



## Tiivistelmä

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Tuula Saarelainen Kouluterveydenhoitajien käsitys koululaisten rokotusten toteutumisesta kouluterveydenhuollossa 37 sivua + 5 liitettä 1.5.2013
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyön koulutusohjelma
Ohjaajat	TtT Anne Nikula, Lehtori Metropolia ammattikorkeakoulu TtT Arja Liinamo, Yliopettaja
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kouluterveydenhoitajien kokemuksia ja kehittämissihtotuksia koululaisten rokotusten toteutumisesta.</p> <p>Tutkimusaineiston muodostivat viisi (n=5) espoolaista peruskoulun kouluterveydenhoitajaa. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, jotka toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastattelut tehtiin keväällä 2013 viikoilla 7-8. Aineisto analysoitiin laadullisella, induktiivisella sisällön analyysillä.</p> <p>Neuvolassa annettavat tuhkarokko-, sikotauti- ja vihurirokkorokotukset (MPR II) olivat toteutuneet hyvin. Suurin osa ensimmäisen luokan tulotarkastukseen tulleista oli rokotettu. Muutamia oli jäänyt rokottamatta, koska he eivät olleet käyneet kuusivuotistarkastuksessa neuvolassa. Kouluterveydenhoitajat olivat rokottaneet heidät kouluuntulotarkastuksessa. Muutama oli jäänyt kokonaan rokottamatta vanhempien ideologian takia. Rokotuskattavuus oli MPR-rokotuksen osalta pysynyt hyvänä.</p> <p>Espoon kouluterveydenhuollossa aloitettiin kurkkumätä-, jäykkäkouristus- ja hinkuyskätehosterokotus (dta) lukukaudella 2012–2013 8-9-luokkalaistille, ja ne toteutuivat hyvin. Kouluterveydenhoitajat toteuttivat 9-luokkalaisten dta-rokotukset joukkorokotuksina. Jatkossa dta-rokotus annetaan 8-luokkalaistille lääkärintarkastuksen yhteydessä.</p> <p>Kansalliseen rokotusohjelmaan keväällä 2014 tulevaan papilloomavirusrokotukseen suhtauduttiin ristiriitaisin ajatuksin. Papilloomavirusrokotuksen (HPV) toteutuksen kouluterveydenhuollossa koettiin mahdollomana toteuttaa nykyisillä resursseilla. HPV-rokotus on suunniteltu annettavaksi 11–12-vuotiaistille tytöille kansallisen rokotusohjelman mukaan kolmen rokotuksen sarjana. Ensimmäisinä vuosina HPV-rokotteen saavat myös 13–16-vuotiaat tytöt. Näin kouluterveydenhuollon HPV-rokotusten määrä nousee niin suureksi, että ilman lisäresursseja kouluterveydenhoitajat eivät tästä selviä.</p> <p>Kouluterveydenhoitajien rokotustoiminta on koulussa lisääntynyt. Rokottaminen kuuluu keskeisenä osana kouluterveydenhoitajan työhön ja on terveyden edistämistä.</p>	
Avainsanat	Kouluterveydenhoitaja, rokottaminen, terveyden edistäminen

## Abstract

Author	Tuula Saarelainen
Title	School nurses perception of schoolchildren vaccinations
Number of Pages	implementation of school health 37 pages + 5 appendices
Date	1 May 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructors	Anne Nikula, Senior lecturer, PhD Arja Liinamo, Principal lecturer, PhD
<p>The purpose of this study was to describe experiences and development propositions of a school nurse regarding the implementation of school children's vaccinations. The data consisted of five Espoo elementary school nurses. Data collecting method was theme interview. The interviews were carried out individually. The interviews were conducted in the spring 2013 during weeks 7-8. The data were analyzed by using inductive content analysis.</p> <p>The combined measles, mumps and rubella vaccination (MMR) given by the maternity clinic had been implemented well. The majority of the first-class pupils attending a health inspection had been vaccinated. Few had missed vaccination, because they had not attended prenatal clinic's inspection for six-year-olds. The school nurses vaccinated these if pupils during their school starting inspection. Some children had not been vaccinated because of the parents' ideology. Vaccination coverage of MMR vaccination was good.</p> <p>Espoo school health care started vaccinations against diphtheria, tetanus and pertussis booster (DTaP) 2012-2013 for 8 and 9 graders, which was well met. In the future, DTaP is administered to an 8th grader during doctor's check-up. A school nurse implemented the 9-graders DTaP immunization.</p> <p>The HPV vaccination is designed to be given to 11 to 12 year old girls in a series of three vaccinations. HPV vaccine is given also to 13-16 year old girls in the beginning. The attitudes towards papillomavirus vaccine, which is included to the national vaccination program in the spring 2014, were conflicting. It was also felt that the implementation is impossible with current resources. The number of vaccinations becomes so high that the school nurses are not able to carry out all the vaccinations.</p> <p>The amount of vaccinations has increased in schools. Vaccination belongs to the school nurse's job and plays an important role in health promotion.</p>	
Keywords	school nurse, vaccination, health promotion

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus .....	3
3	Tutkimuskysymykset.....	3
4	Teoreettiset lähtökohdat.....	4
4.1	Aikaisempia tutkimuksia rokotuksista .....	4
4.2	Koululaisten suositusten mukaiset rokotukset sekä ohjelmaan keväällä vuonna 2014 tuleva papilloomavirusrokote.....	7
4.2.1	Tuhkarokko-sikotauti-vihurirokkorokote (MPR II) ja ehkäistävät taudit	7
4.2.2	Kurkkumätä-jäykkäkouristus-soluton hinkuyskätehosterokote (dtap) ja ehkäistävät taudit .....	10
4.2.3	Papilloomavirusrokote (HPV) ja ehkäistävät taudit.....	13
4.3	Kouluterveydenhoitaja rokotusten toteuttajana .....	15
5	Opinnäytetyön toteutus .....	18
5.1	Opinnäytetyön metodiset lähtökohdat .....	18
5.2	Opinnäytetyön otos ja tutkimusaineiston keruu .....	20
5.3	Aineiston analysointi.....	21
6	Tulokset.....	22
6.1	Kouluterveydenhoitajien taustatiedot.....	22
6.2	Koululaisten MPR II-rokotusten toteutuminen .....	22
6.3	Koululaisten dtap-rokotusten toteutuminen .....	24
6.4	Kouluterveydenhoitajien suhtautuminen kansalliseen rokotusohjelmaan keväällä vuonna 2014 tulevaan papilloomavirus HPV-rokotukseen.....	27
7	Pohdinta .....	30
7.1	Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset näkökohdat .....	30
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	31
7.3	Tulosten tarkastelu.....	31
7.4	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet .....	35

Lähteet

## Liitteet

Liite 1 Tutkimuslupa

Liite 2 Kirje

Liite 3 Suostumus

Liite 4 Wilma-viesti malli

Liite 5 Haastattelukysymykset

## 1 Johdanto

Rokottaminen kuuluu keskeisenä osana kouluterveydenhoitajan työhön ja on terveyden edistämistä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kouluterveydenhoitajan kokemuksia koululaisten kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvien tuhkarokko-sikotauti-vihurirokkorokotuksen (MPR II) ja kurkkumätä-jäykkäkouristus-soluton hinkuyskärökotuksen (dta) toteutumisesta ja kartoittaa kouluterveydenhoitajan näkemyksiä kansalliseen rokotusohjelmaan tytöille vuonna 2014 tulevasta papilloomavirus- eli HPV-rokotuksesta. Tarkoituksena myös selvittää, miten rokotukset toteutuvat käytännössä ja perehtyä rokotusohjelman haasteisiin ja kehittämisehdotuksiin kouluterveydenhoitajan näkökulmasta.

Suomessa rokotuskattavuus on erittäin hyvä, koska noin 98 prosenttia lapsista on suojattu kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluihin rokotteihin. Rokotteet ovat olleet niin tehokkaita, että monet taudit ovat hävinneet Suomesta. Tällä on vielä ymmärrystä tartuntatautiin vaarallisuudesta, mutta tieto on vaarassa kadota tautien hävitessä. Sen sijaan rokotuksiin mahdollisesti liittyvät haitat voivat korostua ja rokotaminen voi vähentyä. Rokottamaton lapsi saattaa altistua tartunnalle matkustaessaan maassa, jossa rokotuskattavuus huono ja jossa on epidemioita. Rokottamispäätös on tärkeä perustaa luotettavaan tutkittuun tietoon perustuen. (STM Yläkulma artikkeli 2013a; HS Mielipide STM 2.4.2013d.)

Suomen hallitus päätti keväällä 2012 budjettiriihessä, että kohdunkaulan syöpää ehkäisevä HPV-rokote tulee mukaan kansalliseen rokotusohjelmaan. Tähän tarvitaan rahaa 1,5 miljoonaa euroa. HPV-rokotetta on yritetty saada jo pitkään kansalliseen rokotusohjelmaan. Suomessa rokote tuli myyntiin vuonna 2006, ja silloin sen arvioitiin tulevan kansalliseen rokotusohjelmaan parissa kolmessa vuodessa (YLE Terveys 22.8.2006). Keväällä 2012 hallitus ei vielä hyväksynyt sitä mukaan vuoden budjettikehykseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suositteli rokotuksia, ja ministeriön asiantuntijaryhmä oli samaa mieltä. Päätöksen jälkeen Suomi poikkeus, sillä HPV-rokote on tyttöjen rokotusohjelmassa kaikissa Länsi-Euroopan maissa sekä Australiassa, Uudessa-Seelannissa ja Yhdysvalloissa. (HS 5.4.2012a; HS 15.5.2012b; Mediaplanet ilmoitusliite nro 5 2013.) Syksyllä 2012 hallitus hyväksyi vuoden 2013 budjettiin HPV-rokotteen tulo kansalliseen rokotusohjelmaan. (VM 2013) Eduskunta hyväksyy valtioneuvoston talousarvioehdotuksen, ja näin tekee lopullisen päätöksen rokotusohjelmasta. (YLE

Kotimaa 31.8.2012; Lääkärilehti 2012). Ennen rokotteen tuloa kansalliseen rokotusohjelmaan valtio kilpailuttaa rokotteen hankinnan. Sosiaali- ja terveysministeriö aloitti uuden rokotteiden kilpailuttamisen helmikuussa 2013 hankintamenettelyssä ilmenneiden epäselvyyksien takia, koska ei oltu täysin varmoja lääkevalmistajilta saatujen tarjousten vertailukelpoisuudesta. Alkuperäinen tarkoitus oli aloittaa 11–12-vuotiaiden tyttöjen rokotaminen syksyllä 2013. Ensimmäisenä rokotusohjelmakautena rokote oli tarkoitus antaa myös 13–15-vuotiaille tytöille. Ministeriö arvioi, että HPV-rokotusten aloittaminen viivästyy keväeseen 2014 kilpailuttamisen takia. Mikäli rokotuksen aloittamista jouduttaisi lykkäämään vielä vuoden 2014 syksyyn, ministeriö lupaa viivästyksestä huolimatta, että rokotteen saavat samat ikäluokat kuin alkuperäisesti oli suunniteltu. Tämä tarkoittaisi sitä, että syksyllä 2014 rokotusohjelmassa olisivat mukana myös peruskoulun jo päättäneet vuonna 1998 syntyneet tytöt. (STM 2013b).

Käsitteellä ”koululainen” tarkoitetaan tässä peruskoulun oppilasta. Peruskoululla tarkoitetaan yleistä peruskasvatusta antavaa yhtenäistä yhdeksänvuotista koulua. Peruskoulu jakautuu alakouluun, joka käsittää kuusi alinta vuosiluokkaa, ja yläkouluun, jossa on kolme ylintä vuosiluokkaa. (Suomen kielen perussanakirja 2001.) Alakouluikäiset koululaiset ovat 7-12 vuoden ikäisiä ja yläkouluikäiset koululaiset ovat 13–16 vuoden ikäisiä. Yhtenäisyyskoululla tarkoitetaan koulua, jossa on ala- ja yläkoulu ovat samassa koulussa.

Kouluterveydenhuolto on kokonaisvaltaista lasten ja nuorten terveydenhuoltoa, joka kattaa kaikki ikäluokat koko kouluaajan toistuvasti. Peruskoulun jälkeen mikään muu terveydenhuollon alue ei enää tavoita kaikkia nuoria. Oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi on hyvin toteutetulla kouluterveydenhuollolla suuri merkitys. (Terho – Ala - Laurila – Laakso – Krogius – Pietikäinen 2002: 19 – 20.)

Suomi on jo pitkään ollut rokotusten mallimaa, mikä on taannut sen, että monet vaikeat lastentaudit ovat maassamme historiaa. Suomalaista rokotusohjelmaa kehitetään jatkuvasti ja toiveena on, että rokotuskattavuus pysyisi jatkossakin hyvänä. (Stakes 2002: 80; Leino 2013)

## 2 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyössä on tarkoitus selvittää, miten koululaisten rokotukset toteutuvat kouluterveydenhuollossa kouluterveydenhoitajan näkökulmasta. Toimeksiannon antanut Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos toivoo, että selvitettäisiin miten MPR II- ja dtap-rokotukset toteutuvat kouluterveydenhuollossa ja miten kouluterveydenhoitajat suhtautuvat kansalliseen rokotusohjelmaan keväällä vuonna 2014 tulevaan papilloomavirusrokotteeseen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kouluterveydenhoitajien kokemuksia MPR II- ja dtap-rokottusten toteutumisesta ja heidän näkemyksiään kansalliseen rokotusohjelmaan tulevaan papilloomavirusrokotukseen. Tarkoituksena myös selvittää, rokotusohjelman haasteita ja kehittämisehdotuksia kouluterveydenhoitajan näkökulmasta.

## 3 Tutkimuskysymykset

Tarkoitus on tutkimuskysymyksillä saada selville kouluterveydenhoitajan kokemuksia ja näkemyksiä tietyistä rokotuksista ja kehittämisehdotuksia rokotustoiminnan kehittämiseksi. Mielenkiintoista on saada tietoa siitä, saavatko koululaiset kaikki kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset eli jatkuuko rokotusmyönteisyys vielä yhtä hyvänä kuin neuvolassa. Kiinnostavaa tietoa on myös uuden HPV-rokotteen tulo kansalliseen rokotusohjelmaan keväällä vuonna 2014 ja sen miten kouluterveydenhoitajat suhtautuvat siihen.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten lasten rokottaminen MPR II-rokotuksella on toteutunut neuvolassa ja koulussa?
2. Miten koululaisten rokottaminen dtap-rokotus toteutuu koulussa?
3. Miten kouluterveydenhoitajat suhtautuvat papilloomavirusrokotuksen tuloon kansalliseen rokotusohjelmaan?



## 4 Teoreettiset lähtökohdat

### 4.1 Aikaisempia tutkimuksia rokotuksista

Rokotuskattavuuden todettiin olevan edelleen huippuluokkaa retrospektiivisessä kohorttitutkimuksessa, johon valittiin yksinkertaisella satunnaisotannalla (n=995) vuonna 2001 syntynyttä lasta. Lasten rokotustiedot kerättiin neuvoloista ensimmäisiltä 2.- 3. ikävuodelta. Rokotuskattavuus tarkoittaa, kuinka suuri osuus väestöstä on saanut rokotteen ja sen avulla voidaan myös arvioida, saako rokotuksin estettävä infektio jalansijaa väestöstä niiden joukossa, joita ei ole rokotettu tai jotka eivät ole saaneet rokotuksesta täyttä suojaa. Laumaimmunitietin kynnyksarvoksi kutsutaan alhaisinta rokotuskattavuutta, jolla infektio ei aiheuta epidemioita väestössä. Suomessa tämä kynnyksarvo on korkea erittäin tarttuville taudeille kuten tuhkarokolle (90–95 %) ja vähemmän tarttuville kuten vihurirokolle (80–85 %). Rokotuskattavuus on riittävän korkea, jotta laumasuojaa antavat rokotteet voivat rokottamattomien saamasta tauteja. Rokotuskattavuuden seuranta ja kattavuudessa tapahtuvat muutokset ovat tärkeä osa yleisen rokotusohjelman toteutumista. (Leino – Koskeniemi – Saranpää – Strömberg – Kilpi 2007: 739.)

Rokotuskattavuus on Suomessa korkea, ja siihen eivät kansainväliset kohut ole vaikuttaneet kattavuutta laskevasti. Isossa-Britanniassa vuonna 2002 sai laajaa negatiivista huomiota MRP-rokotus, kun tutkimuksessa epäiltiin sen aiheuttavan autismia. Tämä aiheutti Britannian MPR-rokotuskattavuudessa romahduksen. Suomessa rokotuskattavuus on pysynyt hyvänä. Suomessa rokotuksista kieltäytyminen on harvinaista. Täysin kieltäytyy joka tuhannes ja osittain rokotuksista kieltäytyviä noin joka sadas perhe. (Leino ym. 2007: 742.)

Neljäntoista vuoden seurantaan perustuvan suomalaistutkimuksen (Mäkelä 2002) mukaan MPR-rokotus on turvallinen ja tehokas. Tutkimuksessa todettiin, että rokotteesta johtuvat vakavat haittavaikutukset ovat äärimmäisen harvinaisia. Tutkimusaikana tulleiden MPR-rokotteista ilmoitettujen haittavaikutusten syyt ja tehty selvitys antaa viitteitä, että Englannissa väitetyt haittavaikutukset eivät pidä paikkansa Suomessa. Tutkimuksen tulokset eivät tue viime vuosina esitettyjä väitteitä, joiden mukaan MPR-rokotus voisi aiheuttaa kroonista suolistotulehdusta tai autismia. (Mäkelä 2002: 8.)

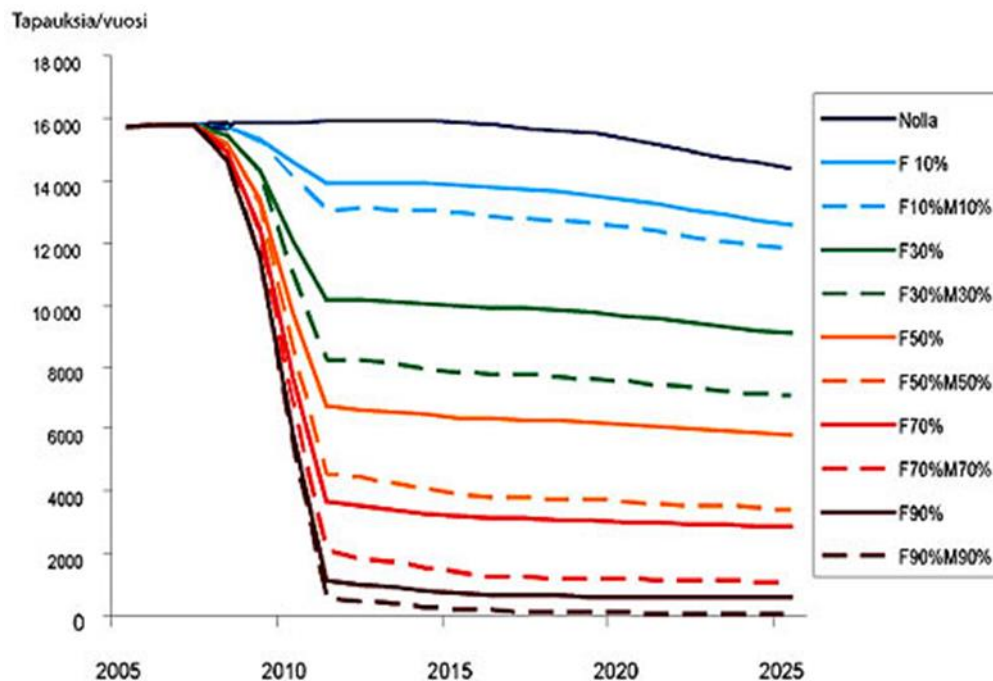
Rokotuskattavuustutkimuksessa toisella ikävuodella annettavat ensimmäiset rokotusannokset jäävät yleisemmin puuttumaan. Ensimmäisistä rokotussarjoista jäävät yleis-

simmin saamatta 14–18 kuukauden iässä annettava tuhkarokko-, sikotauti-, ja vihuri-rokkorokotus (MPR). Leino ym.(2007) tutkimuksessa 11 tapauksessa rokotus oli jätetty vanhempien pyynnöstä antamatta tai myöhennetty jostain syystä. Yleisen rokotusohjelman MPR-rokote antaa hyvän laumasuojan, kun rokotuskattavuus on korkea. Kurkkumätä- ja hinkuyskärokotukset tarjoavat jonkin verran laumasuojaa. Jäykkäkouristusrokotukset eivät sitä synnytä, koska yksilön suoja ei riipu lainkaan rokotuskattavuudesta, vaan pelkästään yksilön itsensä saamista rokotuksista. Korkean rokotuskattavuuden ylläpitäminen on haasteellista, koska infektioiden puuttuminen ja eliminoidut sairaudet rokotuksin alkavat unohtua, ja näin alkaa rokottaminen tuntua turhalta. (Leino ym. 2007: 741–43.)

Rokotuskattavuus on suomalaislapsilla edelleen korkea, mutta työssään lääkäri kohtaa yhä enemmän rokottamattomia lapsia. Näin toteaa Hyksin Lasten ja nuorten sairaalasta lasten infektiosairauksien erikoislääkäri Eeva Salo. Hän tapaa käytännön työssä entistä enemmän lapsia, jotka vanhempien päätöksellä on jätetty kokonaan rokottamatta. Vaikka lapsella olisi likainen haava, ei edes jäykkäkouristusuoja haluta ottaa. MPR eli tuhkarokko-, sikotauti- ja vihurirokkorokote jää useimmiten saamatta. Suomessa rokotuskattavuus on kansainvälisesti vertaillen erittäin hyvä, yli 95 %. (Kähkönen 2007: 726.)

Suomessa todettiin vuonna 2011 huomattavasti aikaisempia vuosia enemmän tuhkarokkotapauksia (27), joista valtaosa oli pääkaupunkiseudulla. Matkailun mukana tuotiin tuhkarokkoa Euroopasta, erityisesti Ranskasta, jossa sitä oli esiintynyt runsaasti vuodesta 2010 alkaen. Viimevuotisista tartunnoista suurin osa saatiin maahan tuotujen tartuntojen seurauksena. Sairastuneista kahdeksan oli alle 4-vuotiasta, kolme teini-ikäistä ja loput aikuisia. Sairastuneista valtaosa oli iän tai muun syyn takia rokottamattomia. Muutamia sairastui, vaikka he olivat saaneet yhden tai kaksi MPR-rokotetta. Sikotautiin sairastui kaksi rokottamatonta aikuista, joilla tartuntojen lähdettä ei ole tiedossa. Suomeen tuotiin vihurirokkoa Vietnamista, jossa kaksi rokottamatonta nuorta aikuista oli saanut tartunnan. Tämän lisäksi todettiin yhdellä Suomeen muuttaneen äidin lapsella konegenitaalinen vihurirokkosyndrooma (CRS). Hän oli raskaana ollessaan Vietnamin sairaustunut vihurirokon. Suomessa edellisestä CRS- diagnoosista oli kulunut 25 vuotta. (Jaakola – Lyytikäinen – Rimhanen – Finne – Salmenlinna – Vuopio – Roivanen – Löflund – Kuusi – Ruutu 2011: 35–36.)

Lehtisen (2006) mukaan HPV-rokotuksen täysi suoja saadaan, kun kaikki seksuaalisesti aktiiviseen ikään tulevat ikäluokat, sekä pojat että tytöt saavat ilmaisen HPV-rokotuksen. Suomalaisten seksuaalikäyttäytymistietoihin ja 20:n viime vuoden ajalta tutkittuun HPV-sairastuvuuteen perustuvan matemaattisen mallin mukaan jo 70 % rokotuskattavuus auttaa estämään varhaisnuorten ikäluokkien infektoitumisen suuren riskin HPV-tyypeillä (kuva 1). Rokotuskattavuuden noustessa 90 % tasolle, päästään poistamaan nämä syöpävaaraa aiheuttavat HPV-tyypit nuoresta väestöstä. (Lehtinen 2006:6-7.)



Kuvio 1. Matemaattinen malli yläasteikäisillä tytöillä (F) ja pojilla (M) saavutettavan HPV16 rokotuskattavuuden vaikutuksesta viruksen aiheuttamien infektioiden ilmaantuvuuteen 15–19-vuotiailla sen mukaan, miten suuri osa on rokotettu. (Lehtinen 2006)

Lääketieteen Lancet-lehdessä 2009 julkaistussa globaalissa papilloomavirusrokote-tutkimuksessa saatiin hyviä tuloksia sen korkeasta tehosta nuorilla naisilla ja etenkin niillä, jotka eivät olleet vielä seksi suhteessa. Tutkimusseuranta kesti 34,9 kuukautta. Tutkimusryhmän rokotteenä käytettiin Cervarixsia, ja kontrolliryhmälle annettiin hepatiitti A-rokotetta, jotka annettiin 0, 1 ja 6 kuukauden välein. Tutkimukseen osallistui 18.644 naista, joiden ikä oli 15–25 vuotta. Tutkimus oli maailmanlaajuinen, johon kuului 14 maata (Pohjois-Amerikasta, Latalaisesta Amerikasta, Euroopasta ja Tyynenmeren Aasiasta) Tutkimuksessa todettiin, että HPV 16/18 ASO4-adjuventti-rokote antoi suojan näitä tyyppisiä vastaan, mutta se suojasi myös tyypeiltä HPV-31, HPV-33 ja HPV-45,

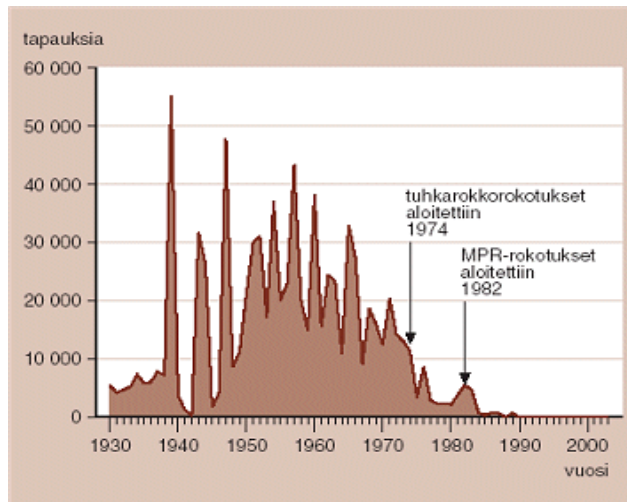
jotka eivät liittyneet rokotteeseen. Yhdessä nämä viisi tyyppiä ovat vastuussa noin 82 % kaikista kohdunkaulan syövistä. Tutkimuksessa korostettiin, että on tärkeä jatkaa papa-seurantaa, ja tätä on korostettava HPV-rokotetuille. HPV-rokotteella on mahdollista vähentää merkittävästi myös kohdunkaulan syöpää ja esiasteita sekä laskea merkittävästi kolposkopioiden ja kohdunkaulan toimenpiteitä. (Paavonen ym 2009: 301–13.)

Rokotteella on tutkimustulosten mukaan aikaisemmin uskottua paremmat mahdollisuudet estää seksin yhteydessä tarttuvia HPV-infektioita. Julkaisussa mukana ollut professori Jorma Paavonen HYKS Naistenklinikalta toteaa HPV-rokotteen estävän ristsuojauksen ansiosta jopa 85–90 prosenttia kaikista tarttuvista syöpävaarallisista HPV-tartunnoista, jotka saadaan seksin yhteydessä, ja se suojaa 87 prosenttia kaikilta kohdunkaulansyövän vaikeimmilta esiasteilta. HPV-rokote saattaa ehkäistä suuren osan kohdunkaulan syövistä tulevaisuudessa. Suojaavalla HPV-rokotteella tarve, koska suurin osa syövistä saa alkunsa papilloomavirusten aiheuttamista tulehduksista. (Tampereen yliopisto tiedote 2009, Terveyskirjasto 2004.)

#### 4.2 Koululaisten suositusten mukaiset rokotukset sekä ohjelmaan keväällä vuonna 2014 tuleva papilloomavirusrokote

##### 4.2.1 Tuhkarokko-sikotauti-vihurirokkorokote (MPR II) ja ehkäistävät taudit

Suomessa aloitettiin MPR-rokotukset vuonna 1982. Tuhkarokko (Morbilli) – Sikotauti (Parotitis) – Vihurirokko (Rubella) eli MPR; engl. MMR. Aikaisemmin kaikkea kolmea tautia vastaan olivat erilliset rokotukset. 1980-luvun lopulla Suomessa ilmeni vielä pieniä MPR-tautiepidemioita, lähinnä rokottamattomissa kouluikäisissä. MPR-taudit vähenivät 1990-luvun alkuun mennessä oleellisesti. Maassamme MPR-tautien esiintymisen endeemisenä katsotaan loppuneen vuonna 1994. (Rokottajan käsikirja 2013)



Kuvio 2. Suomessa raportoidut tuhkarokkotapaukset Lähde: Valtakunnallinen tartuntatautirekisteri. (THL)

MPR-taudit on saatu hyvin kuriin rokotuksin. MPR-taudit on saatu poistettua Suomesta rokotuksen ansiosta ja ensimmäisten maiden joukossa maailmassa. (Kuvio 2.) Suomessa on rokotettu jo 30 vuotta MPR- tauteja vastaan. MPR-rokotteella ehkäistäviä tauteja esiintyy edelleen maailmalla, ja Euroopassa on useassa matalan rokotuskattavuuden maassa laajoja epidemioita. Suomen kansalaisella tulisi olla joko sairastettujen tautien suoja tai kahden MPR-rokotuksen antama suoja. Suomessa todettiin viimeinen kotoperäinen tuhkarokkotapaus vuonna 1996 ja vihurirokko vuonna 1997. Nykyiset tartunnat on yleensä saatu ulkomailta. Huonoin on sikotautitilanne, koska ainakin seitsemän tapausta on johtunut rokotussuojan pettämisestä. (THL 2012)

Suomessa käytössä oleva MPR-rokote on kauppanimeltä Priorix. Rokote sisältää eläviä taudinaiheuttamiskyvyltään heikennettyjä tuhkarokko-, sikotauti- ja vihurirokkoviruksia, jotka elimistössä lisääntyessään tuottavat varsinaiset immunisoivat virusantigeenit. Rokotteen käyttötarkoitus on lasten ja aikuisten immunisointi tuhkarokkoa, sikotautia ja vihurirokkoa vastaan. Perusrokotukseen kuuluu kaksi annosta. Ensimmäinen MPR-rokote on tarkoitus antaa 12–18 kuukauden iässä; mieluummin heti 12 kuukauden iässä. Ohjeistus on voimassa ainakin 2013 vuoden loppuun asti. Toinen MPR annos annetaan kuuden vuoden iässä. Ensimmäisen MPR-rokotteen annon jälkeen suojateho on jo noin 95–100%, ja kahdella MPR-annoksella saadaan hyvin pitkäaikainen suoja kaikkia kolmea tautia vastaan. (Rokottajan käsikirja 2013)

Tuhkarokko eli morbilli on Morbilliviruksen aiheuttava infektio, ja se kuuluu Paramyxovirusiin. Ensioireina esiintyy muutaman päivän ajan kuumeilua, nuhaa ja ilmenee silmän sidekudostulehduksia. Tämän jälkeen tulee yskää ja kasvoihin tulee läiskäinen punainen ihottuma. Se alkaa usein korvien takaa ja otsalta. Otsalta se leviää vartaloon ja raajoihin. Ihottuma muuttuu violetin sävyiseksi ja läiskät yhtyvät suuremmiksi. Ihottuma kestää 7-10 vuorokautta. Oireiden alkaessa alkaa tartuttavuus, joka loppuu 5-7 vrk:n kuluttua ihottuman alkamisen jälkeen. Yleisempiä komplikaatioita tuhkarokosta ovat bakteerin aiheuttamat infektioaudit, keuhkokuume ja välikorvatulehdus sekä harvinaisempaan aivokuume. Komplikaatiovaara suurenee selvästi aikuisiällä. Yli 90-prosenttia voi saada tuhkarokon ei immuuneista ihmisistä oltuaan kontaktissa tuhkarokkoa sairastavan kanssa. Se tarttuu helposti pisaratartuntana. Tuhkarokkoon menehtyi maailmassa vuonna 2007 arviolta lähes 200 000 ihmistä. Se muodostaa edelleen tautitaakan kehittyvissä maissa, sillä sitä esiintyy edelleen myös Euroopassa, jossa sairastuneita on viime vuosina ollut yli 30 000 vuodessa. Monissa kehitysmaissa sikotauti on yleinen pikkulasten kuolinsyy (Rokottajan käsikirja 2013)

Sikotauti eli parotitis epidemica on lasten virustauti. Oireina tyypillisiä ovat lievä kuumeilu, huonovointisuus ja lihassäryt sekä toispuoleinen tai molemminpuolinen sylkirauhasten suureneminen, joka näkyy turvotuksena kaulan alueella. Turvotuksen takia nieleminen ja suun avaaminen on kivuliasta. Itämisaika on 2-3 viikkoa. 1-2 päivää ennen oireita alkaa tartuttavuus, ja noin 7vrk kuluttua oireiden alkamisesta tartuttavuus päättyy. Vakavampina komplikaatioina sikotaudista ovat aivokalvontulehdus sekä kivestulehdus, joka voi aiheuttaa molemminpuolisena steriliteettiä. Komplikaatiot ovat käyneet harvinaiseksi rokotusten myötä. Suomessa asevelvollisia on rokotettu jo vuodesta 1960 sikotautiviruksia sisältävällä rokotteella. (Pönkä 2010: 47.)

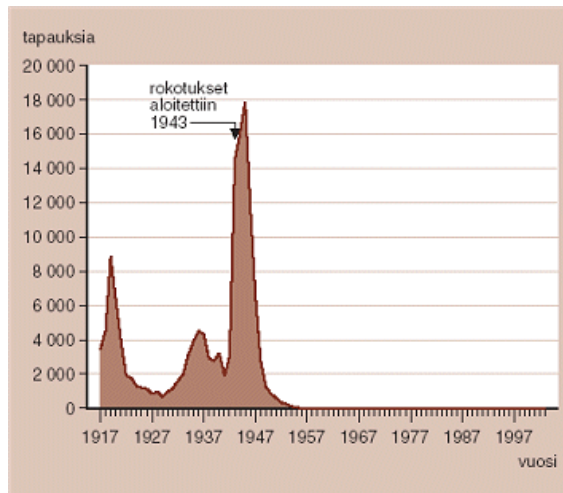
Vihurirokko eli rubella on usein lievävirusen aiheuttama infektio tauti ja tarttuu pisaratartuntana. Rokon keskimääräinen itämisaika on 14–18 vrk. Lieviä yleisoireita ovat kuumeilu, päänsärky, silmien sidekalvojen ärsytys, suurentuneet imusolmukkeet, vaaleanpunainen ihottuma ja nivelsärky, tauti voi olla myös oireeton. Vaaleanpunainen läikkäinen ihottuma ei sulaudu yhteen. Kasvoista ihottuma katoaa päivässä ja siirtyy vartaloon ja raajoihin kestäen 2-3vrk. Kaksi päivää ennen ihottuman ilmaantumista alkaa tartuttavuus, joka kestää viikon. Vihurirokkorokote on kehitetty 1960-luvun alkupuolella. Aikuisväestöstä oli saanut tartunnan ennen rokotuksia 80–90 %. Se on lievä ja vaaraton virustauti, mutta alkuraskaudessa se voi vahingoittaa sikiötä. (Terveyskirjasto 2012; Pönkä 2010:47.) Vihurirokko on erittäin ongelmallinen raskaana olevalle naiselle,

sillä se on vaarallinen sikiölle. Se voi johtaa joko sikiön kuolemaan tai vaikeisiin epämuodostumiin, joista vaikein on synnynnäinen vihurirokko-oireyhtymä. Rokottaminen vihurirokkoa vastaan on tärkeää, jotta saataisi ehkäistä raskaudenaikaiset vihurirokot. Vihurirokkorokotukset aloitettiin vuonna 1975 11–13-vuotaiille tytöille. Servonegatiivisten synnyttäjien rokottaminen vuosina 1982–1993 on saanut aikaan, että prosentti synnyttäjistä on vailla vihurirokkovasta-aineita. Vihurirokkorokotetta käytettiin vuosina 1975–1987, ja sen jälkeen MPR-rokotetta. Synnyttäjät ovat hyvin suojattuja vihurirokolta kiitettävän neuvolarokotusten kattavuuden ansiosta maassamme. Näin on voitu lopettaa raskaudenaikaisten rubella-vasta-aineiden määrittäminen verestä, koska ei ole odotettavissa vihurirokkoepidemiaita. Vihurirokkoa ei ole enää esiintynyt maassamme 1990-luvun puolivälin jälkeen. (Rokottajan käsikirja 2013; Terveyskirjasto 2012)

#### 4.2.2 Kurkkumätä-jäykkäkouristus-soluton hinkuyskätehosterokote (dtaP) ja ehkäistävät taudit

Kurkkumätä (diphtheria) – jäykkäkouristus (tetanus) – soluton hinkuyskätehosterokote (pertussis) eli dtaP-tehosterokotus sisältää vähemmän kutakin kolmea antigeeniä kuin peruserokotus DTaP, siksi kirjainyhdistelmässä käytetään pieniä kirjaimia. Rokote soveltuu ainoastaan jo rokotettujen tehosterokotuksiin. Suomessa käytössä oleva rokote on kauppanimeltä Boostix. Se sisältää puhdistettua difteria-(d) ja tetanus-(t) ja pertussistoksidieja(ap). Rokotus kuuluu yleiseen rokotusohjelmaan, ja annetaan kurkkumätä-, jäykkäkouristus- ja hinkuyskäsuojan tehostamiseksi 14–15-vuotaiille nuorille. Tämän jälkeen annetaan dT-tehoste rokotus tai dtaP 10 vuoden välein kaikille. (THL 2013)

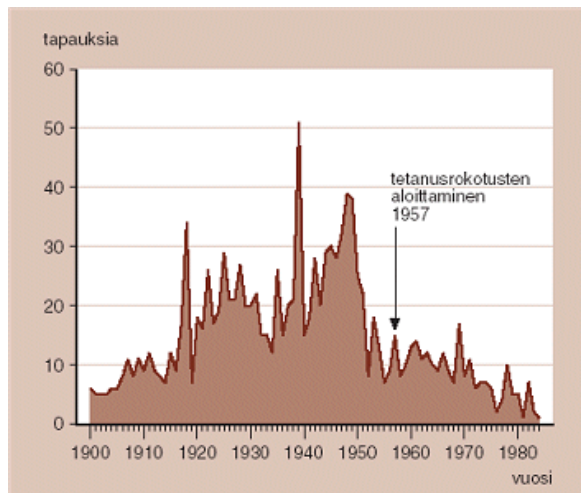
Kurkkumätä on nenänielun tulehdus, joka leviää syljen välityksellä ja jonka aiheuttaa *Corynebacterium diphtheriae*-bakteeri. Difterian itämisaika on tavallisesti 2-5 vrk. Tauti alkaa kurkkukivulla ja kuumeella sekä nielurisoissa on harmaat peitteet, jotka voivat levitä nielun tai kurkunpään alueelle. Oireiden alkamisesta 1-4 viikkoa difteriabakteeri erittää voimakasta myrkkyä ja aiheuttaa usein sydänlihastulehduksia ja hermovaurioita. (THL 2013; Pönkä 2010: 41.) Euroopassa 1940-luvulla kurkkumätä oli yleinen lasten-tauti. Suomessa aloitettiin rokotukset vuonna 1943 ja kattavat neuvolarokotukset vuonna 1953 kurkkumätää vastaan. Maastamme tauti hävisi 1960-luvulla rokotusten ansiosta. (Kuvio 3.) Viimeaikaiset harvat tartunnat Suomessa ovat tulleet Venäjältä. (Kuusi - Leino 2012)



Kuvio 3. Suomessa kurkkumätätapausten esiintyminen vuosina 1917–2003. Lähde: Valtakunnallinen tartuntatautirekisteri. (THL)

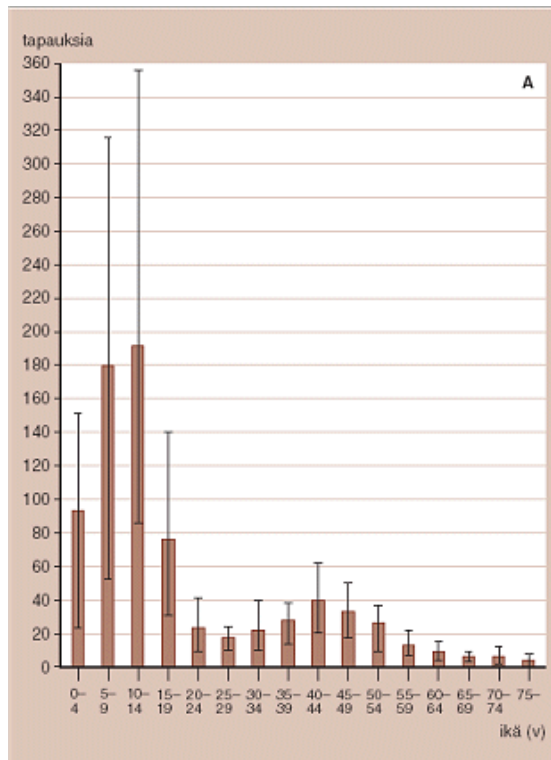
Jäykkäkouristus-taudin aiheuttaa *Clostridium tetani*-bakteeri, jota esiintyy kaikkialla maaperässä sekä pölyssä ja liassa sisällä. Yleensä oireet alkavat noin viikon päästä. Haavassa bakteeri lisääntyy ja vapauttaa vereen voimakkaita hermomyrkyjä esim. tetanopasmiinia ja aiheuttaa ihmisessä tetanusen eli jäykkäkouristuksen. Alussa on usein vamma-seudun lihaskouristuksia, sitten tyypilliset leukalihasten kouristukset ja kasvojen kouristusirvistykset sekä yleistyneet kouristukset. Yleistynyt tetanus johtaa hoitamattomana kuolemaan aiheuttaen hengityspysähdyksen, verenpaineen laskun tai rytmihäiriöt. Tehohoidosta huolimatta kuolleisuus on edelleen 10–30 prosenttia. Kautta historia jäykkäkouristus on ollut pelätty tauti, mutta rokotteet yhdessä parantuneen hygienian sekä lääkkeiden kanssa ovat vähentäneet merkittävästi jäykkäkouristustapauksia länsimaissa. Kehitysmaissa tetanus on edelleen yleinen imeväisten kuolinsyy. Suomessa säännölliset tetanusrokotukset aloitettiin lastenneuvoloissa vuonna 1957 ja vuonna 1960 puolustusvoimissa. Rokotusten ansiosta tetanus on käynyt harvinaiseksi Suomessa (Kuvio.4.), mutta tautia todetaan yleensä iäkkäillä ihmisillä. Ilmaista jäykkäkouristus-kurkkumätätehosterokotusta suositellaan aikuisille 10 vuoden välein. (Terveyskirjasto 2009; Pönkä 2010: 40.)





Kuvio 4. Jäykkäkouristustapaukset Suomessa vuosina 1900–1985. Kuvasta puuttuvat sotilaiden jäykkäkouristustapaukset 1941–1945. Jäykkäkouristus ei ole enää tilastoitava tartuntatauti. (THL)

Hinkuyskän aiheuttaa Bordetella Pertussis-bakteeri, joka tarttuu pisaratartuntana, sen itämisaika on 1-3 viikkoa. Bakteeri tarttuu hengitysteiden limakalvoille ja tuottaa useita haitallisesti vaikuttavia aineita toksiineja elimistöön. Toksiinit vaurioittavat limakalvoa ja lamaavat elimistön puolustusmekanismeja. Hinkuyskä alkaa virustautia muistuttavana lievänä yskänä, nuhana ja kuumeena. Yskä voimistuu muutamien viikkojen aikana ja muuttuu voimakkaiksi puuskiksi. Hinkuyskä voi olla vauvoille hengenvaarallinen hengityskatkojen takia. Pienille rokottamattomille lapsille rajut yskänpuuskat saavat aikaan ihon värin sinertymistä hapenpuutteen takia. Yskänpuuskan lopussa esiintyy ”hinkumista”, jota ilmenee etenkin imeväisikäisellä. Sairastunutta hoidetaan sairaalassa useita viikkojakin. Koululaisilla ja aikuisilla taudin oireet ovat alkuvaiheessa lievän flunssan kaltaisia, ja niihin yhdistyy usein kurkkukipu. Yskänpuuskat voimistuvat vähitellen ja yskä kestää noin 3 kuukautta. Hinkuyskää pyritään lieventämään ajoissa aloitetulla antibioottikuurilla. Maassamme hinkuyskärokotukset aloitettiin neuvoloissa vuonna 1952. Nykyään käytössä on yhdistelmärokotteita ja näissä hinkuyskäkomponentti on soluton (aselelulaarinen). Rokotuksen antama suoja kestää muutamia vuosia eikä sairastettu tautikaan anna elinikäistä suojaa. Hinkuyskätapaukset ovat lisääntyneet (Kuvio 5.) Suomessa etenkin koululaisilla, rokottamattomilla ja imeväisillä, jotka ovat osittain rokotettuja. (Terveyskirjasto 2012; Pönkä 2010: 42.)



Kuvio 5. Suomessa hinkuyskän keskimääräinen vuotuinen esiintyvyys ja vaihteluväli vuosina 1997–2003 tartuntatautirekisteriin raportoitujen löydösten. (THL)

#### 4.2.3 Papilloomavirusrokote (HPV) ja ehkäistävät taudit

Papilloomavirusrokotetta eli HPV-rokotetta, on markkinoilla kahdella eri kauppanimellä Cervarix ja Gardasil. Rokote ei kuulu vielä kansalliseen rokotusohjelmaan vaan on ns. täydentävä rokote. (THL 2012)

Cervarix-rokote sisältää ihmisen papilloomaviruksen (human papilloomavirus, HPV) tyyppien 16 ja 18 L1-proteiinia, se on tarkoitettu ehkäisemään niiden aiheuttamia pitkityneitä infektioita sekä niiden seurauksena syntyviä kohdunkaulan limakalvonsisäisiä muutoksia (cervical intraepithelial neoplasia, CIN). Rokote soveltuu 10–25-vuotiaille tytöille ja naisille, ja sitä annetaan kolme annosta; kaksi ensimmäistä 1 kk välein ja kolmas 6 kk kuluttua ensimmäisestä. (THL 2012; Rokottajan käsikirja 2013)

Gardasil-rokote sisältää HPV- tyyppien 6, 11,16 ja 18 L1- proteiinia, ja se tarkoitettu ehkäisemään niiden aiheuttamia pitkityneitä infektioita sekä niiden seurauksena syntyviä ulkoisten sukuelinten visvasyyliä, kohdunkaulan (cervical intraepihelial neoplasia, CIN ) ja ulkosynnyttimien (vulval intraepithelial neoplasia, VIN) ihokalvonsisäisiä muutoksia. Rokote soveltuu 9-15-vuotiaiden lasten ja nuorten sekä 16–26-vuotiaiden nais-

ten rokottamiseen ja se. annetaan aikataululla 0, 2 ja 6 kk. (THL 2012; Rokottajan käsikirja 2013)

Kohdunkaulan syövän kehittymiselle ihmisen papilloomavirus on välttämätön edellytys. Papilloomavirustyyppjä on noin sata ja useimmat niistä ovat pienen riskin tyyppjä. Pienen riskin virus tyytit, joilla riski sairastua kohdunkaulansyöpään on häviävän pieni. Suuren riskin tyyppjä on kaksi, jotka voivat aiheuttaa solumuutoksia ja saattavat johdtaa kohdunkaulan syöpään. (Rokottajan käsikirja 2013)

Rokote on tarkoitettu suojaamaan ensisijaisesti HPV-virustyyppien 16 ja 18 aiheuttamilta dysplasioilta, joita pidetään syövän esiasteina. Nämä virustyytit aiheuttavat vakavista dysplasioista 70 % ja kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttimien lievistä dysplasioista 35–50 %. Rokotteiden Cervarix ja Gardasil erona on, että Gardasil suojaa myös virustyyppjä 6 ja 11 vastaan, jotka aiheuttavat genitaalialueen visvasyylistä 90 %. Paras suoja saadaan, kun rokotus annetaan ennen sukupuolielämän alkamista. Silloin rokotteet ovat erittäin tehokkaita, koska virusten aiheuttamilta muutoksilta rokotteet eivät enää suojaa. Näyttö puuttuu vielä rokotteen vaikutuksen kestosta, ja siltä ehkäisevätkö rokotteet esiasteiden ohella myös varsinaista syöpää. Rokotteet eivät kuitenkaan korvaa Papa- kokeita, joita käytetään syövän seulonnassa. (Rokottajan käsikirja 2013)

Papilloomavirus on hyvin yleinen ja tarttuu helposti seksuaalisesti aktiivisilla naisilla on riski saada tartunta. Naisista jopa 80 % saa jonkin papilloomavirustartunnan jossain elämänsä vaiheessa. Sen voi saada sukupuoliyhdyntä tai intiimissä genitaalialueen ihokontaktissa. Kondomi ei täysin suojaa, mutta vähentää infektioriskiä. Immuunipuolustus kehossa torjuu useimmat infektiot. Suurta osaa tartunnoista ei edes huomaa, mutta eräät suuren riskin virustyypeistä saattavat jäädä kohdunkaulaan ja ajan kuluessa aiheuttavat kohdunkaulan syövän. Syöpää aiheuttavan HPV-typin torjunta tärkeää, koska se on edellytys kohdunsyövän syövälle. Muita riskitekijöitä ovat tupakointi, seksikumppaneiden suuri määrä ja nuorena aloitettu seksielämä. Suurin osa viruksista häviää tartunnan jälkeen (90 %), kymmenestä prosentista jäljelle jäävästä joka 20.s kehittyy syövän esiasteiksi. HPV-virukset aiheuttavat myös vaginan, vulvan ja anuksen syöpää sekä kondyloomia. (THL 2012; Terveyskirjasto 2005)

#### 4.3 Kouluterveydenhoitaja rokotusten toteuttajana

Kouluterveydenhuoltotyötä on Suomessa tehty runsaan vuosisadan ajan. Aloitteen teki Suomen Lääkäriseura Duodecim vuonna 1885 koululääkärin asettamiseksi oppi- ja kansakouluihin, sillä vuosisadan vaihteessa köyhyys ja kulkutaudit olivat koululaisten keskuudessa yleisiä. Suomessa yleinen lasten ja nuorten kuolinsyy oli vuosisatoja kulkutaudit. Koululääkärin keskeinen tehtävä oli kulkutautien leviämisen ehkäisy. 1900-luvun alkupuolella levisivät infektioaudit, kuten hinkuyskä, kurkkumätä, tuli- ja tuhkarokko, lavantauti ja tuberkuloosi nopeasti koululaisten keskuudessa. (Terho ym. 2002: 40.) Vuonna 1909 infektioaudit ehkäisy asia tuli anomusehdotuksena valtiopäiville. Kansallinen senaatti asetti komitean vuonna 1912 suunnittelemaan soveliasta koululääkärijärjestelmää Suomeen. Jo alkuvaiheessa koululääkärit kutsuivat lasten äidit tai huoltajat lastensa terveystarkastuksiin, jotta heille voitiin antaa tarvittavia tietoja ja heitä voitiin neuvoa. Kutsua yleensä noudatettiin, ja hoito-ohjeet kirjattiin terveyslippuihin. 1920-luvulla kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliitto ja ruotsinkielisten Samfundet Folkhälsan palkkasivat ensimmäiset kouluhoitajattaret koululääkäreiden avuksi. Tarttuvien tautien torjuntatehtävä siirtyi suurelta osin lääkäreiltä kouluhoitajille. (Terho ym. 2002: 12-13.)

Kulkutaudit tekivät suurta tuhoa vielä ensimmäisen maailmansodan aikana, ja kimmoke ennaltaehkäisevän terveyshuollon suuntaan oli nuoren itsenäisen valtion suurimpia terveyspoliittisia ratkaisuja. Tärkeä oli etenkin Arvo Ylpön neuvoloiden ja kouluterveydenhoitajien pioneerityö. Englannissa ryhdyttiin Punaisen Ristin Bedford- opistossa kouluttamaan uudenlaisia kansanterveystyöhön erikoistuneita terveyssisaria vuonna 1921. Ensimmäisellä 10-kuukautta kestäväällä kurssilla oli myös stipendiaatti, jonka Suomen Punainen Risti oli lähettänyt kurssille. (Vauhkonen 1992: 179.)

Mannerheimin Lastensuojeluliitto aloitti vuonna 1922 ensimmäisen kouluhoitajakurssin. Yksityisessä kansalaistoiminnassa jo 1920-luvulla terveyshuollossa oli selvää pyrkimystä kansanterveystyön suuntaan esim. kouluterveydenhoitoon. Vuonna 1924 Mannerheimiliitto muutti koulutuksen terveyssisarkursseiksi, joka kesti kuusi kuukautta. Suoritettuaan kurssin valmistuneen hoitajan katsottiin päteväksi kaikkiin kansanterveystyön tehtäviin. Kouluihin palkattiin terveyssisaria. (Vauhkonen 1992: 271.) Valtakunnallinen terveyssisarkoulutus aloitettiin vuonna 1930. Aluksi terveyssisarten työ oli tarkastaa vuosittain ensimmäisen ja toisen luokan oppilaat sekä koulunsa päättävät oppilaat. (Terho ym. 2002: 48.)

Toisen maailmansodan loputtua tuli valtakunnallinen päättäjien näkemys ennaltaehkäisevästä terveydenhuollosta. Kouluikäisten lasten terveydenhoito tuli kansakoululainsäädännön myötä osaksi oppivelvollisuuskoulun toimintaa ja kehittyi määrämuotoisiksi terveystarkastuksiksi. (Vauhkonen 1992: 270.)

Laki kunnallisista terveystarkastuksista tuli voimaan vuonna 1944. Terveystarkastajat hoitivat sekä neuvolaikäisiä lapsia että kansakoululaisten terveydenhuoltoa. Tuolloin keskeisenä työmenetelmänä olivat kotikäynnit, ja työn painopisteenä oli lasten yleishygieniasta huolehtiminen. Kouluterveydenhuollossa pidettiin jo varhain yksilöllisiä terveystarkastuksia, terveysaiheisia oppitunteja ja melko yleisesti järjestettiin ryhmätillaisuuksia, joissa oli mahdollista jakaa tietoa ja vaikuttaa asenteisiin terveyttä edistävästi. (Terho ym. 2002: 48.)

Kouluterveydenhuolto siirtyi koululautakunnan alaisuudesta 1950-luvulla terveydenhuoltolautakunnalle. Hinkuyskä-, PDT- ja poliorokotukset aloitettiin. Kouluterveydenhuolto vakiintui 1960-luvulla. Koululääkäri lääketieteellisenä asiantuntijana osallistui terveystarkastuksen kanssa koulun terveyskasvatukseen, ja yhtenäinen rekisteröintijärjestelmä otettiin käyttöön vuonna 1962. Kansanterveyslaki tuli voimaan vuonna 1972 ja yhdenmukaisti ja systematisoi kouluterveydenhuollon maassamme. (Terho ym. 2002: 15.) Terveystarkastuksen nimi muuttui terveydenhoitajaksi ja työntekijät siirtyivät terveyskeskuksen alaisuuteen. Työn luonne muuttui vastaanottopainotteiseksi ja perhekeskeisyys väheni. (Terho ym. 2002: 48.)

Terveyden edistäminen tuli nykyisessä merkityksessä keskeiseksi käsitteeksi 1980-luvulla. Kouluterveydenhuollon voimavaroja on lisätty 1990-luvulla kokonaisvaltaisempaan terveyden edistämiseen. Koulussa on pyritty yhä enemmän omaksumaan laaja-alaista terveyden edistämisen toiminta-ajatusta ja integroimaan terveyden edistäminen koulun yleisiin toimintoihin. WHO:n Ottawan vuonna 1986 julistuksessa kiteytyneen toiminta-ajatuksen mukaan ”terveyden edistäminen voidaan ymmärtää laajasti kaikkien niiden yhteisöllisten ja yksilöllisten toimien yhdistelmänä, joiden tietoisena tavoitteena on terveyden edistäminen kyseisessä yhteisössä”. (Terho ym. 2002: 86–87.)

Kunnan tulee ylläpitää kouluterveydenhuoltoa, jonka tarkoituksena turvata jokaiselle oppilaalle mahdollisimman terve kasvu ja kehitys, juurruttaa oppilaisiin terveyttä edistävät elämäntavat sekä luoda perusta aikuisen terveydelle ja hyvinvoinnille (Terho ym. 2002: 18). Kouluterveydenhuoltoa toteuttavat kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri,

joka on lääketieteellinen asiantuntija kouluterveydenhuollon suunnittelussa ja toteutuksessa. Kouluterveydenhoitajalla on kokonaisvaltainen vastuu koulu- ja oppilaskohtaisesta terveydenhuolto ohjelman toteuttamisesta, yhteensovittamisesta ja seurannan järjestämisestä (Terho ym. 2002: 39). Kouluterveydenhoitaja on keskeisin henkilö käytännön toteuttajana. Lääkäri ja terveydenhoitaja työskentelevät yhdessä ja hoitavat omat tehtävänsä (Terho ym. 2002: 41). Kouluterveydenhoitajan työssä on tärkeänä toimintatapana suunnitella, toteuttaa, seurata ja kehittää; näin syntyy tulosta oppilaan parhaaksi. (Terho ym. 2002: 49).

Kouluterveydenhuolto voidaan nähdä neuvolasta alkaneen lasten terveyden pitkäaikaisseurannan muotona, jossa tavoitteena nuoren terveyden edistäminen. Tarttuvien tautien ehkäisy on myös osa kouluterveydenhoitajan työtä. (Terho ym. 2002: 423.) Kouluterveydenhuollossa korostuu ehkäisevä toiminta ja juuri tautien ehkäisy rokottamalla on keskeinen kansanterveydellinen tehtäväalue.

Yhteiskunnan tehtävänä tartuntatautilaissa (Finlex 2013) on kansalaisten turvaaminen vaaroilta, joilta he eivät itse pysty suojautumaan. Tartuntataudit ovat vaara, joiden leviäminen pyritään estämään yksilöön ja ympäristöön kohdistuvilla toimenpiteillä. Rokotukset ovat luonnollinen ja edullinen keino ehkäistä tartuntatauteja.

Rokotuslaki vuodelta 1951 määrittelee rokotuksen olevan aktiivista taudin vastustuskykyä aikaansaavan orgasmin tai sen kehittämän aineen (rokotteen) saattamista ihmiseen (Vauhkonen 1993: 282–283). Rokottamisella tarkoitetaan, että rokotuksessa viedään rokote elimistöön, jonka johdosta elimistö tuottaa vasta-aineita. Rokottaminen on taudinvastustuskyvyn saamista ihmiseen ja elimistön tekeminen vastustuskykyiseksi taudinaiheuttajia kohtaan. Rokotuksessa elimistöön viedään tapettuja tai heikennettyjä eläviä taudinaiheuttajia; bakteereja tai viruksia, niiden osia, jonka johdosta elimistö alkaa tuottaa vasta-aineita. Kun vastustuskyky on saavutettu, on elimistö immuuni eli vastustuskykyinen taudinaiheuttajalle. Rokottamalla jäljitellään luonnollista infektiota ja elimistö altistetaan tautia aiheuttavalle mikrobille niin, että muodostuu immuniteetti sitä vastaan. Suoja saadaan aikaan, toisin kuin infektiossa. Vasta-aineiden eli antigeenien kehittyminen vaatii yleensä 1-3 viikon ensirokotuksessa. Uusintarokotuksessa vasta-aineet kehittyvät muutamassa päivässä. (Pönkä 2010: 8.)

Tartuntatautiasetuksen 9§ mukaan rokotuksen saa antaa siihen asianmukaisen koulutuksen saanut sairaanhoitaja lääkärin valvonnassa. (Finlex: 2013). Lääkärin

valvonta ei tarkoita konkreettista läsnäoloa rokotushetkellä vaan lääkäri on vastuussa siitä, että rokottaja on saanut asianmukaisen koulutuksen ja ammattitaito on ajan tasalla. Kouluterveydenhoitaja rokottaa itsenäisesti, mutta hän toimii koululääkärin valvonassa.

Rokottaminen ei ole pakollista, sillä yksilöllä on oikeus olla ottamatta rokotteita ja lapsen rokottamatta jättämisen päätös on vanhemman oikeus. Tästä huolimatta heidän on saatava asiallista palvelua ja päätöstä pitää kunnioittaa. Vanhemmilla ja lapsella pitää olla oikeus saada puolueetonta asiallista rokotusinformaatiota. (Kähkönen 2007: 726.)

Rokottaminen on yksi merkittävimmistä ja kustannusvaikuttavimmista terveyden edistämisen menetelmistä. Rokottaminen on terveyshuollon suurimpia keksintöjä ja edullinen tapa ehkäistä tartuntatauteja. Tartuntatautien tunnistaminen, ehkäisy, hoito ja rokottaminen ovat keskeisiä terveydenhoitajan työssä. (Nikula 2008: 80.) Terveyden edistäminen määritellään arvoihin perustuvana toimintana ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Se sisältää promotiivisia ja preventiivisiä toimintamuotoja. Tulokset näkyvät terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistumisina, elämäntapojen muutoksena terveellisempään suuntaan. Vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina. (Tuominen – Savola - Koskinen-Ollonqvist 2005: 7.)

## **5 Opinnäytetyön toteutus**

### **5.1 Opinnäytetyön metodiset lähtökohdat**

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat määrittävät sen, mitä tutkimusmenetelmää käytetään. Tässä on perusteltua käyttää lähestymistapana laadullista tutkimusotetta, koska sillä pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Käytännössä halutaan mennä sinne missä ilmiö esiintyy, eli haastattelemaan kouluterveydenhoitajaa hänen omalle työpaikalleen. Laadullisessa tutkimuksessa korostuu osallistuvuus ja kenttätyö, jolla tavalla pääsee läheisiin kosketuksiin tutkittavien kanssa. Pyrkimyksenä on tavoittaa tutkittavien oma näkökulma ja pyrkiä säilyttämään tutkittava ilmiö sellaisenaan, kuin se on neutraalisti osallistumalla. Tutkittavia henkilöitä haastatteleamalla halutaan antaa tilaa tutkittavien henkilöiden näkökulmille ja kokemuksille. (Eskola – Suoranta 2008: 16.)

Laadullisessa tutkimuksessa tarkoitus on lähteä aineistosta käsin etenemään vähin ennakoasettamuksin tai määritelmien, pyritään selvittämään totuutta tutkimuskohteesta ja jäsentämään todellisuutta entistä paremmin hallittavaan muotoon. Puhutaan aineistolähtöisestä analyysistä, joka on laadullisessa tutkimuksessa tarpeellinen silloin, kun tarvitaan perustietoa tietyn ilmiön olemuksesta. (Eskola – Suoranta 2008: 19.)

Laadullisessa tutkimuksessa merkityksen käsite on keskeinen, koska siinä tutkitaan merkityksiä. Merkityksen käsite viittaa maailmansuhteeseen, joka ihmisenä olemiselle on tyypillinen. Merkitykset ovat aina läsnä ja läpäisevät ymmärryksemme, koska elämme merkitystäyhteisessä maailmassa. Merkityskellistämisen kautta hahmotamme maailman, jonka kohtaamme sosiaalisen todellisuuden kautta, eivätkä asiat näyttäyty koonaan uusina, vaan jokaisella on tietty opittu tapa niiden hahmottamiseen. Merkitykset ja tulkinnat vaihtelevat. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää todellisuuden hahmottaminen, eli ilmiöiden täytyy olla riittävän yhdenmukaisia, että yhteinen ymmärtäminen on mahdollista. Merkityskellistäminen mahdollistaa todellisuuden haltuunoton. Merkityksen käyttötapa ja sen tulkinta kiinnittyvät toiminnan aikeellisuuteen ja toimijoiden tarkoitusperäiseen suuntautuneisuuteen ympäröivässä todellisuudessa. (Eskola – Suoranta 2008: 45–51.)

Laadullisessa tutkimuksessa otos on pieni ja siinä käytetään harkinnanvaraista otantaa, joka pyritään analysoimaan mahdollisemman perusteellisesti. (Eskola – Suoranta 2008: 18.) Otos on harkinnanvarainen näyte, mikä on yksi luonnehtiva piirre laadullisessa tutkimuksessa, koska se perustuu suhteelliseen pieneen tapausmäärään. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan tapahtumaa, ymmärtämään toimintaa ja antamaan ilmiölle mielekäs teoreettinen tulkinta. Tutkimuksen onnistumiseen ei aineiston koolla ole välitöntä vaikutusta eikä merkitystä. Aineiston tehtävä on toimia tutkijan apuna tutkittavasta ilmiöstä, käsitteellistää ymmärrystä ja pyrkiä teoreettisesti kestävien näkökulmien rakentamiseen. (Eskola – Suoranta 2008: 61–62.)

Laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa. Aineisto koostuu todellisissa ja luonnollisissa tilanteissa. Ihmistä suositaan tiedon keruun instrumenttina. Tutkija luottaa omiin keskusteluihin tutkittavien kanssa. Tutkimuksessa käytetään induktiivista analyysia, missä tutkijan pyrkimyksenä on paljastaa odottamattomia seikkoja. Lähtökohtana tähän on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Tutkimusjoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Aineistoa käsitellään ainutlaatuisina ja tulkitaan sen mukaisesti. Tällä pyritään pääsemään ilmiöiden taakse ja ymmärtä-



mään syvällisemmin ihmisten kuvaamana omaa työtään. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, miten ihmiset näkevät ja kokevat reaali maailman. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara, 2005: 155.)

## 5.2 Opinnäytetyön otos ja tutkimusaineiston keruu

Tutkimusaineiston opinnäytetyössä muodostavat viisi (n=5) Espoon yhtenäisyyskoulussa työskentelevää kouluterveydenhoitajaa.

Ensimmäiseksi pyydettiin tutkimuslupa tutkimusaineiston keruuseen. Sain tutkimusluvan Espoon sosiaali- ja kehittämissyksiköltä 16.1 2013. (liite 1) Alustavasti olin jo tiedustellut asiaa joulukuussa 2012 Espoon terveydenhuollon päälliköltä, joka suhtautui asiaan myönteisesti ja kehotti hakemaan tutkimuslupaa. Vein tutkimuslupahakemuksen vein kirjaamoon tammikuun alussa ja se tuli postissa kahden viikon kuluttua. Tutkimusluvan saatuani otin yhteyttä alueen osastonhoitajiin, joilta sain luvat kouluterveydenhoitajien haastatteluihin, ja heidän yhteystietonsa. Kouluterveydenhoitajien valintakriteerinä oli se, että he työskentelivät koulussa, jossa on ala- ja yläkoulu eli yhtenäisyyskoulu ja että he puhuvat virkakielenään Suomea.

Seuraavaksi otin yhteyttä kouluterveydenhoitajiin haastattelun toteuttamista varten. Kaikki viisi terveydenhoitajaa suostuivat haastatteluun. Haastattelut saatiin sovittua melko nopealla aikataululla jo seuraaville viikoille. Lähetin vielä ennen haastattelua terveydenhoitajille saatekirjeen opinnäytetyön tarkoituksesta ja haastattelujen toteuttamisesta. (liite 2)

Haastattelut tehtiin keväällä 2013 viikoilla 7-8. Viikolla seitsemän oli kaksi haastattelua ja viikolla kahdeksan kolme haastattelua. Haastattelut toteutettiin koululla kouluterveydenhoitajan työhuoneessa. Yhden kouluterveydenhoitajan kanssa haastattelu tehtiin Espoon kaupungin terveystalon tiloissa. Ennen haastattelua pyydettiin vielä kirjallinen suostumus haastatteluun. (liite 3) Haastattelut nauhoitettiin. Haastattelu ympäristö oli rauhallinen ja eikä keskeytyksiä tullut. Haastattelut sujuivat luontevasti. Haastattelun alussa kysyttiin muutamia taustakysymyksiä. Rokotusten osalta kysymykset oli jaettu omiin teema-alueisiin (liite 5). Haastattelujen kesto oli noin 30min.

### 5.3 Aineiston analysointi

Analyysivaiheessa aineistona nauhoitettuna olevat haastattelut kirjoitetaan puhtaaksi. Analyysimenetelmät pohditaan jo otoksen valinnan teon vaiheessa. Laadullisessa tutkimuksessa tehdään aineiston keruu ja analyysi yhtä aikaa. Aineisto pyritään analysoimaan sitä mukaa, kun sitä kertyy. Aineiston tulokset tulkitaan ja kuvataan olemassa olevaan tietoon pohjautuen. (Paunonen – Vehviläinen-julkunen 1998: 24.)

Tutkimusaineisto järjestetään sellaiseen muotoon, että johtopäätökset voidaan irrottaa yksittäisistä henkilöistä, tapahtumista ja lausumista ja siirtää yleiselle käsitteelliselle ja teoreettiselle tasolle. Aineiston analyysin tarkoituksena on luoda aineistoon selkeyttä ja tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Ennen aineiston analysointia on aineisto saatettava sellaiseen muotoon, että sitä on mahdollista analysoida. Aineiston käsittely ja analysointi aloitetaan heti keruuvaiheen jälkeen. Aineistoon tutustuminen aloitetaan selailemalla aineistoa. (Eskola - Suoranta 1998: 138; Hirsjärvi ym. 2005: 209–211.)

Teemahaastattelussa edetään keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja tarkentavien kysymysten varassa. Haastattelussa korostuvat ihmisten tulkinnat asioista ja heidän antamat merkitykset asioille. Teemahaastattelussa saadaan enemmän tietoa kuin osataan kysyä. Haastateltavat puhuvat avoimesti ja paneutuvat asioihin syvästi. Teemahaastattelulla pyritään löytämään vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja ongelmanasetteluun sekä tutkimustehtävän mukaisesti. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen ja siihen, mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään. (Hirsjärvi ym. 2005, 193-, 200.)

Aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi sanasanaisesti ja tallennettiin tietokoneelle. Litterointi tehtiin koko aineistosta ja kokonanimääräksi saatiin 25 sivua tekstiä. Tämän jälkeen tehtiin tutkimusaineiston pelkistäminen. Tutkimusaineistosta karsittiin tutkimusongelman kannalta epäolennainen informaatio hävittämättä kuitenkaan tärkeää informaatiota. Tämä edellytti tutkimusaineiston tiivistämistä ja pilkkomista osiin. Tiivistämistä ohjasi tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset. (Hirsjärvi ym. 2005, 209–210.)

## 6 Tulokset

### 6.1 Kouluterveydenhoitajien taustatiedot

Haastateltavista kouluterveydenhoitajista neljä oli työskennellyt koulussaan 3-6 vuotta ja yksi oli toiminut nykyisessä koulussa lyhyen aikaa, mutta kouluterveydenhoitajana työskennellyt kuusi vuotta toisessa koulussa. Kahdella kouluterveydenhoitajalla oli pitkä, monipuolinen työtausta terveydenhoitajana. Haastateltavista kaksi sen sijaan oli toiminut valmistumisestaan asti omalla koululla terveydenhoitajana. Kouluterveydenhoitajista neljä toimi yhdessä koulussa ja yhdellä oli oman koulun lisäksi yhtenä päivänä toinen koulu vastuullaan. Lisäksi yksi kouluterveydenhoitaja oli kolmena päivänä omalla koululla ja kahtena päivänä muissa tehtävissä. Kaikissa kouluissa oli ala- ja yläkoulu. Oppilaita kouluissa oli 450–630. Haastatteluun osallistuneilla viidellä kouluterveydenhoitajalla viime syksynä 2012 aloitti yhteensä 11 ekaluokkaa ja oppilaita yhteensä oli noin 192.

### 6.2 Koululaisten MPR II-rokotusten toteutuminen

Ennen kouluun tuloa kouluterveydenhoitajat tarvitsivat rokotustiedot oppilaista. Kaikki haastateltavat olivat saaneet rokotustiedot espoolaisista lapsista neuvolan kanssa yhteisestä Efficapotilastietojärjestelmästä ja sen katsottiin toimineen hyvin. Siirto-oppilaiden, jotka tulivat Espoon ulkopuolelta, terveystietoja jouduttiin selvittämään muulla tavalla. Kouluterveydenhoitajat olivat kysyneet tietoja lasten vanhemmilta, ja lisäksi rokotustietoja katsottiin mahdollisesti lapsen neuvolakortista sekä kysyttiin lupa vanhemmilta tietojen pyytämiseksi neuvolasta tai edellisestä koulusta. Luvan saatuaan kouluterveydenhoitaja tilasi paperiset terveystiedot koululle ja siirsi ne sähköiseen järjestelmään. Siirto-oppilaiden osalta koettiin tietojen saannin pääsääntöisesti toimivan hyvin. Välillä kouluterveydenhoitajat kokivat hankalana lupalappujen saamisen. Etenkin yläasteikäisillä saattoi joskus kestää kauan, ennen kuin lupa tuli takaisin terveydenhoitajalle.

Kouluterveydenhoitajat kertoivat tietokatkokset vaikeina, terveystietoja ei ole saatavilla, niitä ei saa heti käyttöön tai jostain syystä rokotustiedot puuttuvat. Tiedonkulun parantamiseksi yhden kouluterveydenhoitajan mielestä tulisi järjestää siirtopalavereja, joita oli aikoinaan. Ne toimivat hyvin ja saatiin syvällistä tietoa. Nykyään hänen mielestään saa pirstaleista tietoa. Voi olla, että terveydenhoitaja on nähnyt lapsen vain muutaman

kerran neuvolassa, koska työntekijät vaihtuvat. Kouluterveydenhoitajan mielestä tiedonkulku ei toimi tällä hetkellä hyvin.

Kaikki kouluterveydenhoitajat tapaavat kesällä suurimman osan ekaluokkalaisista kouluuntulo tarkastuksessa. Riippuu paljon vanhempien aktiivisuudesta, miten he varaavat aikoja kesän aikana. Terveystarkastajat toivoisivat aikoja varattavan kesällä, koska silloin on rauhallista. Aina jää joitakin oppilaita, jotka eivät tule kesällä tarkastukseen. Kouluterveydenhoitajat tapaavat loput ekaluokkalaiset heti syksyn alussa tai syksyn aikana.

Espoossa me tavataan kaikki ekan luokan oppilaat kesällä ennen kuin he syksyllä aloittaa koulun. Mulla tässä pääsääntöisesti suurin osa tulee silloin kesällä ja ketä en kerkeä tapaamaan otan heti alku syksystä.

Kaikki haastatellut kouluterveydenhoitajat rokottavat MPR II-rokotteella. Suurella osalla koulunsa aloittavista lapsista on rokotukset kunnossa, mutta on aina muutamia oppilaita kaikissa kouluissa, jotka eivät ole käyneet kuusivuotia tarkastuksessa neuvolassa. Vanhemmat eivät ole vieneet lasta neuvolaan, koska se on unohtunut tai jäänyt jostain syystä perheeltä huomioimatta. Tässä tapauksissa vanhemmat eivät olleet kieltäytyneet rokottamisesta. Lapset ovat saaneet kouluuntulotarkastuksessa MPR II-rokotuksen kouluterveydenhoitajan rokottamana.

Mä rokotan tarkastuksen yhteydessä, jos se puuttuu. Yleensä syynä on se, että ekaluokan tulotarkastuksessa se on kuusivuotiaana jäänyt rokottamatta. Siirto-oppilaille tarvittaessa, kun mä heidät tapaan ja katon. Lapsi muuttaa tänne alueelle niin tulee katkottua ne tiedot, kun mä siirrän koneelle, jos muuttaa ihan jostain kauempaa niin tulee katkottua ne rokotteet hyvinkin tarkkaan.

Jokaisessa koulussa oli yksittäisiä tapauksia, jossa vanhemmat ovat kieltäytyneet rokotuksista. Kahdessa koulussa oli pari suomalaisperhettä kieltäytynyt rokotuksista. Heillä oli monta lasta koulussa. Vanhemmat olivat oman ideologian takia kieltäytyneet kaikista rokotuksista. Eräs kouluterveydenhoitaja kertoi, että viime aikoina ei ole ollut tapauksia, että olisi otettu muut rokotukset, mutta kieltäytytty juuri MPR II-rokotuksesta. Eräessä koulussa taas oli autismikirjon luokassa kolme erityisoppilasta, joiden vanhemmat ovat kieltäytyneet juuri MPR II-rokotteesta. Rokottamatta jättämisen syyksi kerrottiin myös joskus olevan pelko jotain rokotteen aineosaa kohtaan. Kouluterveydenhoitajien mielestä rokottamatta jättäminen ei ole lisääntynyt viime vuosina Espoon kouluissa.

Kouluterveydenhoitajat rokottavat MPR II-rokotteella muutamasta pariinkymmeneen kertaan vuodessa lähinnä ekaluokkalaisia ja muualta maailmalta muuttaneita oppilaita, joilla ei ole rokotukset kunnossa. Yksittäisiä maahanmuuttajaoppilaita on myös rokotettu. Heillä saatetaan aloittaa koko rokotussarja aivan alusta, kun rokotustietoja ei ole käytössä. Ne ovat aikaa vieviä tapauksia kouluterveydenhoitajan työssä. Maahanmuuttajat ottavat hyvin rokotukset kansallisen rokotusohjelman mukaan.

Yksi kouluterveydenhoitaja halusi tuoda esille häntä askarruttavan asian kananmuna allergisten lasten rokottaminen. Lääkärinkään ei tiedä kuinka vahva allergian pitää olla, että voi turvallisesti rokottaa. Rokotusneuvonnasta kysyttäessä yleensä vastaus on, että voi ilman muuta pistää. Olosuhteen huomioiden koulussa on hän itse kuitenkin vastuussa rokotuksesta. usein tehdään niin, että oppilas rokotetaan silloin, kun lääkäri paikalla tai jos oppilaalla kontakti allergia sairaalaan kehoitetaan ottamaan rokotus siellä. Tämänlaisia tilanteita on aika harvoin koulussa eikä koskaan ole sattunut mitään.

### 6.3 Koululaisten dtap-rokotusten toteutuminen

Kouluterveydenhoitajien mukaan dtap-rokotukset olivat kahdeksansien ja yhdeksänsien luokkien osalta sujuneet hyvin. Rokotukset alkoivat näille kahdelle ikäluokalle syksyllä 2012. Aikaisemmin rokotusta ei ollut annettu kouluaikana, mutta nyt tehostettiin suosituksen mukaan, jos oli yli viisi vuotta edellisestä rokotuksesta. Kaikki kouluterveydenhoitajat olivat rokottaneet kahdeksannen luokan oppilaat lääkärintarkastuksen yhteydessä, joka oli toiminut luontevasti sen yhteydessä. Yhdeksännen luokan oppilailla yleensä tarkastukset ovat ”vuosikellon” eli koulun suunnitelman mukaan toteutettu vasta keväällä. Tämä aiheutti muutoksia suunnitelmissa ja kolmessa koulussa yhdeksäsluokkalaiset joukkorokotettiin syksyllä 2012 ennen kevään terveystarkastusta. Kaksi kouluterveydenhoitajaa kertoi rokottavansa yhdeksäsluokkalaiset vuoden 2013 kevään aikana. Haastatelluilla viidellä kouluterveydenhoitajalla oli kahdeksansia ja yhdeksänsiä luokkia kumpaakin kolmesta viiteen luokkaa. Kolmella kouluterveydenhoitajalla oppilaiden määrä kummassakin ikäluokassa oli noin 70 oppilasta ja heillä näiden kahden ikäluokan rokotettavien oppilaiden määräksi tuli yhteensä noin 140. Kahdella muulla haastatellulla kouluterveydenhoitajalla taas oppilaiden määrä oli isompi ja kummassakin ikäluokassa oli noin 100 oppilasta. Heillä kahden ikäluokan rokotettavien oppilaita määrä oli yhteensä noin 200.

Espossa toteutettu, että on kaksi rokotettavaa ikäluokkaa. Me ollaan rokotettu yhdeksännet ja kahdeksännet luokat. Jatkossa rokotus siirtyy, että kasilla rokotetaan. Ajatus siitä, että se olisi vasta annettu ysiluokkalaisille THL: ta tuli tieto, että meidän piti rokottaa ysiluokkalaiset syksyn aikana; meidän vuosikellon mukaan ysiluokkalaisten tarkastukset olisi vasta tehty keväällä sen takia tuli vähän muutoksia tähän. Itse toteutin joukkorokotuksena ysiluokkalaisten rokotukset ja kasiluokkalaiset terveystarkastuksien yhteydessä.

Kouluterveydenhoitajat kertoivat ottavansa yhteyttä vanhempiin kouluissa käytettävän sähköisen Wilma-järjestelmän kautta. Muutama kouluterveydenhoitaja oli laittanut myös paperisen version kotiin. Kahdeksannen luokan oppilaiden vanhemmille tiedotettiin koululääkäritarkastuksesta ja mainittiin dtap-tehosteen antamisesta samassa yhteydessä. Yhdeksäsluokkalaisten vanhemmille tiedotettiin dtap-tehosterokotuksen antamisesta, jos edellisestä rokotuksesta annosta oli yli viisi vuotta. Yksi terveydenhoitaja mainitsi laittavansa oppilaalle oman kutsukirjeen, jossa muistutetaan terveystarkastuksesta. Tiedottaminen toimii nykyään hyvin Wilma- järjestelmällä, jota vanhemmat ovat alkaneet enemmän käyttää. (liite 4) Järjestelmän alkuvaiheessa oli paljon vanhempia, jotka eivät lukeneet viestejä. Wilma-järjestelmässä on toiminto, josta voi seurata ketkä vanhemmat ovat lukeneet viestin. Pandemrix-rokotteen aikana puolet vanhemmista olivat jättäneet lukematta sitä koskevan viestin, kertoi eräs kouluterveydenhoitaja. Nykyään vanhemmat lukevat aikaisempaa paremmin Wilma-viestejä.

Vanhemmat eivät olleet kieltäytyneet dtap-rokotuksesta, koska jäykkäkouristusrokotus koetaan tarpeellisena. Ainoastaan yksi yhdeksännen luokan oppilaan vanhempi oli useampaan kertaan lykännyt päätöstä lapsensa rokottamisesta. Kolmessa koulussa oli muutamia kahdeksäsluokkalaisia kieltäytyneet rokotuksesta pelon ja jännityksen takia, mutta osalle oli myöhemmin varattu uusi aika ja he olivat saaneet rokotuksen. Muutamalle oppilaalle oli annettu mahdollisuus rokotteen pistämiseen vasta yhdeksännellä luokalla. Muutama oppilas jäi myös rokotettavaksi yhdeksännellä luokalla, koska edellisestä dtap-rokotuksesta oli alle viisi vuotta. Muutama vanhempi oli ilmoittanut, että lapsi oli saanut rokotteen viimeisen viiden vuoden sisällä tapaturman tai muun syyn takia. Kouluterveydenhoitajat tarkistivat rokotus tiedon myös Effika-järjestelmästä, ja rokotuksen yhteydessä kysyivät oppilaalta ovatko he saaneet jäykkäkouristusrokotusta viiden vuoden aikana.

Kouluterveydenhoitajat kertoivat dtap-rokotuksesta oppilaalle rokottamisen yhteydessä, mikä rokote oli kysymyksessä ja minne se pistetään, ja että se antaa suojan kolmea eri tautia vastaan. Lisäksi kerrottiin, että he ovat aikaisemminkin saaneet saman rokotuksen ja rokotustehoste antaa suojan kymmeneksi vuodeksi.

Rokotuksen yhteydessä vaan monesti kerron, että antaa suojan kolmea eri tautia vastaan; hyvä diili yks rokotus kolmea tautia vastaan suojaa ja vähän jutellaan siinä oppilaasta riippuen, mitä haluaa. Eivät ne yleensä oppilaat aktiivisesti kysy; ne vaan pitää asiaan kuuluvana rokotusta ja on vain inhottava juttu, joka pitää vaan hoitaa.

Rokotuksen haittavaikutuksista on kerrottu aiemmin kotiin laitetussa kirjallisessa Wilma-viestissä. Rokotuksen yhteydessä kouluterveydenhoitajat kertovat oppilaalle, että käsi saattaa tulla kipeäksi rokottamisen jälkeen.

Virallista rokotustodistusta eivät enää kouluterveydenhoitajat kirjoita käsin, kuten aikaisemmin oli tehty. Kahdeksaluokkalaiset saavat kotiin vietävän lapun lääkärintarkastuskäynnistä ja annetusta dtap-rokotuksesta. Yhdeksäluokkalaisille oppilaille kouluterveydenhoitajat tulostavat Effikasta rokotustodistuksen eli rokotuslehden, josta näkyy heidän rokotushistoria. Oppilaiden kanssa käydään vielä läpi, mitä rokotuksia hän on saanut ja mistä hänen pitää jatkossa huolehtia.

Olen antanut todistuksen, että on käynyt terveydenhoitajalla ja saanut rokotuksen ihan vaan yksinkertaisen paperi lomakkeen. Sitenhän se on niin, että yhdeksännellä luokalla oppilas saa rokotus todistukset sellaisen, jonka me tuolta Effikasta tulostetaan. Me ei enää niitä käsin aleta kirjoittamaan, niin kuin joskus ennen on ollut, onneksi ei enää. Tulostetaan ne kaikki rokotukset, jotka on saanut oppilaalle. Sitten käydään ysillä oppilaan kanssa vielä läpi mistä pitää itse jatkossa huolehtia.

Kouluterveydenhoitajissa herätti epä tietoisuutta miksi dtap-rokotusta oli alettu tehostamaan nyt viiden vuoden välein, ja arveltiin, että hinkuuskän takia. Terveydenhoitajat kaipasivat faktatietoja ja perusteluja asiasta. Tämä rokotuskäytäntö aiheutti kiirettä. Heistä tuntui välillä siltä, ettei muuta ehdi tekemään kuin rokottamaan.

Mä en tiedä; hinkuuskän vuoksi vai minkä vuoksi se on nyt ruvettu tehostamaan viiden vuoden välein, kun aikaisemmin se oli kymmenen. Faktatietoa kaipaisin minkä takia tähän on menty ja perustelut olisi paikallaan.

Onhan tämä ihan älytöntä kiirettä. Tuntuu, ettei kohta muuta ehdi tehdä, kun rokottaa.

Varmaan jatkossa tulee toimimaan, mutta nythän se on tietysti vaan urakka rokottamista, kun on kaksi luokkaa astetta.

Rokottaminen koettiin työläämpänä ja ”urakka” rokottamisena, kun rokotettavia oppilaita oli kaksi luokkaa astetta. Terveydenhoitajat uskoivat, että jatkossa käytäntö varmasti

toimii paremmin, koska vain kahdeksannet luokat rokotetaan. Rokotuskäytännön koettiin toimivan nyt hyvin lääkärintarkastuksen yhteydessä. Yhdeksänsien luokkien rokotaminen toteutettiin joukkorokotuksina. Yksi kouluterveydenhoitaja rokotti kaikki yhdeksännen luokan oppilaat samana päivänä antaen aikoja oppilaille viiden ryhmissä. Näin hän sai nopeasti rokotettua eikä oppilaille tullut yleistä joukkopaniikkia myös rokotuksen jälkeinen seuranta toteutui samalla hyvin. Hänellä oli mehu tarjoilu eikä kukaan pyörtnyt. Kouluterveydenhoitajien mielestä sikainfluenssarokotus muistettiin vielä hyvin ja se on vaikuttanut muihinkin rokotuksiin. Etenkin maahanmuuttajavanhemmat olivat tarkkoja ja kyselivät, minkä rokotuksen terveydenhoitaja oli pistämässä, ja ilmaiset etteivät missään olosuhteissa suostu sikainfluenssa rokotukseen.

#### 6.4 Kouluterveydenhoitajien suhtautuminen kansalliseen rokotusohjelmaan keväällä vuonna 2014 tulevaan papilloomavirus HPV-rokotukseen

Kouluterveydenhoitajien mielipiteet jakoutuivat suhtautumisessa papilloomavirus HPV-rokotuksen tuloon kansalliseen rokotusohjelmaan vuonna 2014. Kouluterveydenhoitajien mielestä HPV-rokotuksen tulemistä pidetään työläänä, ja organisointi kolmen rokotuskerran suhteen koettiin vaativaksi toteuttaa kouluterveydenhuollossa.

Se tietysti näihin muihin verrattuna työllistävä vaikutus on huomattava suurempi ja organisoiminen koulussa on haastavampaa. Ei pystytä terveystarkastuksen yhteyteen korkeintaan yksi rokotuksista hoitamaan ja sitten siinä on ne ajat ajankohdat 1-2 kuukautta ekan saamisesta ja mielellään puolenvuoden sisään se kolmas, se on haaste kaiken muun ohella, miten sen saa hoidettua.

Neljän kouluterveydenhoitajan mielestä HPV-rokotuksen tuloa pidettiin positiivisena asiana. On hyvä, että lapset saavat rokotuksen papilloomavirusta vastaan.

Positiivista totta kai, että meidän lapset saavat kyseisen rokotuksen ja saavat suojaa papilloomavirusta vastaan sen kautta.

Odotan ehkä jännittävin mielin; no ihan positiivisesti varmasti ihan hyvä juttuhan se on. Mun mielestä se olisi tosiaan saanut tulla paljon aikaisemmin. Se vain hirvittää, että miten se käytännössä sujuu sitten.

Kahden kouluterveydenhoitajan mielestä HPV-rokote olisi pitänyt ottaa kansalliseen rokotusohjelmaan jo aikaisemmin. Muut eivät osanneet ottaa kantaa, koska tutkimukset ovat kesken; rokotuksen teho ja tehostamisen tarve askarruttavat. Yhden mielestä rokotusta ei tarvitse ottaa kansalliseen rokotus ohjelmaan, koska yhteiskunnalla ei ole varaa rokotuksen toteuttamiseen.



Kouluterveydenhoitajat olivat seuranneet vähän aiheen poliittista käsittelyä ja julkista keskustelua. Työssä HPV-rokotukseen oli jouduttu perehtymään, kun omalla kustannuksella rokotuksen hankkinut oli tullut rokotettavaksi. Kaikki kouluterveydenhoitajat olivat rokottaneet muutamia kertoja HPV-rokotteella koulussa. Kaikki totesivat, etteivät olleet varsinaisesti kyselleet koulussa muilta oppilailta, ovatko he HPV-rokotettuja. Muutamat vanhemmat olivat ilmoittaneet lapsensa rokottamisesta yksityisellä sektorilla. Kouluterveydenhoitajat olivat käyneet epävirallisia keskusteluja sekä lähettäneet sähköpostiviestejä muiden kouluterveydenhoitajien kanssa HPV-rokotteen käytännön toteutuksesta.

Terveystieteidenhoitajat kokivat olevan paljon epäselvyyksiä HPV-rokotukseen liittyen, esimerkiksi ei ensinnäkään tiedetä, minkä ikäisille tytöille rokotus on tarkoitus antaa ja kaivattiin lisää virallista tietoa. HPV-rokotteesta kaivattiin koulutusta, sillä sitä ei viime aikoina oltu järjestetty. Kouluterveydenhoitajat kertoivat koulutusta olleen vuosia sitten rokotteen valmistajan järjestämänä.

Ei ole mitään koulutusta ole ollut. Mä olen joskus käynyt kuuntelemassa, jonkun valmistajan en muista kumman; niitä on kaksi rokotetta jonkun luennon silloin ihan, kun se tuli markkinoille.

Kaikkien kouluterveydenhoitajien mielestä HPV-rokotusten lisäämisen rokotusohjelmaan tuntui kohtuuttomalta työmäärän takia. Viidessä koulussa oli alakouluikäisiä 5-6 luokan 11–12-vuotiasta tyttöä koulusta riippuen 40–100. Kouluissa oli yläasteikäisiä 7-9 luokan 13–16-vuotiasta tyttöä koulukohtaisesti määrältään 100- 150. Rokotusten antaminen koulussa koettiin liian suureksi urakaksi, koska HPV-rokotussarjaan kuuluu kolme rokotetta. Täten kouluterveydenhoitajille tulee rokotuskertoja yhteensä 420–750 vuonna 2014. Kouluterveydenhoitajat epäilivät, etteivät he selviä rokotusten ja muiden töiden määrästä. Ratkaisuksi ehdotettiin, että koulussa annettaisiin ensimmäinen rokotus terveystarkastuksen yhteydessä ja kaksi seuraavaa HPV-rokotusta ulkoistettaisiin terveysasemille, joissa olisi rokotuspisteitä. Kouluterveydenhoitajista suurin osa oli sitä mielestä, ettei kouluterveydenhuollon nykyisillä käytettävissä olevilla resursseilla ei pystytäisi toteuttamaan HPV-rokotuksia ilman ulkoistamista. Toisena vaihtoehtona HPV-rokotusten antamiseen ehdotettiin rokotuspäiviä parityöskentelynä. Näin kaikki rokotettavat tulisi varmasti rokotettua koulussa.

Terveystieteidenhoitajat eivät sitä kerkeä tehdä, kun on niin paljon muuta. Koulussa rokottaminen vie niin paljon resursseja.

Voisiko olla jonkinlaisia rokotuspisteitä terveysasemilla tai vastaavia rokotuspäiviä? Tavallaan se hieman helpottaisi koulua. Ulkoistettaisi tämä rokotushomma.

Terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että haasteita riittää käytännön toteutuksessa, ja rokottamiset täytyy tarkasti miettiä. He toivat esille myös tärkeän käytännön asian, rokotteiden suuren määrän varastoinnin, koska jääkaapit ovat pieniä kouluterveyshuollossa.

Jääkaapit ovat niin pieniä kouluissa. Rokotuksia ei mahdu yhtä kertaa kauheasti sinne. Siellä on jo ne jäykkäkouristusrokotukset, jotka täyttäneet mun jääkaapin. Ei siellä hirvesti ole tilaa HPV- rokotuksia varten. Tällaisia asioita siinä pitää miettiä.

Kouluterveydenhoitajien mielestä HPV-rokotuksesta pitäisi aluksi kertoa vanhemmille tiedotusvälineiden kautta. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitokselta odotettiin faktatietoihin perustuvaa informaatiota asiasta.

Varmaan infoa odotan, että THL antaa ja tuleeko jotain kampanjointia. Se on kuitenkin sellainen rokote, mitä mietin, et se saattaa olla, ettei kaikki välttämättä halua sitä. Ehkä ei ihan se jäykkäkouristusrokote, jota kaikki pitää ihan ehdottomana. Eikä siitä tarvitse keskustella, niin tämä on ehkä enemmän semmoinen rokote, jonka voi jakaa mielipiteitä kuinka moni haluaa ja kuinka moni ei. Siinä on se lupalappurumba ja muu, että se ei ole niin yksinkertainen.

Terveydenhoitajien mielestä HPV-rokotuksesta tulisi kertoa vanhempainilloissa ja virallisella tiedotteella Wilma-järjestelmässä, koska HPV-rokote todennäköisesti jakaa vanhempien mielipiteet. Alussa täytyykin tarkasti selvittää lupalapuun, haluavatko vanhemmat rokotteen lapselleen. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat asioita, joita tulisi kertoa vanhemmille. Näitä olivat mm. faktatietojen antaminen papilloomavirusrokotteesta, rokotteen hyödyllisyys, muissa maissa ollut pitkään rokotushjelmassa ja vapaaehtoisuus.

Kouluterveydenhoitajat kokivat suurena haasteena myös sen, miten HPV-rokotuksesta kerrotaisi nuoremmille tytölle ja miten asia tulisi heille esittää. Terveydenhoitajat halusivat koulutusta aiheesta ja hyvää tietopakettia käytännön työn avuksi. Vanhemmille tytöille olisi helpompi kertoa asiasta, koska he tietävät paljon ja ottavat asioista selvää.

Pitää kertoa faktoja. Tietysti näin, että se on pääosin sukupuoliteitse tarttuva tauti. Se on yleinen vähän eri tutkimuksista riippuen, että puolella tai kolme neljäs osa saa sen elämänsä aikana. Tietysti HPV on semmoinen, että suurin osa viruksista paranee ihan itsestään ja ei siitä välttämättä aiheudu mitään. Se on tärkeitä, ettei ole kerinnyt vielä sukupuolielämää aloittaa, että siinä vaiheessa se antaa parhaimmat tulokset.

Sepä se onkin se haaste, että en oikein osaa sanoa. Pitäisi oikeasti miettiä tosi paljon. Tulee kymmenvuotiaalle rokotettavaksi, miten sä kerrot sen, että se ehkä suojaa sua syövältä, mutta ei kumminkaan kaikelta syövältä ja sitten kumminkin tietynlaiselta syövältä. En osaa sanoa; et siihen oikeastaan kaipaisi, että olisi jonkunlaista koulutusta, ja tulisi hyvä tietopaketti, miten kertoo ihan näille nuoremille. Kyllähän nämä isommat tietää ja ottaneet selvää asioista, mutta näille nuoremille se on aika haasteellinen miten sen osaa kertoa.

Muutaman terveydenhoitajan mielestä pitäisi kertoa faktoja HPV-rokotteesta kuten, että se on sukupuoliteitse tarttuva virustauti osa ihmisistä saa viruksen elämänsä aikana, mutta suurin osa HPV-tartunnoista paranee itsestään eikä välttämättä aiheuta mitään haittaa. Lisäksi tulisi kertoa, että rokotuksella on parempi suoja annettuna ennen sukupuolielämän alkua. Yhden terveydenhoitajan mielestä vanhempiakin olisi vastuutettava kertomaan HPV-rokotteista lapselleen. Kaikkien kouluterveydenhoitajien mielestä pojatkin tulisi rokottaa joukkoimmunitietin takia.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset näkökohdat

Tutkimuksen liittyvät eettiset näkökohdat voidaan jakaa tiedon hankinnan ja tiedon käytön välillä (Eskola – Suoranta 2008: 52). Ihmisen kunnioittaminen on tutkimuksessa tärkeää. Tutkimuksesta ei saa olla haittaa tutkittavien yksityisyydelle, koska laadullisessa tutkimuksessa otos on useimmiten pieni ja tutkittava saattaa olla tunnistettavissa vastauksesta. Tutkittaville pitää informoida riittävästi tutkimuksen luonteesta ja tavoitteista sekä korostettava vastaamisen vapaaehtoisuutta. Luottamuksellisuus ja anonymiteetti on turvattava tietojen käsittelyssä. (Eskola – Suoranta 2008: 56.)

Eettisenä lähtökohtana on säilyttää kaikki haastattelut mahdollisimman samanlaisina ja objektiivisuus syntyy oman subjektiivisuutensa tunnistamisella. Tutkija on suhteessa erilaisiin ihmisiin erilaisissa tilanteissa arkielämässä. (Eskola - Suoranta 2008:17.) Tutkittava ja tutkija ovat vuorovaikutuksessa eikä tutkija voi eristäytyä ulkopuolelle tutkimuskohteesta, vaan hän on osa tutkittavaa maailmaa (Eskola – Suoranta 2008: 57).

Tässä opinnäytetyössä haastattelut kirjoitettiin ensin sanasta sanaan, jonka jälkeen aineisto tiivistettiin. Tällöin huomiota kiinnitettiin siihen, ettei tekstin sisällön merkitys muuttunut olennaisesti. Tutkimuksessa tulee pyrkiä välttämään virheiden syntymistä,

koska tulosten luotettavuus ja pätevyys on tärkeää. (Hirsjärvi ym. 2005: 242). Haastatteluun osallistui viisi kouluterveydenhoitajaa. Haastattelut toteutettiin koulussa ja yksi Espoon kaupungin tilassa. Keskeytyksiä ei tullut. Teemahaastatteluun oli varattu tunti aikaa.

Tutkimuksessa painotetaan etiikkaa, tutkijan moraalia ja hänen tekemiään ratkaisuja. Tutkittavien ihmisarvoa tulee kunnioittaa. Tutkimukseen osallistuvalla on oikeus luottamuksellisuuteen ja yksityisyyteen. Tutkimus ei myöskään saa aiheuttaa harmia tai vahinkoa tutkittaville. (Kankkunen. – Vehviläinen-Julkunen 2010: 176.) Opinnäytetyössä tutkimustulokset on raportoitu niin, ettei ketään haastateltavaa pysty tunnistamaan. Tutkimuksessa on kunnioitettu tutkittavien yksityisyyttä. Ulkopuoliset henkilöt eivät ole päässeet lukemaan vastauksia aineiston on litteroinut opinnäytetyöntekijä. Päätötyön valmistumisen jälkeen nauhoitetut haastattelut hävitetään.

## 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli haastattelun keinoin kuvata viiden kouluterveydenhoitajien käytännön kokemuksia ja näkemyksiä kolmen kouluterveydenhuollossa annettavan rokotuksen osalta. Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu. Tutkimuksen tulee olla totuudenmukainen, luotettava ja virheitä pyritään välttämään. Tutkimuksen kuvausten, johtopäätösten, selitysten ja tulkintojen pitää olla luotettavia ja paikkansapitäviä. Luotettavuuteen vaikuttaa myös aineiston riittävyys, kattavuus ja analyysin arvioitavuus. Luotettavuutta on tarkastettu useaan otteeseen tutkimusmateriaalin läpikäymisen avulla. Tutkimusta voidaan pitää luovana toimintana, jossa pyritään löytämään luotettavaa ja hyödyllistä käytännöllistä tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1998: 19).

## 7.3 Tulosten tarkastelu

Kouluterveydenhoitajien haastattelun perusteella saatiin käytännönläheistä ja ajankohtaista tietoa rokotusten toteutuksesta kouluterveydenhuollossa.

Neuvolassa annettavat tuhkarokko-, sikotauti- ja vihuriokkorokotukset (MPR II) olivat toteutuneet hyvin. Suurin osa ensimmäisen luokan tulotarkastukseen tulleista oppilaista oli rokotettu. Muutamia oli jäänyt rokottamatta, koska he eivät olleet käyneet kuusivuotistarkastuksessa neuvolassa. Heidän vanhempansa eivät olleet kieltäytyneet rokotuk-

sesta. Kouluterveydenhoitajat olivat rokottaneet rokottamattomat lapset kouluuntulotarkastuksessa. Muutama lapsi oli jäänyt kokonaan rokottamatta vanhempien ideologian takia. Rokotuskattavuus oli MPR-rokotuksen osalta pysynyt hyvänä.

Yleisen rokotusohjelman mukaan annetaan vuoden 2013 yleisen rokotusohjelman mukaan kurkkumätä- jäykkäkouristus- ja hinkuyskärokote (dtap) tehoste 14–15-vuotiaille nuorille koulussa. Ennen vuonna 1997 syntyneet lapset eivät ole saaneet dtap-rokotetta kuuden vuoden iässä aikaisemman rokotusohjelman mukaan. Syksyllä 2012 THL: antaman ohjeen mukaan lukukaudella 2012–2013 kouluissa rokotetaan kaksi ikäluokkaa eli kahdeksannen ja yhdeksannen luokan oppilaat. Jatkossa rokotus siirtyy annettavaksi vain kahdeksaluokkalaisille.

Espoon kouluterveydenhuollossa aloitettiin kurkkumätä-, jäykkäkouristus- ja hinkuyskätehosterokotus (dtap) lukuvuonna 2012–2013, jotka annettiin 8-9-luokkallisille, ja ne toteutuivat hyvin. Kouluterveydenhoitajat toteuttivat 9-luokkalaisten dtap-rokotukset joukkorokotuksina. Jatkossa dtap-rokotus annetaan 8-luokkalaisille lääkärintarkastuksen yhteydessä, minkä odotetaan toimivan hyvin. Terveyslaitokset kokivat rokottamisen työläänä ja ”urakka rokottamisena”, kun rokotettavia oppilaita oli kaksi ikäluokkaa.

Espoolaiset kouluterveydenhoitajat antoivat MPR II-rokotuksia vähän kouluterveydenhuollossa. Kouluterveydenhoitajien rokotustoiminta lisääntyi dtap-rokotuksen tultua rokotusohjelmaan kouluissa lukukaudella 2012–2013, koska dtap-rokotukset toteutettiin poikkeuksellisesti kahdelle ikäluokalle. Lukukaudella 2012–2013 kouluterveydenhoitajien antamien rokotusten määrät kouluissa näkyvät oheisesta taulukosta. (Taulukko 1)

Taulukko 1. Kouluterveydenhoitajien antamat rokotukset lukukaudella 2012–2013

Rokotukset kouluissa kaikkiaan lukukaudella 2012–2013 MPR II 1lk ja dtap 8lk - 9lk	
T1 koulu	160
T2 koulu	140
T3 koulu	140
T4 koulu	205
T5 koulu	210

Kansalliseen rokotusohjelmaan keväällä 2014 tulevaan papilloomavirusrokotukseen suhtauduttiin ristiriitaisin ajatuksin. Papilloomavirusrokotusten (HPV) antamiseen koulu-terveydenhuollossa koettiin mahdottomana toteuttaa nykyisillä resursseilla. HPV-rokotus on tarkoitus antaa 11–12-vuotiaille kansallisen rokotusohjelman mukaan kolmen rokotuksen sarjana. Ensi vuonna HPV-rokotteen saavat myös 13–16-vuotiaat tytöt. Näin kouluterveydenhuollon HPV-rokotusten määrä nousee niin suureksi, että ilman lisäresursseja kouluterveydenhoitajat eivät koe selviävänsä tästä.

Taulukko 2. Rokotusten määrä eri rokotteiden osalta eri kouluissa.

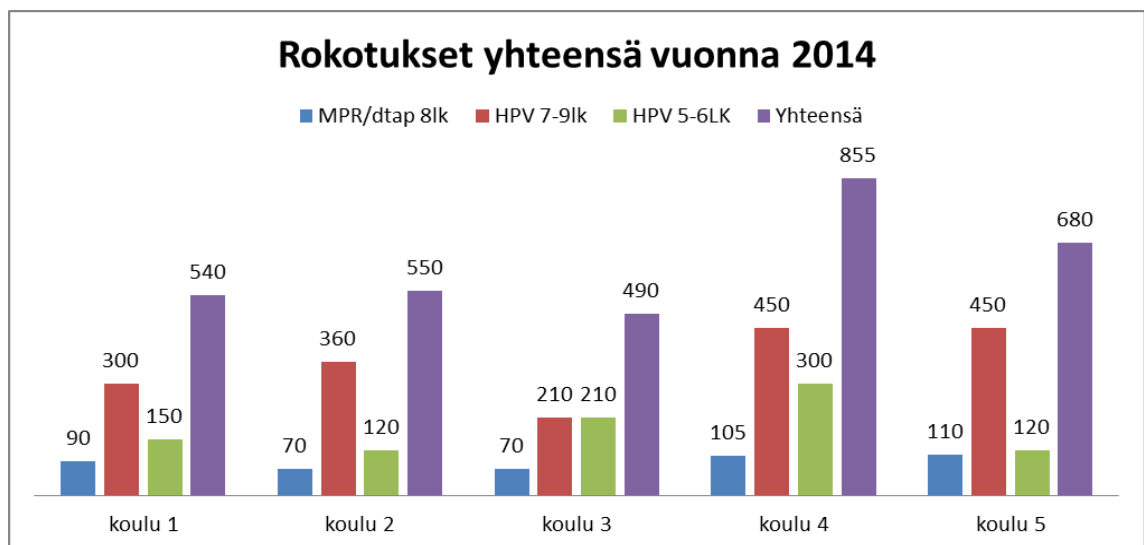
Rokotukset arvioitu määrä vuonna 2014 Kouluissa	MPR II 1lk dtap 8lk rokotusten yhteismäärä	HPV 5-6lk 11–12v tytöt rokotus x 3 yhteismäärä	HPV 7-9lk 13-16v tytöt rokotus x 3(2) yhteismäärä	Rokotusten arvioitu määrä yhteensä vuonna 2014
T1 koulu	90	150	300 (265)	540(-35=505)
T2 koulu	70	120	360 (325)	550(-35=515)
T3 koulu	70	210	210 (175)	490(-35=455)
T4 koulu	105	300	450 (400)	855(-50=805)
T5 koulu	110	120	450 (400)	680(-50=630)

Oheisessa taulukossa (Taulukko 2.) on kuvattu vihreällä värillä rokotettavien arvioitu määrää tulevaisuudessa. Tämä luku on suuntaa antava, koska oppilaiden määrä voi vaihdella ikäluokan mukaan eri vuosina. Taulukkoon ei ole laskettu lainkaan dtap-rokotuksella rokotettujen 9-luokkalaisten määrää, koska rokotukset annettiin heille vain lukukaudella 2012–2013. Ensiluokkalaisten MPR II-rokotukset ja 8-luokkalaisten dtap-rokotukset on laskettu yhteen samaan sarakkeeseen. Kouluterveydenhoitajat ovat rokoittaneet näillä rokotteilla koulussaan kyseisen määrän tällä lukukaudella.

HPV-rokotukset eivät ole vielä alkaneet, mutta olen kuvannut myös vihreällä 11–12-vuotiaiden tyttöjen arvioitua rokotusten määrää kolmen rokotteen sarjana tällä hetkellä eri kouluissa. Näiden kahden vihreän sarakkeen yhteen laskettu määrä on rokotteiden määrä, jonka kouluterveydenhoitaja rokottaa koulussaan lukukaudella 2014–2015 aikana arviolta tulevaisuudessa.

Punaisella värillä taulukossa on kuvattu 13–16-vuotiaiden tyttöjen HPV-rokotusten arvioitu määrä kouluissa kolmen rokotteen sarjana.

HPV-rokotus on suunniteltu kansalliseen rokotusohjelmaan keväällä vuonna 2014. Markkinoilla on kaksi HPV-rokotetta ja kilpailuttaminen on vielä kesken. Keväällä 2014 9-luokkalaiset kerkeävät saamaan korkeintaan kaksi HPV-rokotusta kouluterveydenhuollossa ennen pääsyäperuskoulusta. (Taulukko 2.) Suluissa oleva luku kertoo, peruskoulussa annettavien HPV-rokotteiden todellisen määrän. Viimeinen rokotus annos annetaan 6kk kuluttua rokotussarjan aloituksesta ja todennäköisesti se annetaan peruskoulun päättäneille tytöille terveyskeskuksessa tai toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa.

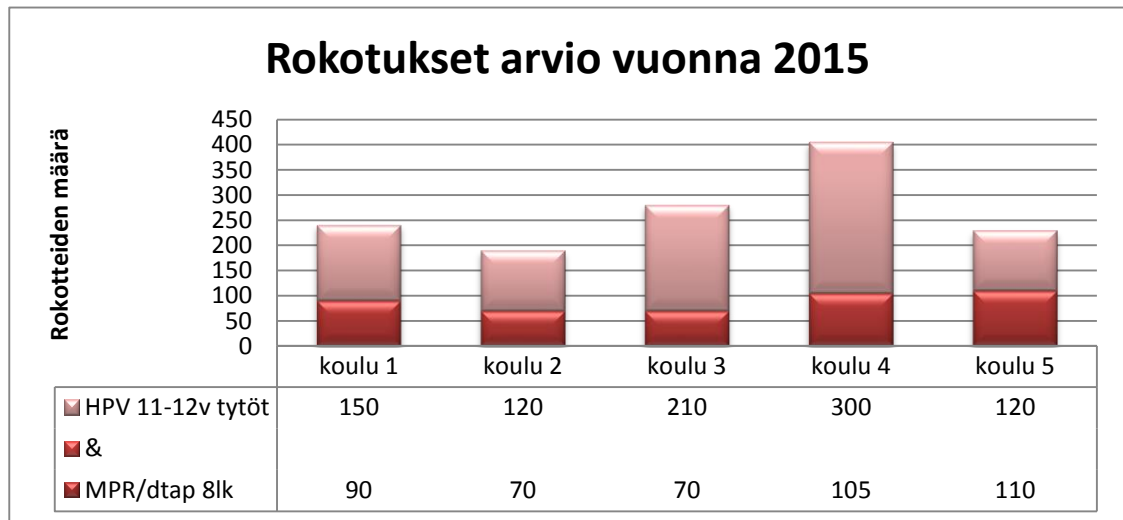


Kuvio 6. Rokotukset kouluissa yhteensä vuonna 2014

Kuviossa 6 on arvioitu eri rokotusten määrä yhteensä vuonna 2014 haastateltujen terveydenhoitajien kouluissa. (Kuvio 6.) Kouluterveydenhuollossa ei ehditä antaa viimeistä, peruskoulun päättävien 9-luokkalaisten tyttöjen HPV-rokotusta, joten todellinen rokotusten määrä vähenee 35–50 annosta kouluissa (Taulukko 2). Tämä rokotusten määrä 205 annosta tullaan antamaan terveyskeskuksessa tai toisen asteen oppilashuollossa.

Tulevaisuudessa kouluterveydenhoitajien rokotustoiminta lisääntyy kouluissa. HPV-rokotus tulee keväällä 2014 kansalliseen rokotusohjelmaan ja rokotus tullaan antamaan alakouluikäisille 11–12-vuotiaille tytöille. Alakoulussa työskentelevällä kouluterveydenhoitajalla saattaa olla vastuullaan monta koulua, ja tämä on yksi haaste rokotamisen toteuttamisessa. Yläkoulussa työskentelevällä kouluterveydenhoitajalla saattaa olla myös monta koulua vastuullaan. Hän rokottaa 8lk oppilaat dtap-rokotteella. Yhtenäisyyskoulun kouluterveydenhoitajan rokotustoiminta kattaa kaikki peruskouluikäiset

oppilaat. Kuviossa 7 on esitetty arvio osallistuneiden yhtenäisyyskoulujen kouluterveydenhoitajien rokotuksista vuonna 2015. (Kuvio 7)



Kuvio 7 Tutkimukseen osallistuneiden kouluterveydenhoitajien toteuttavat arvioidut rokotusten määrät vuonna 2015

Kouluterveydenhoitajien tekemä rokottaminen on koulussa lisääntynyt. Voidaankin todeta, että rokottaminen kuuluu keskeisenä osana kouluterveydenhoitajan työhön ja on terveyden edistämistä.

#### 7.4 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

MPR II-rokotusten määrä pysyy jatkossakin kouluissa todennäköisesti vähäisenä ja eikä työllistä kouluterveydenhoitajia tavallista enempää. Lääkärintarkastuksen yhteydessä annettava (dtap) tehosterokotus 8-luokkalaisille toimi hyvin. HPV-rokotus tullaan vuonna 2015 antamaan alakoulussa 11–12-vuotiaille tytöille, jotka ovat 5-6-luokkalaisia. Alakoulussa työskenteleville terveydenhoitajille HPV-rokottaminen aiheuttaa lisätyötä, koska heillä on vastuullaan monta koulua.

HPV-rokottamisen hyödyt tulevat nähtäväksi vasta 20–30 vuoden kuluttua rokotettujen tullessa kohdunkaulan syövän ilmenemisikään. Tutkimusten mukaan rokote tuottaa hyvän suojan papilloomaviruksen alatyypin 16 ja 18 aiheuttamia kohdunkaulan solumuutoksia vastaan niillä nuorilla naisilla, joilla ei aiemmin ole ollut HPV-tulehdusta. (Tiitinen 2012). Erittäin tärkeä on kohdentaa varhaisnuoriin uusia ehkäiseviä toimenpiteitä.



Seksuaalikäyttäytyminen nuorilla on muuttunut, ja HPV-tartuntoja on yhä nuoremmilla. Ongelmaksi on tullut myös nuorten aikuisten haluttomuus osallistua kohdunkaulansyövän seulontoihin. (Lehtinen – Eriksson – Apter – Paavonen 2009; HS 21.8.2012c Kotimaa). Rokotusohjelman käynnistyttyä sen vaikutukset rokotetuissa ikäluokissa alkavat näkyä vajaan kymmenen vuoden kuluttua. (Salo – Vänskä - Leino – Tiihonen – Kilpi 2012)

Taulukko 3. Seksuaalikäyttäytyminen peruskoulun 8. – 9.luokalla (Kouluterveyskysely 2010, THL)

Kysymys	Peruskoulu 8. -9. luokka (%)
ollut yhdynnässä	21
enemmän kuin 2 partneria	30
viimeinen yhdyntä suojaamaton	19
kondomi käytössä viimeisessä yhdynnässä	60
viimeisin yhdyntä alkoholin vaikutuksen alaisena	29
vaikea varata aikaa seksuaaliterveysasioissa th:lle / lääkärille	40

Kouluterveyskyselyssä 2010 (THL 2010) saatiin ajankohtaista tietoa peruskoulun 8.-9.-luokkalaisten seksuaalikäyttäytymisestä. (Taulukko 3.) Kouluterveyskysely tehdään säännöllisesti kahden vuoden välein. Kyselyn mukaan joka viides peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilas on ollut yhdynnässä ja yhdellä viidestä seksin aloittaneista pojista ja yhdellä kahdeksasta työstä on ollut vähintään viisi partneria.

Seksuaaliterveyden edistäminen on yksi isoimpia asioita, jonka kouluterveydenhoitaja ja yhteiskunta voi tehdä nuoren hyväksi. Myönteisten vaikutusten lisäksi HPV-rokotteesta voi seurata myös kielteisiä seurauksia, esimerkiksi mahdollisesti rokotusta seuraavan väärän turvallisuuden myötä. Tämän takia olisi tärkeää, että kaikki alan toimijat maassamme pyrkivät edistämään nuoren seksuaaliterveyttä kokonaisvaltaisesti. (Lehtinen 2006:6-7.) Ennen nuoren sukupuolielämän aloittamista hänelle tulisi riittävän ajoissa kertoa sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisemisestä. Perustiedot sukupuolitautilien ehkäisystä kuuluu terveystiedon opetukseen koulussa. (Stakes 2002: 79.) Kouluterveydenhoitajan asiantuntemusta tulisi hyödyntää sekä koulun seksuaaliterveysopetuksen suunnittelussa että toteutuksessa. Seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden käsittely tulisi huomioida lapsen ja nuoren kasvun mukaan ja sen tulisi olla monipuolista ja asiantuntevaa. (Stakes 2002:54). Perusopetuksessa on ainutlaatuinen tilaisuus vaikuttaa nuoriin ja määrääikaistarkastuksissa on tilaisuus aloittaa keskustelu seksuaalisuu-

teen liittyvistä aiheista. Peruskoulun päätyessä on kolmannes tytöistä ja pojista neljännes aloittanut yhdynnät. (Lehtinen – Apter – Kosunen – Lehtinen – Verho – Paavonen 2007.)

HPV-rokotus on ollut jo käytössä monessa maassa ja Suomessa saadaan se kansalliseen rokotusohjelmaan viimeistään vuoden 2014 alusta 6-9-luokkalaisille tytöille. HPV-rokote kehitetty kohdunkaulan syövän ehkäisemiseksi, mutta lisäksi se estää todennäköisesti, myös muita sukupuolielinten, peräaukon ja muun muassa eräitä pään ja kaulan alueen syöpiä. Tarkoituksena olisi toteuttaa rokotusohjelma kouluissa, jotta tytöt saisivat rokotuksen mahdollisimman helposti. Mielenkiintoista on seurata, miten sen tulo tiedotetaan Suomessa. Norjalaisilta ja ruotsalaisilta on tullut viestiä, ettei sitä kannata sitoa seksuaaliterveyteen. Suomessa uudet rokotteet otetaan yleensä hyvin vastaan ja rokotuskattavuus on pysynyt hyvänä. Tiedottamisessa tärkeää ovat faktat ja näyttö. HPV-rokote tämänhetkisen tiedon valossa antaa pitkäaikaisen suojan, sillä rokotussuoja ei ole juuri heikentynyt kymmenen vuotta sitten rokotetuilla. (Nohynek 2012; Mediaplanet ilmoitusliite nro 5 2013). HPV-rokotteen tulo kansalliseen rokotusohjelmaan asettaa aivan uudenlaisen tiedotushaasteen, koska HPV-infektio tarttuu sukupuoliteitse. Tärkeää on ymmärtää sekä nuorten että heidän vanhempiansa asenteita tätä uutta rokotetta kohtaan. Suomalaisten vanhempien ja nuorten suhtautuminen HPV-rokotteisiin on tutkimusten mukaan erittäin positiivista. HPV-rokotusten alkaessa on tärkeää informoida rokotteen tärkeydestä ja merkityksestä, sillä vanhemmat ja nuoret tarvitsevat riittävästi tietoa HPV:stä. Seksuaalisuus on koko elämän kestävä jatku-mo, jonka nuoren on hyvä hahmottaa sekä ymmärtää omien valintojen merkitys. Nuorille on hyvä välittää seksuaalisuudesta käsitys, että kukin saa edetä omassa aikataulusaan kiirehtimättä, omaa itseään kuunnellen ja kunnioittaen. (Verho: 2006.)

## Lähteet

Duodecim terveyskirjasto 2004. Papilloomarokote voisi ehkäistä valtaosan kohdunkaulan syövästä.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=uut06346&p\\_teos=uut](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=uut06346&p_teos=uut)

Luettu 27.4.2012

Eskola, Jari – Suoranta, Juha. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Finlex > Lainsäädäntö > Ajantasainen lainsäädäntö > vuosi 1986>25.7.1986/583

Terveystieteiden tutkimuskeskus [www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#1p3](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#1p3)

Tartuntatautiasetus [www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860786#e-8](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860786#e-8)

Hirsijärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Helsingin Sanomat 5.4.2012a Hallitus lykkää papilloomarokotuksia.

Helsingin Sanomat 15.5.2012b Mieliä. Papilloomaviruksen torjuntaa viivytetään turhaan. Nieminen, Pekka – Paavonen, Jorma.

Helsingin Sanomat 21.8.2012c Kotimaa. Nuoret naiset laiskasti papa-seulontoihin.

Helsingin sanomat 2.4.2013d Mieliä. Avoin päätöksenteko lisää luottamusta rokotteisiin. Puumalainen, Taneli – Virolainen-Julkunen, Anni.

Jaakola, Sari – Lyytikäinen, Outi – Rimhanen-Finne, Ruska – Salmenlinna, Saara - Vuopio, Jaana – Roivanen, Merja – Löflund, Jan-Erik – Kuusi, Markku – Ruutu, Petri (toim.) 2011. Tartuntataudit Suomessa 2011. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportti 36/2012. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kouluterveyskyselyt, THL 2010-2011> tilastot> väestötutkimukset> indikaattorikuvaukset> seksuaaliterveys [www.thl.fi](http://www.thl.fi)

Kuusi, Markku – Leino, Tuija 2012. Jäykkäkouristus ja kurkkumätä. Matkailijan terveysopas, THL. Verkkodokumentti. Päivitetty 26.9.2012. Terveyskirjasto Duodecim.

Kähkönen, Essi 2007. Lasten rokotussuojassa aiempaa enemmän eroja. Suomen lääkärilehti 62 (8), 726.

Käypähoito 2010. Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/kht00051>

Luettu 27.4.2012

Lehtinen, Matti 2006. Nuorten HPV- rokotus: tavoitteena syövän ehkäisy. Kansanterveys 7,6-7

Lehtinen, Matti – Apter, Dan – Kosunen, Elise – Lehtinen, Tuula – Verho, Tiina - Paavonen, Jorma 2007. Nuorten seksuaalitautilien ehkäisy. Lääketieteellinen Aikakausikirja. Duodecim 123 (24): 2990–3007. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96942.pdf>

Lehtinen, Matti – Eriksson, Tiina – Apter, Dan – Paavonen, Jorma 2009. Papilloomavirukset ja klamydian torjunnan vaikuttavuus. Duodecim 125: 1377–84.

<http://www.uta.fi/ajankohtaista/tiedotteet/2009/85/duo98148.pdf>

Leino, Tuija 2013. Rokotusohjelman vaikuttavuus. Lääkärikirja Duodecim Terveyskirjasto. Päivitetty 4.1.2013. Verkkodokumentti. Luettu 3.5 2013.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00801&p\\_haku=ROKOTUS](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00801&p_haku=ROKOTUS)

Leino, Tuija – Koskeniemi, Eeva – Saranpää, Pirjo-Riitta – Strömberg, Nina – Kilpi, Terhi 2007. Rokotuskattavuus edelleen huippuluokkaa. Suomen lääkärilehti 62 (8), 739–43.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2004. Etiikka hoitotyössä. Juva: WSOY.

Mediaplanet ilmoitusliite nro 5 2013. HPV-rokote suojaa tyttöjä syövältä.

Mäkelä, Annamari. 2002. Severe adverse events following measles-mumps-rubella vaccination. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Nohynek, Hanna 2012. Rokottamisen ajankohtaiset haasteet. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Luento 31.10.2012.

Nikula, Anne 2008. Tartuntatautien ehkäisy, hoito ja rokottaminen. Teoksessa Haarala, Päivi – Honkanen, Hilka – Mellin, Oili-Kaarina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Helsinki: Edita. 80

Paavonen, Jorma – Lehtinen, Matti 2006. Papilloomarokote käyttöön - häviääkö kohdunkaulan syöpä? Duodecim 122 (19)

Paavonen J, Naud P, Salmron J, Wheeler C M, Chow S-N, Apter D, Kitchener H, Castellsague X, Teixeira J C, Skinner S R, Hedrick J, Jaisamrarn U, Limson G, Garland S, Szarewski A, Romanowski B, Aoki F Y, Schwarz T F, Poppe W A J, Bosch F X, Jenkins D, Hardt K, Zahaf T, Descamps D, Struyf F, Lehtinen M, Dubin G, for the HPV PATRICIA Study Group 2009. Efficacy of human papillomavirus (HPV)-16/18 ASO4-adjuvanted vaccine against cervical infection and precancer caused by Oncogenic HPV types (PATRICIA): final analysis of a double-blind, randomized study in young women. Lancet 374:301–14. [www.uta.fi/ajankohtaista/tiedotteet/2009/85/Lancet.pdf](http://www.uta.fi/ajankohtaista/tiedotteet/2009/85/Lancet.pdf).

Paavonen, Jorma 2009. Väestötason hyödyn saavuttaminen edellyttää HPV- rokotteen ottamista rokotusohjelmaan. Yksityislääkäri 1: 20–21

Pönkä, Antti 2010. Rokottajan opas. Suomen ympäristöterveys Oy. Jyväskylä: WS Bookwell Oy

Salo, Heini – Vänskä, Simopekka – Leino, Tuija – Tiihonen, Petri – Kilpi, Terhi. Rokotusten ja immuunisuojan osasto, THL sekä Papilloomavirustautien torjuntaryhmä 2012. Ihmisen papilloomaviruksen aiheuttama tautitaakka naisen genitaalialueella ja tyttöjen HPV- rokotusohjelman kustannusvaikuttavuus. THL, Terveystiede 2012. Helsinki: Yliopistopaino: 79–82

STM 2013a. Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Yläkulma artikkeli. Rokotteet käyttöön tiukan seulan kautta. [www.stm.fi/ylakulma/artikkeli/-/view/1851104](http://www.stm.fi/ylakulma/artikkeli/-/view/1851104) Luettu 1.3.2013

STM 2013b. Sosiaali- ja terveysministeriö tiedote 33/2013. HPV- rokotteet kilpailutetaan uudestaan. [www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1850994](http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1850994) Luettu 1.3.2013

Suomen kielen perussanakirja 2001. Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksen julkaisuja 55. Helsinki: Edita Oyj

Suomen Lääkärilehti 31.08.2012. HPV-rokotukset rokotusohjelmaan ensi syksynä. [http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news\\_id=12368/type=1](http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=12368/type=1) Luettu 30.11.2012

Stakes 2002. Kouluterveydenhuolto. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Oppaita 51. Stakes, Helsinki.

Tampereen yliopisto tiedotteet 2009. HPV- rokotus suojaa syövältä ja voi edistää nuorten elämänlaatua <http://www.uta.fi/ajankohtaista/tiedotteet/2009/85.html> Luettu 27.4.2012

Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani – Krogius, Hillevi – Pietikäinen, Matti (Toim.) 2002. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

THL 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asettaman papilloomavirustautien torjuntaryhmän selvitys. Raportti 28/2011

THL 2012. Tuhkarokko-, Sikotauti- ja vihurirokkorokote on ollut tehokas ja turvallinen jo 30 vuoden ajan. Verkkodokumentti. Päivitetty 8.11.2012. <http://www.thl.fi/doc/fi/31581> Luettu 28.1.2013.

Tiitinen, Aila 2012. HPV-rokote. Terveyskirjasto Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 20.9.2012. Luettu 28.1.2013.

Tuominen, Päivi – Savola, Elina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveyden edistämisen avainsisällöt. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja - sarja 5/2005. Helsinki: Oy Trio- Offset Ab

Valtakunnallinen tartuntatautirekisteri. KTL.fi -> terveyden ammattilaisille ->tilastot ja rekisterit. Luettu 11.12.1912

Valtiovarainministeriö 2013 Budjettikatsaus 2013 syyskuu 2012: 31 [www.VM.fi](http://www.VM.fi)  
[http://budjetti.vm.fi/indox/download.jsp?lang=fi&file=/2013/tae/hallituksenEsitys/Yleispe  
 rustelut/1/1.pdf](http://budjetti.vm.fi/indox/download.jsp?lang=fi&file=/2013/tae/hallituksenEsitys/Yleispe<br/>
  rustelut/1/1.pdf)  
[http://budjetti.vm.fi/indox/sisalto.jsp?year=2013&lang=fi&maindoc=/2013/taet/hallitukse  
 nEsitys/hallituksenEsitys.xml&opennode=0:1:41:229:241:](http://budjetti.vm.fi/indox/sisalto.jsp?year=2013&lang=fi&maindoc=/2013/taet/hallitukse<br/>
  nEsitys/hallituksenEsitys.xml&opennode=0:1:41:229:241:)

Vauhkonen, Onni 1992. Terveystieteiden historia. Jyväskylä: Gummerus.

Vehviläinen-Julkunen, Katri 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri (Toim.): Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Verho, Tiina 2006. Vanhemmat suhtautuvat enimmäkseen myönteisesti nuoren HPV-rokotukseen. Kansanterveys 7

Yle terveys yle.fi 22.8.2006 Syöpää ehkäisevä rokote myyntiin.  
<http://yle.fi/vintti/yle.fi/genreportaalit/portaali-334.html?genre=terveys&osannimi=terv>

Luettu 11.9.2012

Yle uutiset yle.fi kotimaa 31.8.2012 Tyttöjen rokotusohjelmaan lisätään uusi rokote.  
[http://yle.fi/uutiset/tyttojen\\_rokotusohjelmaan\\_lisataan\\_uusi\\_rokote/6276954](http://yle.fi/uutiset/tyttojen_rokotusohjelmaan_lisataan_uusi_rokote/6276954)

Luettu 11.9.2012

[www.thl.fi](http://www.thl.fi) Rokottajan käsikirja [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/uutinen?id=33575](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=33575)

[STM:n tiedote 101/2013: HPV-rokote tulee kansalliseen rokotusohjelmaan](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=33575)



## TUTKIMUSLUPA



## TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN

Espoon sosiaali- ja terveystoimen esikunta/Kehittämisyksikkö myöntää tutkimusluvan 14.1.2013 saapuneen tutkimuslupahakemuksen ja alla olevien ehtojen mukaisesti.

Hakija/Yhdyshenkilö: Tuula Saarelainen  
Aihe: Koululaisten rokotusten toteutuminen kouluterveydenhoitajan näkökulmasta

Edellytyksenä on, että tutkimuksen suorittaja/t ei/vät käytä saamiaan tietoja asiakkaan/potilaan tai hänen läheistensä vahingoksi eivätkä luovuta saamiaan henkilötietoja ulkopuolisille, vaan pitävät ne salassa.

Tutkimustulokset tulee esittää niin, ettei niistä voida tunnistaa yksittäistä henkilöä tai perhettä. Lisäksi on noudatettava henkilötietolaissa ja muualla lainsäädännössä olevia tutkimusrekistereitä koskevia säännöksiä.

Edellytämme, että tutkija/yhdyshenkilö lähettää sosiaali- ja terveystoimen kehittämisyksikön sähköpostiosoitteeseen [sotet\\_tutkimusluvut@espoo.fi](mailto:sotet_tutkimusluvut@espoo.fi) lopullisen tutkimusraportin.

Espoossa 16.1.2013

  
Tuula Heinänen  
kehittämisjohtaja





Hyvä Terveydenhoitaja!

Teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää miten koululaisten kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset toteutuvat kouluterveydenhuollossa. Opinnäytetyö on osa Metropolia ammattikorkeakoulun sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Rokotusten ja immuunisuojan osaston kanssa yhteistyössä toteutettavaa hanketta. Opinnäytetyössä selvitetään kansallisen rokotusohjelmaan kuuluvien MPR II, dtap ja HPV rokotusten toteutuminen. Opinnäytetyön ohjaa lehtori Anne Nikula Metropolia ammattikoulusta ja THL: n asiantuntijana toimii Rokotusten ja immuunisuojan osaston päällikkö, LT, ylilääkäri Hanna Nohynek. Tutkimukseen on saatu lupa Espoon sosiaali- ja terveystoimen kehittämissyksiköltä.

Mielipiteesi ovat erittäin arvokkaita vahvan rokotekattavuuden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Haastattelun kesto on noin 45–60 min. Haastattelut nauhoitetaan ja haastattelut hävitetään heti raportoinnin jälkeen. Ketään yksittäistä vastaajaa ei pystytä tunnistamaan raportista. Kiitos avustasi!

Espoossa 11.2.2013

Ystävällisin terveisin

Tuula Saarelainen

Handwritten signature of Tuula Saarelainen in blue ink.

Terveydenhoitajaopiskelija

Gsm 0407163471

[tuula.saarelainen@kolumbus.fi](mailto:tuula.saarelainen@kolumbus.fi)

Opinnäytetyön ohjaaja

Handwritten signature of Anne Nikula in blue ink.

Anne Nikula TtT, lehtori Metropolia ammattikorkeakoulu

p.0207835697

[anne.nikula@metropolia.fi](mailto:anne.nikula@metropolia.fi)



### Suostumus

Suostun siihen, että minua haastatellaan terveydenhoitajaopiskelija Tuula Saarelaisen opinnäytetyöhön "Koululaisten rokotusten toteutuminen - Terveydenhoitajien näkökulma" liittyvään haastatteluun. Tiedän, että haastattelu nauhoitetaan ja haastattelut hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Minulle sopii, että opinnäytetyön tuloksia käytetään kansallisissa sekä kansainvälisissä koulutustilaisuuksissa, kokouksissa ja konferenssiesityksissä sekä ammatillisissa tai tieteellisissä julkaisuissa ja postereissa.

Espoossa \_\_\_\_\_. 2013

---

Kouluterveydenhoitajan allekirjoitus

## Elias Saarelainen

Oma etusivu &gt; Pikaviestit &gt; Terveystarkastus

+9 Kirjautu ulos

## Pikaviestit

Työjärjestys

Kokeet

Suorituksot

Tuntimerkinnät

Tuki

Tulosteet

Kyselyt

Tiedotteet

Opettajat

Henkilökunta

Huoneet

Vuosisuunnittelu

Lomakkeet

Ilmoitusasetukset

Salasanan vaihto

## Terveystarkastus

Tulostettava versio

Lähetäjä:

Vastaanottajat: *Pilottettu*

Lähetetty: 12.9.2012 klo 14:46

## HYVÄT VANHEMMAT JA OPPILAAT

Terveystarkastus ja koululääkäri tapaa 8. luokan oppilaat tämän lukuvuoden aikana.

Terveystarkastukseen kuuluvat kasvu, verenpaine, hemoglobiini, näkö ja tarvittaessa kuulo sekä rokotus. Käymme nuoren kanssa läpi terveystarkastuksen.

Lääkäri katsoo mm. ryhdin, kuuntelee keuhkot ja sydämen sekä kirjoittaa nuorison terveystarkastuksen, joka kirjoitetaan nuorelle pääsääntöisesti mopon ja auton ajokorttia, ammatillista koulutusta sekä työelämää varten tarvittavan terveystilanteen todistamiseksi.

Lapsille jotka ovat saaneet kurkkumätää, jäykkäkouristusta ja hinkuyskää vastaan olevan suojan 4-6-vuotiaana, tehoste annetaan nyt 14 - 15 vuoden iässä. Rokotamme kaikki 8. ja 9-luokkalaiset syksyn 2012 ja kevään 2013 aikana kouluterveydenhuollossa.

Jos lapsenne on saanut jäykkäkouristustehosteen viimeisen viiden vuoden sisällä tapaturman tai muun syyn vuoksi pyydämme ilmoittamaan terveystarkastajalle.

Jatkossa yleisen rokotusohjelman mukaan tehoste annetaan kaikille kahdeksaluokkalaisille terveystarkastuksen yhteydessä.

Terveystarkastus katsoo luokittain oppilaat. Annan heille ajan suoraan tai opettajan kautta.

Ystävällisin terveisin

Terveystarkastus  
puhelinnumero

Vastaa viestin lähettäjälle

Poista oma kopiosi

Siirrä arkistoon

Välitä viesti edelleen

Sinulle on vielä lukematonta viestiä.

Seuraava lukematonta viesti

## Haastattelukysymykset ala- ja yläkoulun terveydenhoitajalle

### Teemat:

#### 1. Taustatiedot

1. Kuinka kauan olet toiminut tässä koulussa kouluterveydenhoitajana?
2. Kuinka kauan olet toiminut terveydenhoitajana kaikkiaan?
3. Toimitko muissa kouluissa?
4. Onko tässä koulussa ala- ja yläkoulu?
5. Oletko joka päivä koululla?
6. Kuinka monta oppilasta on vastuullasi tässä koulussa?

#### 2. Rokotusten toteutuminen MPR II

7. Miten saat tiedot rokotuksista, kun ekaluokkalainen on aloittamassa koulun?  
Siirto-opiskelijan?
8. Toimiiko neuvolasta tiedon saanti rokotusten osalta hyvin? Entä siirto-opiskelijan?
9. Miten mielestäsi tiedon kulkua voisi parantaa?
10. Tapaatko oppilaan ennen kouluuntuloa vai vasta ensimmäisen luokan alettua?
11. Kuinka monta ensimmäistä luokkaa aloitti viime syksynä?
12. Kuinka monta ekaluokan oppilasta on yhteensä tällä hetkellä?
13. Miten 6v annettava MPR II-rokotus on toteutunut; ovatko saaneet sen neuvolassa?
14. Arvio moniko ei ole saanut MPR II-rokotusta ensimmäiselle luokalle tultuaan?
15. Ketkä jäävät rokottamatta?
16. Ovatko vanhemmat kieltäytyneet antamasta MPR II-rokotuksesta lapselleen?
17. Tiedätkö syytä rokottamatta jättämiselle?
18. Onko rokottamatta jättäminen lisääntynyt viime vuosina?
19. Jääkö kuinka monta oppilasta rokottamatta koulussa vuosittain MPR II-rokotteella?
20. Rokotatko sinä koskaan MPR II-rokotteella koulussa? Milloin?
21. Ovatko kaikki maahanmuuttajat saaneet MPR II-rokotteen?
22. Ovatko heidän rokotukset ajan tasalla?
23. Mitä muuta haluat kertoa liittyen MPR II-rokotukseen?

### 3. Rokotusten toteutuminen dtap

24. Miten koulussasi toteutuu dtap-rokotukset?
25. Missä iässä dtap-rokotus annetaan?
26. Millä luokalla dtap-rokotus annetaan?
27. Kuinka monta kahdeksatta luokkaa on koulussa tällä hetkellä?
28. Kuinka paljon kahdeksaluokkalaista on koulussa yhteensä?
29. Kuinka monta yhdeksättä luokkaa on koulussa tällä hetkellä?
30. Kuinka monta yhdeksäsluokkalaista on koulussa yhteensä?
31. Miten otat oppilaaseen/vanhempiin yhteyttä dtap-rokotteen antoa varten?
32. Toimiiko sinusta rokotuskäytäntö hyvin vai olisiko sinulla parannus ehdotuksia?
33. Kieltäytyykö jotkut dtap-rokotuksesta ja miksi?
34. Ovatko vanhemmat kieltäneet antamasta dtap-rokotetta lapselleen?
35. Kuinka moni oppilas jää vaille dtap-rokotetta?
36. Onko oppilas koskaan kieltäytynyt dtap-rokotuksesta? Miten toimit tilanteessa?
37. Kysytäänkö oppilailta/vanhemmilta onko oppilas saanut jäykkäkouristustehosteen viimeisen viiden vuoden sisällä tapaturman tai muun syyn takia?
38. Miten kerrot dtap-rokotteesta oppilaalle rokotusta ennen?
39. Miten informoit oppilasta/vanhempia rokotuksen jälkivaikutuksista?
40. Millaisen rokotustodistuksen annat oppilaalle?
41. Mitä muuta haluat kertoa dtap-rokotuksesta?

### 4. Rokotusten toteutuminen HPV

42. Papilloomavirusrokote on tulossa kansalliseen rokotusohjelmaan syyskuussa 2013, mitä ajattelet tästä?
43. Oletko seurannut julkista poliittista käsittelyä ja keskustelua aiheesta?
44. Oletko itse tutustunut aiheeseen; miten ja mistä?
45. Olisiko rokote pitänyt mielestäsi ottaa kansalliseen rokotusohjelmaan jo aikaisemmin?
46. Oletko saanut ohjeistusta minkä ikäisille tytöille rokote olisi tarkoitus antaa?
47. Montako annosta kuuluu HPV-rokotukseen?
48. Mistä olet saanut tietoa aiheesta HPV-rokote?
49. Onko työpaikallasi keskusteltu HPV-rokote asiasta?
50. Onko järjestetty terveydenhoitajille koulutusta aiheesta? Minkälaista koulutusta?

51. Oletko saanut ohjeistusta tai materiaalia asiasta? Millaista? Mistä?
52. Onko työpaikalla tehty alustavia suunnitelmia rokotusten toteuttamista varten koulu-terveyshuollossa?
53. Miten mielestäsi rokottaminen käytännössä tulisi toteuttaa?
54. THL:n esityksen mukaan 11–12-vuotiaille tytöille tarjottaisiin rokotetta kouluterveydenhuollossa: arvioi montako sen ikäistä tyttöä on tässä koulussa? (5-6 lk.)
55. Miten toteuttaisit heille HPV-rokotukset?
56. THL:n suunnitelmissa olisi, että ensimmäisenä vuonna rokotteen voisivat saada myös 13–15-vuotiaat tytöt; arvio montako sen ikäistä tyttöä on tässä koulussa? (7-9lk.)
57. Miten toteuttaisit heille HPV rokotukset?
58. Miten mielestäsi HPV-rokotuksesta pitäisi kertoa nuorelle tytölle?
59. Miten mielestäsi asia pitäisi esittää vanhemmille?
60. Olisiko mielestäsi myös pojat rokotettava? Miksi?
61. Kysytkö missään vaiheessa oppilailta ovatko he saaneet jo HPV-rokotteen?
62. Arvio kuinka moni oppilas on rokotettu omalla kustannuksella?
63. Oletko sinä rokottanut HPV-rokotteella?
64. Rokotteita on markkinoilla kahta merkkiä Cervarix ja Gardasil; Onko nämä tuttuja sinulle?
65. Kumman rokotteen ottaisit kansalliseen rokotusohjelmaan, jos saisit päättää?
66. Odotatko positiivisin mielin HPV-rokotusten alkamista?
67. Mikä sinua askarruttaa HPV-rokotusten aloituksessa?

Kiitos haastattelusta!