy ilmi, että asiakkaat kokevat kattavan tiedon saamisen rokotteesta hyvin tärkeäksi. Terveystieteiden vastaamista asiakkaan tiedontarpeeseen pidettiin yhtenä merkittävimmistä rokotusosaamisen osa-alueista. Kilpi ja Leino (2011, 779-

780) nimeävät yhdeksi terveydenhuollon ammattilaisen suurimmista haasteista juuri näyttöön perustuvan tiedon välittämisen maallikolle ymmärrettävästi ja tämä korostuu erityisesti rokotusohjelman toteuttamisen kohdalla. Vaikka tehtävä on haastava, se ei saa olla esteenä tiedon välittymiselle.

Tiedolla ja tiedonsaannilla on vaikutusta vanhempien suhtautumiseen HPV-rokotteeseen. Tutkimusten mukaan oikeanlainen, oikea-aikainen ja oikealla tavalla annettu tieto vaikuttaa positiiviseen suhtautumiseen HPV-rokotteen osalta. Getricha, Broidyb, Kleymannc, Helitzera, Kongd ja Sussmana (2013) ovat tutkineet erilaisia malleja HPV-rokotuspäätöksen tekemiseen ja todennut tiedon olevan merkittävää mallista riippumatta. Tutkimuksen mukaan rokottavan tahon suhtautuminen rokotteeseen, asiakkaan rotu, sosioekonominen status ja vanhempien koulutus olivat asioita, jotka vaikuttivat siihen, minkälaista tietoa HPV-rokotteesta annettiin. Sillä kuinka tarkkaa tieto rokotteesta oli ja millä keinoin se tavoitti asiakkaan, oli taas vaikutusta siihen miten vanhempi rokotteeseen suhtautui.

Tutkimusta on tehty myös ammattilaisten, niin terveydenhoitajien kuin koulun henkilöstön tietämyksestä ja tiedontarpeesta HPV-rokotteen suhteen. Rosen, Lanumatan ja Lawtonin (2010) Uudessa-Seelannissa tekemässä tutkimuksessa tulee ilmi rokottamiseen ja rokotusviestintään osallistuvien ammattilaisten koulutustarpeet. Ammattilaisten koettiin tarvitsevan lisää tietoa HPV-infektiosta ja rokotteesta. Tiedon lisääminen johtaisi tutkimuksen mukaan asenteiden paranemiseen HPV-rokotusta kohtaan ja tätä kautta he voisivat paremmin valistaa lapsia ja heidän vanhempaan rokotteeseen ottamisen merkityksestä.

HPV-rokottamisen eteenpäin vieminen vaatii vielä työtä, jotta rokotekattavuus saadaan toivotulle tasolle. Tiedon lisäämisen tiedetään vaikuttavan rokotteeseen suhtautumiseen ja siksi sekä rokoteikäisten tyttöjen ja heidän vanhempiensa tiedontarpeeseen tulee vastata. Olennaista on saada selville, minkälaiselle tiedolle on suurin tarve. (Nohynek ym. 2014; E. Väyrynen, haastattelu 24.1.2015.)

5 Tutkimuksen toteutus

Tutkimusprosessiin kuuluvat sekä käsitteellinen että empiirinen vaihe. Käsitteelliseen vaiheeseen kuuluvat aiheen valinta ja rajaaminen, teoreettisen pohjan luominen sekä otoksen ja kontekstin määrittely eli keitä otokseen otetaan mukaan ja missä aineisto kerätään. Tärkeä osa käsitteellistä vaihetta on menetelmän valinta ja tähän valintaan vaikuttaa se, millaista tietoa tavoitellaan. Tutkimusasetelma koostuu tutkimuskysymyksestä, menetelmästä ja aineistosta. Prosessin empiirinen vaihe sisältää aineiston keruun, tallennuksen ja analysoinnin, tulosten tulkinnan ja niiden raportoinnin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 83-84.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia vanhempien kokemaa tiedontarvetta tehdessään päätöstä tyttärensä HPV-rokottamisesta. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata tietoa, jota vanhemmat kokevat tarvitsevänsä päätöksenteon pohjalle, kun kyseessä on tyttären rokottaminen papilloomavirusta vastaan ja tietoa, joka lisää vanhempien varmuutta tukea lasta rokotuspäätöksen tekemisessä. Näkökulma pysyi vanhemmissa ja heidän kokemassaan tiedontarpeessa. Tutkimustyön toimeksiantajana oli Tuusulan kunnan kouluterveydenhuolto. Tutkimuksesta saatujen tulosten avulla Tuusulan kunta voi kehittää kouluterveydenhuoltonsa toimintaa HPV-rokoteviestinnän osalta ja kantaa kortensa kekoon rokotekattavuuden nostamisen suhteen.

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymys on: millaista tietoa vanhemmat kokevat tarvitsevänsä tyttärensä HPV-rokotuspäätöksen tekemisen tueksi?

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin hyödyntäen kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Menetelmä soveltui tutkimukseen hyvin, koska pyrkimyksenä oli selvittää millaista tietoa vanhemmat kokevat tarvitsevänsä. Laadullisen tutkimusmenetelmän avulla voidaan käsitteellistää ja kuvata ilmiötä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74). Tässä tutkimuksessa ilmiönä oli koettu tiedontarve. Laadullinen tutkimus sisältää lukuisia erilaisia lähestymistapoja ja menetelmiä aineiston keräämiseen ja analysointiin. Laadullisella tutkimuksella tutkitaan ihmistä, hänen elämäänsä ja kokemuksiaan, joten metodin yksi yhdistävä piirre on ihmisen elämismailman tutkiminen ja todellisen elämän kuvaaminen. Menetelmällä pyritäänkin mahdollisimman kokonaisvaltaisesti tutkimukseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 151-157.) Kvalitatiivinen tutkimus rakentuu aiemmin aiheesta tehdyistä tutkimuksista, vahvasta teoreettisesta tiedosta sekä tutkijan omasta päättelystä. Tutkijan ei tarvitsen nojata tiukasti määrättyihin aineistoihin, vaan erilaisia tilastoja tai määrällistä analysointia voi halutessaan myös hyödyntää. (Töttö 2004, 9-20.)

Arvot muokkaavat sitä, mitä ja miten pyrimme ymmärtämään tutkittavia asioita ja ilmiötä, joten ne ovat väistämättä osa tutkimuksen tekemistä. Tehdessään laadullista tutkimusta tutkija ei voi saavuttaa täyttä objektiivisuutta sillä hänen ennakkokäsityksensä, tietopohjansa ja arvomaailmansa muokkaavat vastausten tulkintaa. Laadullisen tutkimuksen tulokset ovatkin määrättyjen yksittäistapausten tulkintoja perustuen tutkijan arvo-, tieto- ja teoriapohjaan, joten ne eivät siis voi olla absoluuttisia ja tieteellisesti todistettavia. Tarkoituksena on löytää faktoja enemmän kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2005, 152-155.) Metodi ei pyri yleistettävyyteen, joten otannan ei tarvitse olla satunnainen, vaan sen on itse asiassa tarkoituksenmukaista olla harkittu. Otokseen pyritään samaan joukko, joka edustaa mahdollisimman hyvin ja monipuolisesti tutkittavaa ilmiötä. (Kankkunen & Vehviläinen-

Julkunen 2013, 67.) Faktojen löytäminen voidaan siis tehdä rajattujen tapausten perusteella, mutta tähän täytyy olla pohjalla monipuolista aihepiirin tuntemusta. Laadulliseen tutkimukseen kuuluu kokonaisvaltainen tiedonhankinnan hyödyntäminen. (Hirsjärvi ym. 2005, 152-155.)

5.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Laadullisen tutkimuksen aineiston keruussa oleellista on se, miten suuri otos tutkimukseen on saatava, jotta se on riittävä ja luotettava. Laadullisen tutkimuksen aineisto saa olla suppea ja usein se onkin pienempi kuin määrällisessä tutkimuksessa. Keskiössä on aineiston laatu, ei määrä. Otoksen tulee olla sellainen, että aineistosta tulee mahdollisimman edustava ja laadukas. Aineistokeruun menetelmää valittaessa tulee pohtia, miten saada mahdollisimman aito ja monipuolinen aineisto ja jo suunnitteluvaiheessa on tärkeä huomioida, milloin vastaajan on saatava vapautta ja milloin on järkevämpää käyttää hallittua strukturoitua aineiston keruuta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110, 121-125.)

Tämän tutkimuksen aineiston keruu suoritettiin avoimella, vain taustatieto-osuudeltaan strukturoidulla, kyselylomakkeella. Lomake on opinnäytetyön lopussa liitteenä 4. Avoimiin kysymyksiin perustuvalla lomakehaastattelulla saadaan laajemmin tietoa pieneltä ryhmältä. Kyselyn etuna on, että vastaaja voi vastata omassa aikataulussaan ja pohtia aihetta rauhassa. Lomakehaastattelun ongelmana voi olla se, että vastauksista tulee suppeita tai niitä ei tule riittävästi. Kysymykset asetetaan niin, että vastaajilta saadaan haluttua tietoa mahdollisimman kattavasti. Lomakkeen ja kysymysten tulee olla selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Kysymykset tulee valita harkiten, sen mukaan, että ne vastaavat tutkimuskysymykseen. Ennen aineiston keräämistä lomakkeen kysymykset olivat kohderyhmäoppilaitoksen terveydenhoitaja Elisa Väyrysen tarkistettavana ja lomake myös pilotoitiin eli esitettiin kohderyhmää vastaavilla koehenkilöillä, jotta saatiin varmuus lomakkeen selkeydestä ja kysymysten asetteluun toimivuudesta.

Kysely toteutettiin syksyllä 2015 yhteistyössä Tuusulan kunnan kouluterveydenhuollon kanssa. Tutkimuksen toteuttamisympäristönä oli Tuusulan Kellokoskella sijaitseva Ruukin ala-aste. Osallistujiksi valittiin henkilöitä, joilla oli mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta eli henkilöitä, joita asia ajankohtaisesti juuri sillä hetkellä koski. Tämän kaltaisella valikoivalla otoksella saadaan kerättyä parhaiten tutkimuskysymykseen vastaavaa aineistoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 112.) Kohderyhmäksi valikoitui syksyllä 2015 kuudennen luokan aloittaneiden tyttöjen vanhemmat. Kyselylomakkeita jaettiin 30 kappaletta ja niistä palautui tutkimusajan päätyttyä 7 kappaletta (n=7). Vastausprosentti oli 23,3 %.

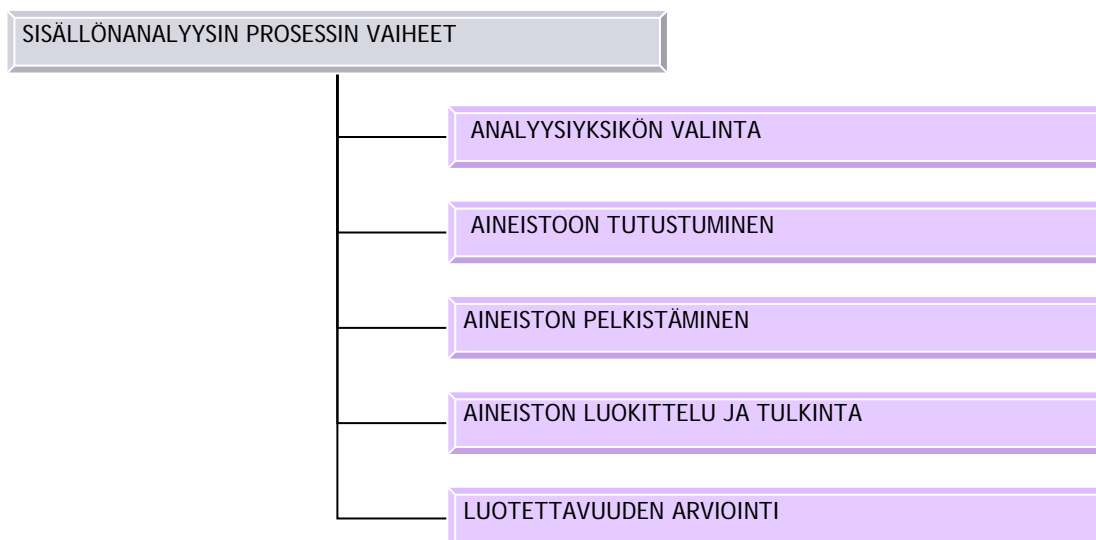
Oleellinen osa tutkimustyötä, nimenomaan aineistonkeruun osalta oli tutkimuslupa. Tieteelliseen tutkimustyöhön on aina haettava lupa ja tämä lupa tulee myöntää viranhaltijapäätöksellä. Tutkimusta ei voi aloittaa ennen kuin lupa on myönnetty. Tutkimuseettiset asiat on otettava huomioon siinä määrin, miten kohteena olevan ihmisen yksityisyys ja oikeus turvataan ja suojataan. Tutkimuslupaa tätä tutkimusta varten anottiin Tuusulan kunnan johtajaylilääkäriltä Jarmo Anttilalta keväällä 2015. Viranhaltijapäätös tutkimusluvasta myönnettiin 5.5.2015. Kyseinen tutkimuslupa on liitteinä opinnäytetyön lopussa (liite 2-3).

5.3 Sisällönanalyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin hyödyntäen sisällönanalyysiä, joka on yksi laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmistä. Sisällönanalyysi tavoittelee ilmiön laajaa, mutta tiivistä esittämistä sekä käsiteluokitusten aikaan saamista. Menetelmä on hyvin monipuolinen ja antelias, koska sillä saadaan esiin usein myös merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165-166.)

Sisällönanalyysi voi olla induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä. Induktiivisessa lähestymistavassa sanoja tai lauseita luokitellaan niiden teoreettisten merkitysten perusteella. Induktiivinen lähestymistapa on tarkoituksen mukainen, silloin kun tutkitavasta asiasta ei olemassa oleva tieto on hajanaista tai sitä ei juuri ole. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.) Tämän tutkimuksen kohdalla sisällönanalyysi toteutettiin induktiivisesti, koska varsinaista vertailtavaa teoriaa ei tutkimuskysymyksestäni löytynyt, löytyi vain olettamuksia, ja koska raportointi perustui vain ja ainoastaan aineistoon.

Sisällönanalyysi on vaiheittainen prosessi, johon kuuluu aineistoon huolellisesti perehtyminen, aineiston pelkistäminen, luokittelu ja yhdistely, tulkinta ja luotettavuuden arviointi. Suunnittelu- ja valmisteluvaihe on sisällönanalyysin runko. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen mukaan valmisteluun kuuluu olennaisena osana analyysiyksikönvalinta. Analyysiyksikkö voi olla teema, sana tai lause, joka määrittää tutkimusongelmaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165-168.) Tämän tutkimuksen analysoinnissa analyysiyksikkönä oli lause, joka vastasi kysymykseen; millaista tietoa vastaaja kokee tarvitsevansa? Sisällönanalyysin toteuttaminen ei ole suoraviivaisesti etenevä jatkumo, vaan elää käyttäjänsä ja aineiston mukaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165-166). Tämä tekee sisällönanalyysistä hyvin haastavan, mutta samalla vapauksia antavan menetelmän. Kuviossa 1 on havainnollistettuna sisällönanalyysin prosessin vaiheet.



Kuvio 1 Sisällönanalyysin prosessin vaiheet
(Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166.)

5.4 Aineiston analysointi

Tutkimuksesta saadun aineiston analysointi aloitettiin lomakehaastatteluiden litteroinnilla eli sähköiseen muotoon puhtaaksi kirjoittamisella. Aineistoon perehdyttiin huolellisesti, jotta saatiin kokonaisvaltainen kuva sen sisällöstä. Tässä vaiheessa valittiin myös analyysiyksikkö. Vastauksista pyrittiin karsimaan pois epäolennainen ja nostamaan esiin analyysiyksikön mukainen sisältö. Alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin ja pelkistykset listattiin. Pelkistetyistä ilmauksista saadaan selkeämmin ja konkreettisemmin esiin ilmaisun sanoma. Alla olevassa taulukossa 1 on esimerkkinä pelkistämisen periaate.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
"Tietoa löytyy netistä paljon, mutta en tiedä mihin voi enää luottaa. Helppo on siis saada tietoa, mutta vaikea on tietää mitkä ovat täysin puolueetonta faktaa rokotteesta."	➤ tietoa rokotteesta luotettava taholta
"Onko kirjoitukset totta, että ulkomaila nuoret ovat sairastuneet vakavastikin rokotuksen saatuaan? "	➤ totuus onko rokotettuja sairastunut vakavasti
"Rokotusaikataulu: tarkempaa tietoa milloin rokotesarja aloitetaan?"	➤ rokotusaikataulu, milloin ja miten rokottaminen toteute-

"Milloin ja miten rokote annetaan?"	taan
-------------------------------------	------

Taulukko 1 Alkuperäisistä ilmaisuista muodostetut pelkistykset

Pelkistetyistä ilmaisuista pyrittiin löytämään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia ja ne ryhmiteltiin sen mukaisesti. Samaa merkitsevistä ilmauksista muodostui alaluokkia. Kvalitatiivisessa sisällön analyysissä luokittelukategoriat kehittyvät ja muuttuvat analyysiprosessin aikana, luokittelukategoriat toimivat näin aineiston hahmottamiseen välineinä. Sisällönanalyysi on analyysin ja synteysin yhdistelmä, jossa kerätty aineisto hajotetaan käsitteelliseksi osiksi ja synteysin avulla osat kootaan uudelleen johtopäätöksi. Tutkijan tulee purkaa ja hajottaa, tämän jälkeen eritellä, sijoitella ja ryhmitellä ja lopuksi luoda jonkinlaisia yleistyssääntöjä. (Seitamaa-Hakkarainen 2014.) Tämän tutkimuksen kohdalla pelkistetyistä ilmaisuista saatiin aikaan alaluokkia (taulukko 2), jotka ovat vanhempien kokeman tiedontarpeen eri osa-alueita.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
➤ tietoa rokotteesta luotettavalta taholta	Tutkittu näyttöön perustuva tieto luotettavalta taholta
➤ selkeää, ymmärrettävää tietoa	Selkeä ja ymmärrettävä tieto rokotteesta riittävän aikaisin
➤ totuus onko rokotettuja sairastunut vakavasti	Rokotteen haittavaikutukset
➤ rokotteen hyödyllisyys ➤ tuloksia rokotteen vaikuttavuudesta	Rokotteen hyödyt ja vaikuttavuus
➤ rokotusaikataulu, milloin ja miten rokotaminen toteutetaan	Rokottamisen toteuttaminen käytännössä
➤ rokotettujen kokemuksia ➤ koituuko rokotamisesta kipua ja seurauksia ➤ positiivinen ja negatiivinen kokemusperäinen tieto	Kokemusperäinen tieto rokotteen ottaneilta

Taulukko 2 Pelkistetyistä ilmaisuista muodostetut alaluokat

Alaluokkien muodostamisen jälkeen alkoi vaihe, jossa alaluokista lähdettiin luomaan teoreettisia käsitteitä. Teoreettisten käsitteiden luomista kutsutaan abstrahoinniksi ja sitä kautta muodostuu yläluokkia. Sisällönanalyysissä yläluokat ovat käsitteitä, jotka ovat vastauksia tutkimuskysymykseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167, 169-171.) Tämän tutkimuksen aineiston analysoinnin tuloksena muodostui yksi yläluokka, joka on ikään kuin otsikko.

Yläluokka on vanhempien kokeman tiedontarpeen osa-alueet. Tämän yläluokan alle muodostuivat nämä eri osa-alueet alaluokkina, joita voitiin tarkastella teemoittain.

Aineiston analyysin prosessi etenee systemaattisesti vaihe kerrallaan, mutta sen on oltava yhtä looginen alusta loppuun kuin peruuttamalla tultuna takaisin alkupisteeseensä. Analyysiprosessissa nousee alkuperäisestä vastaajan ilmauksesta teoreettisten käsitteiden tasolle ja esitetään tuloksena kokoava tulkinta aineistosta (Seitamaa-Hakkarainen 2014). Analyysi on päätöksessään, kun aineistosta ei enää löydy uusia näkökulmia.

6 Tutkimuksen tulokset

Keskeiset tutkimustulokset olivat (taulukko 3), että vanhemmat kokivat tarvitsevansa tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa rokotteesta luotettavalta taholta, tiedon tulisi olla selkeää ja ymmärrettävää sekä tavoittaa heidät riittävän ajoissa suhteessa rokotuspäätöksen tekemiseen. Vanhemmat kokivat tarvitsevansa lisää tietoa rokotteen haittavaikutuksista, hyödyistä ja vaikuttavuudesta sekä rokottamisen toteuttamisesta käytännössä. Kokemusperäisen tiedon saaminen jo rokotteen ottaneilta koettiin myös tarpeelliseksi.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Tutkittu näyttöön perustuva tieto luotettavalta taholta	VANHEMPIEN KOKEMAN TIEDONTARPEEN OSA-ALUEET
Selkeä ja ymmärrettävä tieto rokotteesta riittävän aikaisin	
Rokotteen haittavaikutukset	
Rokotteen hyödyt ja vaikuttavuus	
Rokottamisen toteuttaminen käytännössä	
Kokemusperäinen tieto rokotteen ottaneilta	

Taulukko 3 Alakuokista muodostettu yläluokka

Tutkimukseen vastanneet vanhemmat kokivat tarvitsevansa tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa HPV-rokotteesta. Tiedon tulisi tulla luotettavalta taholta ja sen tulisi olla selkeää ja ymmärrettävää. Vastausten perusteella luotettavaksi katsottu taho tämän kaltaisen tiedon antamiseen oli kouluterveydenhoitaja. Osa vastaajista kertoi löytäneensä internetistä runsaasti tietoa rokotteesta, mutta tiedon luotettavuus oli kyseenalaistettu tiedonlähteiden runsauden vuoksi. Vanhemmat pitivät tärkeänä myös sitä, että tieto rokotteesta tavoittaa heidät

riittävän ajoissa suhteessa rokotuspäätöksen tekemiseen. Lyhyen miettimisajan arveltiin lopulta vaikeuttavan rokotuspäätöksen tekemistä.

”Tietoa löytyy netistä paljon, mutta en tiedä mihin voi enää luottaa. Helppo on siis saada tietoa, mutta vaikea on tietää mitkä ovat täysin puolueetonta faktaa rokotteesta.”

”...tietoa vaikka esim. koulun terveydenhoitajalta, joku infotilaisuus tai vastaava.”

Tutkimustulosten mukaan yksi tärkeimmistä asioista, josta lisätietoa tarvittiin, oli rokotteen haittavaikutukset. Viisi seitsemästä vastaajasta koki tärkeäksi saada tarkkaa tietoa siitä, millaisia haittoja rokotteesta lapselle voisi mahdollisesti aiheutua. Osa vastaajista ilmoitti haluavansa jonkinlaista tutkimustietoa rokotteen turvallisuudesta rokoteinformaation yhteyteen. Vanhemmat halusivat tietää onko rokotteeseen liittyen todettu vakavia sairastapauksia, kuten mediassa on tuotu esille. Lisätietoa haluttiin niin vakavista haittavaikutuksista kuin välittömistä rokotereaktioista.

”Onko kirjoitukset totta, että ulkomailla nuoret ovat sairastuneet vakavastikin rokotuksen saatuaan? ”

”Tutkimustuloksia millaisia haittavaikutuksia rokotteesta on seurannut ja missä määrin?”

Rokotteen hyödyt ja vaikuttavuus, se miten rokote vaikuttaa elimistössä terveyttä edistävästi, koettiin osa-alueeksi, josta tulisi saada lisää tietoa. Kyselyyn vastanneiden vanhempien mukaan heidän olisi ollut tärkeää saada lisätietoa HPV-rokotteen hyödyllisyydestä ja todellisesta vaikuttavuudesta, jotta he olisivat osanneet perustella tyttärelleen, miksi rokote olisi hyvä ottaa. Todellisten hyötyjen sisäistäminen olisi vastaajien mielestä auttanut rokotuspäätöksen tekemisessä. Vaikuttavuudesta kaivattiin tutkimusnäyttöä. Vanhemmat kuvasivat tiedon tarvettaan rokotteen hyödyistä ja vaikuttavuudesta seuraavasti:

”Onko rokote oikeasti hyödyllinen?”

”Vaikutukset jos niitä on pidemmällä aikavälillä, esim. tutkimustuloksia”

Rokottamisen toteutus käytännössä oli asia, joka kyselyyn vastanneiden vanhempien mielestä tulisi tuoda selkeämmin esille. Vastauksen perusteella olisi tärkeää saada tietoa siitä miten rokote annetaan ja voiko rokotteen antamisesta saada välittömiä oireita, mutta erityisesti myös siitä millä aikataululla rokottaminen toteutetaan. Rokottamisen aikataulun tiedottamisen tärkeyttä oli perusteltu sillä, että koko rokoteasiaa olisi helpompi käsitellä lapsen kanssa kotona, jos tiedossa on, koska rokote tullaan antamaan. Aikatauluun liittyvä informaatio ko-

ettiin tärkeäksi erityisesti silloin, kun kyseessä on lapsi, jota jännittää etukäteen tuleva rokotus. Vastauksista ilmeni, että käytännön asioista vanhempia kiinnostaa tietää, koska rokottaminen aloitetaan ja monta pistosta rokotesarjaan kuuluu, kun taas rokoteikäisiä tyttöjä kiinnostaa lähinnä se, miltä rokottaminen tuntuu.

”Toivoisin tietoa: milloin rokote annetaan/aikataulun, koska kun on tiedossa aikataulu, voi asiaa käydä kotona läpi. Lasta jännittää etukäteen rokotuksen tuleminen.”

”Rokotuskipuun liittyen on kysymyksiä tullut tyttäreltä, sattuuko rokottaminen ja onko rokotuskohta kipeä rokotuksen jälkeen?”

Kokemusperäisen tiedon saaminen jo rokotteen ottaneilta koettiin tarpeelliseksi. Erilaisia päätöksiä pohdittaessa ihminen luottaa usein toisten ihmisten kokemusperäiseen tietoon. Tutkimukseen osallistuneiden vanhempien vastauksista ilmeni, että päätöksentekoon tyttären HPV-rokottamisesta oli vaikuttanut tuttujen kokemukset ja muilta vanhemmilta saadut tiedot. Koettuun lisätiedon tarpeeseen listattiin toisilta vanhemmilta saadun informaation lisäksi myös rokotetuilta lapsilta ja nuorilta saatu kokemusperäinen tieto. Tytöt kokevat tärkeäksi kuulla jo rokotteen saaneelta, miltä rokottaminen tuntui, sattuiko se. Kokemusperäinen tieto tässä asiassa näyttäisi olevan arvokkaampaa kuin se, mitä terveydenhoitaja asiasta sanoo. Rokotteen ottaneilta haluttiin kuulla kokemuksia, olivatpa ne sitten negatiivisia tai positiivisia. Kaksi vastanneista ilmoittui muiden kokemusten ja kertoman vaikuttaneen rokotuspäätökseen merkittävästikin. Toiveet ja tarpeet saada kokemusperäistä tietoa aiheesta oli esitetty seuraavasti:

”Kokemuksia rokotuksen ottaneilta.”

”Rokotuspäätös on tehty lähinnä tuttujen kokemusten ja kertoman kautta...”

7 Pohdinta

Tässä luvussa pohdin opinnäytetyöni eettisyyttä ja luotettavuutta, tarkastelen tutkimustuloksia peilaten niitä teoreettiseen pohjaan sekä teen tulosten tarkastelun perusteella omia johtopäätöksiä. Tärkeä osa pohdintaa on oman ammatillisen kehittymisen ja asiantuntijaksi kasvamisen reflektointi.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Laadullisen tutkimuksen eettiset kysymykset liittyvät lähinnä tutkimus-

toimintaan. Eettisiä ristiriitoja voi syntyä tutkimukseen osallistuvien informointiin, aineiston keräämiseen ja analysointiin, tulosten esittämistapaan sekä vastaajien anonyymiteetin säilymiseen liittyen. Eettisyyteen vaikuttavat myös tutkijan arvoperusta ja se kuinka tutkimusaiheeseen on päädytty. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 125.)

Tämän tutkimuksen osalta eettisyys huomioitiin siten, että toteuttamisessa noudatettiin Laurea-ammattikorkeakoulun eettisiä tutkimusohjeita sekä hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja toimintatapoja. Tutkimusta varten anottiin virallinen tutkimuslupa. Vastaajille kerrottiin mitä tutkittiin ja miksi. Tutkimuksen tausta ja tarkoitus selvitettiin kyselylomakkeen saatekirjeessä. Vastaajille painotettiin myös vastaamisen vapaaehtoisuutta sekä anonyymiteetin säilymistä. Vastaajat palauttivat lomakkeet nimettömänä ja tutkija sitoutui noudattamaan tutkimusaineiston käsittelyssä, arkistoinnissa ja hävittämisessä henkilötietolain määräyksiä. Tutkimuksessa kerättyä aineistoa käsiteltiin erityisellä huolellisuudella ja hyödynnettiin vain ja ainoastaan tässä tutkimuksessa. Tuloksien raportoinnissa huolehdittiin, etteivät vastaajat missään yhteydessä ole tunnistettavissa. Aineistoa ei myöskään tulla missään vaiheessa luovuttamaan eteenpäin, vaan se hävitetään asianmukaisesti tietosuojajätteeseen opinnäytetyön täysin valmistuttua.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida erilaisten kriteerien pohjalta, kuten uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuutta kuvaa tulosten selkeä, tarkka ja perusteellinen kuvaaminen. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tulokset voisivat olla siirrettävissä johonkin toiseen kontekstiin. Luotettavuutta kuvaa myös kohderyhmän soveltuvuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.)

Tämän tutkimuksen luotettavuutta vahvasti harkintaan perustuva kohderyhmän valinta, tulosten siirrettävyyden toteutuminen sekä tulosten raportoinnin huolellisuus, tarkkuus ja selkeys. Luotettavuuden takeena toimii myös riippuvuuden periaate eli se, että tutkimuksen tieteellinen toteutus noudattaa sitä ohjaavia yleisiä periaatteita. Vahvistettavuutta kuvastaa tutkimustuloksista ja teoriasta löytyvät samankaltaisuudet. Tulosten tueksi löytyy teoriaa osaluokohtaisesti ja tämä saa aikaan luotettavuuden ilmapiirin.

Arvioidessani tämän tutkimuksen luotettavuutta, huomasin jo eri lähteissäkin mainitun tosiasiain, että aineiston analysointia ja luotettavuuden arviointia ei voida selvästi erottaa toisistaan, vaan luotettavuuden kriteerien etsiminen on alkanut jo tiedostamatta paljon aiemmin ja se koskee oikeastaan koko tutkimusprosessia. Koko ajan on pohdittava omia ratkaisuja ja nähtävä mahdolliset aukot luotettavuuden osalta. Luotettavuuden osalta pohdinnan kohteeksi jäi ainoastaan aineiston määrällinen edustavuus. Aineisto on laadullisesti hyvinkin edustavaa, koska vastaajat olivat tarkkaan harkittua kohderyhmää ja täysin soveltuvia vastaajia tutkimusongelman näkökulmasta, mutta määrällinen edustavuus jäi huolestuttavan pieneksi. Ky-

selylomakkeita lähetettiin 30 kappaletta ja vastauksia palautui 7. Laadullisessa tutkimuksessa laatu on tärkeämpää kuin määrä, mutta silti vastausten määrä horjutti hieman tutkimuksen luotettavuutta. Tässä kohtaa jouduin palaamaan tutkimusmenetelmällisten valintojeni äärelle ja pohtimaan olisiko pienen vastaajamäärän kohdalla ollut hedelmällisempää saada aineisto teemahaastattelun avulla, jolloin vastausten syventäminen olisi ollut mahdollista. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus oli kuitenkin hyvä, joten tulosten raportoinnissa pysyttiin alkuperäisessä suunnitelmassa.

7.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimustuloksia tarkasteltaessa on syytä palata siihen kenen niistä oli tarkoitus hyötyä ja onko tulokset tietona sellaisia, että niitä voidaan hyödyntää. Tällä tutkimuksella pyrittiin selvittämään millaista tietoa vanhemmat kokevat tarvitsevänsä, osatakseen tehdä päätöksen tyttärensä HPV-rokottamisesta. Kun tiedetään millaiselle tiedolle on tarve, tiedottamisen kehittäminen mahdollistuu. Tällä tutkimuksella saatujen tulosten avulla Tuusulan kunta voi kehittää kouluterveydenhuoltonsa HPV-rokoteviestintää.

Tutkimustuloksia on tarkasteltu teoreettiseen viitekehykseen peilaten, pyrkien näkemään vastaako teorian pohjalta saatu näkemys tutkimuksesta saatuja tuloksia. Tuloksia tarkasteltaessa on myös otettu tarkempi näppituntuma tutkimusongelmaan, vastaavatko tulokset siihen mitä haluttiin tietää. Näkisin, että tuloksista saadaan irti juuri se, mitä haluttiinkin tietää.

Tutkimustulokset osoittavat, että HPV-rokotusikäisten tyttöjen vanhemmat tarvitsevat tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa kyseisestä rokotteesta ja siihen liittyvistä seikoista. Yksi terveydenhuollon ammattilaisen suurimmista haasteista onkin näyttöön perustuvan tiedon välittäminen maallikolle ymmärrettävästi. Tehtävä on haastava, mutta se ei saa olla esteenä tutkitun tiedon välittymiselle, on vain löydettävä keinot, kuinka saattaa tutkimustieto oikeanlaiseen muotoon. (Kilpi & Leino 2011, 779-780.) Rokotteesta tehdään tarkkaa tutkimustyötä, ennen kuin se hyväksytään osaksi kansallista rokotusohjelmaa. Maailman laajuisen kokemuksen perusteella HPV-rokotteiden turvallisuudesta on kiistaton näyttö. (Tiitinen 2014a.) Kun selkeää näyttöä kerran on, se olisi syytä saattaa vanhempien tietoisuuteen. Jos ajatellaan, ettei maallikko vanhempi tarvitse tieteellistä näyttöön pohjaavaa tietoa rokotteesta, mielestäni syyllistytään rankkaan vanhemman aliarviointiin.

Tutkimukseen vastanneet vanhemmat toivat esille haluavansa tiedon rokotteesta tulevan luotettavalta taholta, sen tulee olla selkeää, ymmärrettävää ja oikea-aikaista. Luotettavaksi tahoksi tämän kaltaisen tiedon antamiseen katsottiin olevan kouluterveydenhoitaja. Osa vastaajista kertoi löytäneensä internetistä runsaasti tietoa rokotteesta, mutta tiedon luotettavuus oli kyseenalaistettu tiedonlähteiden runsauden vuoksi. Vanhemman voi olla ahdistavaa joutua

pohtimaan, mikä tietolähde on se, johon tulisi luottaa. Luonnollisinta olisi, että virallinen tieto tulisi kouluterveydenhuollolta. Kouluterveydenhuollon laatusuositus (2004, 16–20) vastuuttaa kouluterveydenhuollon pitämään huolta vanhempien tiedottamisesta lapsen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Täten tiedottaminen ikäkausittaisiin toimenpiteisiin liittyvistä asioista, kuten HPV-rokotteesta kuuluu nimenomaan kouluterveydenhoitajan tehtäviin.

Kun HPV-virusta vastaan on kehitetty ennaltaehkäisevä rokote, joka on huolellisesti tutkittu, testattu ja perustellusti hyväksytty maamme kansalliseen rokotusohjelmaan (Nohynek ym. 2014), siihen pitäisi maallikon voida luottaa. Luottamus ei synny kuitenkaan tyhjästä, vaan ihminen tarvitsee tietoa luottaakseen. Kuten tutkimukseen vastanneet vanhemmat toivovat, kouluterveydenhoitajan tulisi ottaa enemmän asiakseen HPV-rokotteesta tiedottaminen. Tieto on yksi merkittävimmistä asioista, jolla voidaan vaikuttaa rokotteisiin suhtautumiseen. Nikulakin (2011, 40–41) on tuonut esiin rokotusosaamista käsittelevässä tutkimuksessaan, että asiakkaat kokevat kattavan tiedon saamisen rokotteesta hyvin tärkeäksi. Terveydenhoitajan vastaamista asiakkaan tiedontarpeeseen pidettiin yhtenä merkittävimmistä rokotusosaamisen osa-alueista.

Tutkimuksen aineisto osoitti, että yksi tärkeimmistä asioista, josta lisätietoa tarvitaan, on rokotteen haittavaikutukset. Viisi seitsemästä vastaajasta koki tärkeäksi saada tarkkaa tietoa siitä, millaisia haittoja rokotteesta lapselle voisi mahdollisesti aiheutua. Vanhemmat ovat tietoisia, että rokotteilla on haittavaikutuksia, joten olisi tärkeää tuoda selkeästi esiin, mitkä ovat juuri tämän rokotteen haitat. Lääketietokeskuksen mukaan HPV-rokotteellakin saattaa olla haittavaikutuksia, mutta ne ovat hyvin lieviä. Kansainvälisissä sen enempään kuin kansallisissakaan rokotetutkimuksissa ei ole todettu vakavia haittavaikutuksia. (CERVARIX injektio-neste, suspensio 2015.) Lievien haittavaikutusten selkeästi esiin tuominen saattaisi ehkäistä vakavampien haittojen pelkoa. Tärkeää olisi myös tuoda esiin, ettei rokote itsessään voi aiheuttaa HPV-infektiota, sillä se ei sisällä viruksen DNA:ta vaan pitkälle puhdistettuja virus-tenkaltaisia partikkeleita sekä erilaisia rokotteen apuaineita. (CERVARIX injektio-neste, suspensio 2015.)

Vanhempiensa suhtautumista rokotteeseen on tutkittu jo jonkin verran asiantuntijoidenkin toimesta ja alustavasti on saatu tuloksia, joiden mukaan nimenomaan vanhempien kielteisen päätöksen taustalla olisi rokotushaitan pelkoa sekä rokotteen tarpeettomaksi kokemista. (Nohynek ym. 2014.) Monien tutkimusten pohjalta on luettavissa rokotehaittojen olevan suurin kyseenalaistusta aiheuttava seikka. Freed ym. (2010, 656–657) tutkimuksen mukaan yli puolella vanhemmista on huolia rokotteiden vakavista haittavaikutuksista ja erityisesti uudempien rokotteiden turvallisuutta kyseenalaistettiin. Osa tähän tutkimukseen vastanneista ilmoitti haluavansa jonkinlaista tutkimustietoa rokotteen turvallisuudesta rokoteinformaation yhteyteen. Vanhemmat halusivat tietää onko rokotteeseen liittyen todettu vakavia sairastapauksia,

kuten mediassa on tuotu esille. Lisätietoa haluttiin niin vakavista haittavaikutuksista kuin välittömistä rokotereaktioista.

Tuloksista ilmeni, että rokotteen vaikuttavuudella ja todellisella hyödyllä on suuri merkitys sen suhteen päätetäänkö rokote ottaa vai ei. Kyselyyn vastanneet vanhemmat halusivat lisää tietoa siitä, miten rokote vaikuttaa lapsen elimistössä terveyttä edistävästi ja mikä sen funktio on laajemmassa mittakaavassa. Tämä perusteltiin sillä, että lapselle voidaan kertoa konkreettisemmin miksi rokote tulisi ottaa. Näin tutkijan perspektiivistä kyseessä on hyvinkin olennainen seikka. Todellisten hyötyjen sisäistäminen auttaisi vanhempia rokotuspäätöksen tekemisessä. Vaikuttavuudesta kaivattiin oikeaa tutkimusnäyttöä.

Petäjäkin on todennut väitöksessään (2014, 71-72), että rokotteen hyötyä tulisi avata kattavammin terveydenhuollon puolelta, jotta rokotettavat tytöt vanhempineen ymmärtävät miksi rokotteen ottaminen on tärkeää. Olisi hyvä kertoa ettei kyseessä ole vain yksi ikäkauteen kuuluva rokote, jonka voi halutessaan ottaa tai olla ottamatta, vaan rokotteen merkitys korostuu tytön varttuessa aikuisuuteen. Mahdollisimman monen tytön ottaessa rokote vähennetään merkittävästi tautitaakka HPV-infektioiden osalta ja yksilön riskiä sairastua lisääntymiselimistön syöpiin. Alan asiantuntijuuden nimissä, terveydenhoitajan on osattava luoda asetelma rokotteen eduksi, korostaen hyödyn olevan suurempi kuin mahdolliset haittavaikutukset. Myös Launiksen (2013) näkemys on se, ettei monilla vanhemmilla nykyään ole riittävää käsitystä ehkäistävästä sairauksista ja niiden aiheuttamista todellisista vaaroista, mistä johtuen heidän on vaikeaa nähdä hyötyjen vaikutusta omalle lapselle ja koko yhteisölle.

Tutkimustulosten mukaan vanhemmat haluavat lisää ja selkeämpää tietoa rokottamisen toteuttamisesta käytännössä. Rokottamisen suhteen vanhemmat halusivat tietää miten rokote annetaan, millä aikataululla rokottaminen toteutetaan ja monta pistosta rokotesarjaan kuuluu. Vanhemmat pitivät tärkeänä myös sitä, että tieto rokotteesta tavoittaa heidät riittävän ajoissa suhteessa rokotuspäätöksen tekemiseen. Lyhyen miettimisajan arveltiin lopulta vaikeuttavan rokotuspäätöksen tekemistä. Monelle voi olla tärkeää tietää annetaanko rokote konkreettisesti kuten muut lapsen saamat rokotteet, milloin rokottaminen aloitetaan, tarkasti päivämäärä tasolla ja miten rokotesarjan täydentäminen etenee. Käytännönasioihin liittyvät tiedot voivat myös helpottaa lapsen jännittämistä rokotteen saamisesta. Vastausten pohjalta ilmeni, että tytöt itse haluavat eniten tietää rokottamistilanteesta sen, miltä rokottaminen tuntuu.

Aineistosta nousi esiin, että sekä vanhemmat että lapset haluavat kuulla kokemukseräistä tietoa jo aiemmin HPV-rokotteen ottaneilta. Ihminen luottaa helposti kuulemaansa kokemukseräiseen tietoon, erityisesti jos kyseessä emotionaalisesti latautunut aihe. Rokotteet ja niiden ottamiseen liittyvä pohdinta saa herkästi emotionaalisen latauksen, varsinkin jos konkreetti-

nen tieto rokotteesta on vajavaista. Tutkimustulosten mukaan rokotteen ottaneilta haluttiin kuulla kokemuksia, olivatpa ne sitten negatiivisia tai positiivia. Tuttujen kokemukset ja muilta vanhemmilta saadut tiedot saattavat olla niinkin merkittäviä, että niiden varaan rakennetaan oman päätöksenteon pohja. Kaksi vastanneista ilmoittikin muiden kokemusten ja kertoman vaikuttaneen rokotuspäätökseen merkittävästikin. Vanhemman voi olla huojentavaa kuulla tutulta, että tämänkin tytär on saanut rokotteen eikä haittoja ole koitunut. Lapsi itse haluaa kenties tiedustella rokotteen ottaneelta toveriltaan, sattuiiko rokotteen ottaminen. Kokeumusperäinen tieto vertaiseltaan tässä asiassa näyttäisi olevan arvokkaampaa kuin se, mitä terveydenhoitaja asiasta sanoo. Nohynek ym:n (2014) mukaan lapsen mediasta ja ystäviltä saadulla tiedolla on suuri vaikutus tämän rokotuspäätökseen. Mielestäni on kuitenkin syytä muistuttaa lasta, että "sattuminen" on aina subjektiivinen kokemus. Terveydenhoitajan olisi hyvä jutella myös tästä asiasta etukäteen ja saada lapsi näkemään rokotepäätöksen suhteen oleellisemmat seikat.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaihe

Tutkimuksessa saatujen tulosten pohjalta voidaan päätellä, että vanhempia huolestuttavat eniten rokotteen terveysvaikutukset. Vanhemmat haluavat tietää aiheutuuko rokotteesta lapselle haittaa ja millainen on rokotteen todellinen hyöty ja vaikuttavuus. Rokoteohjauksen halutaan kehittyvän selkeämpään ja käytännön läheisempään muotoon ja se otetaan vastaan mieluiten koulun terveydenhoitajalta.

On luonnollista, että vanhempia huolestuttavat rokotteisiin liittyvät terveysvaikutukset. Oman lapsen terveys ja sitä mahdollisesti uhkaavat seikat askarruttavat varmasti jokaista vanhempaa. HPV-rokotepäätöksen kohdalla on tärkeää saada tietää onko rokote turvallinen tai yli-päättään hyödyllinen. Vanhempi ei halua tehdä lastaan ja tämän terveyttä koskevia päätöksiä epävarmuuden vallitessa. Kaikki mahdollinen tieto on siis tarpeen. Kun tiedetään, että rokoteohjauksen halutaan kehittyvän selkeämmäksi, tuovan enemmän esiin rokottamisen käytäntöä ja tulevan konkreettisesti koulun omalta terveydenhoitajalta, tulee pohtia miten tämä mahdollistetaan. On hyvä nostaa esille ensinnäkin se, että mikä olisi oikea keino toteuttaa HPV-rokoteohjausta vastaamaan sekä vanhempien että lasten tiedontarpeita, ja toiseksi se, millä saadaan kouluterveydenhuolto ja sen toimintaa ohjaavat päättäjät heräämään siihen, että jotakin asialle olisi tehtävä.

Nyt tiedetään vanhemmilla olevan tiedontarpeita rokotteen suhteen ja voidaan nähdä tietovajeen yhteys epävarmuuteen rokotepäätösten suhteen. Tiedetään mihin suuntaan rokoteohjauksen halutaan kehittyvän ja mistä ohjaus halutaan saada. Resurssien ja keinojen puute ovat usein ne, mihin vedotaan jos jotakin ei voida mahdollistaa. Hyvä jatkotutkimusaihe tässä kohtaa voisi olla se, millä keinoin HPV-rokotusohjausta voitaisiin toteuttaa kouluterveyden-

huollon puolelta niin, että se tavoittaisi tietoa tarvitsevat vanhemmat parhaiten ja palvelisi mahdollisimman hyvin perimmäistä tarkoitusta eli HPV-rokotekattavuuden paranemista? Keinojen ja mahdollisuuksien kartoituksessa tulisi kuitenkin osata huomioida taloudelliset ja terveydenhoitajan työnkuvaa rajoittavat resurssit, nähdä nyky-yhteiskunnan ja digitalisaation tuomat mahdollisuudet, mutta antaa arvo myös perinteisimmille ohjauskeinoille.

7.4 Ammatillinen kehittyminen - kohti asiantuntijuutta

Opiskelija voi sisäistää kunnolla opinnäytetyön tekemisen haasteet vasta projektin ollessa loppuillaan, ja tästä syystä projekti on monelle suuri ammatillisen kasvamisen paikka - niin myös minulle.

Tämän opinnäytetyön tekeminen oli antoisaa ja mielenkiintoista, koska olin valinnut itseäni kiinnostavan ja innoittavan aiheen, jolla koen vielä olevan merkitystä terveydenhoitotyön kehittämisen kannalta. Aiheen valinnan koin olevan helppo, mutta aiheen rajaamista jouduin pohtimaan tarkkaan tutkimuksen tarkoituksenmukaisuuden ja omien resurssieni ollessa ristiriidassa sen kanssa mitä kaikkea aluksi ajattelin tutkivani. Lopulta päädyimme yhdessä ohjaajani Anne Laaksosen kanssa ratkaisuun, joka rajaisi tutkimukseni koskemaan vain ja ainoastaan rokotusikäisten tyttöjen vanhempien kokemaa tiedontarvetta HPV-rokotteen suhteen määrättyllä tutkimushetkellä. Tutkimusnäkökulmani kavennuttua tarkkaan rajatulle alueelle koin, että olen sellaisella kehitysalueella, jossa voin saada syventää omaa osaamistani ja oppia uutta ilman, että varsinainen tutkimus kärsii laadullisesti. Koin oppivani paljon uutta niin teoreettisista kuin tutkimusmenetelmällisistäkin lähtökohdista. Haasteellisin osuus koko opinnäytetyön toteuttamisen osalta oli kirjoittamistyöhön tarvittavan ajan löytäminen.

Pohdin ammatillista kehittymistäni kohti terveydenhoitotyön asiantuntijuutta ja koin suurta epävarmuutta ajatellessa itseäni asiantuntijana. Tämä on varmasti normaali tunne, kun ajatellaan vielä ammattiin valmistumatonta tulevaa terveydenhoitajaa. Koen, että olen saanut paljon tiedollista pohjaa koulutuksen myötä, mutta mielestäni varsinaisen asiantuntijuuden ja ammatillisen vahvuuden löytymisen edellytyksenä on käytännön työ. Käytännön työn kautta voin vasta saavuttaa tiedollisen osaamisen ja toiminnan kohtaamisen sekä erityisesti terveydenhoitotyössä tärkeäksi osoittautuneen tiedon ja taidon soveltamisen. Tästä näkökulmasta opinnäytetyöni suurin anti on ollut herääminen siihen, kuinka paljon asiantuntijuuteen lopulta vaaditaan.

Pohdin omaa ammatillista kasvuani ja mitä sain tältä opinnäytetyöprojektiltäni siitä näkökulmasta, mitä ovat terveydenhoitotyön laadunkriteerit. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut minua oman työskentelyni reflektointiin ja sen pohjalta muutosten tekemiseen, huomioiden koko ajan työskentelylleni ja projektille asettamani tavoitteet. Terveydenhoitajatyön laatu-

kriteerien mukaan terveydenhoitajan on toimittava asetettujen tavoitteiden ja toimintasuunnitelman mukaan sekä kyettävä arvioimaan työtään suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. (Terveydenhoitajatyön laatu -laatuvaatimukset- ja kriteerit 2005, 8-16.)

Tutkimusmenetelmien hallintani on kehittynyt tämän projektin myötä. Tieteellisen tutkimuksen tekemisen perusperiaatteet ja erityisesti laadullisen tutkimukseen liittyvät seikat ovat syventyneet osaamisessani. Terveydenhoitajatyön laatu kriteerien mukaan terveydenhoitajan on kyettävä kehittämään, kokeilemaan sekä ottamaan käyttöön ja arvioimaan uusia työtapoja. Terveydenhoitajan on osallistuttava tutkimus- ja kehittämishankeisiin ja osattava tehdä tieteellistä tutkimusta. (Terveydenhoitajatyön laatu -laatuvaatimukset- ja kriteerit 2005, 16.) Terveydenhoitajan tulee myös tehdä omaan työhönsä liittyviä erilaisia selvityksiä, joten raporttien kirjoittamisen hallinta on erittäin tärkeä taito. Terveydenhoitajan tulee käyttää asiakaspalautetta ja itsearviointia arvioidessaan ja kehittäessään omaa toimintaansa ja hallittava hyvin työhön soveltuvat laadunvarmennusmenetelmät (Terveydenhoitajatyön laatu -laatuvaatimukset- ja kriteerit 2005, 16).

Tätä opinnäytetyöprojektia taaksepäin katsoen voin olla nyt viisaampi. Jos nyt aloittaisin saman projektin alusta, vaihtaisin tutkimuksen aineistonkeruumenetelmän kyselylomakemallista teemahaastatteluun. Tällöin olisi voitu saada kasaan paljon monipuolisempi ja hedelmällisempi aineisto. Ottaisin myös enemmän aikaa kirjoittamistyölle, verottaen aikaa vaikka henkilökohtaisesta elämästäni, kunhan vain olisi kylliksi aikaa kirjoittaa laadukkaampi, luovempi ja syväluotaavampi tutkimusraportti.

Lähteet

- Auvinen, E. & Paavonen, J. 2010a. HPV-rokotteet. Teoksessa: Mikrobiologia. Toim. Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. Helsinki: Duodecim, 686-687.
- Auvinen, E. & Paavonen, J. 2010b. Papilloomavirukset. Teoksessa: Mikrobiologia. Toim. Hedman K., Heikkinen T., Huovinen P., Järvinen A., Meri S. & Vaara, M. Helsinki: Duodecim, 667-686.
- Bzhalava, D., Guan, P., Franceschi, S., Dillner, J. & Clifford G. 2013. A systematic review of the prevalence of mucosal and cutaneous human papillomavirus types. Karolinska Institutet, Stocholm, Sweden. Tiivistelmä tutkimuksesta teoksessa Virology 445, Special Issue: The Papillomavirus Episteme. s. 224-231. Tiivistelmä: Lambert, P., Bernard, H-U. & McBride, A. Viitattu 15.8.2015 <http://www.sciencedirect.com/science/journal/00426822/445/1>
- Cacciattore, R. 2011. Nuorten seksuaaliterveys ja seksuaalinen kehitys. Teoksessa: Opiskelu-terveys. Toim. Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. Helsinki: Duodecim, 21-26.
- CERVARIX injektioneste, suspensio 2015. Lääketietokeskus Oy. Viitattu 15.8.2015. <http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=20072>
- Edistä, ehkäise ja vaikuta 2014. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.9.2015. <https://www.julkari.fi/handle/10024/116162>
- Freed, G., Clark, S., Butchart, A., Singer, D. & Davis, M. 2010. Parental vaccine safety concerns in 2009. USA. Tutkimuksen tiivistelmä: Pediatrics 125 (4): 654-9.
- Getricha, C., Broidyb, L., Kleymannc, E., Helitzera, D., Kongd, A. & Sussmana, A. 2013. Different models of HPV vaccine decisionmaking among adolescent girls, parents, and healthcare clinicians in New Mexico. On behalf of RIOS Net Clinicians. USA: Routledge. Ethnicity & Healths 1/2014. Viitattu 1.9.2015. <http://dx.doi.org/10.1080/13557858.2013.857767>.
- Grenman, S. & Leminen, A. 2013. Kohdunkaulasyöpä. Teoksessa: Syöpätaudit. Toim: Joensuu, H., Roberts, P. J., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. Helsinki: Duodecim, 629-633.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2014. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Hpv-infektio 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.8.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hpv-rokote/hpv-infektio>
- Hpv-rokote 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.8.2015 <https://www.thl.fi/web/rokottaminen/rokotteet/hpv-rokote>
- Hpv-rokotukset 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 1.9.2015. <http://stm.fi/hpv-rokotukset>
- Hpv-rokotuksista kysyttyä 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.8.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/usein-kysyttya/hpv-rokotuksista-kysyttya>

Huttunen, J. 1997. Kasvattajana toimiminen. Teoksessa Hirsjärvi, S. & Huttunen, J. Johdatus kasvatustieteeseen. Helsinki: WSOY

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma.

Kilpi, T. & Leino, T. 2011. Rokotusten etiikka. Teoksessa: Mikrobiologia. Toim. Hedman K., Heikkinen T., Huovinen P., Järvinen A., Meri S. & Vaara, M. Helsinki: Duodecim, 779-780.

Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset 2010. Käypä hoito. Viitattu 17.8.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=AD0F996C342842A367C59B2F7BB9BAED?id=hoi50049>

Kohdunkaulan syöpä 2015. Syöpäjärjestöt. Viitattu 18.8.2015
<http://www.cancer.fi/tietoasysto/syopataudit/kohdunkaula/>

Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. STM. Viitattu 20.8.2015.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114215/Opp200408.pdf?sequence=1>

Kouluterveydenhuolto 2014. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 20.8.2015.
<https://www.thl.fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto>

Kyngäs, H., Poskiparta, M., Kääriäinen, M. & Johansson, K. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.

Launis, V. 2013. Tieto vai "mutu" rokotuspäätöksen pohjana? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2013; 129(22): 2413-9. Viitattu 23.8.2015
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo11326

Leivo, P. 2015. 6.-9.-luokkalaisten tyttöjen äitien asenteet HPV-rokotuksen taustalla ja asenteita mahdollisesti selittävät tekijät Espoossa ja Oulussa. Turun yliopisto. Lääkekehitystiede. Pro gradu-tutkielma.

Lupa HPV-rokotuksia varten 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.8.2015
<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hpv-rokote/lupa-hpv-rokotuksia-varten>

Nikula, A. 2011. Vaccination competence - The concept and evaluation. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Nohynek, H., Pitkänen, S. & Baum, U. 2014. HPV-rokotukset Suomessa: tyttöjen juttu. Sic-lääketietoa Fimeasta 3/2014. Viitattu 15.8.2015. http://sic.fimea.fi/3_2014/hpv-rokotukset-suomessa

Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M.(toim.) 2015. Kättilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita.

Papillomavirusrokote 2013. Tampereen yliopisto. Viitattu 15.8.2015.
http://rokotetutkimus.fi/rokotteet/tutkittavat_rokotteet/Papillomavirusrokote.html

Pekkari, M. 2009. Tavoitteellinen ohjauskeskustelu. Helsinki: Tammi.

Petäjä, T. 2014. Human Papillomavirus Vaccine Immune Response and Protectivity. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja.

Rimpelä, M., Wiss, K., Saaristo, V., Happonen, H., Kosunen, E. & Rimpelä, A. 2007. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toimeenpano 2004-2007. Stakesin työpaperijulkaisu 32/2007. Viitattu 1.9.2015. <http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/75030/T32-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>

Rose, S. B., Lanumata, T. & Lawton, B. 2010. Promoting Uptake of the HPV Vaccine: The Knowledge and Views of School Staff. *Journals of school health* 11/2011, 680-687. Viitattu 15.8.2015. http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.1746-1561.2011.00644.x?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED_NO_CUSTOMER

Seitamaa-Hakkarainen, P. 2014. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Viitattu 27.11.2015. <https://metodix.wordpress.com/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>

Seksuaalikasvatus 2015. Väestöliitto. Viitattu 22.8.2015 <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoaseksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalikasvatus/>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonasta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen liitteen muuttamisesta 410/2013

Syrjänen, S. 2015. HPV-infektion aiheuttamat muut syövät - tehoaako HPV-rokote? Viitattu 16.8.2015 <http://www.laakaripaivat.fi/2015/media/tiedotteet/ennakkoinfon-tiedotteet/hpv-infektion-aiheuttamat-muut-syovat-tehoaako-hpv-rokote/>

Tamminen, T. 2005. Olipa kerran lapsuus. Helsinki: WSOY.

Telemäki, S. & Vahtokari, J. 2008. Kasvata ja kasva itse. Tampere: Mediapinta.

Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) 2002. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatu -laatuvaatimukset- ja kriteerit 2005. Suomen terveydenhoitajaliitto. Viitattu 6.12.2015.

http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/THtyon_laatu_ja_kriteerit.pdf

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatu 30.12.2010/1326

Tiitinen, A. 2014a. Hpv-rokote. Terveyskirjasto. Viitattu 16.8.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00940

Tiitinen, A. 2014b. Papa-koe. Terveyskirjasto. Viitattu 16.8.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00161

Tiitinen, A. 2014c. Papilloomavirus naisella, kondylooma. Terveyskirjasto. Viitattu 16.8.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Gummerus.

Töttö, P. 2004. Syvällistä ja pinnallista: teoria, empiria ja kausaalisuus sosiaalitutkimuksessa. Tampere: Vastapaino.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011

Vilen, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Siven, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2011. Lapsuus - erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY.

Väyrynen, E. 2015. Haastattelu 24.1.2015. Ruukin ala-aste. Tuusulan kunta.

Kuviot

Kuvio 1 Sisällönanalyysin prosessin vaiheet	28
---	----

Taulukot

Taulukko 1 Alkuperäisistä ilmaisuista muodostetut pelkistykset	29
Taulukko 2 Pelkistetyistä ilmaisuista muodostetut alaluokat	29
Taulukko 3 Alakuokista muodostettu yläluokka	30

Liitteet

Liite 1 Huoltajan lupa/mielipide tyttären HPV-rokotusta varten - kaavake.....	47
Liite 2 Tutkimuslupa (Viranhaltijanpäätos 11/2015 Tuusulan Kunta) Sivu 1/2	48
Liite 3 Tutkimuslupa (Viranhaltijanpäätos 11/2015 Tuusulan Kunta) Sivu 2/2	49
Liite 4 Kyselylomake	50

Liite 1 Huoltajan lupa/mielipide tyttären HPV-rokotusta varten - kaavake



HUOLTAJAN LUPA/MIELIPIIDE TYTTÄREN HPV-ROKOTUSTA VARTEN

Tyttärenne tarjotaan kohdunkaulan syöpää ehkäisevää HPV-rokotusta.

Aika: _____

Paikka: _____

HPV-rokote kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan, ja sitä tarjotaan kouluterveydenhuollossa 6.–9.-luokkalaisille tytöille. Hyvän suojan saavuttamiseksi tarvitaan kolme rokoteannosta. Toinen pistos annetaan kuukauden kuluttua ensimmäisestä ja kolmas aikaisintaan viiden kuukauden kuluttua toisesta annoksesta. Rokotteen ottaminen on vapaaehtoista.

On tärkeää, että jokainen tyttö saa halutessaan HPV-rokotteen. On myös tärkeää, että rokotuspäätös perustuu tutkittuun tietoon. Toivomme, että sinä ja tyttäresi tutustutte Tyttöjen juttu -verkkosivustoon (www.tyttöjenjuttu.fi), jossa on syventävää tietoa aiheesta.

Alle 12-vuotiaan rokottamiseen tarvitaan yhden huoltajan lupa. 12 vuotta täyttänyt voidaan rokottaa ilman huoltajan lupaa, jos tyttö haluaa rokotteen ja terveydenhoitaja arvioi hänen kypsyytensä riittäväksi päätöksen tekemiseen. 15 vuotta täyttänyt tyttö kykenee pääsääntöisesti jo päättämään tällaisesta asiasta itse.

Minkään ikäiselle tytölle ei anneta HPV-rokotusta vastoin hänen omaa tahtoaan.

Oletamme, että vanhemmat, joilla on yhteishuoltajuus, toimivat yhteisymmärryksessä, vaikka vain toinen allekirjoittaa lomakkeen.



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Oikeudellinen tausta: Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 7 § (785/1992); Laki lapsen huollosta ja tapaamis-oikeudesta 5 § (361/1983); Tarvintautilaki 11 § (583/1986); YK:n lapsen oikeuksien sopimus (Sop. 59/1991, 60/1991)



Tytön nimi: _____

Henkilötunnus: _____

- Haluan, että tyttäreni rokotetaan HPV-rokotteella
- En halua, että tyttäreni rokotetaan HPV-rokotteella
- Tyttäreni on jo saanut _____ annosta HPV-rokotetta

Jos tyttäresi on saanut vasta osan tarvittavista kolmesta annoksesta, voit yllä ilmoittaa, haluatko, että rokotussarja täydennetään koulussa kansallisen ohjelman rokotteella.

Paikka: _____ Päivämäärä: _____

Huoltajan allekirjoitus

Nimenselvennys

Puhelin päiväsaikaan

Jos sinulla on kysyttävää, otathan yhteyttä tyttäresi kouluterveydenhoitajaan.

Liite 2 Tutkimuslupa (Viranhaltijanpätös 11/2015 Tuusulan Kunta) Sivu 1/2

TUUSULAN KUNTA
Johtajaylilääkäri

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS 11/2015

5.5.2015

Dnro :0/0 Luokka: 001

TUTKIMUSLUPA, "MILLAISTA TIETOA VANHEMMAT KOKEVAT TARVITSEVANSA HPV-ROKOTUSPÄÄTÖKSEN TEKEMISEN TUEKSI?"

Asiaselostus

Laurea ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opiskelija Noora Laiho pyytää tutkimuslupaa opinnäytetyötä varten. Aiheena on: "Millaista tietoa vanhemmat kokevat tarvitsevensa HPV-rokotuspäätöksen tekemisen tueksi?"

Opinnäytetyö HPV-rokotteesta ottaa näkökulmaan vanhemmat. Tarkoitus on kuvata millaista tietoa vanhemmat kokevat tarvitsevensa päätöksenteon pohjalle kun kyseessä on tyttären rokottaminen papilloomavirusta vastaan. Vanhemmat tarvitsevat lisää tietoa itse rokotteesta, mutta myös siitä miten perustella lapselle sen tärkeys ja miten puhua lapsen kanssa seksuaalielämän aloittamiseen liittyvistä asioista, jotta perusteille olisi pohja. Lapsen rokottaminen on usein vanhempien luvan ja yli 12-vuotiaiden kohdalla vanhempien neuvojen ja tuen varassa, tällöin saattaa esiin nousta eettisiäkin pohdintoja.

Toteutus tapahtuu laadullista tutkimusmenetelmää hyödyntäen. Aineistokeruu välineenä hyödynnän strukturoitua kyselylomaketta.

Kohderymänä 6. lk tyttöjen vanhemmat.

Tutkimuksen tulokset tulevat tarjoamaan apua kunnan kouluterveydenhuollon kehittämiseen, tarkoituksena tehostaa HPV-rokoteviestintää. Hyödyn saajina tulevat olemaan kouluterveydenhuollon piiriin kuuluvat tytöt vanhempien, jotka tulevaisuudessa tulevat saamaan kattavampaa, luotettavampaa ja oikeanlaista informaatiota HPV-rokotteesta tutkimustulosten ansiosta.

Tiedon on tavoitettava lasten lisäksi myös vanhemmat. Jotta viestintää ja informaatiota kehitettäisiin oikeaan suuntaan ja asiakkaiden tarpeita vastaamaan, tulee kehittämisen pohjalle saada tutkimustuloksia siitä millaiselle tiedolle on aito tarve ja kysyntää.

Tutkija sitoutuu noudattamaan tiedon käsittelyssä sekä tutkimusaineiston hävittämisessä ja arkistoinnissa henkilötietolain määräyksiä. Tietoja käytetään vain tässä tutkimuksessa eikä niitä luovuteta edelleen.

Perheiden terveystalouden päällikkö Marketta Mattila puoltaa hakemusta ja toimii tutkimuksen yhteyshenkilönä Tuusulan kunnan puolelta. Valmis tutkimus tulee luovuttaa päätöksen tehneelle viranomaiselle.

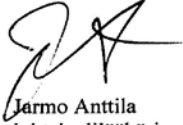
Liitteenä kehittämishankkeen tutkimuslupahakemus.

Liite 3 Tutkimuslupa (Viranhaltijanpäättös 11/2015 Tuusulan Kunta) Sivu 2/2

TUUSULAN KUNTA
Johtajaylilääkäri

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS 11/2015

5.5.2015

Toimivallan peruste	Hallintosääntö § 43 (Valt 27.1.2015).
Päätös	Myönnän tutkimusluvan Noora Laiholle kehittämishankkeen tutkimuslupahakemuksen mukaisesti.
Allekirjoitus	 Jarmo Anttila johtajaylilääkäri
Oikaisuvaatimus	Tähän päätökseen tyytymättömällä on oikeus saattaa päätös allamainitun oikaisuvaatimusviranomaisen käsiteltäväksi 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksi saamisestaan. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä tai saantitodistuksen osoittamana aikana tai erikseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.
Oikaisuvaatimusviranomainen	Sosiaali- ja terveyslautakunta PL 60 (Hyryläntie 16), 04301 Tuusula tai sähköposti kirjaamo@tuusula.fi
Nähtävilläolo	Tämä pöytäkirja on asetettu nähtäville 11.5.2015
Tiedoksianto	Pöytäkirjanote toimitettu Noora Laiho Marketta Mattila

Liite 4 Kyselylomake

Arvoisa kyselyyn vastaava vanhempi

Olen terveydenhoitajaopiskelija Hyvinkään Laurea ammattikorkeakouluista ja teen opinnäytetyönäni tutkimusta aiheesta **millaista tietoa vanhemmat kokevat tarvitsevansa tyttärensä HPV-rokotepäätöksen tueksi.**

HPV-rokottaminen kuuluu kouluterveydenhuollon piiriin ja sitä tarjotaan 11 - 12-vuotiaille tytöille maksutta 6. luokan alkaessa. Rokotteen ottaminen on vapaaehtoista, mutta siihen tarvitaan huoltajan suostumus. Tämän kyselyn tavoitteena on kerätä tietoa, jonka pohjalta Tuusulan kunnan kouluterveydenhuolto voi kehittää HPV-rokoteviestintäänsä rokoteikäisille tytöille ja heidän vanhemmilleen.

Kysely suoritetaan 28.9. - 7.10.2015 välisenä aikana. Pyydän teitä ystävällisesti palauttamaan täytetyn vastauslomakkeen lapsesi mukana opettajalle **keskiviikkoon 7.10.2015** mennessä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivottavaa. Vastaaminen auttaa kouluterveydenhuollon kehittämistyössä. Vastauksia käytetään ainoastaan tässä tutkimuksessa ja vastauslomakkeet hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä. Kyselyyn vastataan nimettömästi eikä henkilöllisyytesi tule esiin missään tutkimuksen vaiheessa.

Mikäli sinulla on lisäkysymyksiä aiheesta, voit ottaa yhteyttä sähköpostitse allekirjoittaneeseen. Lämmin kiitos sinulle osallistumisesta jo etukäteen!

Terveisin Noora Laiho

noora.laiho@laurea.fi

Ohjaava opettaja Anne Laaksonen

anne.laaksonen@laurea.fi

Työelämän yhteyshenkilö

Kouluterveydenhoitaja Elisa Väyrynen

elisa.vayrynen@tuusula.fi

KYSELY

Millaista tietoa sinä vanhempana koet tarvitsevasi tyttäresi HPV-rokotepäätöksen tekemisen tueksi?

VASTAAJAN TAUSTATIEDOT

Vastaaja on lapsen:

- äiti
- isä
- muu huoltaja

Onko tyttäresi saanut normaalisti kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset?

- KYLLÄ
- EI

Onko perheellänne aiempaa kokemusta HPV-rokotteesta, ja jos on millaista?

KYSYMYKSET

Halutessasi voit jatkaa vastauksia lomakkeen kääntöpuolella.

1. Millaista kouluterveydenhuolloilta tullut informaatio HPV-rokotteesta on mielestäsi ollut?

2. Millaista tietoa toivoisit saavasi lisää? Mainitse kolme (3) asiaa, joiden osalta koet tarvitsevasi lisätietoa, koskien HPV-rokotetta. Perustele lyhyesti vastauksesi.

3. Millaiseksi olet kokenut päätöksen teon tyttäresi HPV-rokottamisen suhteen/tyttäresi tukemisen hänen tehdessään päätöstä rokotteen ottamisesta? Mikä on ollut helppoa ja mikä on ollut vaikeaa?

4. Mainitse kaksi asiaa, jotka helpottaisivat päätöksen tekemistä lapsen HPV-rokottamisesta?

5. Millaista tietoa tyttäresi on kaivannut sinulta vanhempana HPV-rokotteen suhteen ja koetko, että olet osannut antaa vastauksia?

Ehdotuksesi kouluterveydenhuollon rokotusohjauksen ja -viestinnän parantamiseksi

Kiitos vastauksestasi !