

9. – LUOKKALAISTEN AJATUKSIA HPV- ROKOTUKSESTA

”..käyn edelleen kamppailua siitä, pitäisikö minun
ottaa rokote..”

Arja Pihlasaho

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2014

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) Pihlasaho, Arja	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 04.03.2014
	Sivumäärä 38	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi 9. – LUOKKALAISTEN AJATUKSIA HPV – ROKOTUKSESTA ” ...käyn edelleen kamppailua siitä, pitäisikö minun ottaa rokote...”		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala		
Työn ohjaaja(t) Katainen, Irmeli		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata erään keski-suomalaisen koulun yhdeksäsluokkalaisten ajatuksia uudesta HPV-rokotteesta. Tavoitteena oli, että saatujen tulosten pohjalta kouluterveydenhoitajat voivat rokotusohjauksessaan kiinnittää huomioita niihin asioihin, jotka nuoren mieleen nousevat hänen tehdessä rokotuspäätöstään yhdessä vanhempiansa kanssa.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin oppilaiden kirjoittamista aineista. Vastauksia saatiin viideltätoista nuorelta. Analysointimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.</p> <p>Tutkimustuloksista kävi ilmi, että nuoria mietityttivät eniten asiat, jotka liittyivät päätöksentekoon rokotteen ottamisesta. Ahdistavalta tuntui myös painostus, jota koettiin lähinnä vanhempien taholta. Nuoret tunsivat eriasteista pistosten pelkoa ja heitä mietitytti pistosten lukumäärä. Pistosten pelko tai niiden lukumäärä ei kuitenkaan yksistään vaikuttanut rokotuspäätökseen. He olivat huolissaan myös rokotteen haittavaikutuksista. Nuorten mielestä heillä ei ollut riittävästi tietoa rokotteesta.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että tämänkaltaisessa tilanteessa, jossa nuorella on päätösvalta, hänen mielipidettään tulisi kunnioittaa. Päätöstä on hyvä miettiä yhdessä vanhempien kanssa, mutta lopullisen päätöksen nuoren tulisi saada tehdä itse, ilman vanhempien painostusta. Yleinen tiedottaminen rokotteisiin liittyen tulisi järjestää riittävän ajoissa ja kattavasti, jotta nuorilla olisi käytössään riittävästi tietoa päätöksen tekemiseen. Tulevaisuuden haasteena on median hyödyntäminen myös positiivisten asioiden esilletuonnissa.</p>		
Avainsanat (asiasanat)		
HPV, kohdunkaulan syöpä, rokote		
Muut tiedot		



Author(s) Pihlasaho, Arja	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 04032014
	Pages 38	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title 9 th GRADERS' THOUGHTS OF THE HPV –VACCINATION “...I'm still fighting with myself whether I should take the vaccination or not...”		
Degree Programme in Nursing: Public health nursing		
Tutor(s) Katainen, Irmeli		
Assigned by		
Abstract <p>The aim of the thesis was to examine and describe ninth graders' thoughts about the HPV – vaccination in a school in Central Finland. The goal was that, based on the results of the survey, the vaccination guidance of school nurses could focus on the concerns that adolescents together with their parents would have when deciding whether or not to take the vaccination.</p> <p>In this thesis a qualitative research method was used. The data was collected from the essays that the pupils wrote on the topic. Essay responses were received from fifteen adolescents. The method of data analysis was a data-driven content analysis.</p> <p>The results showed that the adolescents were mostly worried about issues relating to the decision of taking the vaccination. They also reported about feeling pressured by their parents to take the vaccination. The respondents also had individually varied fears of injections and they also expressed concerns about the number of doses. Fear of injections or the number of them had, however, no influence on their decisions. Moreover, the respondents also expressed concerns about the side effects of the vaccine. They thought that they had insufficient information about the vaccine.</p> <p>Based on the results, it can be stated that in situations such as this where adolescents have a right to make a decision, their opinions have to be respected. It is good that the decision is pondered on together with the parents, but the adolescents themselves should be allowed to make the final decision without any kind of pressure from their parents. General information about vaccinations should be provided in time, and it should be comprehensive so that the adolescents would have enough information for making the decision. One future challenge would be the use of the media for reporting also about the positive aspects of vaccinations.</p>		
Keywords HPV, cervical cancer, vaccine		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	2
2	UUSI ROKOTE OSAKSI KANSALLISTA ROKOTUSOHJELMAA	3
3	ROKOTTAMINEN	4
	3.1 Rokottamisen merkitys.....	4
	3.2 Terveydenhoitaja rokottajana	5
4	HPV – ROKOTE KOHDUNKAULAN SYÖVÄN EHKÄISYSSÄ	6
	4.1 Kohdunkaulan syöpä	6
	4.2 HPV – rokote.....	7
	4.3 HPV – rokotteen haittavaikutukset	9
	4.4 Asenteet HPV – rokotusta kohtaan	9
	4.5 Rokotuskielteisyys	10
	4.6 Rokotuspelko	11
	4.7 Median vaikutus HPV -rokotuspäätökseen	12
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	15
	6.1 Laadullinen tutkimus	15
	6.2 Tutkimuksen kohderyhmä.....	15
	6.3 Tutkimusaineiston keruu	16
	6.4 Aineiston analyysi	18
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	19
8	POHDINTA	24
	8.1 Tutkimustulosten tarkastelua.....	24
	8.2 Tutkimuksen eettisyys	28
	8.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	29
	8.4 Johtopäätökset	30
	LÄHTEET.....	33
	LIITTEET	37
	Liite 1	37
	Liite 2	38

1 JOHDANTO

Suomessa on käytössä kansallinen rokotusohjelma, jonka tavoitteena on suojata väestö niitä tauteja vastaan, joita rokotteilla voidaan ehkäistä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013a). Viimeisin lisäys rokotusohjelmaan on marraskuussa 2013 käyttöön otettu HPV – rokote. Rokotteen tarkoituksena on ehkäistä erityisesti kohdunkaulan syöpää ja sen esiasteita. (THL 2013b.)

HPV – rokote on herättänyt paljon keskustelua ja mielipiteitä, puolesta ja vastaan. Johtuen kohderyhmän iästä, 12–15 –vuotiaat, keskustelua on käyty paljon myös sosiaalisessa mediassa. Nuorten saama tieto ei aina välttämättä ole asianmukaista. Sosiaalisessa mediassa käytävä keskustelu perustuu usein enemmän luuloihin ja mielipiteisiin, kuin ajantasaiseen ja oikeaan tietoon. Epäolennaiset asiat jäävät vaivaamaan nuorten mieliä ja saattavat osaltaan vaikuttaa rokotuspäätöksen tekemiseen. Nuoren mielipidettä voi myös muokata se, miten ystävät, vanhemmat ja ympäristö asiaan suhtautuvat.

Opinnäytetyön aiheen olen valinnut sen ajankohtaisuuden vuoksi. Myös oma mielenkiinto rokotetta ja sen herättämiä ajatuksia ja tunteita kohtaan vaikuttivat aiheen valintaan.

Kouluterveydenhoitajalla on suuri rooli nuoren elämässä. Hän saattaa olla nuorelle ainoa luotettava aikuinen, jolle voi kertoa sellaisia asioita, joista ei kenellekään muulle aikuiselle pysty kertomaan. Nuoret pitävät kouluterveydenhoitajaa myös puolueettomana tiedonantajana, joka ei painosta heitä päätöksiin, vaan antaa tarvittavan tiedon päätöksen tekemiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaisia ajatuksia rokote ja rokottaminen herättävät 9. -luokkalaisissa. Opinnäytetyön tavoitteena on, että tutkimuksesta saatujen tietojen pohjalta kouluterveydenhoitajat voivat ohjauksessaan kiinnittää huomiota seikkoihin, joita nuorten mieleen nousee rokotuspäätöstä tehdessä. Tämän päivän nuoret ovat hyvin selvillä rokotusten hyödyistä ja haitoista mutta kouluterveydenhoitajalla on suuri rooli oikean ja ajantasaisen tiedon antajana.

2 UUSI ROKOTE OSAKSI KANSALLISTA ROKOTUSOHJELMAA

Rokotusohjelman tarkoituksena on suojata suomalaisia tarttuvilta taudeilta jotka rokotteilla voidaan ehkäistä (THL 2013a). Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat neuvoloissa annettavat rokotukset sekä niiden tehosteet, varusmiesten rokotukset sekä riskiryhmille tarjottavat rokotteet (Nohynek 2012). Rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet ovat väestölle vapaaehtoisia ja ilmaisia. Rokotteet kustannetaan Suomen valtion budjetista. (THL 2013a.)

Asiantuntijat arvioivat, että maksuttomuus edistää väestön yhdenvertaisuutta rokotteiden saannin suhteen. Rokotteisiin liittyvän tiedon tulee perustua tieteelliseen tutkimukseen. Luottamus rokotteisiin ylläpitää hyvää rokotuskattavuutta, joka Suomessa on hyvin korkealla tasolla. Infektiotaudit olivat aiemmin lapsien yleisin kuolinsyy. Taudeilla oli myös merkittäviä seurauksia, kuten eriaisteiset vammautumiset ja jälkitaudit. (Elonsalo 2009.)

Kansallinen rokotusasiantuntijaryhmä määrittää kriteerit, mikä rokote otetaan osaksi kansallista rokotusohjelmaa. Lopullisen päätöksen rokotteen ottamisesta kansalliseen rokotusohjelmaan tekee sosiaali- ja terveysministeriö. Päätöksen mukaan, kansanterveydellisesti, rokotteen tulisi merkittävästi vähentää tauteja ja sen pitäisi olla turvallinen käyttää. Väestötasolla rokotteesta tulisi olla myös enemmän hyötyä kuin haittaa. Myös taloudellisen panostuksen tulisi olla kohtuullinen verrattuna saavutettuun terveyshyötyyn. (THL 2013a.)

Sosiaali- ja terveysministeriö koordinoi tartuntatautien ehkäisytyötä, sen suunnittelua, ohjausta ja valvontaa. Asiantuntijalaitoksena toimii Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos, THL. Sosiaali- ja terveysministeriön apuna toimii kansallinen rokotusasiantuntijaryhmä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rokotussuositustyöryhmä sekä rokotekohtaiset asiantuntijaryhmät. (Nohynek, Hulkko, Rapola, Strömberg & Kilpi 2005, 44, 46–47.) Ehdotukset rokotusohjelmaan mahdollisesti tulevista muutoksista, sosiaali- ja terveysministeriö saa kansallisen rokotusasiantuntijaryhmän sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta (Nohynek 2012).

Rokotusohjelman toteutumista seuraa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos eli THL. Rokotusten käytännön järjestelyistä vastuu on kunnilla. Itse rokotusohjelman toteuttaminen onnistuu hyvin, kattavan ja toimivan neuvolajärjestelmän ja kouluterveydenhuollon avulla. (THL 2013a.)

Rokotusaikataulua laadittaessa on otettava huomioon monia seikkoja, kuten rokotteella torjuttavan taudin vakavuus ja sairastumisvaara, rokotteen teho ja mahdolliset haittavaikutukset, unohtamatta terveydenhuollon taloudellista ja toiminnallista puolta (Nohynek ym. 2005, 44, 46–47). Suomessa yleinen rokotusohjelma uudistettiin 1.1.2005, jolloin vähän haittavaikutuksia aiheuttavat rokotteet otettiin käyttöön. Myös annettavien pistosten määrä väheni siirryttäessä yhdistelmärokotteisiin ja itse rokotusohjelma yksinkertaistui. (Rokottajan opas 2010, 28.)

3 ROKOTTAMINEN

3.1 Rokottamisen merkitys

Rokotettaessa elimistöön viedyt mikrobit tai sen osat saavat aikaan sen, että elimistö alkaa tuottaa vasta-aineita tätä tiettyä taudinaiheuttajaa vastaan (Rokottajan opas 2010, 8). Tämän lisäksi elimistöön muodostuu soluja, jotka tuhoavat taudinaiheuttajia (Neuvolan rokotusopas 2012).

Useimmiten rokotteet annetaan injektiona neulalla mutta myös muita antotapoja on olemassa. Jotkut rokotteet voidaan antaa suun kautta joko liuoksena tai kapselina. Nykyisin on käytössä myös rokotteita, jotka annetaan limakalvojen kautta sumutteina. (Leino 2013.)

Annettavat rokotteet voidaan luokitella kolmeen pääryhmään koostumuksensa perusteella. Elävät, heikennetyt bakteerit ja virukset, tapetut bakteerit ja virukset sekä mikrobin osia sisältävät rokotteet. (Rokottajan opas 2010, 8.)

3.2 Terveydenhoitaja rokottajana

Terveydenhoitajat rokottavat väestöä monella eri sektorilla kuten perusterveydenhuollon terveyskeskuksissa, kotisairaanhoidossa, äitiys- ja lastenneuvolassa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, työterveyshuollossa sekä yksityisillä terveysasemilla. Kansainvälisesti löytyy hyvinkin paljon eroja siinä kuka saa rokottaa. Useissa maissa rokottamisen hoitavat pääasiassa lääkärit ja sairaanhoitajat mutta joissakin maissa rokottajina voivat toimia myös farmaseutit. (Nikula, Hirvonen & Haarala 2013, 36–39.)

Tartuntatautiasetus (31.10.1986/786 § 9) määrittää, että rokotteen saa pistoksena antaa lääkäri tai asianmukaisen koulutuksen saanut muu terveydenhuollon ammattihenkilö lääkärin valvonnassa (Tartuntatautiasetus 31.10.1986). Lääkärin ei konkreettisesti tarvitse olla läsnä rokotustilanteessa mutta hän on vastuussa siitä, että rokotteen antaja on saanut asianmukaisen koulutuksen, hänellä on riittävä ajantasainen tieto rokottamisesta ja hän käyttää asianmukaisia välineitä rokottamiseen. Lääkärin tulee myös varmistaa, että rokotteen antajalla on valmiudet hoitaa rokotteista mahdollisesti tulevat komplikaatiot. (Nohynek ym. 2005, 28.)

Rokottajalla tulee olla myös tietoa rokotettavan taudin yleisyydestä, sen vakavuudesta, jälkitaudeista ja mahdollisista pysyvistä haitoista. Rokottajan on oltava ajan tasalla myös itse rokotteen annostelusta ja antotavasta sekä mahdollisista vasta-aiheista rokotuksen suhteen. (THL 2013c.)

Nikula, Hirvonen ja Haarala (2013, 36) ovat todenneet, että terveydenhoitajatutkinnon suorittaneet ovat etulyöntiasemassa rokotusosaamisen suhteen verrattuna sairaanhoitajiin, kättilöihin ja ensihoitajiin. Terveydenhoitajatutkinnon opetussuunnitelmaan liittyy hyvin paljon rokotusosaamisen opintoja, joten terveydenhoitajilta ei vaadita erillistä rokotuslupaa tai rokotusnäyttöä heidän siirtyessään työelämäään.

4 HPV – ROKOTE KOHDUNKAULAN SYÖVÄN EHKÄISYSSÄ

4.1 Kohdunkaulan syöpä

Maailmanlaajuisesti kohdunkaulan syöpä on yleisin ja Suomessa kolmanneksi yleisin gynekologinen syöpä (Tiitinen 2013). Vuosittain Suomessa kohdunkaulan syöpään sairastuu noin 150 naista ja syöpään heistä menehtyy noin 50 (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2013). HPV – rokotusten myötä sairastuneiden määrän ennustetaan laskevan vuositasolla alle 60:een (Tampereen yliopisto 2013b). Tärkein riskitekijä kohdunkaulansyöpään on papilloomaviruksen aiheuttama tulehdus. Ilman tulehdusta ei synny kohdunkaulan syöpää. (Syöpäjärjestöt 2013.) Lähes kaikki naiset saavat HPV:n aiheuttaman tulehduksen jossain vaiheessa elämänsä, mutta vain muutamat niistä kehittyvät kohdunkaulan syöväksi (National Cancer Institute, 2011). Ihmisen papilloomavirusta eli HPV:tä on kaikkiaan yli sataa eri tyyppiä, joista vähintään kolmetoista on syöpää aiheuttavia. HPV tarttuu ihmisestä toiseen sukupuoliteitse, joten useimmat saavat tartunnan pian sen jälkeen kun sukupuolielämä on aloitettu. (WHO 2013a.)

Kohdunkaulan syöpä kehittyy hitaasti virusten aiheuttamien esiestemuutosten kautta eli kohdunkaulan limakalvon, normaalit solut, muuttuva pahanlaatuisiksi. Suurin osa kohdunkaulan syövästä lähtee liikkeelle limakalvon pintaa päällystävistä kerroksesta eli epiteelistä. Sen vuoksi niitä kutsutaankin epiteelisyöviksi. Epiteelisyöväällä on esivaihe, joka voidaan todeta irtosolu- eli papa-näytteen avulla. Toinen syöpätyyppi on Adeno karsinoma, joka on paljon harvinaisempi. Adeno karsinoma on lähtöisin kohdunkaulakanavan rauhassoluista, eikä se näy kaikilla papa – näytteessä. (Syöpäjärjestöt 2010.) Papa- eli irtosolu -seulontojen ansiosta, jotka aloitettiin 1960-luvulla, syövän esiintyvyys on vähentynyt yli 80 %. Siitä huolimatta, että syövän esiintyvyys on edelleen laskussa, nuorten ikäluokassa ilmaantuvuus on kuitenkin nousussa. (Tiitinen 2013.)

Hoitamalla papa-näytteessä löydettyjä solumuutoksia ajoissa, voidaan ehkäistä niiden muuttuminen pahanlaatuisiksi. Joissakin tapauksissa syöpää edeltävä esivaihe on hyvin lyhytkestoinen, joten kattavasta papa-näytteenotosta huolimatta kaikkia kohdunkaulan syöpiä ei voida ehkäistä ja hoitaa ajoissa. (Syöpäjärjestöt 2010.) Pitkäai-

kaisten tutkimusten mukaan, nuorena sairastettu HPV:n aiheuttama infektio altistaa kohdunkaulasyövälle sekä tietyille pään ja kaulan alueen syöville. (Lehtinen, Apter, Heikkilä, Heino, Idänpään-Heikkilä, Rimpilä, Malm & Zilliacus 2002.)

4.2 HPV – rokote

Rokote on ihmisen papilloomavirusrokote, jolla ehkäistään kohdunkaulasyöpää ja sen esiasteita (THL 2013d). Kymmenen vuoden kuluttua rokottamisen aloittamisesta vakavien esiasteiden määrä alkaa merkittävästi vähentyä (Nieminen 2013). Rokote tehoaa parhaiten, jos se annetaan ennen sukupuolielämän aloittamista. HPV – rokote on otettu kansalliseen rokotusohjelmaan 1.11.2013 ja sen voi saada ilmaiseksi kaikki 6.- luokkalaiset tytöt sekä 7.-9.-luokkalaiset tytöt rokotusohjelman kahtena ensimmäisenä vuonna. Marraskuussa 2013 rokotetta tarjottiin ensin 9.-luokkalaisille tytöille, jotta he ehtivät saada rokotesarjan kaikki kolme rokotetta ennen peruskoulun päättämistä. Siirtymävaiheen jälkeen HPV – rokote on tarkoitus antaa 6. luokalla eli 12-vuotiaana. (THL 2013d.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeistuksen mukaan 12-vuotias on riittävän vanha päättämään rokotteen ottamisesta itse. Tämä edellyttää kuitenkin, että terveydenhoitaja on arvioinut hänen kypsyystasonsa riittäväksi päätöksen tekemiseen. (THL 2013f.) Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (L17.8.1992/785) sanotaan: ”*Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.*” (L17.8.1992/785.) Potilasta on kohdeltava asiallisesti loukkaamatta hänen vakaumustaan, ihmisarvoaan tai yksityisyyttään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Nämä seikat tulee pitää mielessä myös silloin, kun rokotettavana on alaikäinen.

Rokotesarjaan kuuluu kolme rokotetta. Toinen rokote annetaan kuukauden kuluttua ensimmäisestä ja kolmas rokote annetaan viiden kuukauden kuluttua toisesta rokotteesta. Rokotteita ei voida antaa lyhemmällä aikavälillä, sitä vastoin rokotteiden antoväliä voidaan hieman venyttää. Tärkeintä on, että kaikki kolme annosta on annettu. Mikäli rokotesarja jää jostain syystä kesken, tulee rokottamista jatkaa siitä mihin

edellisellä kerralla on jääty. Rokotteen tehosteesta ei tällä hetkellä tiedetä mutta rokotussuoja kestää ainakin 10 vuotta. (THL 2013d.)

Suomessa HPV - rokotteita on tutkittu Tampereen yliopistossa, Rokotetutkimuskeskuksessa ja Terveystieteiden yksikössä. HPV – rokote on sisällytetty kansalliseen rokotusohjelmaan kaikissa Länsi-Euroopan maissa sekä Yhdysvalloissa. (Puumalainen 2013.) Rokotetutkimuskeskuksessa tutkimuksen kohteena on ollut Gardasil® -niminen HPV – rokote. Se on maailmanlaajuisesti käytetyin HPV -rokote, jota on annettu 136 miljoonaa rokotetta. Tutkimuksia johtavan professori Matti Lehtisen (2013a) mukaan Suomessa ja Ruotsissa rokotetta on tutkittu noin 60 000 nuorella. Tutkimustulokset ovat olleet erittäin hyviä ja rokotteen antama suoja on ollut lähes sata prosenttinen niitä HPV – tyyppejä vastaan, joita tällä rokotteella voidaan ehkäistä. (Tampereen yliopisto 2013a.)

Tällä hetkellä suomalaisessa rokotusohjelmassa annettava rokote on Cervarix® – rokote, joka ehkäisee 95 %:a HPV 16 ja HPV 18 – tyyppien aiheuttamista kohdunkaulan syövän esiasteista. (Puumalainen 2013.) Cervarix® -rokotetta on annettu runsas 42 miljoonaa annosta. Laajan käytön pohjalta on selvitetty erilaisten tautien ilmaantuvuutta niissä, jotka ovat saaneet rokotteen sekä niissä, jotka eivät ole rokotetta saaneet. Minkään taudin ei ole todettu lisääntyneen henkilöissä, jotka rokotteen olivat saaneet. (THL 2013e.) Kummankaan rokotteen ei ole todettu antavan täydellistä suojaa muita HPV – tyyppejä vastaan. Kuitenkin alustavien tutkimustulosten mukaan kummatkin rokotteet voivat antaa osittaisen suojan niitä HPV-tyyppejä vastaan, jotka aiheuttavat kohdunkaulan syöpää. (National Cancer Institute 2011.)

Rokote herättää ihmisen oman immuunivasteen, jolloin syntyy vasta-aineita rokotteen sisältämiä HPV – tyyppejä vastaan. Rokote ei sisällä eläviä viruksia. Elimistön tuottamat vasta-aineet suojaavat HPV – tulehdukselta. Rokote ei kuitenkaan paranna mahdollisesti jo olemassa olevaa tulehdusta tai sen aiheuttamia solumuutoksia. Tästä syystä kohdunkaulansyövän seuluntoihin tulee osallistua siitä huolimatta, että olisi saanut HPV – rokotteen. Kyseessä on nimenomaan ehkäisevä, ei parantava rokote. (Syöpäjärjestöt 2013.)

4.3 HPV – rokotteen haittavaikutukset

Kaikkiin rokotteisiin voi liittyä haittavaikutuksia. Niitä ei kuitenkaan ilmene, kuin pienellä osalla rokotetuista. Tärkeää on, että rokotettava ja hänen huoltajansa tietävät etukäteen mahdollisesti tulevista rokotusreaktioista sekä niiden hoidosta. Mikäli rokotteen yhteydessä on ilmennyt haittavaikutuksia, jatkossa yksilön on itse harkittava rokotuksen hyötyjä ja haittoja, tehdessään seuraavaa rokotuspäätöstä. (THL 2014.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan yleisimmät HPV – rokotteen sivuvaikutukset ovat pistosalueen paikallisoireet kuten kipu, turvotus ja punoitus. Päänsärkyä tai sairauden tunnetta on lähes joka toisella. Muita oireita ovat nivelsärky, pahoinvointi, oksentelu, vatsakipu tai kuume. Näitä oireita on kuitenkin ilmennyt vähemmän. Rokotteen valmisteyhteenvedossa on varoitus, koskien mahdollisia pyörtymisiä rokotettaessa. Pyörtyminen liittyy enemmän rokotettavien ikään, kuin itse valmisteseen. (THL 2013d.)

THL ylläpitää haittavaikutusrekisteriä, joka on valtakunnallinen. Rekisteriin tallennetaan sekä todetut, että epäillyt haittavaikutukset. Tiedot näistä THL saa terveydenhuollon ammattilaisilta. Tämän jälkeen THL lähettää saamansa tiedot haittavaikutuksista Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskukseen, Fimeaan. Fimea toimii ylimpänä lääkevalvontaviranomaisena Suomessa. Fimea puolestaan raportoi haittavaikutuksista edelleen myyntiluvan haltijoille sekä Maailman terveysjärjestölle. Euroopan lääkevirasto (EMA) saa tiedot kaikista vakavista haittavaikutuksista. (THL 2014.)

4.4 Asenteet HPV – rokotusta kohtaan

Tampereella on tehty kaksi tutkimusta, joissa on kartoitettu vanhempien asenteita ja mielipiteitä liittyen HPV – rokotteeseen. Ensimmäinen tutkimus tehtiin 2004 ja toinen, laajempi tutkimus, vuonna 2006. Tutkimukseen osallistui vanhempien lisäksi lähes 400 yhdeksäsluokkalaista. Asenteet olivat lähinnä positiivisia, nuorista 86 %:a ajattelivat rokotteesta positiivisesti ja hyväksyivät rokotteen. Esille nousi seikka, että tärkein syy kielteisen kannan ottaneilla vanhemmilla ja nuorilla oli epätietoisuus sukupuoliteitse tarttuvista taudeista. Vanhempien kielteistä kantaa lisäsivät myös pelot

siitä, että rokote lisää nuorten varhaisia seksikokeiluja. Myös epäilykset rokotteen turvallisuudesta lisäsivät vanhempien kielteistä kantaa. (Verho 2006.)

Niin yhdeksäsluokkalaisten vanhemmat, kuin nuoret itse, olivat enemmän huolissaan sukupuolitaurokotteiden vaikutuksesta varhaisiin seksikokeiluihin, kuin seitsemäsluokkalaiset tai heidän vanhempansa. Enemmistö yhdeksäsluokkalaisten vanhemmista ja nuoret itse olivat sitä mieltä, ettei rokotteella ole lisäävää vaikutusta varhaisiin seksikokeiluihin. Tämän tutkimuksen johtopäätöksenä oli, että ymmärtääkseen HPV-rokotteen tärkeyden, sekä vanhemmat että nuoret tarvitsevat enemmän tietoa HPV:stä sekä muista sukupuoliteitse tarttuvista taudeista. Tutkimuksessa nousi esille myös seikka, että vanhempien mielestä HPV-infektion tai muu sukupuoliteitse tarttuvan taudin riski on pieni. (Verho 2006.)

Amerikassa tehdyn tutkimuksen mukaan 60 %:lla vanhemmista ei ole riittävää tietoa HPV-rokotteista. Yllättävää on, että vanhempien lisääntynyt tieto HPV-infektioista ja sen jälkitaudeista ei ole kuitenkaan lisännyt vanhempien rokotemyönteisyyttä. Vanhempien myönteisellä asenteella HPV-rokotetta kohtaan on kuitenkin positiivinen vaikutus nuorten rokotusmyönteisyyteen. (Walhart 2012.)

Hoitohenkilökunnan suosituksella oli suuri painoarvo vanhempien myönteiseen suhtautumiseen. Hoitohenkilökunta koki, että HPV-rokote lisäsi heidän mahdollisuuttaan keskustella seksuaaliterveydestä sekä nuorten että heidän vanhempiensa kanssa. Tutkimuksessa todettiin, että ne äidit jotka olivat halukkaita puhumaan seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista tyttäriensä kanssa, olivat myös rokotemyönteisempiä. (Walhart 2012.)

4.5 Rokotuskielteisyys

Rokotuskielteisyyden takana saattavat olla negatiiviset kokemukset joistain aiemmista rokotteista tai niiden aiheuttamista reaktioista. Myös tiedon puute, väärä tieto ja huhupuheet saattavat lisätä kielteisyyttä rokotteita kohtaan. Rokotuskielteisyyden pääasiallinen syy on kuitenkin tiedon puute. Rokotteisiin liittyvä keskustelu sisältää

usein emotionaalisen latautumisen ja on eettisesti jännittynyttä. (Launis 2013, 2414–15.)

Jotta ihmiset pääsisivät virheellisistä uskomuksistaan, heidän tulisi tuntea relevantit tieteelliset faktat paremmin. Rokotusmyönteisyyttä voitaisiin lisätä, antamalla ihmisille helposti ymmärrettävää ja totuudenmukaista tietoa tartuntataudeista ja niiden ehkäisystä. Yksittäisen ihmisen rokotusvastaisuuden syynä saattaa olla se, että muut kuin tiedolliset tekijät estävät häntä omaksumasta tieteellistä tietoa rokotteesta. Muina, kuin tiedollisina tekijöinä, voidaan mainita esimerkiksi henkilön viranomaisia kohtaan tuntema epäluottamus. Epäluottamus saattaa estää häntä omaksumasta tarjottua totuudenmukaista tietoa. Samalla se saa hänet luottamaan virheelliseen tietoon jonka joku muu taho on esittänyt. (Launis 2013, 2414–15.)

4.6 Rokotuspelko

Hietamiehen ja Kauppinen mukaan suurin syy rokotteiden välttelemiseen on haittavaikutusten pelko (Hietamies & Kauppinen 2013, 18). Monet ihmisen peloista opitaan kokemuksen kautta. Ne eivät kuitenkaan johdu siitä, mitä ihminen on kokenut, vaan siitä millaisia mielikuvia pelkoon liittyy ja kuinka ahdistavina ne koetaan. (Lillunen & Mansikkamäki 2012, 9.) Päivittäin ihminen kohtaa erilaisia tunteita. Osa tunteista kestää vain hetken, painuen mielestä pois. Jotkin tunteet kuitenkin ovat voimakkaampia ja pysyvämpiä. On myös olemassa niin heikkoja tunteita, ettei niitä edes huomaa. Tunteiden tunnistaminen, nimeäminen ja erotteleminen toisistaan eivät ole yksiselitteistä. Perustunteisiin lasketaan pelon lisäksi ilo, suru, viha, inho ja hämmästyminen. Kaikki nämä tunteet, myös pelko kohdistuu johonkin, ne tunnetaan tässä hetkessä. Tunne syntyy, kun jokin vaikute aktivoi tunteita sääteleviä aivoalueita. Vaikutteina voivat olla tilanne, ajatukset ja monet muut tekijät. Tunteita aistitaan kaikkien aistien kautta, mutta suurimmaksi osaksi ne tunnetaan ajatuksissa ja mielessä. Tunteet ovat selviytymistä varten, joten useimpiin tunteisiin liittyy fysiologinen aktivoituminen. Ne virittävät elimistön toimimaan tilanteen mukaan. (Opetushallitus 2013a.)

Ihmisen joutuessa pelottavaan tilanteeseen elimistö alkaa reagoida nopeasti. Ihmisen sympaattinen hermosto aktivoituu, kiihdyttäen elimistöä, jotta se selviytyisi uhkaavasta vaaratilanteesta. Sydän lyö nopeammin, pintaverisuonet supistuvat, verenpaine kasvaa ja vartalo jännittyy. Ihminen alkaa myös hikoilla ja vapista. Hengityksen tiheydessä henkilö saattaa tuntea huimausta, pyörrytystä ja pahoinvointia. Mikäli ihmisellä on neulakammo, he saattavat pyörtyä, koska aivot tulkitsevat neulan kehoa vahingoittavaksi. Nämä fyysiset reaktiot ovat pelko-oireisille hyvinkin pelottavia ja he alkavat pelätä tilanteita, jossa oireet toistuvat. Neulakammoisen kohtaamisessa hoitajan on otettava huomioon jokaisen kohtaamistilanteen erilaisuuden. Hänen on vaistettava kuinka toimia kunkin potilaan kohdalla. (Lillunen & Mansikkamäki 2012, 8-9, 12.)

4.7 Median vaikutus HPV -rokotuspäätökseen

Medialla on hyvin suuri vaikutus nuorten maailmassa, jossa pääasiallinen tiedonlähde on internet ja sen eri sovellukset. EUKids Online (2010) on tehnyt tutkimuksen, jonka mukaan 96 % lapsista ja nuorista käyttää nettiä kotona. 13–16 –vuotiaista nettiä omassa huoneessaan käyttää 70 %. Internet mahdollistaa asioiden reaaliaikaisen uutisoinnin. Samalla se herättää nuoret pohtimaan asioita ja heidän suhtautumistaan niihin. (Väestöliitto 2014.) Voimaantuminen on prosessi, joka lähtee ihmisestä itseltään. Se on henkilökohtainen prosessi jolla on yhteys ihmisen hyvinvointiin. Sisäinen voimantunne vapauttaa omia voimavaroja ja vastuullista luovuutta. (Mattila 2008, 18.) Oma voimaantuminen edellyttää myös itselle merkityksellisten asioiden ja arvojen pohtimista. Yksilön on käytävä sisäistä puhetta itsensä kanssa siitä, mitä elämältään haluaa. On myös arvioitava omia uskomuksia, asenteita ja ennakkoluuloja. Voimaantumisen seurauksena yksilölle lisääntynyt tunne omasta hyvinvoinnista ja elämäntilanteesta. Myös hänen omavastuullisuus terveydestä ja hyvinvoinnista lisääntyy. (Siitonen 2007, 4-5, 7.)

Yleisradio uutisoi HPV – rokotteeseen liittyviä huolenaiheita, jotka nousivat esille rokotteen tullessa kansalliseen rokotusohjelmaan. Rokotusten aloittamista edeltänyt aika oli ollut hyvin hämmentävää sekä vanhemmille, että nuorille itselleen. Kouluter-

veydenhoitajat olivat saaneet vastata vanhempien kysymyksiin, jotka koskivat rokotteen tarpeellisuutta ja mediassa esillä olleita vakavia komplikaatioita. (Yle uutiset 2013a.)

Nuorten kysymykset olivat liittyneet kuolemantapaukseen, hedelmällisyyteen ja seksuaalisuuteen. Nuoria oli myös kiinnostanut rokotteen ainesosat ja niiden vaikutukset. Nuorten huolenaiheena oli ollut myös rokotteen mahdollinen vaikutus lastensaantiin tulevaisuudessa. (Yle uutiset 2013a.) Rokotteeseen liittyi myös paljon virheellisiä ennakkoluuloja, joita yhdisteltiin asioihin, joista ei tiedetty. Näin syntyi ristiriitaista ja virheellistä tietoa, johon rokotuspäätös perustui. Nuoret olivat esimerkiksi kyselleet, liittykö rokotteeseen jälkitarkastus ja papa – koe. Rokote oli usein erityisesti vanhempien mielessä yhdistetty sukupuolielämään ja seksuaalisuuteen. Vanhemmat saattoivat ilmoittaa, että asia ei heillä ole vielä ajankohtainen. Haastateltu terveydenhoitaja oli törmännyt siihenkin ajatukseen, että tytär ei mene ensimmäisten joukossa rokotukseen vaan vanhemmat haluavat odottaa, mitä muille rokotteen saaneille tapahtuu. (Yle uutiset 2013b.)

Yhtenä tiedonjaon kanavana käytettiin myös Innokylää, joka on hyvinvointi- ja terveysalojen avoin innovaatioyhteisö. Sen toteuttajina toimivat THL, Suomen sosiaali ja terveys ry sekä Suomen Kuntaliitto. Se tarjoaa työkaluja ja tietoa kehitystyöhön sekä kehitettyjen käytäntöjen levittämiseen ja soveltamiseen. Innokylä on tehnyt valtakunnallisen kehittämishankkeen, jonka tavoitteena oli tarjota kohderyhmille selkeää ja täsmällistä tietoa HPV – rokotteesta, sekä oikoa rokoteasiaan liittyviä väärinymmärryksiä. (Innokylä 2013.)

Tavoitteena oli lisätä terveystiedon opettajien sekä luokanopettajien tietämystä siinä määrin, että he omaisivat riittävät tiedot liittyen HPV-infektioihin, kohdunkaulan syöpään sekä HPV-rokotteen hyötyihin ja haittoihin. Näiden tietojen avulla, he voisivat opetuksessaan käsitellä asioita sekä vastata nuorten kysymyksiin. (Innokylä 2013.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on kerännyt Innokylän www- sivuille kampanjointiin ja rokottamiseen liittyviä kysymyksiä ja käytäntöjä, joita on hyödynnetty ohjeistuksessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on jakanut esitteitä ja julisteita koulu-terveydenhoitajille. Myös tytöille suunnattu verkkosivu ”Tytöjen juttu” avattiin loka-

kuussa 2013. Syksyn aikana ilmestyi myös monia artikkeleita opettajien ja terveydenhuollon ammattilehdissä. (Opetushallitus 2013b.)

Tiedotettaessa rokotteista tulisi kiinnittää enemmän huomiota ihmisten tiedollisiin rakenteisiin eli niihin peruskomuksiin, joiden läpi ihmiset tulkitsevat tapahtumia. Mitä enemmän rokottamisella on saatu sairastuvuutta ja kuolleisuutta vähennettyä, sitä helpommin vähäisetkin haittavaikutukset nousevat keskusteluissa esille. Kielteinen suhtautuminen rokotteisiin leviää sosiaalisen median kautta nopeasti ja aihe säilyy näkyvillä pidempään. Sosiaalisessa mediassa virheellisten väittämien oikominen saattaa vain lisätä epäluuloisuutta. (Launis 2013, 2418.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvata millaisia ajatuksia uusi HPV – rokote 9. -luokkalaisissa herättää. Opinnäytetyön tavoitteena on, että saatujen tietojen pohjalta kouluterveydenhoitajat voivat ohjauksessaan kiinnittää huomioita niihin asioihin, jotka nuoren mieleen nousee hänen tehdessä rokotuspäätöstä.

Tutkimuskysymys:

- Millaisia ajatuksia HPV – rokote herättää 9. luokkalaisissa?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään ja tutkimaan asiaa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on enemmän kuvata todellista elämää ja paljastaa tosiasioita, kuin vahvistaa jo olemassa olevia väitteitä. Tyypillisimpiä kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä on, että tietoa hankitaan kokonaisvaltaisesti todellisista tilanteista ja tiedon keruuseen käytetään ihmisjoukkoa, joka on valittu tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157, 160.) Aineiden tai esseiden käyttäminen tutkimusaineistona saattaa tuottaa tutkijalle laihan tuloksen, mikäli tiedonantajan ikä tai kirjalliset kyvyt eivät ole riittävät (Tuomi & Sarajärvi 2009, 84). Tutkittavien lukumäärää ei kuitenkaan pystytä etukäteen päättämään (Kylmä & Juvakka 2007, 27).

Tutkimuksessa käytetään induktiivista päättelyä, jossa tehdään havaintoja yksittäisistä tapahtumista, yhdistäen ne laajemmaksi kokonaisuudeksi (Kylmä & Juvakka 2007, 22). Teorian tai hypoteesin testaaminen ei ole tutkimuksen lähtökohtana, vaan aineistoa pyritään analysoimaan yksityiskohtaisesti ja monitahoisesti (Hirsjärvi ym. 2007, 160). Laadullisessa tutkimuksessa teorian merkitys on kuitenkin ilmeinen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 18). Yleensä laadullisessa tutkimuksessa suositaan metodeja, jotka tuovat tutkittavien näkökulmat ja äänen esille (Hirsjärvi ym. 2007, 160). Laadullinen tutkimus keskittyy ensisijaisesti tutkittavan ilmiön laatuun, kuin sen määrään (Kylmä & Juvakka 2007, 26).

6.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin erään keski-suomalaisen koulun yhdeksäsluokkalaiset, joita oli kaikkiaan kolme luokkaa. Yhteensä näillä luokilla oli 51 oppilasta, 27 tyttöä ja 24 poikaa.

6.3 Tutkimusaineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin ainekirjoitus. Tällä menetelmällä oli tarkoitus saada nuorten oma ääni kuuluviin. Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät kvalitatiivisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, havainnointi, kysely sekä erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Kaikkia näitä menetelmiä voidaan käyttää joko yksistään tai eri tavoin yhdistelemällä. Kirjallinen materiaali, jota tutkimusaineistona käytetään, voidaan jakaa kahteen eri luokkaan, yksityisiin dokumentteihin sekä joukkotiedotuksen tuotteisiin. Käytettäessä yksityisiä dokumentteja lähdetään olettamuksesta, että kirjoittaja kykenee ilmaisemaan itseään kirjallisesti. Huomioitavaa on myös kirjoittajan ikä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71, 84.)

Tutkimus aloitettiin kysymällä tutkimuslupaa koulun rehtorilta, jolta lupa myös saatiin. Tämän jälkeen otettiin yhteyttä koulusihteriin, joka lähetti nimilistan oppilaista sekä luokanvalvojista. Seuraavaksi tuli kysyä lupa (liite 1) tutkimukseen osallistumisesta oppilaiden huoltajilta. Huoltajille painotettiin, että aineisto on vain tutkimuksen tekijän omaan käyttöön ja aineisto tullaan hävittämään tutkimuksen valmistuttua. Huoltajille kerrottiin myös, että aineet tullaan kirjoittamaan nimettöminä. Ainoa esille tuleva tieto kirjoittajasta on sukupuoli.

Tampereen yliopiston rokotetutkimuskeskuksen mukaan, HPV- rokotteen antamista myös pojille tutkitaan, koska he voivat kantaa virusta ja levittää tartuntaa (Tampereen yliopisto 2013c). Täten huoltajille lähetetyssä kirjallisessa suostumuksessa kerrottiin, että aineisto tullaan keräämään sekä tytöiltä, että pojilta. Heitä pyydettiin myös keskustelemaan asiasta kotona yhdessä nuoren kanssa, jotta hän olisi tietoinen siitä saako hän osallistua ainekirjoitukseen vai ei.

Kirjallisesta suostumuksesta kävi myös ilmi, että mikäli nuorella ei huoltajan lupaa osallistumiseen ole, hän kirjoittaa oheisella tunnilla jonkin muun aineen, äidinkielenopettajan ohjeistuksen mukaan. Huoltajille lähetettävät suostumukset toimitettiin luokanvalvojille luokittain, jotka he jakoivat edelleen oppilaille kotiin vietäväksi. Palautusaikaa suostumuksille annettiin 7 päivää. Palautuspäivään mennessä kirjallisia suostumuksia palautui kaikkiaan 25 kappaletta eli 26 suostumusta jäi palautumatta.

Näissä 25 palautuneessa suostumuksessa 21:ssä annettiin lupa osallistua ainekirjoitukseen. Neljässä suostumuksessa osallistuminen ainekirjoitukseen kiellettiin huoltajan taholta. Yksi kirjallinen suostumus palautui luokanvalvojalle kahdeksan päivää palautuspäivän jälkeen, joten tätä ei voitu huomioida aineistonkeruussa.

Suostumusten palautumisen jälkeen toimitin kunkin luokan äidinkielen opettajalle nimilistan oppilaista, jotka ainekirjoitukseen saivat osallistua. Aineet kirjoitettiin äidinkielen tunnilla, viimeisellä kouluviikolla ennen joululomaa. Lähetin äidinkielenopettajille sähköpostitse tehtävänannon (liite 2) joka oli ” Mitä ajatuksia uusi HPV – rokotus sinussa herättää?” Pyysin opettajia vielä kirjoittamaan otsikon taululle, jotta aihe on koko ajan näkyvillä, eikä ainekirjoituksen aihe pääse unohtumaan.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 84) mukaan kirjoittajan ikä ja kyky tuottaa kirjallista tekstiä voivat nousta tutkimuksessa kynnyskysymykseksi. Tämän vuoksi otsikolle tehtiin esitestaus yhdellä henkilöllä, joka oli samaa ikäryhmää kuin itse aineistonkeruuseen osallistuvat nuoret. Tällä haluttiin testata, onko tehtävänanto oikeanlainen, jolloin nuorten ajatukset tulisivat mahdollisimman monipuolisesti ilmi. Esitestauksen perusteella todettiin, että tehtävänanto on oikeanlainen ja riittävän avoin, jolloin aineistosta tulisi mahdollisimman kattava.

Aineiston kävin noutamassa viimeisenä koulupäivänä ennen yläkoulun jäämistä joululomalle. Palautuneita aineita oli yhteensä 15 kappaletta, joista 12 kappaletta oli tyttöjen kirjoittamia ja kolme poikien. Kaikkiaan luvan saaneita oli siis 21 kappaletta ja aineita palautui 15 kappaletta, eli kuuden oppilaan aineita ei saatu. Johtuiko aineen puuttuminen poissaolosta tai nuoren haluttomuudesta kirjoittaa aiheesta, ei selvinnyt. Tuomen ja Sarajärven (2009, 85) mielestä opinnäytetyön merkittävimpana tekijänä ei voida pitää aineiston kokoa.

6.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Kvalitatiiviselle aineistolle ominaista on sen ilmaissallinen rikkaus ja moniulotteisuus (Alasuutari 2011, 84). Analyysitavaksi tulee valita sellainen, joka tuo parhaiten vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. Aineistoa voidaan analysoida muun muassa teemoittelemalla, tyyppittelyllä ja sisällönerittelyllä. Käsiteltävän aineiston elämänläheisyys tekee analyysivaiheesta mielenkiintoisen ja haasteellisen. (Hirsijärvi ym. 2007, 219–220.)

Sisällönanalyysillä voidaan analysoida sekä kirjallista että suullista kommunikaatiota. Sillä voidaan myös tarkastella asioiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Olennaista on erottaa samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Janhonen & Nikkonen 2003, 21, 23.) Aineistoksi kertyi kaikkiaan 15 kappaletta aineita. Huolimatta esitestauksesta, yksittäiset aineet jäivät hyvin lyhyiksi. Yksi osallistuja oli kirjoittanut ajatuksistaan A4 – arkin täyteen, osa aineista oli noin puolen A4 – arkin mittaisia. Suurin osa aineista oli tätäkin lyhyempiä. Useimmat aineet olivat sisällöltään enemmän asiapitoisia, kuin tunnepitoisia. Tytöt olivat selkeästi kirjoittaneet tekstiä enemmän kuin pojat. Aineiden pituuteen vaikutti luonnollisesti myös kirjoittajan käsiala.

Sisällönanalyysissä tekstistä etsitään merkityksiä ja aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon, kadottamatta kuitenkaan sen sisältämää tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Kaikkien kirjoittamat aineet olivat ymmärrettäviä ja selkeitä, joten analyysivaiheeseen otettiin kaikki ainekirjoitukset mukaan. Analysointivaiheessa aineet luettiin läpi useaan kertaan. Aineista poimittiin nuorten kommentteja, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen.

Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysi on tehty aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teorettinen kokonaisuus. Siinä aiemmilla havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla tutkittavasta aiheesta, ei pitäisi olla vaikutusta lopputulokseen, koska analyysi tehdään aineiston pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 104.) Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen. Tällä tarkoitetaan, että aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään (Kylmä & Juvakka

2007, 113). Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään, jolloin etsitään pelkistettyjen ilmauksien yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. (Janhonen & Nikkonen 2003, 28.) Aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen. Aineistolähtöisessä analyysissä keskeistä on se, että aineiston annetaan kertoa oma tarinansa tutkittavana olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset jakautuivat erilaisiin myönteisiin ja kielteisiin ajatuksiin rokotteesta ja rokottamisesta. Nähtävissä oli kuitenkin muutama pääluokka, joiden sisälle materiaali jakautui. Pääluokiksi muodostuivat päätöksenteko, pelko, haittavaikutukset, tiedonpuute, rokotteeseen liittyvät positiiviset asiat sekä kiinnostuksen puute. Useimmat olivat kirjoittaneet aiheeseen liittyviä sekä positiivisia, että negatiivisia ajatuksia. Aineistossa oli kuitenkin muutamia aineita, jotka olivat ainoastaan kielteisiä eikä asiassa nähty mitään positiivista. Muutaman aineen sisältö kertoi, että kirjoittaja ei ollut asiasta mitään mieltä. Pelkästään myönteisiä ajatuksia sisältäviä aineita ei 15 aineen joukossa ollut yhtään. Vaikka suhtautuminen asiaa kohtaan olisi ollut myönteistä, siitä huolimatta aiheessa oli nähty myös jotain negatiivista.

Tutkimustulokset on esitetty käyttäen osittain suoria lainauksia nuorten aineista, jolloin esitettyihin tuloksiin saatiin nuoren oma ääni kuuluviin. Tällä tavalla aineistosta saadaan esille mahdollisimman omakohtainen tunne ja kokemus, jota tutkimuksessa lähdettiin pääasiallisesti hakemaan. Aineista kerätyt suorat lainaukset on kirjoitettu tekstiin kursiivilla ja lainausmerkkien sisään.

Päätöksenteko

Suurimmaksi aihealueeksi tutkimustuloksissa nousi nuorten epä tieto ja hämmennys koskien päätöksentekoa rokotteen ottamisesta. Monet kokivat hyvänä asiana sen, että he itse saivat itse tehdä päätöksen siitä ottavatko rokotteen vai eivät. Samalla he kuitenkin kokivat itsensä hämmentyneiksi siitä, että heidän piti tehdä rokotuspäätös itse.

”Minä käyn edelleen kamppailua siitä, pitäisikö minun ottaa rokote.”

”Kun alan punnitsemaan hyötyjä ja haittoja päätös on todella vaikea.”

Tutkimukseen osallistuneet nuoret itse olivat pääosin 15 -vuotiaita. Osa nuorista piti 12 vuoden ikärajaa päätöksenteossa liian alhaisena. He myös epä ilivät, onko 12-vuotias todellakin kypsä tekemään näin suuren päätöksen itse.

”Minusta on hassua, että jos on riittävän ”kypsä” 12-vuotias, rokote annetaan oppilaan omasta tahdosta, vaikka vanhemmat eivät ”haluaisi”.

Rokotuspäätökseen liittyen tuloksissa oli nähtävissä nuorten mielestä hyvinkin suuri ristiriita. Toisaalta he olivat tyytyväisiä ja omasta mielestään valmiita päättämään rokotteen ottamisesta mutta he kokivat, että vanhempi tekee silti lopullisen päätöksen hänen puolestaan. Nuoret kokivat hyvin ahdistavana painostuksen vanhempien taholta.

”Vaikka vanhemmat eivät saa painostaa vähän se vaikuttaa jos koko ajan kysellään ”kai sää nyt otat sen”, ”otatko”, ”ota nyt kun saa.” ”

Vanhempien omilla mielipiteillä oli hyvin suuri vaikutus nuoren rokotuspäätökseen. Nuoret kokivat ristiriitaisena ja ahdistavana tilanteet, joissa he itse olisivat halunneet ottaa rokotteen mutta vanhempi/vanhemmat eivät sitä halunneet heidän ottavan.

”Itse en ottanut ollenkaan rokotetta, sillä äitini ei pitänyt sitä välttämättömänä.”

Vaihtoehtoisesti eteen oli tullut myös tilanteita, joissa vanhempi/vanhemmat halusivat nuoren ottavan rokotteen, vaikka nuori itse olisi ollut asiasta eri mieltä.

”Itse olisin voinut jättää sen ottamatta.”

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rokotusohjeistuksen mukaan 7.-9.-luokkalainen voi itse päättää rokotteen ottamisesta, jolloin vanhempien lupaa ei tarvita. On kuitenkin muistettava tilanteet, jolloin rokotettavan kypsyystaso ei ole riittävä. Siinä tapauksessa vanhempien osuus rokotuspäätöksen teossa korostuu. (THL 2013f.)

Pelko

Päätöksenteon lisäksi ylivoimaisesti suurimmaksi aihealueeksi aineissa nousi ”neulakammo”. Lähes kaikki ainekirjoitukseen osallistuneet nuoret, toivat esille huonona asiana itse rokottamisen, kaikenlaisten piikkien epämiellyttävyyden ja HPV-rokotteiden määrän.

”En halua kuolla syöpään mutta en myöskään halua kärsiä kolmesta piikistä, piikkikammoiselle se on liikaa.”

”Se, että pitää ottaa rokote monta kertaa ei ole oikein kivaa, koska en todellakaan pidä rokotuksista enkä ylipäätään mistään piikeistä.”

Toisaalta, nuoret olivat valmiita, piikkikammostaan huolimatta, ottamaan tarvittavat rokotteet säästyäkseen mahdolliselta sairastumiselta. Siitä huolimatta, että nuorten rokotuspäätökseen vaikutti jonkin verran rokotteen pistäminen ja niiden määrä, he kuitenkin osasivat kypsästi ajatella asiaa pidemmälle. Sitä, kuinka suuri vaikutus rokotuspäätöksellä voi olla heidän koko loppuelämänsä.

”Vaikka vahvistusrokotteiden määrä on aika iso, ei se sinänsä haittaa. Parempi pelata varman päälle.”

”Huolimatta siitä, että en erityisemmin pidä neuloista, päätin ja halusin ottaa HPV-rokotteen, koska kolme pistosta on pieni hinta siitä, että ei saa kohdunkaulansyöpää.”

Haittavaikutukset

Kolmanneksi suurimmaksi aihealueeksi nousivat rokotteen haittavaikutukset. Nuoret olivat jonkin verran etsineet tietoa rokotteen haittavaikutuksista, lähinnä internetistä. Osa nuorista oli kuullut myös huhupuheita mahdollisista haittavaikutuksista. Toisaalta nuoret tiesivät, että internetistä löytyvä tieto ei välttämättä ole oikeaa ja he tiesivät mistä oikeanlainen tieto löytyy. Virheellinen tieto jäi kuitenkin elämään nuorten mieleen ja tätä virheellistä tietoa oli hyvin vaikea pyyhkiä mielestä pois. Epäolennainen tieto saattoi jäädä niin voimakkaasti mieleen, että ajantasaisen ja oikean tiedon oli hyvin vaikea syrjäyttää jo mielessä muodostettua mielikuvaa.

”Koulussamme on kiertänyt huhu, että joku tyttö olisi vammautunut rokotteen sivuvaikutuksena.”

”Ystäväni ovat pelänneet rokotteen sivuvaikutuksia, koska ovat lukeneet jotain nettijuttuja.”

Lähes kaikilla rokotteen ottaneilla nuorilla oli myös omakohtaisia kokemuksia haittavaikutuksista. Siitä huolimatta, että haittavaikutukset olivat hyvin mietoja ja paikallisia nuoret kokivat ne hyvin epämiellyttävinä.

”Huonoa rokotteessa on että käsi on pari seuraavaa päivää kipeä ja ei pysty treenaamaan.”

”Kävin itse ottamassa sen, ja käsi oli hiukka kipeä.”

Yleisesti nuorten mielipiteissä oli nähtävissä, että heidän ajatuksissaan rokotteesta saatu hyöty oli kuitenkin suurempi kuin mahdolliset tulevat haittavaikutukset.

”Syöpä on pahempi kuin rokotteen sivuvaikutukset.”

”Heille (kavereille) olen yrittänyt kertoa, että jos yhdelle 1000:sta tulee joitakin sivuvaikutuksia, ei rokotetta vain sen yhden ihmisen takia kannata jättää ottamatta, kohdunkaulansyövän riskikin on suurempi.”

Tiedonpuute

Nuoret pitivät rokotteesta annettua tietoa puutteellisena, vajavaisena ja riittämättömänä. Heidän mielestään tietoa olisi saanut tulla paljon enemmän, erityisesti virallisilta tahoilta mutta myös terveydenhoitajan taholta kaivattiin enemmän informaatiota.

”Postissa tuli vain yksi kirje ja siinä se.”

”Meille vaan kerrottiin ”teidät sitte rokotetaan silloin ja tällöin”, joten voisi sanoa, että infous on aika huonoa.”

Rokotteeseen liittyvät positiiviset asiat

Rokotteen selviä hyviä puolia nuorten mielestä olivat, että rokote voi mahdollisesti pelastaa syövältä ja sen myötä voi välttyä hengenvaaralliselta taudilta.

”Onhan se hyvä juttu, että rokotteen saa koska se voi pelastaa hengen tulevaisuudessa.”

”Eihän sitä voi koskaan tietää vaikka juuri itsellä pelastuisi henki.”

Myös rokotteen maksuttomuus, oli nuorten mielestä, terveydellisten seikkojen ohella yksi rokotteen parhaimmista positiivisista puolista.

”Loppujen lopuksi hieno juttu, että rokotetta on vara tarjota ilmaiseksi.”

Nuorten mieleen nousi positiivisena ajatuksena myös se, että rokottamisella voidaan vaikuttaa yhteiskunnallisesti ja maailmanlaajuisesti sairastumisriskiin.

”On mahtavaa, että tällainen rokotusohjelma on otettu käytäntöön ja se vähentää varmasti syövän riskiä niin täällä Suomessa kuin muissakin maissa.”

”Toivottavasti kohdunkaulansyövän aiheuttamia terveystahittoja saadaan tällä tavoin lasketuksi.”

Nuoret kokivat positiivisena myös sen, että neulakammostaan huolimatta olivat voitaneet pelkonsa ja pystyneet tekemään jotain sen eteen, että tulevaisuudessa mahdollisen sairastumisen riski olisi mahdollisimman pieni.

”Pelkään kyllä piikkejä ja jouduin ottamaan sen vähän myöhemmin kuin muut mutta sain kumminkin otettua sen ensimmäisen ja nyt jännitän kahta seuraavaa.”

”Pahinta on se, että se ei ole kerralla ohi vaan rokotus pitää ottaa kolme kertaa. Mutta ehkä se on vaivan arvoista.”

Muutamassa aineessa asiasta ei oltu mitään mieltä. Aineista ei käynyt ilmi, oliko kirjoittaja ottanut rokotetta tai oliko hän missään vaiheessa perehtynyt asiaan millään tavalla.

”Rokotus ei herättänyt minussa mitään ajatuksia, tunteuksia tai mitään muutakaan.”

”Ei kyllä kiinnosta.”

8 POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Suurin huolen ja hämmennyksen aihe nuorilla oli selkeästi rokotteeseen liittyvä päätöksenteko. Jotkut nuoret kokivat, että päätös oli liian suuri heidän itsensä tehtäväksi. Osa nuorista oli vastaavasti sitä mieltä, että päätöksenteon antaminen heidän omiin käsiinsä oli hyvä. Voimaantumisella tarkoitetaan hallintaa ja tietoisuutta terveyteen vaikuttavista valinnoista (MLL 2009). Siitonen toteaa, että oma voimaantuminen edellyttää itselle merkityksellisten asioiden ja arvojen pohtimista. On syytä myös arvioida omia asenteita ja ennakkoluuloja. (Siitonen 2007, 4-5.) Osa nuorista tuntui pohtivan enemmän muiden nuorten asenteita ja ennakkoluuloja, kuin itsensä. Osa nuorista vastaavasti peilasi omia asenteitaan suhteessa toisten nuorten ja vanhempien asenteisiin. Osallisuus lisää nuorten kykyä tehdä päätöksiä ja terveyteen liittyviä

valintoja. (MLL 2009.) Päätöksenteon myötä heille tuli tunne, että he voivat itse vaikuttaa itseään koskevaan, tärkeään asiaan.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos antoi tarkat ohjeet ja ikäraajat, kuinka rokotukset käytännössä toteutetaan. Nuoresta iästään huolimatta, tutkimukseen osallistuneet nuoret pitivät 12 -vuotiasta kuitenkin liian nuorena tekemään rokotuspäätöstä yksin. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992) määritellään, miten potilasta hoidetaan, kun kyse on alaikäisestä lapsesta (L17.8.1992/785). Olennaista on, ymmärtääkö potilas hoidon tai siitä kieltäytymisen merkityksen omaan terveyteensä (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011, 68). Nuoret tuntuivat ymmärtävän rokotuspäätöksen vaikutuksen myös heidän myöhempään elämäänsä. Esimerkiksi pelkästään neulakammo ei vaikuttanut heidän päätökseensä olla ottamatta rokote, vaan taustalla oli myös muita syitä. He myös tiedostivat riskit rokotteen ottamisesta tai ottamatta jättämisestä.

Tutkimukseen osallistuneet nuoret kokivat hyvinkin ahdistavana vanhempien suunnalta tulevan painostuksen. Aineistosta ei ilmennyt, että painostusta olisi tullut jonnekin muun aikuisen taholta kuin vanhempien. Yhtä ahdistavana koettiin vanhempien suunnalta tullut painostus ottaa rokote, kuin jättää rokote ottamatta. Tämä luonnollisesti oli sidoksissa nuoren omaan mielipiteeseen. Mikäli nuori itse halusi ottaa rokotteen mutta vanhempi oli kielteisellä kannalla, nuori koki, että hän ei saa itse tehdä itseään koskevia päätöksiä. Niissä tapauksissa joissa nuori ei ollut halukas ottamaan rokotetta mutta vanhempi häntä siihen painosti, nuori koki, että hänen mielipiteellään ei ole väliä ja hänet on ”pakotettu” ottamaan rokote. Launin mukaan rokotekielteisyyden yleisin syy on tiedon puute. Myös aiemmat kokemukset voivat vaikuttaa rokotuspäätöksen tekemiseen. Ajantasaisen ja oikean tiedon antamisella voidaan vaikuttaa rokotusmyönteisyyteen. (Launis 2013, 2414–15.)

Toinen, lähes yhtä suuri aihealue rokotuspäätöksen tekemisen kanssa, oli rokottamiseen liittyvä ”neulakammo”. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet nuoret, pitivät jo ajatusta itse rokottamisesta hyvin epämiellyttävänä. Myös HPV – rokotteiden määrä, 3 rokotetta, tuntui olevan monelle vastaajalle hyvin merkittävä tekijä rokotteen ottamisessa. Tutkimukseen osallistuneista nuorista suurin osa koki ahdistavana jo ajatuksenkin neulanpistosta. Lillusen ja Mansikkamäen mukaan rokotustilanteen fyy-

siset oireet koetaan pelottavina, joka puolestaan johtaa siihen, että vastaavanlaisia tilanteita pyritään kaikin keinoin välttämään. Nuorilla oli jonkin verran negatiivisia kokemuksia aiemmista, muista rokotustilanteista, jotka tulivat vahvana mieleen otettaessa HPV-rokotetta. Myös terveydenhoitajan asennoituminen neulakammoista kohtaan vaikuttaa siihen, kuinka rokotustilanne koetaan. (Lillunen & Mansikkamäki 2012, 8-9, 12.)

Eriasteisista neulakammoista huolimatta, tutkimukseen osallistuneet nuoret, olivat kuitenkin valmiita ottamaan rokotteen välttyäkseen sairastumiselta. Tutkimusaineistossa ei tullut ilmi, että kukaan nuorista olisi jättänyt rokotteen ottamatta pelkästään neulakammon vuoksi. Mikäli rokotetta ei otettu, siihen liittyi muita syitä kuin neulakammo. Rokotteen ottamatta jättäminen johtui esimerkiksi vanhempien kielteisestä kannasta.

Seuraavaksi eniten nuoria askarruttivat rokotteen mahdolliset haittavaikutukset. Haittavaikutuksista oli luettu internetistä ja erilaisilta nuorten keskustelupalstoilta. Asiasta oli keskusteltu paljon myös ystävien kesken. Nuoret tuntuivat ymmärtävän, ettei keskustelupalstojen sisältö aina perustunut oikeaan tietoon. Siitä huolimatta, niiden sisältö jäi kuitenkin askarruttamaan heidän mieltään. Lähes jokaisella nuorella, joka oli ottanut rokotteen, ilmeni eriasteisia haittavaikutuksia. THL on sivuillaan listannut rokotteen liittyvät yleisimmät haittavaikutukset yleisyysjärjestyksessä (THL 2014). Yleisin sivuvaikutus nuorilla oli paikallinen lihaskipu rokotetussa kädessä.

Nuoret kokivat huonona asiana myös tiedonpuutteen liittyen rokottamiseen. Tässä tapauksessa tiedonpuute koski lähinnä informaation puutetta. Nuorten mielestä asiasta olisi pitänyt tiedottaa paljon enemmän ja yksityiskohtaisemmin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen lähettämä kirje kotiin, koskien HPV-rokotuksia, oli nuorten mielestä riittämätön informaatio, eikä antanut paljoa tukea rokotuspäätöksen tekemiseen.

Missä määrin informaation antamisessa ja levittämisessä hyödynnettiin käytössä olevia keinoja? Nuoret tuntuivat kaipaavan mediasta tulevan tiedon lisäksi, myös ihan konkreettista tietoa rokotteesta. Olisiko tulevaisuudessa järkevää käyttää myös aivan perinteisiä tiedonantokanavia? Terveidenhoitajan pitämä infotilaisuus koulussa saattaisi olla nuorille hyvä ja turvallinen tapa ottaa asiasta selvää. Terveidenhoita-

jalla olisi myös hyvä tilaisuus oikoa jo olemassa olevia väärinkäsityksiä, ennekuin ne leviävät nuorten keskuuteen oikeana tietona.

Kaikesta tiedonannosta huolimatta nuoret kokivat, että informaatiota rokotuksia koskien oli liian vähän tarjolla. Johtuiko tunne tiedonpuutteesta siitä, että nuoret eivät kuitenkaan, runsaasta nettimateriaalista huolimatta, löytäneet tietään oikeille sivuille? Oliko materiaali liian monimuotoista tai vaikeaa nuorten ymmärrettäväksi? Painoiko sosiaalisen median virheellinen tieto, huhupuheet tai ystävien kesken käyty keskustelut vaakakupissa enemmän kuin asianmukainen ja oikea tieto? Vai johtuiko tunne informaation vähäisyydestä, enemmän yleisestä rokotuskielteisyydestä ja muusta negatiivisesta julkisuudesta? Ihmisillä on taipumus nähdä asiat sellaisina, joina ne halutaan nähdä. Ajantasaista ja oikeaa tietoa kuitenkin löytyy paljon sekä internetistä, että kirjallisuudesta. Tässä tutkimuksessa jää selvittämättä se, mistä informaation vähyyden tunne loppujen lopuksi johtui.

Nuoret näkivät selkeästi rokotteen positiivisina puolina sen, että rokote voi mahdollisesti säästää heidät sairastumiselta syöpään. Nuorten myönteistä kantaa rokotetta kohtaan lisäsi myös sen maksuttomuus. Rokote täyttää kansalliseen rokotusohjelmaan hyväksyttävän rokotteen kriteerit. Näiden nojalla se voidaan hyväksyä kansalliseen rokotusohjelmaan ja on maksuton. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Rokotuksen maksullisuus saattaisi mahdollisesti vähentää rokotteen ottamista niiden nuorten kohdalla, jotka jostain syystä empivät rokotteen ottamista.

Nuoret kokivat, että rokotteen ottamisella voidaan vaikuttaa yhteiskunnallisesti ja jopa maailmanlaajuisesti kohdunkaulan syövän esiintyvyyteen. Näin he kokivat voivansa tehdä asialle jotain huolimatta siitä, että kyseessä on enemmän henkilökohtainen hyöty. WHO:n mukaan HPV – rokote voi saavuttaa korkean kattavuuden tällä vuosikymmenellä. Maailmanlaajuisesti HPV – rokotusohjelman päämääränä on saavuttaa suuri rokotuskattavuus, joka johtaa kohdunkaulan syövän vähenemiseen ja edistää tulevien sukupolvien terveyttä. (WHO 2013b, 37.)

Nuoret olivat hyvin tyytyväisiä itseensä siinä, että eriasteisista neulakammoista huolimatta, he olivat voittaneet pelkonsa ja ottaneet rokotteen. Lillusen ja Mansikkamäen (2012, 37–38) mukaan, sosiaalinen tuki pistostilanteessa auttaa tilanteesta selviämiseen. Sosiaalinen tuki muodostuu vuorovaikutuksesta rokotteen antajan kans-

sa. Vuorovaikutusta ovat muun muassa kertominen hoitajalle neulapelosta, juttelu hoitajan kanssa ja huumori. Huumorin käyttäminen auttaa neulakammoista ahdistavassa pistotilanteessa, keventäen oloa. Myös hoitajan juttelu satunnaisista asioista auttaa kääntämään neulakammoisen huomion muualle. Nuorten aineista ei käynyt ilmi, olivatko he käyttäneet edellä mainittuja tapoja selviytyäkseen rokotustilanteesta. Joka tapauksessa, he olivat selvästi ylpeitä itsestään, voittaessaan pelkonsa ja ottaessaan rokotteen.

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Mikäli tiedonhankintamenetelmät ovat olleet hyvin vapaamuotoisia, silloin ne muistuttavat enemmän arkielämän vuorovaikutusta, jolloin tutkimuseettiset seikat korostuvat ja tutkijalla on vaikeuksia punnita tutkimusasetelman eettisiä ongelmia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125). Tutkijalta vaaditaan ammattietiikkaa, jotta hän tunnistaa etukäteen eettiset ongelmat ja pystyy välttämään ne. Eettisen ja epäeettisen toiminnan välinen raja ei ole aina selkeä. (Eskola & Suoranta 2008, 59.) Eettinen kestävyys on luotettavuuden toinen puoli tutkimuksessa. Etiikan ja tutkimuksen suhde on kahdensuuntainen. Tutkimuksessa esiin tulleet tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin ja toisaalta eettiset asiat vaikuttavat tutkijan tekemiin ratkaisuihin, jota kutsutaan myös tieteen etiikaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125.)

Jo itse tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu (Hirsijärvi ym. 2007, 24). Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin eettisen perustan muodostavat ihmisoikeudet. Tutkittaville on selvitettävä tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit ymmärrettävästi. Tutkittavien oikeuksiin kuuluu myös oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Tässä tutkimuksessa kysyttiin osallistujien huoltajilta kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta, koska osallistujat olivat alaikäisiä. Lupalapussa selvitettiin yksityiskohtaisesti menettelytapa aineiston keräämiseksi. Tutkittavat voivat keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tutkimusta tahansa sekä oikeus kieltää itseään koskevan tutkimusaineiston käyttö jälkikäteen. Tutkijan on pidettävä huoli siitä, että suostumusta antaessaan tutkittava tietää, mistä tutkimuksessa on kyse. Tutkittavien suojaan kuuluu myös heidän hyvinvointinsa asettaminen kaiken

muun edelle. Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia, kaikkien osallistujien on jätävä nimettömiksi, saatuja tietoja ei luovuteta ulkopuolisille eikä saatuja tietoja käytetä mihinkään muuhun tarkoitukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Huoltajille lähetetyssä lupalapussa ilmoitettiin, että aineet tullaan kirjoittamaan nimettöminä. Kerrottiin myös, että aineisto on vain tutkimuksen tekijän omaan käyttöön ja tutkimusaineisto tullaan hävittämään tutkimuksen valmistuttua.

Hirsijärven ja muiden (2007, 23–24) mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkija noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat muun muassa rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus niin tutkimustyössä, kuin tulosten esittämisessä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös, että tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat eettisesti kestäviä. Tässä tutkimuksessa tuloksia on tulkittu rehellisesti ja tulokset on esitetty siinä muodossa, kuin ne aineistosta tulivat esille. Tutkimustulokset on esitetty osittain suorina lainauksina, jolloin kirjoittajan oma ääni on jäänyt kuuluviin. Koko tutkimuksen ajan, sen eri vaiheissa, on pyritty toimimaan niin, että toiminta on eettisesti kestävä.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tutkittavasta asiasta mahdollisimman luotettavaa tietoa. Luotettavuutta arvioitaessa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tutkittu tieto on. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään joko validiteetin tai reliabiliteetin käsittein. Validiteetilla tarkoitetaan, että tutkimuksessa on tutkittu sitä asiaa mitä on luvattu tutkittavan. Reliabiliteetilla taas tarkoitetaan tutkimustulosten toistettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija joutuu miettimään tekemiään ratkaisuja ja ottamaan kantaa tekemänsä työn luotettavuuteen (Eskola & Suoranta 2008, 208). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkijan on varmistettava, että tutkimustulokset ja tutkimukseen osallistuneiden käsitykset tutkimuskohteesta vastaavat toisiaan. Laadullisessa tutkimuksessa vahvistettavuus on ongelmallinen, koska

toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulkintaan, vaikka aineisto on ollut sama. Refleksiivisyys edellyttää, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan. Tutkijan on arvioitava kuinka hän vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksesta saatujen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin. Tutkijan on annettava riittävän kuvailevaa tietoa esimerkiksi tutkimukseen osallistujista. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.)

Tässä tutkimuksessa ainekirjoituksen muodossa saatu aineisto oli melko suppea. Aineet olivat hyvin lyhyitä. Siitä huolimatta, aineistoa on pyritty tulkitsemaan mahdollisimman kattavasti. Yhtenä tekijänä, aineiston vähyyteen, vaikutti todennäköisesti aineiston keruun ajankohta. Aineisto kerättiin viimeisinä päivinä ennen joululomalle siirtymistä, joten ajankohta ei ollut paras mahdollinen. Aineiden lyhyteen saattoi vaikuttaa myös eräänlainen ryhmäpaine, koska aineet kirjoitettiin yhteisesti äidinkielen tunnilla. Vaikka aineistoa on tulkittu mahdollisimman kattavasti, yhden nuoren mielipide vaikuttaa kokonaistuloksiin hyvin merkittävästi. Tästä huolimatta saatiin hyvin selville merkittävimmät asiat, jotka nuoria mietityttävät tällä hetkellä HPV – rokotteessa ja sen ottamisessa.

8.4 Johtopäätökset

Tutkimukseen osallistuneiden nuorten aineista, suurimmaksi yksittäiseksi aiheeksi nousi selkeästi rokotteeseen liittyvä päätöksenteko. Nuoret kokivat sen hyvin hämmentävänä ja vaikeana. Tilanne oli nuorten mielestä yhtä hämmentävä kaikissa tapauksissa joissa he itse olivat eri mieltä kuin vanhemmat. Mikäli nuori itse halusi rokotteen, mutta vanhemmat eivät, nuori koki, ettei hän itse saa päättää itseään koskevis- sa asioissa. Vastaavasti, jos vanhemmat halusivat nuoren ottavan rokotteen, mutta nuori itse oli sitä vastaan, nuori koki, että hänen ylitseen ”jyrätään”, hänen mielipi- teellään ei ole väliä ja hänet pakotetaan ottamaan rokote. Myös painostus vanhem- pien taholta koettiin ahdistavaksi. Tulevaisuudessa, runsaampi ja avoimempi keskus- telu nuoren ja hänen vanhempiansa välillä, saattaisi vähentää näitä nuorten kokemia tuntemuksia. Keskustelussa tulisi pyrkiä sellaiseen lopputulokseen, joka olisi tyydyt- tävä sekä nuoren, että vanhempien mielestä. Jatkossa todennäköisesti myös medi-

assa esillä olevat otsikot vähenevät. Rokotteesta tulee vuosien myötä myös enemmän käyttäjäkohtaisia kokemuksia, jotka mahdollisesti lisäävät rokotteen myönteistä kuvaa.

Lähes yhtä suuri aihe edellisen lisäksi oli neulakammo. Nuoret, lähinnä tytöt, kärsivät eriasteisesta neulakammosta. Monille neulakammo oli niin voimakas, että se sai harkitsemaan rokotteen jättämistä väliin. Kuitenkin monet, neulakammosta huolimatta, olivat valmiita ottamaan rokotteen, jotta saisivat parhaan mahdollisen suojan kohdunkaulan syöpää vastaan. Nuorten avoimuus kertoa, mahdollisesta neulakammosta, esimerkiksi terveydenhoitajalle, lisää tunnetta tilanteen ja neulakammon hallitsemisesta.

Nuoria mietitytti myös rokotteen mahdolliset haittavaikutukset. Sosiaalisella ja muullakin medialla tuntui olevan hyvin suuri vaikutus nuorten kantaan. Tuntui, että mediassa esitetyt väärätkin väittämät koskien haittavaikutuksia, jäivät pyörimään nuorten mieleen. Näiden uskomusten oikominen esimerkiksi terveydenhoitajan toimesta voi olla hyvinkin haastavaa.

Informaation puute oli myös yksi keskeisistä asioista, jonka nuoret mainitsivat aineissaan. Tässä asiassa varmasti kaikilla, julkisilla tahoilla, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella, medialla, kouluterveydenhoitajilla, vanhemmilla ja muilla tahoilla on parantamisen varaa. Uuden rokotteen tuleminen osaksi kansallista rokotusohjelmaa tapahtuu melko harvoin. Siitä huolimatta, tulisi HPV-rokotteen yhteydessä havaitut epäkohdat, koskien informaatiota ja sen muotoja, pitää mielessä ja tulevaisuudessa tehdä niistä sisällöltään sellaisia, että kaikkien olisi niitä helpompi ymmärtää. Tulevaisuudessa voisi miettiä yhtenä vaihtoehtona kohdistetun informaatiotilaisuuden järjestämistä, jossa voitaisiin välittömästi oikaista mahdollisia vääriä olettamuksia tai väittämiä. Näiden tutkimustulosten pohjalta voidaan kiinnittää huomiota esille tulleisiin asioihin vastaavanlaisissa tilanteissa.

Aiheesta voisi tehdä jatkotutkimusta, jossa kartoitettaisiin yksityiskohtaisesti, mitä ja minkälaista tietoa nuoret haluavat, niissä asioissa, joissa heillä on edes osittainen päätösvalta. Uutta rokotetta tuskin kovin pian kansalliseen rokotusohjelmaan tulee, joten tutkimuksen kohteena ei ihan konkreettisesti voi olla vastaavanlainen tilanne, kuin nyt pinnalla oleva HPV – rokote.

Opinnäytetyö – prosessi on ollut itselle melko haastava ja vaativa. Prosessin myötä kuitenkin tietous liittyen esimerkiksi HPV – rokotteeseen ja kohdunkaulan syöpään on lisääntynyt suuresti. Prosessi avasi itselle myös enemmän nuorten maailmaa ja heidän tapansa käsitellä asioita. Työstämisen aikana tapahtui paljon myös ammatillista kasvua ja kehittymistä. Kaikkienensa prosessi oli opettava ja uskon, että tästä kaikesta on minulle hyötyä myös tulevassa terveydenhoitajan työssä.

LÄHTEET

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. uud.p. Tampere: Vastapaino.

Elonsalo, U. 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Kansallinen rokotusohjelma 2009. Viitattu 1.5.2013. www.filha.fi/@Bin/1648867/Elonsal

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Tampere: Vastapaino

Hietamies, T. & Kauppinen, S. Vanhempien tiedot ja asenteet rokotuksia kohtaan. Kyselytutkimus rokotuksiin kriittisesti suhtautuville vanhemmille. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 19.2.2014.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201304255122>

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uud. p. Helsinki: Tammi.

Innokylä. 2013. HPV-rokotusviestintä -hanke. Viitattu 9.2.2014.
https://www.innokyla.fi/web/hanke223187/etusivu?p_p_id=projects_WAR_projects_portlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&projects_WAR_projectsportlet_projectId=474664&projects_WAR_projectsportlet_action=viewGeneral

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uud. p. Helsinki: WSOY.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 5.2.2014. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

Launis, V. 2013. Tieto vai ”mutu” rokotuspäätöksen pohjana, Lääketieteellinen Aikauskirja Duodecim 2013, 2413-9. Viitattu 3.2.2014.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/xmedia/duo/duo11326.pdf>

Lehtinen, M., Apter, D., Heikkilä, R., Heino, P., Idänpään-Heikkilä, I., Rimpilä, K. Malm, C. & Zilliacus, R. 2002. Rokote papilloomavirusinfektioita ja syöpää vastaan. Lääketieteellinen aikauskirja Duodecim, 118, 1397–404. Viitattu 30.11.2013.
http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo93043&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=

Leino, T. 2013. Rokottaminen. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.11.2013.
www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00798&p_haku=rokotteet

- Lillunen, T. & Mansikkamäki, S. 2012. Aikuisten kokemuksia neulakammosta ja keinoista lievittää sitä – Neulakammo Internetin keskustelupalstoilla. Opinnäytetyö. Karelia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 2.2.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201202232445>
- Mattila, H. 2008. Voimaantumisen ydin. Sosiaali- ja terveysalalla toimivien ihmisten mahdollisuuksia voimaantua työssään. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 14.2.2014. <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0810-9.pdf>
- MLL. 2009. Mannerheimin lastensuojeluliitto, Terveyden edistämisen ohjelma. Viitattu 5.2.2014. http://www.mll.fi/mll/toiminta/terveyden_edistamisen_ohjelma/
- National Cancer Institute at the National Institutes of Health. 2011. Viitattu 15.2.2014. <http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/prevention/HPV-vaccine>
- Neuvolan rokotusopas. 2012. Mannerheimin Lastensuojeluliitto & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Nieminen, P. 2013. Rokote muuttaa HPV-tautitaakan torjunnan. Suomen Lääkärilehti 40/2013 vol. 68 s. 2497. Viitattu 17.1.2014. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2013/SLL402013-2497.pdf>
- Nikula, A., Hirvonen M-R. & Haarala, P. 2013. Rokotusosaamisen opetus ja oppiminen terveydenhoitajakoulutuksessa. Terveydenhoitaja -lehti 2, 36–39.
- Nohynek, H. 2012. Kansallinen rokotusohjelma. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 24.11.2013. www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00804
- Nohynek, H., Hulkko, T., Rapola, S., Strömberg, N. & Kilpi, T. 2005. Rokottajan käsikirja 2005. Helsinki: Duodecim.
- Opetushallitus. 2013a. Tunteesta tunteeseen. Viitattu 15.2.2014. http://www.edu.fi/tunteesta_tunteeseen/tunteet_mita_ne_ovat#3
- Opetushallitus. 2013b. Opetushallituksen tiedotteet 2013. HPV rokotusohjelma 6.-9. luokkien tytöille marraskuusta alkaen. Viitattu 9.2.2014. <http://www.oph.fi/lehdistotiedotteet/2013/066>
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2011. Lasten ja nuorten osallistuminen päätöksentekoon Suomessa. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011. Viitattu 5.2.2014. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKM27.pdf?lang=fi>
- Puumalainen T. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö, yläkulma, tyttöjen HPV-rokotukset käynnistyvät marraskuussa. Viitattu 9.2.2014. <http://www.stm.fi/ylakulma/artikkeli/-/view/1864665>

Rokottajan opas. 2010. Ohjeita rokottajille, matkailuneuvontaa antaville ja ulkomaanmatkajille. 25. uud.p. Helsinki: Suomen ympäristöterveys.

Siitonen, J. 2007. Voimaantumisen viitekehys. Viitattu 15.2.2014.

<http://www.tyhjoverkosto.fi/materiaalit/seminaarit/siitonen.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveystoiminta, Asiakkaan ja potilaan oikeudet. Viitattu 15.2.2014.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Sosiaali- ja terveystoiminta, Terveystoiminta, Rokotukset, HPV-rokotukset. Viitattu 29.11.2013. <http://www.stm.fi/hpv-rokotukset>

Syöpäjärjestöt. 2010. Kohdunkaulan syöpä. Viitattu 23.11.2013.

<http://www.cancer.fi/tietoasuvasta/syopataudit/kohdunkaula/>

Syöpäjärjestöt. 2013. Syövän ehkäisy. Viitattu 9.2.2014.

<http://www.cancer.fi/syovanehkaisy/viruksetjabakteerit/papilloomavirus/>

Tampereen yliopisto, 2013a. Rokotetutkimuskeskus.

<http://rokotetutkimus.fi/ilmoitus.html?id=89089>

Tampereen yliopisto, 2013b. Rokotetutkimuskeskus.

<http://rokotetutkimus.fi/ilmoitus.html?id=76271>

Tampereen yliopisto, 2013c. Rokotetutkimuskeskus

<http://rokotetutkimus.fi/rokotteet/tutkittavatrokotteet/Papilloomavirusrokote.html>

Tartuntatautilain 31.10.1986/786. Viitattu 13.5.2013.

www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860786

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013a. Kansallinen rokotusohjelma. Viitattu

13.5.2013. www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/kansallinen-rokotusohjelma

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013b. Rokottajan käsikirja. Viitattu 24.11.2013.

www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/hpv-rokotukset

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013c. Rokottaja. Viitattu 14.5.2013.

www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rokottaja

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013d. HPV – rokotukset. Viitattu 24.11.2013.

www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/hpv-rokotukset

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013e. Kirjallisuutta HPV-rokotuksista. Viitattu

9.2.2014 http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/kirjallisuus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013f. Rokotuslupa. Viitattu 3.2.2014

http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rokotuslupa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Haittavaikutukset. Viitattu 16.2.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/haittavaikutukset

Tiitinen, A. 2013. Kohdunkaulan syöpä. Terveyskirjasto. Viitattu 30.11.2013.
www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00144

Tuomi, J & Sarajärvi, A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2009. Tammi. Helsinki.

Verho, T. 2006. Kansanterveys -lehti 7/2006. Viitattu 3.12.2013
<http://www.julkari.fi/handle/10024/101855>

Väestöliitto. 2014. Netti nuorten elämässä. Viitattu 5.2.2014.
http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/murrosikaisten-vanhemmat/tietoa/netti_ja_media2/netti/

Walhart, T. 2012. Parents, adolescents, children and the human papillomavirus vaccine; a review. Viitattu 25.1.2014

[http://web.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4
& sid=c4ed5829-0338-46ac-8ef8-c1548a0c4bef%40sessionmgr4005&hid=4109](http://web.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=c4ed5829-0338-46ac-8ef8-c1548a0c4bef%40sessionmgr4005&hid=4109)

WHO. 2013a. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. Viitattu 30.11.2013.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/index.html>

WHO, 2013b. HPV Vaccine communication – Special considerations for a unique vaccine. Viitattu 9.2.2014.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94549/1/WHO_IVB_13.12_eng.pdf

Yle uutiset. 2013a. 13.11.2013. HPV – rokote mietityttää sekä nuoria että vanhempia. Viitattu 16.12.2013. http://yle.fi/uutiset/hpv-rokote_mietityttaa_seka_nuoria_etta_vanhempia/6931815

Yle uutiset. 2013b. 8.11.2013. Kouluterkkari: ”HPV-rokotettavien määrä jää alhaiseksi.” Viitattu 16.12.2013 http://yle.fi/uutiset/kouluterkkari_hpv-rokotettavien_maara_jaa_alhaiseksi/6923958

LIITTEET

Liite 1

Hyvät 9. luokkalaisten vanhemmat,

Olen terveydenhoitajaopiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulusta ja tekemässä opinnäytetyötä liittyen uuteen HPV – rokotukseen ja sen herättämiin ajatuksiin. HPV – rokotuksella ehkäistään kohdunkaulan syöpää ja sen esiasteita. Rokote on tullut osaksi kansallista rokotusohjelmaa 1.11.2013 lähtien.

Tarkoituksenani on kerätä aineistoa peruskoulun 9. luokkalaisilta. Käytännössä aineistonkeruu tarkoittaa sitä, että nuorene kirjoittaa viikon 51 aikana jollain äidinkielen tunnilla aiheeseen liittyvän aineen. Aineita käytetään tutkimustarkoitukseen joten alaikäisen ollessa kyseessä, aineistonkeruuseen tarvitaan teidän huoltajien lupa. Tutkimusaineisto tulee vain omaan käyttööni ja tutkimuksen valmistuttua aineet tullaan hävittämään. Aine kirjoitetaan nimettömänä, ainoa tunnistettava tieto nuorestanne on sukupuoli.

Huolimatta siitä, että rokotusta tarjotaan tällä hetkellä vain tytöille, rokotuksen mahdollista antamista myös pojille tutkitaan. Sen vuoksi haluaisin kerätä aineistoa sekä tytöiltä että pojilta.

Täyttäkää ystävällisesti alla oleva lupalappu ja palauttakaa sen nuorene mukana takaisin kouluun. Tutkimuksen luotettavuuden ja todenmukaisuuden takaamiseksi toivon mahdollisimman monen nuoren siihen osallistuvan.

Pyytäisin teitä myös keskustelemaan asiasta nuorene kanssa jotta hän on myös tietoinen siitä annatteko hänelle luvan osallistua ainekirjoitukseen vai ette. Ne oppilaat joilla ei vanhempien suostumusta ole, kirjoittavat sillä välin aineen jostain muusta aiheesta, äidinkielenopettajan ohjeistuksen mukaan.

Palautus luokanvalvojalle viimeistään to 5.12.2013

Yhteistyöterveisin,

Arja Pihlasaho
terveydenhoitajaopiskelija
Jyväskylän ammattikorkeakoulu
e-mail: G9419@student.jamk.fi
Ohjaavat opettajat: Irmeli Katainen ja Tarja Mustalahti



Oppilaan nimi: _____

Luokka: _____

Annan luvan osallistua ainekirjoitukseen

En anna lupaa osallistua ainekirjoitukseen

Huoltajan allekirjoitus _____

PALAUTUS LUOKANVALVOJALLE VIIMEISTÄÄN TO 5.12.2013

Liite 2

Mitä ajatuksia uusi HPV – rokotus sinussa herättää?