

Jenni Hatara ja Saara Stenman

Vanhempien suhtautuminen kouluikäisten lasten rokottamiseen HPV-rokotteella

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Jenni Hatara 1000684

Saara Stenman 1000693

Terveystenhoitaja

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Ohjaaja Anne Nikula

30.4.2013

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Saara Stenman, Jenni Hatara Vanhempien suhtautuminen kouluikäisten lasten rokottamiseen HPV-rokotteella 35 + 4 liitettä 30.4.2013
Tutkinto	Terveystieteiden AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaajat	Lehtori TtT Anne Nikula Yliopettaja TtT Arja Liinamo
<p>Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen rokottamisen ja immuunisuojan osaston kanssa yhteistyössä toteutettavaa hanketta ”Lasten rokottamisen arviointi ja kehittäminen”. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vanhempien suhtautumista HPV-rokotukseen sekä kouluikäisten lasten rokottamista HPV-rokotteella. Lisäksi tarkoituksena on kartoittaa vanhempien HPV-rokotukseen ja -rokottamiseen liittyvää tiedonhakuja, -määriä ja selvittää heidän rokotuspäätöksenteoonsa vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyöstä saatavan tiedon tavoitteena on helpottaa HPV-rokotteiden implementointia osaksi kansallista rokottamisohjelmaa tuottamalla tietoa kouluikäisten lasten vanhempien tämän hetkistä ajatuksista HPV-rokottamisesta kohtaan sekä heidän toiveitaan siitä miten HPV-rokotteesta tulisi tiedottaa vanhemmille ja kouluikäisille lapsille. Opinnäytetyön aineisto kerättiin keväällä 2013 pääkaupunkiseudulla. Kouluikäisten tyttöjen (7–12 -vuotta) vanhempia (n=6) haastateltiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Aineisto käsiteltiin sisällön analyysillä.</p> <p>Tulokset osoittivat, että kouluikäisten lasten vanhemmat suhtautuvat myönteisesti HPV-rokotteeseen ja sillä rokottamiseen. Vanhemmat aikovat antaa HPV-rokotteiden tyttärelleen, kun rokotus tulee osaksi kansallista rokottamisohjelmaa. Päätöksen HPV-rokotteiden ottamisesta lapselleen tekevät vanhemmat. Keskustelua rokottamisesta lapsen kanssa pidetään tärkeänä. Lopullista päätöstä rokotteiden ottamisesta lapsi ei kuitenkaan tee. Vanhemmat toivovat tietoa HPV-rokotteesta asiantuntijalähtöisesti, kuten kouluterveydenhoitajalta ja asiaohjelmista. Opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä, että vanhemmat pitävät HPV-rokotteiden liittämistä kansalliseen rokottamisohjelmaan hyvänä asiana. Vanhemmat eivät kokeneet rokotteiden antamista 11–13 -vuotiaille tytöille ongelmalliseksi. Lapsen kanssa tulee keskustella HPV-rokotteiden ottamisesta. Tietoa HPV-rokotteesta tulee antaa ikätasoisesti sekä koulussa että kotona. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää HPV-rokotteiden implementoinnissa osaksi kansallista rokottamisohjelmaa.</p>	
Avainsanat	HPV-rokote, vanhempien suhtautuminen, tiedonhaku, päätöksenteko, kouluikäinen tyttö

Authors Title Number of Pages Date	Jenni Hatara, Saara Stenman Parents' Views on School-aged Children's Vaccination with HPV-vaccine 35 pages + 4 appendices 30 April 2013
Degree	Bachelor of Public Health Nursing
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructors	Anne Nikula, Senior Lecturer Arja Liinamo, Principal Lecturer
<p>The final project was part of a cooperation project conducted by The Metropolia University of Applied Sciences and The National Institute for Health and Welfare. The aim of the project is to map out parental attitudes towards HPV-vaccination of school-aged children and HPV-vaccine. In addition the intent is to map out information retrieval and information quantity of HPV-vaccine and vaccination as well as the factors leading to decision making.</p> <p>The aim of the study was to produce information about thoughts of parents of school aged children towards HPV-vaccination and about their wishes on how the HPV-vaccinations should be communicated. This information should ease the implementation of HPV-vaccine as part of the Finnish vaccination program.</p> <p>The study was conducted during February 2013 in Helsinki metropolitan area. Six semi-structured theme interviews were conducted to parents with school aged children between seven and twelve years of age. Afterwards, the data was analyzed using qualitative content analysis.</p> <p>The results showed that parents' of school aged children reacted positively towards HPV-vaccine and vaccination. The parents that took part in the study were going to vaccinate their daughters once the HPV-vaccine is a part of the Finnish vaccination program. Decision to vaccinate is made by the parents. Discussion with the child was considered important although the child is not making the final decision. Parents wished that information about HPV-vaccine would be given by health care professionals.</p> <p>A public health nurse was regarded as an important source of information regarding HPV-vaccination. The parents preferred the info to be given in the following way: Info at school given by public health nurse, info via Internet and info on paper.</p> <p>The results lead to the conclusion that parents were acceptable on incorporating HPV-vaccine to the Finnish vaccination program. Parents did not find it problematic to vaccinate girls aged between 11-13 years old as long as the decision is validated. Customized information should be given based on age, both at school and at home.</p>	
Keywords	HPV-vaccine, parents' views, decision-making, information retrieval, school-aged girl

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	2
3	Human papillomavirus eli HPV ja sitä vastaan kehitetty rokote	2
3.1	Human papillomavirus eli HPV	2
3.2	HPV ja sen yhteys kohdunkaulan syöpään	3
3.3	HPV-rokote	4
3.4	Uuden rokotteen hyväksyminen rokotusohjelmaan	5
3.5	Rokotteen käyttöönotto Euroopassa	6
3.6	Rokotteen käyttöönotto Suomessa	6
4	Terveydenhoitajan työ kouluterveydenhuollossa	8
4.1	Terveydenhoitajan työnkuva koulussa	8
4.2	Kouluterveydenhoitajan rokotusosaaminen	8
5	Vanhempien päätöksenteko ja suhtautuminen HPV-rokotukseen	9
5.1	Oikea tieto rokotuspäätöksen tukena	9
5.2	Vanhempien suhtautuminen HPV-rokotukseen	10
6	Opinnäytetyön toteutus	12
6.1	Tiedonhaku	12
6.2	Haastattelu tutkimusmenetelmänä	13
6.3	Haastattelun toteutus ja analysointi	13
7	Tulokset	17
7.1	Vanhempien suhtautuminen HPV-rokotteeseen ja lapsen rokottamiseen HPV-rokotteella	17
7.2	Rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät	20
7.3	Vanhempien tiedonsaanti HPV-rokotteesta	22
7.4	Vanhempien toiveet HPV-rokotteesta tiedottamisesta	23
8	Pohdinta	24
8.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	24
8.2	Tulosten tarkastelu	26
8.3	Johtopäätökset	30

Liitteet

Liite 1. Haastateltavien taustatiedot sekä haastattelukysymykset

Liite 2. Suostumuskaavake

Liite 3. Sähköpostiviesti haastateltaville

Liite 4. Esimerkki analysoinnista

1 Johdanto

Ihmisen papilloomaviruksen (Human Papilloma Virus, HPV) aiheuttama kohdunkaulansyöpä on toiseksi yleisin naisten syöpä maailmassa sekä yleisin sukupuoliteitse tarttuva virusinfektion aiheuttaja nuorilla naisilla. Papilloomavirustyyppit 16 ja 18 aiheuttavat kohdunkaulansyöpää. HPV-rokote on kehitetty antamaan suojan erityisesti näitä tyyppiä vastaan. (Hiltunen-Back – Paavonen 2011.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL, asetti keväällä 2008 työryhmän, jonka tehtävänä oli selvittää papilloomaviruksen aiheuttamaa tautitaakkaa Suomessa ja tuottaa ehdotus parhaista mahdollisista toimenpiteistä kohdunkaulan syövän ja muun HPV-tautitaakan vähentämiseksi. Työryhmältä odotettiin erityisesti kannanottoa kohdunkaulan syövän tehokkaimmasta seulontamenetelmästä ja HPV-rokotteen liittämisestä kansalliseen rokotusohjelmaan. Keväällä 2011 THL esitti Sosiaali- ja terveysministeriölle HPV-rokotteen sisällyttämistä kansalliseen rokotusohjelmaan. Vuonna 2012 päätettiin hallituksen budjettiriihessä, että HPV-rokote otetaan osaksi kansallista rokotusohjelmaa. Rokote tullaan antamaan 11–12-vuotiaille (6.vuosisluokka) tytöille. Lisäksi ensimmäisenä vuonna rokotteen voivat saada myös 14–16-vuotiaat tytöt. Tavoitteena oli aloittaa rokotusohjelma syksyllä 2013. Lääkevalmistajien kilpailutuksen vuoksi rokotusten aloitus siirtyy ainakin keväälle 2014. (THL 2011:3; Tiitinen 2012a; THL 2013; STM 2013.) Vanhempien hyväksyntä ja positiivinen asennoituminen annettavaan HPV-rokotteeseen on tärkeää, sillä rokote annetaan alaikäiselle lapselle. Monessa maassa HPV-rokote on otettu jo osaksi rokotusohjelmaa. (ECDC 2012.)

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää kouluikäisten lasten vanhempien suhtautumista HPV-rokotteella rokottamiseen. Puolistrukturoitu teemahaastattelu toteutettiin kuudelle kouluikäisen tytön (7–12-vuotta) vanhemmalle pääkaupunkiseudun alueelta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kouluikäisten lasten vanhempien suhtautumista HPV-rokotukseen. Lisäksi tarkoituksena on kartoittaa HPV-rokotukseen ja -rokottamiseen liittyvää tiedonhakua, -määrää ja tiedottamista sekä selvittää rokottamista koskevaa päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyöstä saatavan tiedon tavoitteena on helpottaa HPV-rokotteen implementointia osaksi kansallista rokotusohjelmaa tuottamalla tietoa kouluikäisten lasten vanhempien tämän hetkisistä ajatuksista

HPV-rokottamista kohtaan sekä heidän toiveitaan kuinka HPV-rokotteesta tulisi tiedottaa.

Opinnäytetyö on osa Metropolian ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Rokotusten ja immuunisuojan osaston yhteishanketta ”Lasten rokotustoiminnan arviointi ja kehittäminen”. Projektin tarkoituksena on ylläpitää ja kohottaa rokotuskattavuutta sekä vahvistaa rokottajien rokotusosaamista (Nikula – Liinamo – Nohynek 2011.)

2 Opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa kouluikäisten lasten vanhempien suhtautumista HPV-rokotteella rokottamiseen, vanhempien tiedon tarvetta ja -määrää sekä rokotuspäätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyöstä saatavan tiedon tavoitteena on helpottaa HPV-rokotteen implementointia osaksi kansallista rokotusohjelmaa tuottamalla tietoa kouluikäisten lasten vanhempien tämän hetkisistä ajatuksista HPV-rokottamista kohtaan sekä heidän toiveitaan kuinka HPV-rokotteesta tulisi tiedottaa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten kouluikäisten lasten vanhemmat suhtautuvat HPV-rokotteeseen sekä lapsensa rokottamiseen HPV-rokotteella?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat päätöksentekoon rokottaa HPV-rokotteella kouluikäistä lasta?
3. Mistä kouluikäisten lasten vanhemmat saavat tietoa HPV-rokotteesta?
4. Miten kouluikäisten lasten vanhemmat toivovat tiedotettavan HPV-rokotteella rokottamisesta?

3 Human papillomavirus eli HPV ja sitä vastaan kehitetty rokote

3.1 Human papillomavirus eli HPV

Papilloomavirustyyppiä tunnetaan yli 100. Näistä useimmat ovat pienen riskin virustyyppiä, joiden riski aiheuttaa kohdunkaulan syöpää on pieni. 80–90 % paranee itsensä kehon immuunipuolustuksen ansiosta. Kaksi papilloomavirustyyppiä, HPV 16 ja HPV 18, aiheuttavat useimmat kohdunkaulan syöpätapaukset. Tällöin nämä suuren

riskin virustyyppit saattavat jäädä kohdunkaulaan ja aiheuttaa siellä ajan myötä kohdunkaulan syövän kehittymisen. Papilloomavirus leviää pääasiassa sukupuoliyhteydessä. Näin ollen jokaisella seksuaalisesti aktiivisella naisella on riski saada tartunta. Kondomi vähentää infektoriskiä. Se ei täysin suojaa siltä, sillä papilloomavirus voi tarttua myös muualta sukupuolielimiä ympäröivältä iholta. (Tiitinen 2012a; Tiitinen 2012b.)

Papa-seulontojen avulla on tarkoitus havaita jo syntyneet syövän esiasteet, jotta ne voidaan hoitaa ajoissa. Tärkeä osa seulontaa on löydösten jatkotutkimukset ja löydettyjen esiasteiden hoito. Esiasteiden hoidolla estetään syövän syntyminen. (Käypä hoito 2010; Tarnanen – Nieminen – Heikkilä – Vuorela 2010.) Seulontasuosituksen mukaan kohdun kaulaosan syövän seulontaa tulee järjestää 30–60-vuotiaille viiden vuoden välein (Valtioneuvoston asetus 339/2011 2 §). Joissakin kunnissa papa-seulontaa järjestetään 25–65-vuotiaille. Jotta kohdunkaulan seulominen olisi hyödyllistä, tulisi seulontaan osallistujien määrän olla yli 80 %. Vuonna 2008 kutsutuista 69 % osallistui seulontaohjelmaan. HPV-rokote ei estä seulonnan tarvetta, sillä se ehkäisee vain tiettyjä syöpätyyppejä. (Käypä hoito 2010; THL 2011:39.)

HPV-testi on uusi seulontatekniikka, jolla pystytään todentamaan suuren riskin HPV-tyypit herkemmin. Kuitenkaan suurin osa esiasteista ei etene syöväksi ennen seuraavaa seulontakertaa. HPV-testiä käytettäessä yli diagnostiikkaa ja -hoitoa tapahtuu useammin. Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutoksista on laadittu vuonna 2010 myös Käypä hoito -suositus. Sen mukaan HPV-testiä voidaan käyttää papa-seulonnan rinnalla. (Käypä hoito 2010; Duodecim 2013.)

3.2 HPV ja sen yhteys kohdunkaulan syöpään

Suomessa HPV:n aiheuttamia syöpiä todetaan vuosittain noin 300. Kohdunkaulansyövän lisäksi HPV aiheuttaa ulkosynnytin-, emätin-, ja suusyöpiä. Miehillä HPV aiheuttaa muun muassa siittimen ja peräaukon syöpää. Lisäksi HPV-tyypit 6 ja 11 aiheuttavat noin 90 % kondyloomista. Ainakin yksi kymmenestä naisesta kärsii kondyloomista 45 vuoden ikään mennessä. (THL 2011:24; Paavonen – Lehtinen 2006.) Kondylooman ilmeneminen vaihtelee virustyyppistä riippuen. Klassiset kondyloomat ovat oireettomia ihon ja limakalvon värisiä kukkakaalimaisia näppyliöitä. Papilloomavirustartunta voi aiheuttaa näkyvien kondyloomien lisäksi piileviä tulehduksia sukuelinten alueella ja naisilla etenkin kohdunkaulan alueella. Hoitamattomana nämä solumuutokset voivat altistaa kohdunkaulan syövän syntyyn. Osa virustartunnoista on täysin oireettomia, eikä

niitä pystytävä havaitsemaan. Ihmisen omalla immuunipuolustuksella on merkittävä osuus viruksen häätämiseksi pois elimistöstä. Miehillä kondyloomia esiintyy peniksen iholla tai esinahan alla, terskan alueella, virtsaputken sisällä sekä peräaukon ympärillä. (Aho – Hiltunen-Back 2007.)

Nykyään Suomessa todetaan vuosittain 145–160 kohdunkaulasyöpätapausta. Siihen kuolee vuosittain noin 50–70 naista. Ilman seulontaa Suomessa olisi tutkimuksen mukaan 700 kohdunkaulan syöpätapausta ja 350–400 kuolemaa vuosittain. Euroopassa todetaan vuosittain 60 000 uutta kohdunkaulasyöpätapausta. Erityisesti nuorten naisten kohdunkaulan syöpä on lisääntynyt. Euroopan sisällä ilmaantuvuus vaihtelee. Eroihin vaikuttavat seulontakäytäntöjen suuri vaihtelu maiden välillä. Organisoitua kohdunkaulan syövän seulontaohjelmaa toteutetaan vain joissakin Euroopan maissa. Kohdunkaulan syöpä on maailmanlaajuisesti naisten toiseksi yleisin syöpä. Tapauksia todetaan noin puoli miljoonaa vuosittain. Kohdunkaulan syöpä tappaa noin 250 000 naista vuodessa. Sen ilmaantuvuus vaihtelee suuresti eri maissa ja maanosissa. (Paavonen 2009; Paavonen - Lehtinen 2006, THL 2011:21.)

3.3 HPV-rokote

Tällä hetkellä HPV-rokote ei vielä kuulu kansalliseen rokotusohjelmaan vaan on niin sanottu täydentävä rokote. Rokotteella saa suojan yleisimpiä syöpiä aiheuttavia papilloomaviruksia vastaan. Käytössä on tällä hetkellä kaksi rokotetta, Gardasil® ja Cervarix®. Molempien rokotusten vaikutus kohdistuu HPV-tyyppeihin 16 ja 18. Gardasil®-rokote antaa suojan myös tyyppijä 6 ja 11 vastaan eli kondyloomaa vastaan. Perusrokotussarjaan kuuluu kolme rokotusta. HPV-rokotteen antama suoja säilyy ainakin 7 vuotta. Se ei suojaa muilta kohdunkaulasyöpää altistavilta tekijöiltä. HPV-rokotteen voi ottaa 9 vuoden iästä alkaen. (Lääketietokeskus 2012a; Lääketietokeskus 2012b; Nieminen 2009.)

Tehosteannoksen tarvetta ei ole osoitettu. Rokottamisen hyödyt nähdään vasta 20–30 vuoden kuluttua, kun rokotetut tulevat kohdunkaulan syövän riski-ikänsä. Tyttöjen rokotaminen osana rokotusohjelmaa on kustannustehokasta pohdittaessa kohdunkaulan syövän ja kondyloomien ehkäisyä. Myös lyhempi rokotesuoja on kustannusvaikuttava. Rokotusohjelman kustannukset arvioidaan olevan noin 2–3 miljoonaa euroa. Vielä ei ole tietoa kumpi rokotevalmiste tullaan valitsemaan. (Nieminen 2009; Nieminen 2011: 100; STM 2013.)

3.4 Uuden rokotteen hyväksyminen rokotusohjelmaan

Suomessa rokote otetaan käyttöön joko Fimean (Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus) tai Emean (European Medicines Agency) myöntämän myyntiluvan perusteella. Rokotteen on täytettävä monia kriteereitä, ennen kuin se otetaan käyttöön. Näitä ovat muun muassa rokotteen valmistukseen, tuotantoon sekä laatuun liittyvät vaatimukset. THL tarkistaa Fimean ohjeen mukaisesti laatuvaatimukset kaikkien rokote-erien kohdalla, jotka saapuvat Suomeen. (THL 2012.)

Yleisen rokotusohjelman tavoitteena on suojata väestö ehkäistävissä olevia tartuntatauteja vastaan. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 421/2004 antaa ohjeet käytössä olevasta rokotusohjelmasta. Rokottaminen on tehokas ja edullinen keino ehkäistä tartuntatauteja ja estää niiden leviämistä. Rokotusohjelmasta sekä rokotehankinnoista päättää Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). THL:n tehtävänä on huolehtia toimeenpanosta STM:n päätösten mukaisesti. (THL 2012.)

THL on lailla nimetty asiantuntijaksi tartuntatautien vastaisessa työssä. Kansallinen rokotusasiantuntijaryhmä (KRAR) valmistelee esityksiä kansallisen rokotusohjelman kehittämisestä STM:lle, tekee suosituksia muiden rokotuksien käytöstä sekä seuraa alan kansainvälistä kehitystä. THL seuraa rokotteiden tehoa, vaikutuksia sekä huolehtii rokotuskomplikaatioiden selvitystyöstä. (Tartuntatautilaki 583/1986 6§, 9§, 9b§; THL 2012.)

Vuonna 2003 KRAR määritteli neljä kohtaa, joiden tulee täytyä koko ikäluokalle tarjottavan rokotteen kohdalla: taudin tulisi vähentyä kansanterveydellisesti merkittävästi rokotteen ollessa käytössä, taloudellinen panostus on kohtuullinen saavutettavaan terveyshyötyyn nähden, rokote on turvallinen yksilöille sekä myös väestötasolla. (Kilpi – Salo 2011: 309–310.)

Ennen rokotuksen hyväksymistä osaksi kansallista rokotusohjelmaa on huomioitava monia seikkoja: torjuttavan taudin vakavuus, siihen sairastumisen vaara, rokotteen teho, haittavaikutukset, rokotettavan immuunipuolustuksen kypsyys. Sen lisäksi on selvítettävä terveydenhuollon toiminnalliset sekä taloudelliset näkökulmat. (THL 2012.)

3.5 Rokotteen käyttöönotto Euroopassa

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) julkaisi syksyllä 2012 julkaisun HPV-rokotteen käyttöönotosta EU:ssa. HPV-rokote on käytössä 19 EU-maassa osana rokotusohjelmaa. Käytännöt vaihtelevat maittain, esimerkiksi koskien rokotettavien ikää ja rokotteen rahoittamista sekä rokotteen käyttöönottoa. HPV-rokotteesta tehdään paljon tutkimusta. Keskustelua aiheuttaa, kuuluisiko myös poikia rokottaa HPV:ta vastaan. (ECDC 2012.)

Monissa maissa HPV-rokote tarjotaan ilmaiseksi osana rokotusohjelmaa. Kuitenkaan rokotuskattavuus ei ole ollut odotusten mukainen, ja se on vaihdellut välillä 24–84 %. Syynä alhaisiin lukuihin saattaa olla rokotteen hinta, jonka vuoksi valtio ei ole mainostanut rokotetta kovin aktiivisesti. Lisäksi rokotteen annostus on nopealla aikavälillä – Rokotusannoksia on kolme puolen vuoden aikana. Tämä luo haastetta kaikkien roko-teannosten saamiseen. Uusimmat tutkimukset ovat osoittaneet, ettei rokotteen tehokkuuteen ole merkittävää muutosta, jos rokote annetaankin vaihtoehtoisessa aikataulusa. (ECDC 2012.)

Vanhempien positiivinen asennoituminen on keskeistä, jotta HPV-rokotekattavuus olisi korkea. Tilastot ovat osoittaneet, että rokotusten antomäärät ovat laskeneet, kun keskustelu aiheesta on hiljentynyt. Tietoisuutta papilloomaviruksesta ja HPV-rokotteesta tulisi lisätä sekä vanhempien että terveydenhuoltohenkilöstön keskuudessa. Lisäksi kirjallisuudessa on ilmennyt rokotteen korkean hinnan, riittämättömän tiedon rokotteen tehokkuudesta sekä rokotuksiin liittyvien epäsuotuisien tapahtumien mahdollisesti vaikuttavan alhaiseen rokotekattavuuteen. (ECDC 2012.)

HPV-rokote on valtion kustantama useimmissa maissa, mutta esimerkiksi Itävallassa rokotettava maksaa itse koko rokotteen. Belgiassa ja Ranskassa valtio kustantaa osan rokotteen hinnasta. Jakelu tapahtuu pääosin koulu- ja julkisessa terveydenhuollossa, mutta myös yksityisellä puolella. (ECDC 2012.)

3.6 Rokotteen käyttöönotto Suomessa

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos asetti keväällä 2008 työryhmän, jonka tehtävänä oli selvittää papilloomaviruksen (HPV) aiheuttamaa tautitaakkaa Suomessa ja tuottaa ehdotus parhaista mahdollisista toimenpiteistä kohdunkaulan syövän ja muun HPV-

tautitaakan vähentämiseksi. Työryhmältä odotettiin erityisesti kannanottoa kohdunkaulan syövän tehokkaimmasta seulontamenetelmästä ja HPV-rokotteen liittämisestä kansalliseen rokotusohjelmaan. Työryhmän loppuraportti valmistui 30.4.2011. Työryhmän suosittelee HPV-rokotteen lisäämistä kansalliseen rokotusohjelmaan, organisoitua seulontaa sekä seulonnan ulkopuolella tapahtuvien irtosolunäytteiden oton vähentämistä. Seulonnassa tehdyt muutokset vähentävät nopeasti terveydenhuollon kustannuksia. Rokotusohjelman vaikutukset tulevat esille kymmenien vuosien kuluessa. (THL 2011: 9, 103–104.)

Rokotetta suositellaan, sillä laajoissa tutkimuksissa rokote on osoittautunut turvalliseksi. Se ehkäisee tehokkaasti kohdunkaulansyöpää, joka on lisääntyvä sairaus Suomessa. Jos rokotekustannukset rokotusohjelmassa säilyvät alle 125 euron rokotettavaa kohden, on se myös kustannustehokasta terveydenhuollolle. Rokotusvalmisteeseen ei työryhmän suosituksessa otettu kantaa. Toistaiseksi työryhmä ei suosittele HPV-rokotteen antamista pojille, vaikka se nopeasti vähentäisikin virustartuntoja. (THL 2011:3.)

Suosituksen mukaan seulonta tulisi aloittaa jo 25-vuotiaana ja jatkaa 65 ikävuoteen asti. Tehokasta olisi jos papa-seulan sijaan käytettäisiin HPV-virusta osoittavaa testiä 35 ikävuodesta lähtien. Seulontaa tulee jatkaa edelleen 65 ikävuodesta lähtien jos seulan tulos on positiivinen. Kutsumenettelyyn, kotona otettavaan HPV-näytteeseen ja esimerkiksi kuntatason yläpuolelta tulevaan organisointiin ja ohjeistukseen tulisi kiinnittää huomiota. Seulontaa tulee jatkaa myös HPV:ta vastaan rokotetuilla. Työryhmä suosittelee organisoidun seulontaohjelman ulkopuolella tehtävää papa-kokeiden oton vähentämistä, sillä se aiheuttaa turhia lievien esiasteiden hoitoa eikä ole kustannustehokasta. Kela-korvauksen poistamista suositellaan seulonnan ulkopuolisilta papa-kokeilta. (THL 2011:3–4, 39–48.)

Hallituksen budjettiriihi päätti HPV-rokotteen sisällyttämisestä kansalliseen rokotusohjelmaan vuonna 2013. Rokote annetaan 11–12-vuotiaille tytöille. Lisäksi ensimmäisenä vuonna rokotteen voivat saada myös 13–15-vuotiaat tytöt, niin sanotun catch-up-ohjelman avulla, mikä mahdollistaa laajemman rokotuskattavuuden. Lääkevalmistajien kilpailutustyön vuoksi rokotusohjelman aloittaminen siirtyy vuoteen 2014. (STM 2013; Tiitinen 2012.)

4 Terveydenhoitajan työ kouluterveydenhuollossa

4.1 Terveydenhoitajan työnkuva koulussa

Kouluterveydenhuolto on kunnan järjestämää maksutonta terveystalveta peruskoulu-
laisille. Sisältöalueisiin kuuluvat oppilaan kasvun ja kehityksen seuranta ja edistäminen,
suun terveydenhuolto, kouluympäristön ja -yhteisön turvallisuuden ja hyvinvoinnin tu-
keminen, huoltajien kasvatustyön tukeminen, erityistuen tunnistaminen ja erityistutki-
musten järjestäminen tarvittaessa. (Terveydenhuoltolaki, 16 §.)

Terveydenhoitajan työ on terveyttä edistävää ja ylläpitävää sekä sairauksia ehkäisevää
työtä. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajan työ on vastuullista ja itsenäistä. Kou-
luikäiset ovat laaja ryhmä, joten terveyteen liittyvät tilanteet ovat moninaisia. Työ koh-
distuu yksilöihin, ryhmiin ja yhteisöihin. Tartuntatautityössä kouluikäisillä lapsilla ja nuori-
rilla korostuu hygienia, suolisto-, virtsa- ja hengitystieinfektiot, päätätartunnat sekä su-
kupuolitautien ehkäisy. Terveydenhoitajan on seurattava yleistä tartuntatautilannetta
niin virallisista lähteistä kuin yleisestä mediasta. Rokottaminen on yksi tärkeimmistä
terveyden edistämisen keinoista, myös tarkasteltaessa kustannustehokkuutta. (Haarala
– Honkanen – Mellin – Tervaskanto – Mäentausta 2008: 22–23, 80,85, 87, 376.)

4.2 Kouluterveydenhoitajan rokotusosaaminen

Rokotteen pistoksena saa antaa lääkäri sekä siihen asianmukaisen koulutuksen saanut
muu terveydenhuollon ammattihenkilö lääkärin valvonnassa (Valtionneuvoston asetus
1107/2008 9 §). Käytännössä kouluterveydenhuollossa rokotukset antaa aina tervey-
denhoitaja. Terveydenhoitajalla on koulutuksestaan perusvalmiudet rokottamiseen.
Kouluterveydenhoitaja tarvitsee monipuolisesti tietoa rokottamisesta, vaikka koulussa
rokottamisella ei ole yhtä suurta osaa kuin esimerkiksi neuvolassa. Kouluikään men-
nessä lapsi on saanut miltei kaikki rokoteohjelman mukaiset rokotteet, kurkkumätää,
jäykkäkouristusta ja hinkuyskää (dta) vastaan annettavaa tehosterokotetta lukuun
ottamatta. Muita ajankohtaisia rokotteita kouluikäisellä ovat influenssa- ja matkailijan
rokotteet, joita voidaan antaa tarvittaessa. Myös MPR- (tuhkarokko, sikotauti ja vihuri-
rokko) tai jäykkäkouristusrokotetta voidaan antaa tarvittaessa. (Haarala ym. teoksessa
2008: 88; THL 2012.)

Nikulan (2011: 40 - 41) tutkimuksesta käy ilmi, että asiakkaiden mielestä tärkeitä on rokottajan positiivinen suhtautuminen rokottamiseen, kattavan tiedon saaminen rokotteesta sekä terveydenhoitajan vastaaminen asiakkaan tiedontarpeeseen. Tuloksista selviää, että rokotusosaamisen yhtenä keskeisenä osa-alueena pidetään terveydenhoitajan persoonallisia ominaisuuksia, kuten ystävällisyyttä, rauhallisuutta ja asiakkaan kunnioittamista. Yllättävää on, että asiakkaiden mukaan heiltä ei ole kysytty lupaa rokottamiseen, vaikka terveydenhuollon ammattilaiset pitävät sitä keskeisenä rokotusosaamisen osa-alueena. Rokotusosaaminen on parasta niillä terveydenhoitajilla, jotka rokottavat työssään päivittäin.

Rokotusosaaminen pitää sisällään laajan kokonaisuuden, mihin kuuluu monipuolinen teoretieto ja osaaminen. Rokottamisen taitojen lisäksi tarvitaan hyvä teoretieto itse rokotteesta, taudeista mitä vastaan rokotetaan, rokottamisen vasta-aiheista, rokotteen mahdollisista ilmenevistä haittavaikutuksista sekä niiden hoidosta, kuten taitoa hoitaa rokottamisen jälkeen mahdollisesti ilmenevää anafylaktista shokkia. (Nikula 2011: 40–41.)

5 Vanhempien päätöksenteko ja suhtautuminen HPV-rokotukseen

5.1 Oikea tieto rokotuspäätöksen tukena

Rokotuspäätöstä voidaan pitää yhtenä tärkeimmistä vanhempien päätöksistä koskien lapsen terveyttä ja hyvinvointia. Vanhemmat joutuvat miettimään hyödyn ja haittojen suhdetta. Korkea rokotuskattavuus vaikuttaa yleisesti vanhempien myönteiseen suhtautumiseen rokotuksia kohtaan. Silti nykyään monilla vanhemmilla ei ole riittävää käsitystä rokotteilla ehkäistävistä sairauksista ja niiden aiheuttamista vaaroista, mistä johtuen heidän on vaikeaa nähdä rokottamisesta saatavien hyötyjen vaikutusta lapselle ja koko yhteisölle. Mediassa näkyvä uutisointi vaikuttaa herkästi ihmisten mielipiteisiin. Tiedon helppo saatavuus muun muassa Internetin kautta lisää riskiä saada väärää ja haitallista tietoa oikean tiedon ohella. (Marfé 2008: 20–22.)

Vanhemmat haluavat saada terveydenhuoltohenkilökunnalta riittävästi ja monipuolisesti tietoa rokotteista ja sen tuottamien hyötyjen ja haittojen suhteesta. Vanhemmat pitävät erityisen tärkeänä, että hyötyjen lisäksi puhutaan rokotteen aiheuttamista haittavaikutuksista. Tärkeänä pidetään, että terveydenhuoltohenkilökunta ottaa vanhempi-

en mielipiteet huomioon ja vanhempien annetaan tehdä itsenäinen päätös ilman painostamista. (Austvoll-Dahlgren – Helseth 2010; Marfe 2008: 20–22.)

Vanhempien päätöksentekoon vaikuttavat monet toisista riippumattomat tekijät, kuten pelko rokotettavaa tautia tai rokotteen sivuvaikutuksia kohtaan, vanhempien epätietoisuus rokotteiden turvallisuudesta, omat tai tuttavapiirin kokemukset rokotteista sekä luottamus terveysturvaviranomaisiin (Austin 2008). Terveysturvaviranomaisilla tulee olla tietoa vanhempien päätöksentekoon vaikuttavista tekijöistä ja rokotteisiin liittyvän tiedon määrästä. Tällöin ammattihenkilö pystyy antamaan oikeanlaista tietoa ja tukemaan vanhempia rokotepäätöksen teossa. Väärät käsitykset tulisi oikaista, jotta vanhemmat pystyisivät perustamaan päätöksensä oikeaan tietoon. (Marfé 2008: 20–22.)

Yleisesti vanhemmat suhtautuvat tutkimusten mukaan myönteisesti lastensa rokotuksiin. Suurin osa vanhemmista kokee rokotteista saatavien hyötyjä olevan haittoja suurempia. Uusiin rokotuksiin suhtaudutaan usein kuitenkin epäluuloisesti. Pelkoja aiheuttaa varsinkin uusien rokotteiden turvallisuus ja niistä mahdollisesti aiheutuvat haittavaikutukset. Jos uusi rokote taas hyväksytään rokoteohjelmaan, vanhemmat kokevat rokotteen olevan hyvin tutkittu ja näin ollen turvallinen. (Freed ym. 2009: 4–5; Haapala – Järvinen 2011: 25–26; Luuppala 2007: 31.)

5.2 Vanhempien suhtautuminen HPV-rokotukseen

Vuosina 2001–2011 kerätyn aineiston perusteella vanhempien tietoisuus HPV:sta ja infektion yhteydestä kohdunkaulan syöpään kasvoi. Kuitenkin muutaman viime vuoden aikana tietoisuus rokotteesta on laskenut HPV-rokotetta koskevan keskustelun laannuttua. Vanhemmat ovat edelleen huolissaan rokotteen turvallisuudesta sekä sen mahdollisista sivuvaikutuksista. He haluaisivat saada enemmän informaatiota rokotepäätöksen tueksi. Tutkimuksista käy ilmi, että vanhempien yksi keskeisin päätöksentekoon vaikuttava asia on lapsen ikä. Vanhemmat ovat melko yksimielisiä siitä, että rokote tulisi antaa lapsen ollessa vanhempi ja seksuaalisesti aktiivinen. Vanhemmat ovat selvästi haluttomampia rokottamaan lastaan jos he kokevat lapsen olevan liian nuori aloittamaan sukupuolielämää. Monella vanhemmalla on huoli rokotteen mahdollisesta vaikutuksesta aikaistaa lapsen seksuaalisen aktiivisuuden alkamista. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että lääkärin suositellessa rokotetta vanhempien myönteinen asenne rokotetta kohtaan kasvaa. (Trim - Nagji - Elit – Roy 2012: 9–10.)

Vuonna 2007 Tampereella tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin yhdeksäsluokkalaisten ja heidän vanhempinsa (n=1140) asennoitumista sukupuolitauteihin sekä rokotuksiin niitä vastaan. Vastanneista vanhemmista 79 % oli kuullut HPV:sta ennen kyselyä, vastaava luku nuorten keskuudessa oli 33 %. 55 % nuorista vastaajista koki matalaksi riskin sairastua sukupuolitauteihin. 42 % vanhemmista ja 37 % nuorista koki sukupuolitauteja ehkäisevän rokotteen edistävän aikaista seksuaalista aktiivisuutta. Suurin osa sekä vanhemmista että heidän lapsistaan (yli 80 %) haluaisi rokotteen HPV:ta vastaan, jos sellainen olisi saatavilla. Vähäinen tietoisuus HPV:sta, matalaksi koettu mahdollisuus saada sukupuolitauti, rokotteiden kokeminen turvattomiksi, HPV-rokotteen vaikutus aikaiseen seksuaaliseen aktiivisuuteen olivat kielteisesti HPV-rokotteeseen suhtautumisen taustalla. Tutkimuksessa ei nähty iän, koulutustason tai sukupuolen vaikuttavan HPV-rokotteeseen asennoitumiseen. Vanhempien ja vastanneiden nuorten keskuudessa ainut yhteinen riskitekijä HPV-rokotekielteisyyteen oli matala tietotaso sukupuolitaudeista. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että vanhempien myönteisyys HPV-rokotetta kohtaan lisääntyy, kun tietoa rokotteesta annetaan enemmän. (Woodhall – Lehtinen – Verho – Huhtala – Hokkanen – Kosunen 2007.)

THL:n ja Tampereen yliopiston yhteistutkimuksessa selvitettiin HPV-rokotteen parasta käyttötapaa. 26000 nuorta sai HPV-rokotteen. Verrokkipaikkakunnalla nuoria oli 21 000, jotka eivät saaneet rokotusta. Paikkakuntien vuosien 2008–2011 kouluterveyskyselytuloksia vertailtiin ja todettiin että seksuaalinen riskikäyttäytyminen, varhain aloitetut yhdynnät, suojaamaton seksi ja useat kumppanit eivät olleet yleisempiä kuin rokottamattomilla. HPV-rokotuspaikkakunnilla pidettiin seksuaaliterveydestä tietoisuus. Koululaisten terveystutkimus näyttää, että tietoisuus lisäsi koululaisten kokemusta positiivisesta terveyskäyttäytymisestä. Tutkimus osoittaa, että on kannattavaa satsata seksuaaliterveyskasvatukseen kun HPV-rokote tulee osaksi kansallista rokotusohjelmaa. (Eriksson – Jokela 2013.)

Katsaus vuosina 2006–2011 tehtyihin tutkimuksiin (n=25) osoittaa etnisyyden, korkeamman iän, saatujen rokotusten määrän, positiivisen rokotussuhtautumisen, rokotustietoisuuden vaikuttavan rokotuspäätökseen. Sen lisäksi henkilöt, joilla on sairausvakuutus ja jotka käyttävät päätöksen tukena tietolähteenään hoitohenkilökuntaa, ovat myönteisempiä rokotteelle. Etnisyyttä tarkasteltaessa kaukasialaista alkuperää olevat suhtautuvat muita etnisiä ryhmiä positiivisemmin HPV-rokotukseen. Tytöt, joilla ei ole sairausvakuutusta, todennäköisemmin jättävät ottamatta rokotuksen tai eivät ota kaikkia kolmea annosta. Rokotettavat tavoitetaan parhaiten koulun kautta. Tällöin myös etniset

ryhmät tavoitetaan paremmin. Tytöt, jotka aiemmin olivat saaneet joko MPR-rokotteen tai meningokokki-rokotteen, todennäköisemmin ottivat myös HPV-rokotteen. Vanhempien uskomukset ja asenteet rokotteista vaikuttivat päätökseen ottaa rokote sekä ottaa kaikki kolme annosta. Tutkimuksista ilmeni, että tytöt, joilla on parempi tietomäärä papilloomaviruksesta ja rokotteesta, ottivat rokotteen. Vanhemmat perustavat päätöksentekonsa laadukkaalle tiedolle luotettavista lähteistä. (Kessells – Marshall – Watson – Braunack-Mayer – Reuzel – Tooher 2012.)

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Tiedonhaku

Tiedonhaku aloitettiin miettimällä opinnäytetyölle sopivia käsitteitä. Keskeisiä käsitteitä ovat HPV-rokote, papilloomavirus, rokottaminen, kouluterveydenhuolto, vanhempien asenteet/suhtautuminen, haastattelu, kouluikäinen, rokotekattavuus, rokotosaaminen, kohdunkaulansyöpä.

Tiedonhakua tehtiin useista tietokannoista. Suomen- ja englanninkielistä materiaalia etsittiin terveydenhoitajan osaamista ja rokotuksia käsittelevästä kirjallisuudesta, sekä verkkoaineistoista. THL on ollut keskeisin suomenkielinen lähde rokotusta koskevassa tiedonhaussa. ECDC:n julkaisuista kerättiin uusinta ja ajankohtaisinta englanninkielistä tietoa HPV-rokotteesta EU:ssa. Lisäksi monia terveystietokantoja käytettiin tiedonhakuun: Medic, Linda, Pubmed, Ovid, Ebscohost. Hakusanoina käytettiin katkaistuja sanoja "terv*", "rokot*", "koulu*", "vacci*", "parent*", "child*", "adolescent", "decision mak*", "hpv", "papillomavirus", "acceptance", "attitude*", "feel*", "hpv-vaccin*", "rokotekattavuus". Opinnäytetyöhön sopivia lähteitä löytyi paljon aineistojen lähde- ja kirjallisuusluetteloista.

Uutta tutkimustietoa HPV:sta sekä rokotteesta löytyi kiitettävästi. Erityisesti kansainvälisiä julkaisuja oli paljon saatavissa, kun taas koko Eurooppaa tai Pohjoismaita koskevaa tilastollista tutkimustietoa HPV-rokotteesta oltaisi toivottu löytyvän laajemmin. Opinnäytetyöhön haluttiin saada erityisesti tietoa HPV-rokotteen käyttöönoton onnistumisesta ja haasteista Euroopassa. Suomi ottaa HPV-rokotteen osaksi rokotusohjelmaa viimeisimpien maiden joukossa, jolloin on mahdollista saada aiemmista selvityksistä

tukea rokotteen käyttöönottoon Suomessa. Tutkimuksia vanhempien suhtautumisesta HPV-rokotteeseen on tehty eri maissa.

6.2 Haastattelu tutkimusmenetelmänä

Haastattelua käytetään, kun halutaan kerätä tietoa tai ymmärtää ihmisten uskomuksia, käsityksiä ja toimintaa. Haastattelu on keskustelua, jolla on tarkoitus. Haastatteluja voidaan toteuttaa monin eri tavoin riippuen siitä, minkälaisia tavoitteita haastattelulla on. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 13.) Tutkimusmenetelmänä haastattelu on ennalta suunniteltu, päämääränhakuinen keskustelu, jota haastattelija ohjaa. Tutkija pyrkii keskustelun aikana vuorovaikutuksen keinoin saamaan selville haastateltavilta tutkimuksen aihepiiriin kuuluvat asiat. Tutkimuksen tavoite ohjaa koko keskustelua. (Eskola – Vastamäki 2010: 25; Ruusuvuori – Tiittula 2005: 23.)

Haastattelut voidaan jakaa käytännön haastatteluihin ja tutkimushaastatteluihin. Tutkimushaastattelut jaetaan edelleen lomake-, teema ja avoimiin haastatteluihin. (Vuorela 2005: 37 – 38.) Puolistrukturoitu haastattelu on lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimuoto. Haastattelun kysymykset on ennalta mietitty halutun teeman mukaisesti ja haastateltava saa vastata omin sanoin. (Hirsjärvi ym. 2000: 47–48; Eskola – Vastamäki 2010: 28–29.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin yksilöhaastattelu. Haastattelun avulla halutaan saada erityisesti tietoa yksilön tietomäärästä ja mielipiteistä koskien HPV-rokotetta. Ryhmähaastattelu sen sijaan saattaa muokata yksilön omia mielipiteitä. Lisäksi yksi tai useampi ryhmän jäsen saattaa hallita liikaa ryhmätilannetta.

6.3 Haastattelun toteutus ja analysointi

Haastateltavaksi valittiin kouluikäisten lasten vanhemmat, sillä HPV-rokote tullaan antamaan 11–12-vuotiaille eli kuudesluokkalaisille tytöille. Lisäksi rokote tarjotaan ensimmäisen vuoden aikana myös 13–16-vuotiaille eli yläkouluikäisille tytöille. Haastatteluun haimme 7–16-vuotiaiden lasten vanhempia. Haastateltavia haettiin Helsingin seudun suurimpien koulujen kautta. Yhteyttä otettiin aluksi kahteen rehtoriin. Toinen heistä vastasi viestiin ja ohjasi ottamaan yhteyttä suoraan terveydenhoitajaan. Sähköpostia lähetettiin kahdeksalle kouluterveydenhoitajalle. Sähköpostiin vastasi yksi terveydenhoitaja kielteisesti, muita vastauksia emme saaneet. Aikatauluun liittyvien tekijöiden vuoksi haastateltavia päätettiin hankkia tuttavien kautta. Haastateltavia saatiin yhteen-

sä yhdeksän. Näistä kaksi haastateltavaa oli kouluikäisten poikien vanhempia. Koska HPV-rokote kansallisessa rokotusohjelmassa tullaan antamaan ainoastaan tytöille, päätettiin jättää poikien vanhemmat haastattelematta. Yksi vanhemmista peruutti haastattelun muista syistä johtuen. Lopulta haastatteluja toteutettiin yhteensä kuusi. Tarkoituksena oli haastatella sekä kouluikäisen lapsen isiä että äitejä. Haastateltavaksi saatiin äitejä. Haastateltavia lähestyttiin sähköpostiviestillä, jossa kerrottiin opinnäytetyöstä ja haastattelun toteutuksesta (liite 3). Haastatteluun osallistuneiden vanhempien lasten ikähaitari oli 7–12 -vuotta.

Jokainen haastateltava allekirjoitti suostumuskaavakkeen (liite 2) ennen haastattelun alkua. Suostumuskaavakkeessa kerrottiin tutkimuksen taustaa sekä opinnäytetyön toteutuksesta. Allekirjoituksella haastateltava myöntyi haastatteluun osallistumiseen ja sen nauhoittamiseen. Haastattelut toteutettiin haastateltavien toivomassa paikassa helmikuussa 11.–18.2.2013. Suurin osa haastatteluista tehtiin haastateltavien kotona. Yhteen haastatteluun haastateltavia pyydettiin varaamaan aikaa noin 45 minuuttia.

Haastateltavien taustatietojen kerääminen on tärkeää. Sen avulla tiedetään millainen joukko tuotti saadun aineiston. Kerättäessä taustatiedot tulee miettiä, että ne ovat oleellisia tutkimukseen liittyvän ilmiön kannalta. (Kylmä – Juvakka 2007: 76.) Laaditussa taustatietokysymyksillä selvitettiin haastateltavien kouluikäisten lasten määrää, ikää ja sukupuolta. Sen lisäksi lomakkeessa kysyttiin haastateltavan sukupuolta. Taustatietokysymykset täytettiin ennen haastattelun aloittamista.

Haastattelukysymyksiä lähdettiin muodostamaan tutkimuskysymysten pohjalta. Alkuun hahmoteltiin opinnäytetyön teemoja, jotka varmistuivat haastattelukysymysten valmistuttua. Ideoita kysymysten laadintaan saatiin opinnäytetyössä käytetystä lähdemateriaalista, opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta Anne Nikulalta sekä THL:n erikoistutkijana toimivalta Hanna Nohynekilta. Haastetta kysymysten luomiseen toi, että etukäteen ei tiedetty vastaajien tietomäärää HPV:hen liittyen, eikä HPV aiheena ole välttämättä kovin tuttu. Haastattelurungossa (liite 1) on sekä strukturoituja että vapaamuotoisempia kysymyksiä.

Ennen haastattelua harjoittelimme haastattelun toteuttamista ja tapaa kysyä haastattelukysymyksiä. Haastattelua läpi käymällä testattiin haastattelun toimivuutta sekä kuinka kauan yhden haastattelun suorittamiseen menee aikaa. Molemmat opinnäytetyöntekijät haastattelivat itsenäisesti kolmea vanhempaa. Haastattelut toteutettiin haastateltavan

toivomassa paikassa. Haastattelut toteutuivat suunniteltua nopeammin, sillä yhteen haastatteluun kului noin 15 minuuttia. Kaikki haastattelut nauhoitettiin haastateltavien suostumuksella. Haastattelujen jälkeen nauhat litteroitiin. Litteroitavat aineistot jaettiin opinnäytetyön tekijöiden kesken puoliksi. Litteroitua aineistoa tuli yhteensä yhdeksän sivua.

Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä kutsutaan induktiiviseksi analyysiksi, mikä tarkoittaa, että yksittäisistä havainnoista muodostuu yleistys tai teoria. Sen lähtökohtana ei toimi teoria tai hypoteesi, vaan pääpaino on itse aineistossa. Tärkeää aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on aineistossa pysyminen sekä ennakkokäsitysten poissulkeminen. Aineistoa puretaan auki eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja tarkastellen ja tiivistäen. Tavoitteena on analysoida aineistoa järjestelmällisesti ja yleistäen. Tutkittava aineisto on tekstimuotoon saatettua puhuttua, kirjoitettua, kuvattua tai esitettyä materiaalia. Sisällönanalyysin avulla on tarkoitus muodostaa tutkittavasta ilmiöstä tiivis ja selkeä kuvaus, joka yhdistää tutkimustulokset ilmiön laajempaan asiayhteyteen ja aihetta koskeviin muihin tuloksiin. (FSD 2011; Silius 2005; Janhonen – Nikkonen 2003: 21.) (FSD 2011; Karasti 2005; Tuomi – Sarajärvi 2009: 110.)

Analyysivaihe toteutettiin sisällönanalyysillä. Aineiston analyysivaiheessa vastaajat numeroitiin, jotta heidän anonyymiteettinsä säilyi. Tähän päädyttiin, sillä haastateltavia oli vähän. Lisäksi numeroinnilla varmistettiin, että aineistoihin voidaan tarvittaessa palata myöhemmin. Haastateltavien alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin, jonka jälkeen pelkistys jaettiin ala- ja yläluokkiin. Vastausten pelkistystä tehtäessä huomioitiin, ettei haastateltujen alkuperäisien kommenttien sisältöjä muutettu, sillä tämä voisi vääristää tutkimustuloksia. Taulukko 1. on esimerkki tehdystä aineiston analysoinnista teemasta päätöksenteko.

Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisten ilmaisujen pelkistämisestä ja luokittelusta teemasta päätöksenteko

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>Kyllä varmasti...Tuttavien kautta kulkee tieto rokottamisesta. Kokemusta neuvolasta terveydenhoitajilta ja sit varmaan gynekologilta. Eniten tietoa ehkä saa neuvolan kautta, gynekologilta saa tietoa. Jos joskus jollain tutulla on ollut jotain niin sitä kautta. Ja tän ikäsiltä kouluterveydenhuollosta. Kyl kaikki varmasti vaikuttaa ennen kun se rokote saa tasasen suosion. (1)</p> <p>Kyllä mä luulen, että media on tärkeä ja sitten kyllä ihan tällanekin, että ystävien kanssa puhutaan asiasta ja sitten kyllä se on sellainen suuri huoli ja halu suojella niitä omia lapsia. Kyllä mä luulen, että ne on ihan tollasia perustavanlaatuisia olevia asioita, miettii että mitä voi lasten hyväksi tehdä. (3)</p> <p>Ei vaikuta, kyllä se on se oma tiedonetsintä ja oma suhtautuminen. Vaikka mediassa on sikainfluenssasta uutisoitu, silti se ei ole muuttanut mun kantaa negatiiviseksi. Kyllä mä meen asia edellä kuin tunne edellä. (6)</p>	<p>Tietoa rokottamisesta saadaan tuttavien kautta, neuvolasta, gynekologilta ja kouluterveydenhoitajalta. Kaikki asiat vaikuttavat päätöksentekoon ennen kuin rokote saa tasaisen suosion.(1)</p> <p>Päätöksentekoon vaikuttaa media, ystävät ja halu suojella omia lapsia.(3)</p> <p>Päätöksentekoon vaikuttaa tiedonetsintä ja suhtautuminen rokotuksiin. Media ei vaikuta päätöksentekoon.(6)</p>	<p>Terveydenhuollon ammattihenkilöt</p> <p>Ystävät</p> <p>Tiedon etsintä</p> <p>Suhtautuminen rokotuksiin</p> <p>Suojelunhalu</p> <p>Media</p>	<p>Päätöksentekoon vaikuttavat tekijät</p>

7 Tulokset

Aineiston tuotti joukko kouluikäisten lasten vanhempia (n=6) pääkaupunkiseudulta. Kaikki vastanneet olivat kouluikäisten tyttöjen (7–12-vuotta) äitejä. Lainauksissa käytetty H tarkoittaa haastateltavaa.

7.1 Vanhempien suhtautuminen HPV-rokotteeseen ja lapsen rokottamiseen HPV-rokotteella

Kaikki vanhemmat suhtautuivat positiivisesti **kansallisen rokotusohjelman rokotteisiin**. Haastateltavien lapset olivat saaneet kaikki kansallisen rokotusohjelman rokotukset. Rokotuksiin luotettiin, koska niiden uskottiin käyneet läpi tarkat kriteerit. Rokotuksia valittaessa kansalliseen rokotusohjelmaan, niissä on ajateltu sekä yksilön että yhteiskunnan parasta.

”Oon rokottanut omat lapseni ilman muuta kaikilla rokotteilla. Se on mun mielestä vaan hyvä ja positiivinen asia.” (H4)

Rokotusohjelman ulkopuolisiin rokotuksiin haastateltavat suhtautuivat vaihtelevasti rokotteesta riippuen. Yleisesti suhtautuminen oli kuitenkin melko myönteistä. Esimerkiksi moni haastateltavista oli ottanut vesirokkorokotteen lapselleen rokotusohjelman ulkopuolelta. Lisäksi osa vastanneiden lapsista oli osallistunut vauva-aikana rokotus-tutkimukseen. Eräs vastaajista toi esille, että on antanut lapselleen matkailijan rokotuksia, jos niihin on ollut tarvetta. Päätöksentekoa ottaa rokotusohjelman ulkopuolisia rokotuksia eräs äiti perusteli sillä, että on monia rokotuksia, jotka ovat yhtä turvallisia kuin kansalliseen rokotusohjelmaan päässeet rokotteet, mutta jotka eivät ole päässeet mukaan kansalliseen rokotusohjelmaan.

Suhtautuminen **kausi-influenssarokotteeseen** oli useimmiten myönteistä eikä siinä nähty varsinaisesti mitään huonoa. Silti ainoastaan yksi vastanneista oli rokottanut lapsensa kausi-influenssarokotteella tänä vuonna suosituksen perusteella. Eräs vastaaja koki kausi-influenssan turhaksi ja kuvasi asiaa näin:

”Minun mielestä kausi-influenssarokote on suoraan sanottuna vähän turha. Flunssia tulee ja menee.” (H2)

Viisi vastaajaa oli kuullut **HPV-rokotteesta** ennen haastattelua. Ajankohtaa, milloin rokotteesta oli kuullut ensimmäisen kerran, vastaajat kokivat vaikeaksi arvioida luotettavasti. Ensimmäisen kerran HPV-rokotteesta oli kuultu median kautta. Muun muassa keskusteluohjelmat, uutislähettykset, lehdet ja radio mainittiin. Lisäksi HPV-rokotteesta oli kuultu myös gynekologin vastaanotolla silloin, kun rokote oli ollut kehitteillä. Eräs vastaaja kertoi ottaneensa asian puheeksi useasti sen jälkeen kun oli kuullut HPV-rokotteesta ensi kerran mediassa:

”...ja siitä kiinnostuneena oon sitten puhunu ...kysyny siitä neuvolassa ja kun ollaan lasten kanssa käyty lääkärissä ja sit omalta gynekologilta. Mä oon ottanu sitä kyllä ite esille useammassa paikassa, kun tää on aika kiinnostava juttu ja aika tärkeekin asia.” (H3)

Kaikki haastateltavat suhtautuivat HPV-rokotteeseen myönteisesti. Rokotteeseen luotettiin, koska THL suosittelee sitä osaksi kansallista rokotosohjelmaa. Rokotetta pidettiin tarpeellisena, jos sillä pystytään ehkäisemään kohdunkaulan syöpää. Myönteistä suhtautumista HPV-rokotteeseen kuvasi myös vastanneiden aikomus rokottaa tyttärensä HPV-rokotteella. Rokote kuitenkin herätti myös ristiriitaisia tunteita siihen liittyvän sukupuolielämän aloittamisen vuoksi.

”No kyllä mä sen aion varmaankin tyttärilleni ottaa, toki se on tällänen jännä rokote, joka herättää ristiriitaisia tunteita. Ihan sen takia, että siihen liittyy tää seksuaalisuus ja seksielämän aloittaminen. Jännä aatella, että 11-vuotias. Mun tyttö on niin pieni, että hyvä kun se edes poikia kattelee, tuntuu niin hassulta. Mun mielestä se ilman muuta pitää ottaa ajoissa, ennen kuin se on liian myöhästä, koska lapsetkin kehittyvät niin eri tahtia. Toisethan 11-vuotiaat ovat ihan erillaisia kun tää meidän tyttö. Eli kyllä suhtaudun positiivisesti.” (H4)

Lisäksi yhden vastaajan mielestä uusi rokote aiheuttaa aina huolta siitä onko rokote varmasti turvallinen.

”Positiivisesti näin periaatteessa. Ainahan, kun on joku uus rokote, ni mistä me sitten tiedetään onko se hyvä ja turvallinen, kun tässä on ollu kaikkia näitä sikainfluenssoja, mutta tota periaatteessa, joo, toi on mun mielestä hyvä.” (H2)

Myös HPV-rokotteen liittämistä kansalliseen rokotusohjelmaan suhtauduttiin positii-visesti. Vastaajat luottivat asiantuntijoiden osaamiseen.

”Kaikki tää liittyy tähän luottamukseen siitä että viranomaiset on ne tutki-nut ja todennut ne hyväksi. Ja kyl mä suhtaudun siihen että asiantuntijat ne päätökset tekee ja luotan niihin.” (H6)

Haastateltavat suhtautuivat 11–13-vuotiaiden tyttöjen rokottamisen HPV- rokotteella myönteisesti. Kaikki vastanneet eivät tienneet syytä, miksi juuri 11–13-vuotiaille rokote annetaan. Siitä huolimatta siihen luotettiin, että iälle on hyvät perusteet. Vastaajat eivät kokeneet rokottamisen ajankohdan olevan liian aikainen. Yksi vastaajista toi esiin, että saattaa olla helpompaa rokottaa 11–13-vuotiaita, koska silloin vanhemmilla on vielä kontrolli lapseen liittyvistä asioista.

”Ei tunnu missään nimessä liian aikaiselta iältä. Sen verran mä tiedän, että rokote pitää antaa ennen seksuaalisen kanssakäymisen aloittamis-ta. Mieluummin aikaisemmin kuin liian myöhään.” (H1)

”En usko, että sitä oltaisiin ihan summittain sitä ikää valittu eli siihen on varmaan hyvä peruste.” (H5)

Vastaajat kokivat tärkeäksi rokottaa tyttärensä HPV-rokotteella mieluummin liian aikai-sin kuin liian myöhään. Yksi vastaaja pohti asiaa tarkemmin lapsen seksuaalisen kehi-tyksen näkökulmasta. Lapsen seksuaalista kehitystä on vaikea arvioida, sillä se on yksilöllistä. Räättälöityyn systeemiin, missä HPV-rokote annettaisiin lapsen kehitys-as-teen mukaan, ei ole vastaajan mukaan kouluterveydenhoitajalla resursseja. Yksi vas-taaja kommentoi näin:

”...toki vanhemmilla olisi (resursseja), mutta ei vanhemmatkaan tiedä ai-na oman lapsensa elämästä, että minkälaista se loppujen lopuksi on. Just tää seksuaalinen kehittyminen, sitä kuvittelee varmaan oman lap-sensa varmaan paljon kehittymättömämmäksi kuin kaverit.” (H4)

Kaikki haastateltavat pitivät HPV-rokotetta tärkeänä.

”On tärkeä, jos sillä pystytään ehkäistä monia eri asioita... jos yks rokote pystyy auttaa monee asiaan, ni mun mielestä se on tosi tärkeä...”(H1)

”Kyllä, jos sillä pystytään syöpää ehkäisemään.” (H5)

Haastateltavia mietitytti HPV-rokotteen turvallisuus ja rokotteesta mahdollisesti aiheutuvat sivuvaikutukset. Muutamasta vastauksesta esiin nousi huoli siitä, onko rokotetta tutkittu riittävästi ja että tiedetäänkö vielä, voiko rokotteesta mahdollisesti myöhemmin ilmetä haittavaikutuksia. Haastateltavien vastauksissa toistui kuitenkin luottamus siihen, että rokotteesta saatavat hyödyt on mahdollisia haittoja suuremmat. Lisäksi rokotteen ottaminen osaksi kansallista rokotusohjelmaa lisäsi luottamusta HPV-rokotetta kohtaan.

”No se on varmaan niinku kaikissa rokotteissa, että...mitähän tohon nyt vois liittyä. Vaikea sanoo, vaikea ennakoida, mut jos aatellaan että ei rokotettais ni enemmähän siinä olis uhkakuvia.” (H2)

”... jos kouluterveydenhoitaja antaa koulussa rutiinilla kaikille, niin ei varmaan sitten.” (H5)

7.2 Rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät

”Kyl kaikki varmasti vaikuttaa ennen kun se rokote saa tasasen suosion.” (H1)

Rokotuspäätöksen syntyyn vaikuttavat monet tekijät. Terveystieteiden ammattihenkilöt, yhteiskunta ja media vaikuttavat päätökseen ottaa rokote. Ammattihenkilöinä mainittiin neuvolan terveydenhoitaja, kouluterveydenhoitaja ja oma gynekologi. Haastateltavat luottavat asiantuntijoilta saatavaan tietoon. Lisäksi oma suhtautuminen rokotukseen ja tiedonetsintä aiheeseen liittyen vaikuttavat päätöksenteon taustalla.

Ystävien mielipiteet vaikuttavat rokotuspäätökseen. Esimerkiksi omat ja ystävien kokemukset HPV:hen liittyen vaikuttavat päätöksentekoon ottaa HPV-rokote. Toisaalta osa vastaajista koki, että ystävillä ei ole vaikutusta päätöksentekoon.

”...Sitten kyllä ihan tällänenkin, että ystävien kanssa puhutaan asiasta...” (H3)

”Ystävät ei kyllä vaikuta ollenkaan, enemmän musta tuntuu, että mä saatan vaikuttaa ystäviin.” (H4)

Median vaikutuksesta oltiin puolesta ja vastaan. Mediasta etsitään ja saadaan tietoa päätöksenteon tueksi. Toisaalta sieltä saatavaan tietoon osataan suhtautua kriittisesti.

”...kyllä mä luulen että media on tärkeä.” (H3)

”Vaikka mediassa on sikainfluenssasta on uutisoitu, silti se ei ole muuttanut mun kantaa negatiiviseksi. Kyllä mä meen asia edellä kuin tunne edellä.” (H6)

”Ei niinkään se media, mä saatan itse suhtautua aika kriittisestikin median antamaan tietoon joskus.” (H4)

Rokotuspäätökseen taustalla vaikuttaa halu suojella omaa lasta, eräs äiti summaa:

”Kyllä se on sellanen suuri huoli ja halu suojella niitä omia lapsia. Kyllä mä luulen, että ne on ihan tollasia perustavanlaatuisia olevia asioita...mieltii, että mitä voi lasten hyväksi tehdä.” (H3)

Haastateltavien mukaan päätöksen HPV-rokotteen ottamisesta tekee äiti. Yksi haastateltavista toi esiin tekevänsä päätöksen yhdessä miehensä kanssa. Lapsen kanssa keskustellaan rokotteen ottamisesta. Haastateltavat toivat kuitenkin esiin, että lopullisen rokotuspäätöksen tekee aina vanhempi. Syyt rokotuspäätökseen lapsella ovat vielä erilaiset kuin aikuisella, esimerkiksi lapsi saattaa haluta kieltäytyä rokotuksesta, koska se on epämiellyttävää. Vanhemmat painottivatkin tällaisissa tilanteissa perustelun ja yhteisen keskustelun tärkeyttä. Toisaalta yksi äiti toi myös esille, että lapsen myönteiseen suhtautumiseen rokotteesta saattaa vaikuttaa se, että muutkin lapset koulussa rokotetaan.

”Hän on alaikäinen ja mulla on hoito- ja kasvatusvastuu niin kauan kun hän alaikäinen niin silloin mä sen päätöksen teen. Mä perustelen tyttärelle mikäli hän nyt jostain syystä ei sitä haluaisi. En usko, että tällaista tulee, koska kaikki muutkin rokotetaan.” (H5)

”Ei, en usko. Miten hän sitä pystyis arvioimaan, 11–13-vuotias lapsi, objektiivisesti siis. Kyllä siitä keskustellaan yhdessä varmaan joo. Mutta ei kysytä haluatko sitä vai et. Hänen ei tarvitse ottaa vastuuta siitä, vanhemmat ottavat vastuu siitä otetaanko se vai ei.” (H6)

7.3 Vanhempien tiedonsaanti HPV-rokotteesta

HPV-rokotteesta haetaan tietoa pääasiassa Internetistä. Vastaajat pitivät tärkeänä lähteiden luotettavuutta ja tutkittuun tietoon pohjautuvaa materiaalia. Muutama vastaaja mainitsi THL:n verkkosivut. Myös Google, Terveysportti ja Pubmed mainittiin. Lisäksi tietoa haettiin terveydenhuollon ammattihenkilöiltä. Esimerkiksi neuvolan terveydenhoitajaa pidettiin luotettavana tiedonlähteenä rokotteisiin liittyen. Myös lääkäri ja gynekologi mainittiin.

”Ehkä voin myös googlata, mutta siellä pitää olla sisälukutaitoa mihin luottaa - mihin ei.” (H4)

Tietoa haluttiin yleisesti HPV-aiheesta. Esimerkkeinä mainittiin papilloomavirus sekä papa-ko. Haastateltavia kiinnosti, mikä rokotevalmiste tullaan valitsemaan, liittykö rokotteeseen haittavaikutuksia ja mitkä ovat rokotteen hyödyt. Lisäksi HPV:hen liittyvistä tutkimuksista oltiin kiinnostuneita. Muutama haastateltava oli kiinnostunut, kuinka laajalti rokotus on käytössä muissa maissa. Yksi vastaaja toi esiin haluavansa tietoa kuinka aihetta tulisi käsitellä rokotusikäisen lapsen kanssa.

HPV-rokotteesta tietoa haluttiin kouluterveydenhoitajalta, sillä rokotus tullaan antamaan kouluterveydenhuollossa. Lisäksi osa koki, että olisi tärkeää saada tietoa myös lääkäriltä.

”Kouluterveydenhoitajalta, se on kuitenkin lähin kontakti, ja musta se olis kauheen hyvä, että se antaisi sitä tietoo etukäteen ennen kuin se rokote tulee ja koululla vois olla infotilaisuus tai jotain tällöistä.” (H4)

Mediaa pidettiin yhtenä tärkeänä tiedonlähteenä. Tärkeänä kuitenkin pidettiin, että mediassa asiantuntija informoi aiheesta. Esimerkiksi toivottiin, että lehdessä olisi aiheesta asiapainotteinen artikkeli.

”Myös mediassa voisi, mutta mediassa on riskinsä että pysyy aiheessa. Mediassa terveydenhuollon ammattilaiset siitä voisi infota.” (H6)

”Hesari olis tärkeä. Olis mahtavaa jos siel olis joku terveydenhuollon, joku tarpeeks korkeelta oleva ihminen, joka jotain kertois siitä ja jota haastateltais ja sit just jotain esimerkkejä muista maista missä tämä on jo käytössä... tukis monien päätöstä ja just et tästä olis jo kokemuksia muualta.” (H3)

7.4 Vanhempien toiveet HPV-rokotteesta tiedottamisesta

Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että rokotettaville kouluikäisille lapsille tulisi kertoa rokotteesta infotilaisuudessa tai esimerkiksi terveystiedon tai liikuntatunnin yhteydessä. Vastaajat pitivät tärkeänä, että vain kohdeikäisiä tyttöjä informoidaan. Informaation tulisi olla lapsen ikätasoa vastaavaa ja heitä tulisi välttää huolestuttamasta kertomalla liikaa aiheesta.

”Ja toi on kuitenkin tollanen seksuaalinen aihe et tarviiks siitä ihan hirveetä halootakaan pitää. Mun mielestä ihan vaan todeta jos tää nyt tulee rokotusohjelmaan et tää annetaan tän ikäsille tytöille ja sillä selvä.” (H2)

Haastateltavien mielestä vanhempia tulisi tiedottaa aiheesta vasta, kun rokottaminen tulee ajankohtaiseksi. Koululla voidaan järjestää informaatiotilaisuus. Vastaajat toivoivat lisäksi kouluterveydenhoitajalta tiedotetta joko paperiversiona tai sähköisessä muodossa. Sen lisäksi kouluissa tiedonvälityksessä käytettävää sähköistä viestintäalustaa, Wilmaa voisi käyttää hyödyksi tiedon välityksessä. Eräs äiti toikin esiin näkökulman, että välttämättä kaikilla vanhemmilla ei ole mielenkiintoa aihetta kohtaan ja tällöin sähköinen viestintä voisikin toimia paremmin kuin läsnäoloa vaativa infotilaisuus.

”Tiedän, että ihmiset ovat aika kiireisiä. Varmaan Wilman kautta voisi pystyä lukemaan ja mahdollisesti sähköpostilla voisi lähettää kysymyksiä terveydenhoitajalle, jos kaipaa lisätietoa.” (H5)

Haastateltavat toivoivat saavansa informaatiota aiheesta kuitenkin riittävän ajoissa, jotta päätöksentekoon jäisi riittävästi aikaa.

”Mun mielestä olis hyvä tiedottaa ajoissa, ei niinku sitten edellisellä viikolla. Että kyllä se tieto pitäis tulla koteihin jo vaikka kuukautta ennemmin tai että sitä niinku kerkeis ettei tulis sellanen olo että noniin nyt kaikki riviin ja tää annetaan nyt kaikille. Vaan et olis aito mahdollisuus miettiä ja aikaa hankkia lisätietoa jos haluaa. Kun joskus tuntuu että tämmöset just ni sulle lykätään vaan se lehtinen kouraan ja sit se jo tapahtuu koko juttu että se ei olis vaan et se velvollisuus on täytetty et se tieto on annettu mut että kerkiikö kukaan sitä tietoa prosessoimaan ja miettimään.” (H3)

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin hyvien tieteellisten toimintatapojen mukaisesti. Niitä ovat rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012.) Kaikille haastatteluun osallistujille kerrottiin, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja aineistoa tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Haastattelun alussa jokaiselta haastateltavalta pyydettiin kirjallinen lupa haastattelun tekemiseen ja nauhoittamiseen. Haastatteluun osallistuvat vanhemmat haettiin tuttavien kautta, minkä takia yleistä tutkimuslupaa ei tarvinnut erikseen hakea.

Haastateltavien hakuprosessi oli haastava eikä alkuperäisen suunnitelman mukaisesti Helsingin alueen koulujen kautta onnistuttu saamaan vanhempia haastateltaviksi. Hakuprosessissa jouduttiinkin turvautumaan lopulta opinnäytetyön tekijöiden omiin henkilökohtaisiin kontakteihin vanhempien löytämiseksi. Osaltaan tästä syystä haastateltavien lukumäärä jäi tässä opinnäytetyössä pieneksi. Myöskään sukupuolijakauma ei ollut tasaväkinen, koska kaikki haastatteluun osallistujat olivat äitejä. Työn luotettavuuden kannalta nämä asiat tulee ottaa tulosten tarkastelussa huomioon. Vaikka tulokset tuottivat pelkästään äidit, opinnäytetyön nimenä haluttiin säilyttää ”Vanhempien suhtautuminen kouluikäisten lasten rokottamiseen HPV-rokotteella”. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena ei ollut selvittää äitien suhtautumista lastensa rokottamiseen vaan nimenomaan vanhempien ylipäänsä.

Haastatteluun haettiin 7–16-vuotiaiden lasten vanhempia. Ikähaitari pidettiin tarkoituksella laajana, jotta haastateltavia saataisiin varmemmin. Haastatteluun osallistuneiden vanhempien lapset olivat iältään 7–12 -vuotiaita ja kouluikäisten lasten iän keskiarvoksi muodostui 10 vuotta. Ihanteellisinta tämän tutkimuksen kannalta olisi ollut jos haastatteluun olisi osallistunut pelkästään 11–12-vuotiaiden tyttöjen vanhempia, sillä HPV-rokote tullaan antamaan 11–12-vuotiaille tytöille. Lisäksi kahtena ensimmäisenä vuonna rokotteen voivat saada 13–16-vuotiaat tytöt. Näin ollen aineiston tuotti joukko vanhempia, joiden lapset eivät olleet välttämättä vielä kohdeiässä.

Tässä opinnäytetyössä kaikki haastateltavat olivat pääkaupunkiseudulta ja kaikki olivat rokottaneet lapsensa Suomen kansallisen rokotusohjelman mukaisesti. Opinnäytetyön tulosten sisältöön voi vaikuttaa se, että kaikki haastateltavat suhtautuivat kansalliseen rokotusohjelmaan myönteisesti eikä tästä syystä kuultu lainkaan rokotuskriittisten vanhempien mielipiteitä. Nämä tekijät voivat näkyä opinnäytetyön tuloksissa. Toisaalta Suomessa suhtaudutaan rokotuksiin yleisesti myönteisesti ja rokotuskattavuus on useimpien rokotteiden kohdalla korkea, joten tulokset vastaavat tältä osin väestöä.

Haastattelumuotona käytetty yksilöhaastattelu toimi hyvin. Yksilöhaastattelulla pystyttiin varmistamaan, että ulkopuoliset tekijät, kuten ryhmähaastattelussa muut ryhmän jäsenet, eivät vaikuttaneet haastateltavien vastauksiin. Haastattelut pyrittiin järjestämään mahdollisimman rauhallisessa paikassa ja haastateltavien omien toiveiden mukaisesti, useimmiten haastateltavien kotona. Myös litteroinnin luotettavuuden kannalta oli tärkeää pyrkiä haastattelemaan mahdollisimman rauhallisessa ympäristössä ilman taustamelua.

Vanhempia pyydettiin varaamaan aikaa haastattelua varten 30–45 minuuttia. Ennen haastatteluja opinnäytetyöntekijät tekivät koehaastattelun, minkä pohjalta arvioitiin yksittäiseen haastatteluun kuluva aika. Haastatteluun varattu aika alittui. Siihen saattoi vaikuttaa tekijöiden kokemattomuus haastattelun käytöstä menetelmänä. Haastattelijoiden huolenaiheena oli lisäksi pelko vastausten johdattelemisesta esitettäessä lisäksymyksiä. Monista syistä johtuen haastattelusta tuli strukturoidumpi kuin aiemmin suunniteltiin. Jälkeenpäin huomattiin, kuinka tärkeää tarkempien kysymysten esittäminen olisi ollut laajemman aineiston saamiseksi.

Haastateltavina oli kuusi äitiä. Laadullisessa tutkimuksessa korostuu tutkittavaan aiheeseen liittyvien ominaisuuksien ja merkitysten hahmottaminen, eikä haastateltavien

lukumäärällä ole väliä. Aineisto analysoitiin vaihe vaiheelta induktiivisella sisällön analyysillä. Itse toteutettu litterointi ja sen jälkeen tapahtuva vaihe vaiheelta tehty analysointi mahdollisti aineistoon paneutumisen syvällisesti.

8.2 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat monelta osin melko samankaltaisia vastaaviin ulkomaalaisiin tutkimuksiin verrattuna. Vanhemmat pitävät rokottamista tärkeänä ja tästä syystä rokottamis päätös on useimmiten myönteinen. Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että terveysviranomaisiin luotetaan ja erityisesti rokotosohjelmaan kuuluvia rokotteita pidetään turvallisina ja hyvin tutkittuina. Tuloksista selviää myös, että vanhemmat tiedostavat rokotteiden haittavaikutukset, mutta pitävät rokottamisesta saatua hyötyä suurempana. Samankaltaisia tuloksia on saanut myös Freed ym. (2009: 4-5). Opinnäytetyön tuloksista voi päätellä, että rokotteista saatavien mahdollisten haittavaikutusten takia HPV-rokotusta ei jätetä ottamatta. Tämän hetkiseen tietoon perustaen haastatellut vanhemmat aikovat antaa HPV-rokotteen tyttärelleen.

Yleisesti suhtautuminen rokotosohjelman ulkopuolisiin rokotuksiin on positiivista. Muun muassa vesirokkorokotteeseen suhtaudutaan myönteisesti ja moni haastateltavista kertoo rokotuttaneensa sillä lapsensa. Kausi-influenssarokotteeseen sen sijaan suhtaudutaan vaihdellen. Yksi haastateltavista kokee sen olevan täysin turha. Kuitenkin suurin osa haastatelluista vanhemmista kertoo suhtautumisensa olevan positiivista. Hieman ristiriitaisesta suhtautumisesta kausi-influenssarokotetta kohtaan kertoo se, että vanhempien myönteisestä suhtautumisesta huolimatta, ainoastaan yksi haastateltavista on rokotuttanut lapsensa kausi-influenssarokotteella tänä vuonna.

Uusi rokote saattaa aiheuttaa myös epäilyksiä. Uuden rokotteen hyväksyminen rokotosohjelmaan kuitenkin lisää vanhempien luottamusta rokotetta kohtaan ja tällöin rokotetta pidetään hyvin tutkittuna ja näin ollen turvallisena. Tässä kohdassa saatiin samanlaisia tuloksia kuin Freed ym.(2009: 4–5). Aiemmista tutkimuksista ilmenee, että vanhempia huolestuttaa edelleen HPV-rokotteen turvallisuus ja sen haittavaikutukset. Sen lisäksi vanhemmat halusivat lisää tietoa HPV-rokotteesta. (ECDC 2012). Tässä opinnäytetyössä haastateltavat suhtautuivat rokotteeseen hyvin positiivisesti ja luottavaisesti. Vastauksissa nousi huoli rokotteen tehosta ja mahdollisista myöhemmin ilmenevistä haittavaikutuksista. Toisaalta taas erään vastaajan mukaan uhkakuvia liittyy enemmän siihen, ettei rokotettaisi HPV:ta vastaan ollenkaan.

Viisi haastateltavaa oli kuullut HPV-rokotteesta ennen haastattelua. Woodhall ym. vuonna 2007 Suomessa tehdyssä tutkimuksessa 79 % vanhemmista oli kuullut HPV-rokotteesta ennen kyselyä. Opinnäytetyön tuloksista selviää, että vanhemmat suhtautuvat myönteisesti HPV-rokotteeseen ja pitävät sitä tärkeänä. Sen liittämistä kansalliseen rokotusohjelmaan pidetään hyvänä asiana. Tämä opinnäytetyö tukee Woodhall ym. (2007) tuloksia siitä, että vanhemmat, jotka kokevat rokotteet yleisesti turvallisiksi, suhtautuvat myönteisesti myös HPV-rokotteeseen. Opinnäytetyön vastauksista ilmenee, että vanhemmat luottavat THL:n suosituksiin ja rokotteen liittäminen kansalliseen rokotusohjelmaan lisää luottamusta rokotetta kohtaan. Vanhempien positiivisesta suhtautumisesta HPV-rokotetta kohtaan kertoo osaltaan myös heidän aikomuksensa rokottaa tyttärensä HPV-rokotteella sen tullessa ajankohtaiseksi.

Kaikki haastateltavat eivät tieneet miksi rokote tullaan antamaan juuri 11–13-vuotiaille tytöille, mutta viranomaisiin kuitenkin luotetaan tässäkin asiassa ja rokotusajankohdalle uskotaan olevan hyvät perusteet. Vanhemmat pitävät tärkeänä rokottaa HPV-rokotteella mieluummin liian aikaisin kuin liian myöhään eikä 11–13-vuoden ikää pidetä liian varhaisena. Osa vanhemmista kokee, että rokottaminen tässä iässä voi olla jopa helpompaa, koska vanhemmilla on vielä täysi kontrolli lapsen liittyvissä asioissa. Tämän opinnäytetyön tulokset ovat päinvastaiset verrattuna Trim:n ym.(2012) saamiin tuloksiin. Aikaisemmin Suomessa toteutetussa tutkimuksessa suomalaisista vanhemmista 42 % koki sukupuolitauteja ehkäisevän rokotteen nopeuttavan seksuaalisen aktiivisuuden aloittamista (Woodhall ym. 2007). Trim:n ym. tutkimuksessa vanhemmat kokevat, että rokote tulisi antaa lapsen ollessa vanhempi ja ollessa jo seksuaalisesti aktiivinen. Lisäksi vanhemmat ovat haluttomampia rokottamaan lastaan jos he kokevat lapsen olevan liian nuori aloittamaan sukupuolielämää. Vanhemmat ovat myös huolissaan rokotteiden mahdollisesta vaikutuksesta aikaistaa lapsen seksuaalisen aktiivisuuden alkamista. (Trim – Nagji – Elit – Roy 2012: 9–10.) Tulosten erilaisuudesta voi päätellä, että suomalaisten vanhempien tietoisuus HPV-rokotteesta on parempi kuin Trim:n tutkimukseen osallistuneilla. Vanhemmat tietävät, miksi rokote tulee antaa melko varhaisessa iässä. Lisäksi myönteistä suhtautumista rokotusikää kohtaan selittää osaltaan vanhempien luottamus terveysviranomaisten tekemiä päätöksiä kohtaan. Vastauksista ei nouse esiin, että vanhemmat olisivat huolissaan lapsen seksuaalisen aktiivisuuden aikaistumisesta rokottamisen myötä. Tärkeänä pidetään, että rokotusajankohta on lapsen ollessa nuori, koska tällöin on todennäköisempää, että sukupuolielämä ei ole vielä alkanut.

Rokotuspäätöksen taustalla vaikuttavat monet tekijät. Yksi haastateltavista kuvaa rokotuspäätöstään yksinkertaisesti halulla suojella omaa lasta. Tuloksista selviää, että erittäin tärkeänä pidetään oikean tiedon saamista. Tiedonlähteinä ovat terveydenhuollon ammattihenkilöt, kuten terveydenhoitaja ja lääkäri. Muissa maissa toteutetuissa tutkimuksissa korostuu myönteisen suhtautumisen HPV-rokotteeseen lisääntyvän, kun lääkäri suosittelee rokotetta (ECDC 2012; Trim ym. 2012). Opinnäytetyön tuloksissa ei niinkään korostunut lääkäri, vaan vastauksissa painottui terveydenhoitajan rooli tärkeänä tiedon antajana liittyen HPV:hen. Alle kouluikäinen lapsi saa monia rokotuksia, minä takia neuvolaa pidetään tärkeänä tiedonlähteenä rokotuksiin liittyen. Koska kyseessä on kouluikäinen lapsi, tietoa saadaan tällä hetkellä kouluterveydenhoitajan kautta. Myös ystävien kanssa keskustellaan ja jaetaan tietoa. Ystävien mielipiteet ja kokemukset vaikuttavat. Myös mediaa pidetään tärkeänä tiedon lähteenä. Vanhemmat kuitenkin korostavat sisälukutaidon ja kriittisen suhtautumisen tärkeyttä mediassa annettavaa tietoa kohtaan. Marfen (2009) tutkimuksessa nousee esiin mediassa näkyvän uutisoinnin vaikutus ihmisten mielipiteisiin. Muun muassa Internetin kautta helposti saatavilla oleva tieto lisää riskiä saada väärää ja haitallista tietoa oikean tiedon ohella. (Marfé 2008:20–22.) Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voi päätellä, että vanhemmat osaavat suhtautua oikealla tavalla kriittisesti mediassa annettavaan tietoon ja kykenevät haarukoimaan sieltä saatavan oikean tiedon. Myös Kessellsin ym. (2012) tutkimuksen mukaan vanhemmat tekevät päätöksen HPV-rokotteesta pohjautuen asiantietoon luotettavista lähteistä.

Opinnäytetyön tuloksista käy selvästi ilmi, että rokotuspäätöksen perheessä tekee äiti. Hieman yllättävää on, että ainoastaan yksi haastatelluista kertoo tekevänsä lasta koskevan rokotuspäätöksen yhdessä puolisonsa kanssa. Vertailevaa tulosta ei ole käytettävissä, koska muissa lasten rokotuspäätöksentekoa käsittelevissä tutkimuksista ei käy ilmi puolisoiden keskinäinen keskustelu osana päätöksentekoa, eikä näin ollen selviä kuka tai ketkä tekevät päätöksen perheessä. Tähän opinnäytetyön tulokseen saattaa vaikuttaa se, että kaikki haastateltavat olivat äitejä.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan lapsi osallistuu päätöksentekoon keskustellen vanhemman kanssa. Vanhemmat pitävät lapsen kanssa keskustelua tärkeänä, mutta ovat yksimielisiä siitä, että lapsi ei saa tehdä lopullista päätöstä ottaa tai jättää ottamatta rokotetta. Yksi vanhempi kuvaa asiaa sillä, että on hoito- ja kasvatusvastuussa alaikäisestä lapsesta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785 7§) velvoittaa alaikäisen potilaan mielipiteen selvittämistä hänen ikänsä ja kehitystasonsa huomioiden.

Hoito toteutetaan yhteisymmärryksessä huoltajan ja alaikäisen lapsen välillä. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisun ”Lasten ja nuorten osallistuminen päätöksentekoon Suomessa – Euroopan neuvoston politiikkatutkinta” (27/2011) mukaan 7–17-vuotiaista lapsista 46,3 % koki aikuisten kuuntelevan heidän mielipidettään ”aina” tai ”useimmiten”. Lasten ja nuorten hoitotyössä on haastavaa, ymmärtääkö potilas hoidon ja siitä kieltäytymisen merkityksen ja vaikutuksen omaan terveyteensä. Lasta koskevia päätöksiä tehtäessä on tärkeää, että lasta kuunnellaan iästä riippumatta. Yleisesti katsotaan, että yli 12-vuotiaan lapsen mielipide tulee ottaa vakavasti huomioon lääketieteellisissä asioissa. Rokotuspäätöksestä vastaa kuitenkin lapsen huoltaja 18 ikävuoteen asti. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011:27.) Tähän opinnäytetyöhön haastatellut vanhemmat toimivat tämän ohjeistuksen mukaisesti tehdessään päätöstään HPV-rokotuksesta.

Vanhemmat toivovat saavansa tietoa HPV-rokotteesta erityisesti kouluterveydenhoitajalta. HPV-rokotteesta toivotaan koulussa tiedotettavan joko suullisesti tai kirjallisesti. Koulussa voidaan järjestää informaatiotilaisuus kohdeikäisten lasten vanhemmille. Osa vanhemmista koki kirjallisen tiedotteen riittävän tarvittavan informaation saamiseksi. Amerikassa tehdyssä tutkimuksessa lähetettiin vanhemmille HPV-rokotteesta kertova informaatiolehtinen, jonka oli tarkoitus selvittää, onko vanhempien asennoituminen myönteisempi rokotteeseen lisäinformoinnin jälkeen. Informaatiolehtinen ei lisännyt tietoisuutta HPV-rokotteesta, mutta sillä oli pieni vaikutus vanhempien myönteisyyteen HPV-rokotteesta. Sen sijaan asenteilla ja elämänkokemuksella näytti olevan paljon suurempi vaikutus HPV-rokotemyöntyvyyteen. (Dempsey – Zimet – Davis – Koutsky 2006). Myös Wilma, suomalaisissa kouluissa käytössä oleva perheen ja koulun välinen sähköinen viestintäalusta, mainittiin tämän opinnäytetyön tuloksissa. Eräs äiti toi esiin nykyajan vanhempien kiireen, ja kokikin, että sähköinen viestintä voisi toimia paremmin.

Rokotettaville lapsille tulee rokotteesta kertoa sekä koulussa että kotona. Vanhempien mielestä esimerkiksi terveystiedontunti tai tyttöjen liikuntatunti voisi olla hyvä tilanne kertoa tulevasta rokotteesta. Osassa vastauksissa nousee huoli aiheen liittymisestä sukupuolielämään. Tästä syystä on tärkeää, että HPV-rokotteesta puhuttaessa kerrotaan aiheesta ikätasoisesti. Joissakin vastauksissa korostuu, että on parempi puhua lapsille aiheesta mahdollisimman lyhyesti. Osa vanhemmista kokee haastavaksi puhua 11–13-vuotiaalle lapselleen seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Tässä kohdin tulokset yhtenevät Trim ym.(2012) tutkimuksen kanssa. Toisaalta lapsen kanssa keskuste-

leminen HPV-rokotteesta tuo luontevan mahdollisuuden käsitellä myös seksuaaliterveyteen liittyviä asioita. Erikssonin ja Jokelan (2013) tutkimuksen mukaan HPV-rokotuksen käyttöönoton yhteydessä on kiinnitettävä huomiota nuorten seksuaalikasvatukseen. Tällä on nähty olevan positiivinen vaikutus nuorten terveyskäyttäytymiseen. Verrokkipaikkakuntaan nähden HPV-rokotetuilla nuorilla ei ollut esimerkiksi seksuaalista riskikäyttäytymistä tai aikaisemmin aloitettuja yhdyntäkokemuksia enempää kuin rokottamattomilla. Tämän tutkimuksen tuloksia on hyvä tuoda esiin tiedotettaessa aiheesta vanhempia.

Vanhemmat pitävät tärkeänä, että informaatiota HPV-rokotteesta annetaan tarpeeksi ajoissa ennen rokottamisen aloittamista, jotta omalle päätöksenteolle jää riittävästi aikaa. Myös muista tutkimuksista on saatu samankaltaisia tuloksia liittyen yleisesti rokotteisiin liittyvään päätöksentekoon. Tärkeänä pidetään, että terveydenhuoltohenkilökunta ottaa vanhempien mielipiteet huomioon ja vanhempien annetaan tehdä itsenäinen päätös ilman painostamista. (Austvoll-Dahlgren – Helseth 2010; Marfe 2008: 20–22.)

8.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyöstä saatiin samankaltaisia tuloksia aiempiin tutkimuksiin verrattuna. Joiltain osin tulokset olivat eriäviä. Haastatteluja olisi mielenkiintoista jatkaa. Tämän opinnäytetyön haastateltavien lukumäärä oli pieni, mutta vastaukset olivat samansuuntaisia tarkastellen aikaisempia vastaavia tutkimuksia. Tärkeää olisi, että jatkossa haastateltavia saataisiin myös muualta Suomesta ja haastateltavien joukossa olisi myös isiä. Tässä opinnäytetyössä käytetty haastattelurunko toimi hyvin. Jatkossa haastattelurunkoon voisi lisätä lisää kysymyksiä tai muokata nykyisiä kysymyksiä siihen muotoon, että ne vaatisivat haastateltavalta pidempiä vastauksia.

ECDC:n (2012) julkaisun mukaan Euroopassa HPV-rokotuskattavuus vaihtelee 24 – 84 % välillä. Julkaisun mukaan syynä rokotuskattavuuden vaihteluun voi olla muun muassa rokotteen hinta sekä suojan antava kolme annosta. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan vanhemmat suhtautuvat myönteisesti HPV-rokotukseen sekä sillä rokottamiseen. Suomessa HPV-rokote tullaan antamaan osana kansallista rokotusohjelmaa vuonna 2014 alkaen, jolloin se rahoitetaan valtion budjetista ja se on ilmainen yksilölle. Lisäksi rokote tullaan antamaan peruskouluikäisille lapsille, jolloin kouluterveydenhoitaja tavoittaa kohdeikäiset lapset. Näillä lähtökohdilla pitäisi olla mahdollista saada rokotuskattavuus korkeaksi.

Lisäksi ECDC:n (2012) julkaisusta ilmenee, että vanhempien tietoisuus HPV:sta kasvoi vuosien varrella. Vuonna 2005 tietoisuus oli 60 % ja vuonna 2009 se oli noussut 93 %:iin. Vanhempien halu rokottaa lapsensa HPV-rokotteella oli suurimmillaan silloin, kun viranomaisen hyväksyivät rokotteen käyttöönoton, mutta halu rokottaa on laskenut viime vuosien aikana. HPV-rokotteen antomäärät ovat laskeneet kun keskustelu aiheesta on hiljentynyt. Tämä tosiasia on tärkeää tiedostaa, kun rokote tulee osaksi kansallista rokotusohjelmaa ja myöhemmin, kun rokote on löytänyt paikkansa rokotusohjelmassa. Vanhemmilta saatiin hyödyllistä tietoa siitä, miten kouluikäisten lasten vanhemmat toivovat HPV-rokotteesta tiedotettavan. Haastatteluun osallistuneet vanhemmat hakevat itse tietoa rokotuspäätöksensä tueksi. Tietoa tulee tarjota monipuolisesti eri tietolähteistä. Internetin, television ja muun muassa sanomalehtien kautta tulisi tarjota asiapitoista informaatiota aiheesta.

HPV-rokottaminen käsittää monia aihealueita. Koska tästä opinnäytetyöstä saatiin osittain eriäviä tuloksia verrattuna kansainvälisiin tutkimuksiin, olisi mielenkiintoista selvittää laajemmin suomalaisten vanhempien suhtautumista HPV-rokotukseen ja sillä rokotamiseen. Tutkimuksen jatkaminen aiheesta on tärkeää, sillä vanhempien suhtautumisella on suuri merkitystä korkean rokotuskattavuuden saavuttamiseksi.

Lähteet

Aho, Kimmo – Back-Hiltunen, Eija 2007. Kondylooma. Terveellistä seksiä. Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00008>. Luettu 24.3.2013

Austvoll-Dahlgren, Astrid – Helseth, Solvi 2010. What informs parents' decision-making about childhood vaccinations? *Journal of Advanced Nursing* 66 (11). 2421–30.

Duodecim: HPV-testi on yhtä herkkä kuin papakoe, mutta yli diagnostiikka on suurempaa. *Duodecim* 4/2013, 19.2.2013. 129. vuosikerta

ECDC Guidance: 2012. Introduction of HPV vaccines in European Union countries – an update. Verkkodokumentti.

<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/20120905_GUI_HPВ_vaccine_update.pdf> Luettu 15.9.2012.

Eriksson, Tiina – Jokela, Jukka 2013. Lisääntykö riskikäyttäytyminen HPV-rokotusten myötä? Seli-verkostokirje. THL. Verkkodokumentti.

<http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/seli/verkokirje/2013/papilloomarokote_riskikayttaytyminen>. Luettu 29.3.2013.

Eskola, Jari – Vastamäki, Jaana 2010. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I*. 2010. Jyväskylä: PS kustannus. 26–31.

Freed, Gary. L – Clark, Sarah. J – Butchart, Amy. T – Singer, Dianne. C – Davis, Matthew. M 2010. Parental vaccine safety concerns in 2009. *Pediatrics*. Verkkodokumentti. <<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2010/03/01/peds.2009-1962>>. Luettu 15.10.2012.

FSD 2011: KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. Verkkodokumentti.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html>. Luettu 8.4.2013.

Haapala, Elina – Järvinen, Anna-Riitta 2011. Vanhempien suhtautuminen lasten rokotuksiin sikainfluenssan ja narkolepsian yhteydestä käydyn mediakeskustelun jälkeisenä aikana. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyönkoulutusohjelma.

Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. *Terveydenhoitajan osaaminen*. Helsinki: Edita.

Hiltunen-Back, Eija – Paavonen, Jorma 2011. Papilloomavirustulehdus. *Duodecim. Terveysportti*. 1.1.2011.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.) 2003: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY. Juva.

Karasti, Helena 2005: Tutkimusmenetelmät: 10. Kvalitatiivisen aineiston käsittely ja analyysi. TOL. Oulun yliopisto. Verkkodokumentti.
<<http://www.tol oulu.fi/kurssit/tutkimusmenetelmat/TM10AineistonAnalyysi.pdf>>. Luettu 20.12.2013

Kessells, Sharon - Marshall, Helen - Watson, Maureen - Braunack-Mayer, Annette - Reuzel, Rob - Tooher, Rebecca 2012. Factors associated with HPV vaccine uptake in teenage girls: A systematic review. Vaccine 30 (24). 21.4.2012.

Kilpi, Terhi – Salo, Heini 2011. Millä perusteella uusi rokote kaikille? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2011. 127 (4).

Käypä hoito 2010. Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kolposkopiayhdistyksen asettama työryhmä 14.6.2010.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 7§

Luuppala, Laura 2007. Vanhempien rokotuksiin liittyvä tiedonsaanti, tiedot ja asenteet. Opinnäytetyö. Satakunnan Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyönkoulutusohjelma.

Lääketietokeskus 2012a. Cervarix. Verkkodokumentti.
<http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=20072&d=20075&i=GLAXOSMITHKLINE_C ERVA- RIX_Cervarix+injektioneste%2c+suspensio+esit%C3%A4ytetyss%C3%A4+ruiskussa>. Luettu 23.1.2013.

Lääketietokeskus 2012b. Gardasil. Verkkodokumentti.
<http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=15100&d=18491&i=SANOFI+PASTEUR+M SD_GARDASIL_GARDASIL>. Luettu 23.1.2013.

Marfé, Eileen 2008. Immunisation: Are Parents Making Informed Decisions? Paediatric nursing 19 (5). 20–22.

Nieminen, Pekka 2009. Papilloomavirusinfektio. Duodecim. Terveysportti. Lääkärin käsikirja. 20.4.2009.

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

Nikula, Anne - Liinamo, Arja - Nohynek, Hanna 2011. Lasten rokotustoiminna arviointi ja kehittäminen - Vanhempien ja terveydenhoitajien mielipiteitä ja käsityksiä lasten rokoustuksista. Hankesuunnitelma. Helsinki: Metropolia AMK. Terveys- ja hoitoalan klusteri.

Nohynek, Hanna – Leino, Tuija 2011. Rokottaminen. Lääkärin käsikirja. Verkkodokumentti.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00061&p_haku=rokottaminen>. Luettu 25.10.2012.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011. Lasten ja nuorten osallistuminen päätöksentekoon Suomessa – Euroopan neuvoston politiikkatutkinta. Opetus- ja Kulttuuriministeriön julkaisuja 2011.

Paavonen, Jorma – Lehtinen, Matti 2006. Papilloomavirusrokote käyttöön - häviääkö kohdunkaulan syöpä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 122 (19). 2409-14.

Paavonen, Jorma 2009. Mitä HPV-rokotteilta voidaan odottaa? Suomen Lääkärilehti 64 (11). 0117-1021.

Ruusuvuori, Johanna - Tiittula, Liisa (toim.) 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus.

Silius, Kirsi 2005: Sisällönanalyysi. TTY/DMI/Hypermedialaboratorio. Verkkodokumentti. <http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf>. Luettu 2012.2013.

STM 2013. HPV-rokotteet kilpailutetaan uudestaan. Tiedote 33/2013. Verkkodokumentti. <<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1850994#fi>>. Luettu 29.3.2013

Tarnanen, Kirsi – Nieminen, Pekka – Heikkilä, Elina, Vuorela, Piia 2010. Kohdunkaulan ja solu- ja kudosuutokset. Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00061>. Luettu 24.3.2013

Tartuntatautilaki 583/1986. Asetettu Helsingissä 1.5.2011.

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Asetettu Helsingissä 1.5.2011.

THL 2011. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen asettaman papilloomavirustautien torjuntaryhmän selvitys. Papilloomavirustautien torjuntatyöryhmä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asettaman papilloomavirustautien torjuntatyöryhmän selvitys. Raportti 28/2011. Helsinki. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/94d6f45d-22e1-4b53-b615-2eea48d90e1c>>. Luettu 23.08.2012.

THL 2012. Rokottajan käsikirja. Miten rokote otetaan kansalliseen rokotusohjelmaan. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/miten-rokote-tulee-rokotusohjelmaan>. Luettu 15.9.2012.

THL 2013. THL esittää HPV-rokotetta rokotusohjelmaan ja kohdunkaulan syövän seulonnan tehostamista. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=25746>. Luettu 12.1.2013.

Tiitinen, Aila 2012a. HPV-rokote. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 20.09.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00940>. Luettu 20.12.2013.

Tiitinen, Aila 2012b. Papilloomavirus naisella. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 20.09.2012.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162>.
Luettu 20.10.2012.

Trim, Kristiina – Nagji, Naushin – Elit, Laurie - Roy, Katherine 2012. Parental Knowledge, Attitudes and Behaviours towards Human Papillomavirus Vaccination for Their Children: A Systematic Review from 2001 to 2011. Obstetrics and Gynecology International. Article ID 921236. Verkkodokumentti.
<[http://www.hindawi.com/journals/ogi/2012/921236/.](http://www.hindawi.com/journals/ogi/2012/921236/)> Luettu 24.11.2012.

Valtionneuvoston asetus tartuntatautiasetuksen muuttamisesta 1107/2008. Annettu Helsingissä 30.12.2008.

Valtioneuvoston asetus seulonnoista 339/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

Woodhall, Sarah – Lehtinen, Matti – Verho, Tiina – Huhtala, Heini – Hokkanen, Mari – Kosunen, Elise 2007. Anticipated acceptance of HPV vaccination at the baseline of implementation: a survey of parental and adolescent knowledge and attitudes in Finland. Journal of Adolescent Health Volume 40 (5). 466 - 469.

Liite 1 Haastateltavien taustatiedot sekä haastattelukysymykset

Taustatiedot

1. Vastaaja:

Mies Nainen

2. Kouluikäisten lasten lukumäärä, ikä, sukupuoli:

Haastatteluteemat ja -kysymykset

Vanhempien suhtautuminen rokotuksiin ja rokottamiseen

Miten suhtaudut kansallisen rokotusohjelman rokotuksiin?

Miten suhtaudut rokotusohjelman ulkopuolisiin rokotuksiin, esimerkiksi kausi-influenssarokotukseen?

Oletko kuullut aiemmin HPV-rokotteesta?

Milloin ja miten olet kuullut ensimmäisen kerran HPV-rokotteesta?

Miten suhtaudut HPV-rokotteeseen?

Miten suhtaudut HPV-rokotteen liittämiseen kansalliseen rokotusohjelmaan?

Miten suhtaudut 11 - 13-vuotiaiden tyttöjen rokottamiseen HPV-rokotteella?

Onko HPV-rokote tärkeä mielestäsi?

Liittyykö mielestäsi HPV-rokotukseen tai HPV-rokotteella rokottamiseen joitain ongelmia?

Vanhempien päätöksenteko koskien lapsen rokottamista

Mitkä tekijät vaikuttavat rokotuspäätöksen syntyyn? Vaikuttavatko esimerkiksi ystävät, media, terveydenhuollon henkilökunta tai jokin muu?

Kuka perheessäsi tekee päätöksen HPV-rokotteeseen liittyen?

Miten kouluikäinen lapsenne osallistuu päätöksentekoon rokotteen ottamisesta?

Vanhempien tiedonhaku liittyen HPV-rokotukseen

Mistä haet tietoa HPV-rokotteesta?

Mistä asioista haet tietoa liittyen HPV-rokotteeseen?

Keneltä toivoisit saavasi tietoa HPV-rokotteesta?

Muuta

Miten toivoisit HPV-rokotteesta tiedotettavan lapsille koulussa? Ja vanhemmille?

Millaisia ajatuksia Sinulle on noussut HPV-rokotteeseen/-rokottamiseen liittyen?

Tuleeko mieleesi vielä jotain mitä haluaisit sanoa?

Aiotko rokottaa kouluikäisen tyttäresi?

Liite 2 Suostumuskaavake

Suostumus

Suostun siihen, että minua haastatellaan terveydenhoitajaopiskelijoiden Jenni Hataran ja Saara Stenmanin opinnäytetyötä ”Vanhempien suhtautuminen kouluikäisten lasten rokottamiseen HPV-rokotteella” varten. Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteishanketta ”Lasten rokotustoiminnan arviointi ja kehittäminen”.

Tiedän, että haastattelut nauhoitetaan ja ne hävitetään välittömästi haastattelujen purkamisen jälkeen. Vastaukset käsitellään anonyymisti eikä haastateltavia pystytä tunnistamaan.

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseus -tietokannassa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää erilaisissa julkaisuissa.

Allekirjoitus

Paikka ja aika

Liite 3 Sähköpostiviesti haastateltaville

Sähköpostiviesti

Hyvä haastatteluun osallistuja,

HPV-rokote (ihmisen papillooma virus, Human Papilloma Virus) on kehitetty papilloomavirustyyppijä vastaan, jotka aiheuttavat muun muassa kohdunkaulan syöpää. HPV-rokote tulee osaksi kansallista rokotusohjelmaa syksyllä 2013 ja se tullaan antamaan 11 - 12-vuotiaille tytöille. Lisäksi kahtena ensimmäisenä vuonna rokotteen saavat myös 13-15-vuotiaat tytöt.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää kouluikäisten lasten vanhempien suhtautumista lapsensa rokottamiseen HPV-rokotteella. Haastattelun aihetta käsitellään neljän teeman kautta. Haastattelussa käsitellään muun muassa vanhempien suhtautumista, päätöksentekoa ja tiedonhakua rokotuksista. Haastatteluun on hyvä varata noin 30-45 minuuttia aikaa.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistumisenne on tärkeää, sillä aihe on erittäin ajankohtainen ja osallistumalla voitte vaikuttaa kouluikäisten lasten ja nuorten rokotustoiminnan kehittämiseen.

Liitteenä suostumuslomake nähtäväksi. Tuomme lomakkeen tulostettuna haastattelutilanteeseen.

Mikäli kysymyksiä ilmenee, voitte olla yhteydessä meihin sähköpostilla tai puhelimitse.

Ystävällisin terveisin

Saara Stenman
saara.stenman@metropolia.fi

Jenni Hatara
jenni.hatara@metropolia.fi

Opinnäytetyötä ohjaa Metropolia Ammattikorkeakoulun lehtori TtT Anne Nikula, anne.nikula@metropolia.fi

Liite 4 Esimerkki analysoinnista

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>Kyllä varmasti..tuttavien kautta kulkee tieto rokotamisesta. kokemusta neuvolasta terveydenhoitajilta ja sit varmaan gynekologilta. Eniten tietoa ehkä saa neuvolan kautta, gynekologilta saa tietoa. Jos joskus jollain tutulla on ollut jotain niin sitä kautta. Ja tän ikäsiltä kouluterveydenhuollosta. Kyl kaikki varmasti vaikuttaa ennen kun se rokote saa tasasen suosion.(1)</p> <p>Mä oon luottanu yhteiskuntaan. Neuvolasta on sanottu mitä rokotetaan. Hpv:n tärkeydestä on ystävien että omakohtaisia kokemuksia (2)</p> <p>Kyllä mä luulen että media on tärkeä ja sitten kyllä ihan tällanekin että ystävien kanssa puhutaan asiasta ja sitten kyllä se on sellanen suuri huoli ja halu suojella niitä omia lapsia. Kyllä mä luulen että ne on ihan tollasia perustavanlaatuisia olevia asioita, miettii että mitä voi lasten hyväksi tehdä (3)</p> <p>Varmasti terveydenhuollon ammattilaiset enemmän ja se ihan vaan se tieto. Ei niinkään se media, mä saatan itse suhtautua aika kriittisestikin median antamaan tietoon joskus. Terveydenhuollon ammattilaiset ja miten itse löytää tietoa. Siihen mä teen mun päätöksen. Ystävät ei kyllä vaikuta ollenkaan, enemmän musta tuntuu että mä saatan vaikuttaa ystäviin. (4)</p> <p>Ylipäätään ensiksi itse etsin tietoa. Jos mitään erikoista ei nouse, kuten tähän mennessä ei ole tullut syytä miksi epäilyttäis niin ei se mua mietity. (5)</p> <p>Ei vaikuta, kyllä se on se oma tiedonetsintä ja oma suhtautuminen. Vaikka mediassa on sikainfluenssasta on uutisoitu, silti se ei ole muuttanut mun kantaa negatiiviseksi. Kyllä mä meen asia edellä kuin tunne edellä. (6)</p>	<p>Tietoa rokotamisesta saadaan tuttavien kautta, neuvolasta, gynekologilta ja kouluterveydenhoitajalta. Kaikki asiat vaikuttavat päätöksentekoon ennen kuin rokote saa tasaisen suosion.(1)</p> <p>Päätöksentekoon vaikuttaa luottamus yhteiskuntaan. Omat ja ystävien kokemukset vaikuttavat päätöksentekoon.(2)</p> <p>Päätöksentekoon vaikuttaa media, ystävät ja halu suojella omia lapsia.(3)</p> <p>Päätöksentekoon vaikuttaa terveydenhuollon ammattilaiset ja itse tieto. Ystävät eivät vaikuta päätöksentekoon. median antamaan tietoon suhtautuminen kriittistä.(4)</p> <p>Päätöksentekoon vaikuttaa itse etsitty tieto.(5)</p> <p>Päätöksentekoon vaikuttaa tiedonetsintä ja suhtautuminen rokotuksiin. Media ei vaikuta päätöksentekoon.(6)</p>	<p>Terveystieteiden ammattihenkilöt</p> <p>Ystävät</p> <p>Media</p> <p>Yhteiskunta</p> <p>Suojelunhalu</p> <p>Tiedon etsintä</p> <p>Suhtautuminen rokotuksiin.</p>	<p>Päätöksenteon taustalla vaikuttavat tekijät</p>

<p>Joo, kyl me varmaan jutellaan siitä asiasta, että minkä takia on näin ja minkä takia se kannattaa ottaa. Mutta ei se sitä päätöstä tee, että en ota rokotetta. Kyllä se on ton ikäsillä että vanhemmat tekee päätöksen.(1)</p> <p>Vaikea sanoa. Me ei olla tästä yhtään puhuttu. Mä luulen että keskustelun kautta. Niin että yrittää selittää järkevästi että mitä se tarkoittaa.(2)</p> <p>Ei, ei mitenkään. Mä en usko et hän oikeen edes ymmärtäis tässä vaiheessa. Voi olla että parin vuoden päästä. Mutta tässä vaiheessa keskustelu menis aika ohi.(3)</p> <p>Totta kai osallistuu, hän on sen verran fiksu tyyppi jo, että täytyy käydä läpi ja keskustella. Luulen, että ainoa syy miksi hän ei halua rokotetta on se, että se sattuu, mutta eiköhän se ole perusteltavissa. Täytyy käydä läpi tosi tarkkaa, koska se on vapaaehtoinen rokote. Mutta kyllä se olen minä, joka sen päätöksen tekee. Jos hän ei nyt ihan totaalisesti kieltäydy, niin toki, mutta uskon, että 11-vuotias on silti sen verran pieni, että se kyllä vielä luottaa äidin mielipiteeseen.(4)</p> <p>Hän on alaikäinen ja mulla on hoito- ja kasvatusvastuu niin kauan kun hän alaikäinen niin silloin mä sen päätöksen teen. Mä perustelen tyttärelle mikäli hän nyt jostain syystä ei sitä haluaisi. En usko että tällaista tulee koska kaikki muutkin rokotetaan.(5)</p> <p>Ei, en usko. Miten hän sitä pystyis arvioimaan - 11-13-vuotias lapsi - objektiivisesti siis. Kyllä siitä keskustellaan yhdessä varmaan joo. Mutta ei kysytä haluutko sitä vai et. Hänen ei tarvitse ottaa vastuuta siitä, vanhemmat ottavat vastuu siitä otetaanko se vai ei.(6)</p>	<p>Vanhemmat tekevät päätöksen. Asiasta keskustellaan lapsen kanssa.(1)</p> <p>Asiasta keskustellaan lapsen kanssa.(2)</p> <p>Lapsi ei osallistu päätöksentekoon tässä iässä.(3)</p> <p>Äiti tekee päätöksen. Lapsi osallistuu päätöksentekoon keskustellen.(4)</p> <p>Äiti tekee päätöksen. Lapsen kanssa keskustellaan asiasta.(5)</p> <p>Vanhemmat tekevät päätöksen. Asiasta keskustellaan lapsen kanssa.(6)</p>	<p>Äiti</p> <p>Vanhemmat</p> <p>Lapsi</p>	<p>Rokotuspäätöksen tekijä</p>
---	--	---	--------------------------------