

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus
Terveystenhoitajakoulutus

Tia Kasurinen
Johanna Laakkonen

HPV-ROKOTE OSANA SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISTÄ
Oppitunti Mutalan koulun 6.-luokkalaisille

Opinnäytetyö
Joulukuu 2017



OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2017
Sairaanhoitajakoulutus
Terveystieteiden koulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät

Tia Kasurinen ja Johanna Laakkonen

Nimeke

HPV-rokote osana seksuaaliterveyden edistämistä – Oppitunti Mutalan koulun 6.-luokkalaisille

Toimeksiantaja

Mutalan koulu

Tiivistelmä

Papilloomavirus on sukupuoliteitse tarttuvista infektioista yleisin, ja sen ilmaantuvuus on erityisesti nuorilla aikuisilla suuri. Papilloomavirus-tyyppejä tunnetaan yli 100, joista noin 40 on genitaalialueilla esiintyviä infektioita. Human papillomavirus- eli HPV-infektio voi ilmetä eri HPV-tyypistä riippuen kukkakaalimaisista kondyloomista eriasteisiin epiteelivaurioihin ja karsinomaan. Kohdunkaulan syövän ja HPV-infektion välillä on kiistanon yhteys, ja sen on todettu aiheuttavan myös muita genitaalialueiden levyepiteelisyöpiä.

HPV-rokote on kehitetty estämään papilloomavirusinfektioita, kohdunkaulan syöpää ja sen esiasteita. HPV-rokote on lisätty kansalliseen rokotusohjelmaan 1.11.2013. Rokotetta tarjotaan 11 - 12-vuotiaille tytöille kouluterveydenhuollossa. Tulevaisuudessa rokotetaan papilloomavirusta vastaan todennäköisesti myös pojat, sillä papilloomaviruksen aiheuttamia syöpiä esiintyy myös miehillä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää nuorten seksuaaliterveyttä ja vähentää ennakkoluuloja HPV-rokotusta kohtaan. Tavoitteena oli tuoda tietoa HPV- rokotteesta 6.-luokkalaisille ja heidän vanhemmilleen. Opinnäytetyön tehtävinä oli tuottaa toiminnallinen oppitunti HPV-rokotteesta Mutalan koulun 6.-luokkalaisille tytöille ja pojille, sekä tiivis tietopaketti vanhempainillassa heidän vanhemmilleen. Alakoulujen terveydenhoitajat voivat hyödyntää opinnäytetyössä tehtyjä materiaaleja tulevaisuudessa ohjatessaan nuoria rokotteisiin liittyen. Jatkokehittämissideana voisi tutkia tämänhetkisen nuorille suunnatun HPV-rokoteohjauksen riittävyttä ja sitä, millä tavoin nuoria on ohjattu rokotteeseen liittyvissä asioissa.

Kieli

suomi

Sivuja 45

Liitteet 5

Liitesivumäärä 14

Asiasanat

papilloomavirus, rokote, seksuaaliterveys



THESIS
December 2017
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors

Tia Kasurinen and Johanna Laakkonen

Title

HPV Vaccine as Part of Sexual Health Promotion - A Lesson for 6th Graders of Mutala School

Commissioned by

Mutala School

Abstract

Papillomavirus is the most common sexually transmitted infection with high incidence especially among young adults. There are over 100 known types of Papillomaviruses and about 40 of them are infections in the genital area. The human papillomavirus, known as HPV infection, can manifest itself, depending on the type of HPV, from a cauliflower-type condyloma to the epithelial damage and carcinomas of different stages. There is an undisputed connection between cervical cancer and HPV infection and it has been found to cause other squamous cell carcinomas in the genital area.

HPV vaccine has been developed to prevent papillomavirus infections, cervical cancer and its preliminary stages. HPV vaccine was added to the national vaccination program 1 November 2013. The vaccine is offered to 11 – 12-year-old girls at school health care. In the future, boys will be vaccinated against papillomavirus, since papillomavirus-induced cancers occur also in men.

The purpose of this thesis was to help promote juvenile sexual health and decrease prejudice against the HPV vaccine. The objective was to give information on the HPV vaccine to 6th graders and their parents. The thesis assignments were to organise a functional lesson for the 6th graders of Mutala School and a compact information package for the parents' evening about the HPV vaccine. The public health nurses of lower comprehensive schools can use the materials produced for this thesis when providing vaccination counselling to adolescents. A further development idea is to explore the adequacy of HPV vaccination counselling to adolescents and how this counselling has been realised.

Language

English

Pages 45

Appendices 5

Pages of Appendices 14

Keywords

papillomavirus, vaccine, sexual health

Sisältö

Tiivistelmä

Abstarct

1	Johdanto	5
2	HPV (human papilloma virus)	6
2.1	Papilloomavirusinfektio	6
2.2	Gynekologinen papilloomavirusinfektio.....	6
2.3	HPV:n yhteys kohdunkaulan syöpään ja muihin syöpiin	7
3	HPV-rokote	8
3.1	HPV-rokotteen kehittyminen ja vaikutusmekanismi	8
3.2	HPV-rokotteen turvallisuus	9
3.3	HPV-rokotteen hyödyt ja haitat	11
3.4	Muu suojautuminen	13
3.5	Kansallinen rokotusohjelma	14
3.6	HPV-rokote osana kansallista rokotusohjelmaa.....	15
4	Seksuaaliterveyden edistäminen	16
4.1	Seksuaalisuus.....	16
4.2	Kouluterveydenhoitaja seksuaaliterveyden edistäjänä	17
4.3	Varhaisnuoren psyykkinen kehitys.....	18
4.4	Varhaisnuoren fyysinen kehitys	19
4.5	Nuorten suhtautuminen rokottamiseen	19
4.6	Vanhempien suhtautuminen rokottamiseen.....	21
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävä	23
6	Opinnäytetyön toteutus	23
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	23
6.2	Hyvä toiminnallinen oppitunti	24
6.3	Tiedonhaku	25
6.4	Vanhempainillan suunnittelu ja toteutus	26
6.5	Vanhempainillan arviointi.....	28
6.6	Toiminnallisen oppitunnin suunnittelu ja toteutus.....	29
6.7	Toiminnallisen oppitunnin arviointi	31
7	Pohdinta.....	33
7.1	Opinnäytetyön tuotoksien tarkastelu	33
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	35
7.3	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu	38
7.4	Ammatillinen kasvu	40
7.5	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämismahdollisuudet	41
	Lähteet.....	43

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Vanhempainillan PowerPoint-esitys
Liite 3	Oppituntisuunnitelma Mutalan koulun 6.-luokkalaisille
Liite 4	Toiminnallisen oppitunnin PowerPoint-esitys
Liite 5	Palautelomake 6.-luokkalaisille

1 Johdanto

Eläinkunnassa esiintyvät papilloomavirukset ovat erilaisia DNA-virustyyppisiä, jotka ovat nimetty oman isäntälajinsa mukaan, kuten ihmisillä human papilloma virus (HPV). Papilloomavirukset voivat aiheuttaa ihmisellä iholla esiintyviä syyliä eli kondyloomia, kohdunkaulan syöpää ja sen esiasteita. (Auvinen & Paavonen 2010, 669.) HPV (human papilloma virus) on sukupuoliteitse tarttuvista virusinfektioista yleisin, ja erityisesti nuorten aikuisten keskuudessa sen esiintyvyys on suurta. Virustyyppisiä tunnetaan yli 100, joista genitaalialueilla esiintyy noin 40 erilaista infektiota aiheuttavaa virusta. (Paavonen 2011, 293.) Maailmanlaajuisesti kohdunkaulansyöpään sairastuu vuosittain noin 528 000 naista, ja se on naisten kolmanneksi yleisin syöpä (Louvanto 2017). HPV:n aiheuttamista infektioista paranee noin 80 - 90 % immuunivasteen kehittymisen seurauksena ilman hoitoa kahden vuoden kuluessa. Pieni osa infektioista voi aiheuttaa epiteelivaurion ja pitkän ajan kuluessa mahdollisesti riskin syövän kehittymiselle. (Auvinen & Paavonen 2010, 684.)

Papilloomavirusrokote eli HPV-rokote on kehitetty ehkäisemään papilloomaviruksen aiheuttamia infektioita, kohdunkaulan syöpää ja sen esiasteita. Pelkkiä syövän esiasteita löydetään vuosittain Suomessa noin 3000. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.) HPV -infektion saa noin 80 % naisista jossakin vaiheessa elämää. Infektion suuren esiintyvyyden vuoksi sen ehkäisy HPV-rokotteella on tarpeen. (Leino, Salo & Vänskä 2013.) HPV-rokote on lisätty kansalliseen rokotusohjelmaan Suomessa 1.11.2013, ja sitä tarjotaan kouluterveydenhuollossa 11 – 12-vuotiaille tytöille (Alila 2013, 30).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Joensuussa sijaitseva Mutalan koulu. Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää nuorten seksuaaliterveyttä ja vähentää ennakkoluuloja HPV-rokotusta kohtaan.

Tavoitteena on tuoda tietoa HPV-rokotteesta 6.-luokkalaisille ja heidän vanhemmilleen. Opinnäytetyön tehtävinä on tuottaa toiminnallinen oppitunti HPV-rokotteesta Mutalan koulun 6.-luokkalaisille tytöille ja pojille, sekä tiivis tietopaketti vanhempainillassa heidän vanhemmilleen.

2 HPV (human papilloma virus)

2.1 Papilloomavirusinfektio

Papilloomavirukset ovat pieniä eläinkunnassa esiintyviä DNA-virusia, jotka muodostavat oman Papillomaviridae-viruslajinsa. Eläinlajeilla esiintyy erilaisia papilloomavirus-tyyppejä, jotka on nimetty isäntälajinsa mukaan, kuten ihmisen papilloomavirus (human papillomavirus, HPV). Ihmisillä papilloomavirukset voivat aiheuttaa iholla esiintyviä syyliä, kondyloomia eli genitaalisyilyä, ja ne voivat olla yhteydessä myös tietynlaisten syöpätyyppien kehittymiseen. Kohdunkaulan epiteelimuutoksiin ja syöpiin papilloomaviruksilla on merkittävin kliininen yhteys. (Auvinen & Paavonen 2010, 669.)

Papilloomavirukset voivat tarttua kaikilta levyepiteelialueilta, kuten limakalvoilta, nielusta, ruokatorvesta ja silmien kautta. 95 % papilloomavirustartunnoista saadaan kuitenkin seksuaalikontakteissa. Tartunta on mahdollista myös autoinokulaation seurauksena ihoalueelta toiselle esimerkiksi ihoa raavittaessa tai epäsuorana tartuntana pesutiloista tarttuvat jalkapohjien syyliät henkilöltä toiselle. HPV:n tartumisesta äidistä lapseen käytetään käsitettä vertikaalinen tartunta. (Vesterinen 2004, 68.)

2.2 Gynekologinen papilloomavirusinfektio

HPV (human papilloma virus) on sukupuoliteitse tarttuvista virustulehdusta aiheuttavista infektioista yleisin, ja sen ilmaantuvuus on erityisesti nuorilla aikuisilla suuri. Papilloomavirus-tyyppejä tunnetaan yli 100, joista noin 40 on genitaalialueilla esiintyviä infektioita. HPV-tyypit ryhmitellään sen mukaan, kuinka suuri riski niillä on aiheuttaa kohdunkaulan syöpää. HPV-tyyppejä on pienen riskin (esimerkiksi HPV 6 ja 11) ja suuren riskin (esimerkiksi HPV 16 ja 18) virustyyppinä. (Paavonen 2011, 293.)

HPV-infektio voi ilmetä eri HPV-tyypistä riippuen kukkakaalimaisista kondyloomista lieviin, keskivaikeisiin ja vaikeisiin epiteelivaurioihin (dysplasia) ja karsinomaan. Gynekologiset HPV-infektiot tarttuvat sukupuoliteitse, ja niiden itämisaika on muutamasta viikosta vuosiin. Limakalvovauriot lisäävät vaaraa saada infektio, jolloin virus pääsee tyvisolukerrokseen alkaen kasvaa, lisääntyä ja vaikuttaa solujen erilaistumiseen ja jakaantumiseen. HPV aiheuttaa näkyvien kukkakaalimaisten kondyloomien lisäksi litteitä kondyloomia eli niin sanotusti piileviä tulehduksia, jotka voidaan havaita muutoksina Papa-kokeessa. (Paavonen 2011, 293.)

2.3 HPV:n yhteys kohdunkaulan syöpään ja muihin syöpiin

Maailmanlaajuisesti kohdunkaulan syöpä on kolmanneksi yleisin syöpä naisten keskuudessa. Arviolta uusia tapauksia ilmenee noin 528 000 vuodessa. Suomessa kohdunkaulan syöpää on seulottu 1960-luvulta asti sytologisilla irtosolunäytteillä eli Papa-kokeella, minkä seurauksena kohdunkaulan syövän esiintyvyyden ja kuolleisuus on vähentynyt 80 %. (Louvanto 2017.)

HPV-infektio on suurin kohdunkaulan syövän aiheuttaja, ja jo pelkkiä syövän esiasteita Suomessa löydetään noin 3 000 vuosittain. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016a.) Poikkeavia Papa -löydöksiä ilmaantuu vuosittain yli 34 000 (Niemi 2013). Näitä vuosittaisia lukuja tarkastellessa voidaan päätellä infektion olevan hyvin yleinen. Noin 80% naisista saa HPV-infektion jossakin elämänsä vaiheessa. (Leino ym. 2013.)

Noin 80-90 % HPV:n aiheuttamista virusinfektioista paranee immuunivasteen kehittymisen seurauksena ilman hoitoa kahden vuoden kuluessa. Pieni osa voi jatkua aiheuttaen epiteelivaurion ja mahdollisesti pitkän ajan kuluessa syövän. Kohdunkaulan syövän ja HPV-infektion välillä on kiistaton yhteys, koska suuren riskin HPV-tyyppi (HPV 16 tai 18) löytyy jokaisesta kohdunkaulan syövästä. HPV:n lisäksi syövän kehittymisen riskiin vaikuttavat muun muassa muut genitaalialueilla esiintyvät infektiot, tupakointi ja perimän säätelemä kehon puolustus- ja suojajärjestelmä infektioita vastaan. (Paavonen 2011, 295.) Muita kohdunkaulan syövän

riskiä suurentavia tekijöitä ovat useat synnytykset, ehkäisy pillereiden pitkäaikainen käyttö ja muut samanaikaiset infektiot (kuten *Chlamydia trachomatis*) (Auvinen & Paavonen 2010, 684).

HPV:n on todettu aiheuttavan myös muita emättimen, ulkosynnyttimien ja peräaukon levyepiteelisyöpiä. Noin 50%:ssa peniskarsinoomatapauksista ja 10-20%:ssa suunielun karsinoomista esiintyy HPV-infektio. (Paavonen 2011, 295.)

3 HPV-rokote

3.1 HPV-rokotteen kehittyminen ja vaikutusmekanismi

HPV-rokote eli ihmisen papilloomavirusrokote on kehitetty estämään papilloomavirusinfektioita, kohdunkaulan syöpää ja sen esiasteita (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a). HPV-rokotteen kehittämistä on kuvattu menestystarinaksi, ja tällä hetkellä markkinoilla onkin jo kaksi rokotetta. Ensimmäisenä käyttöön hyväksyttiin nelivalenttinen rokote (Gardasil®), joka on valmistettu torjumaan infektiota aiheuttavia HPV-tyyppejä 6, 11, 16 ja 18. Kyseinen rokote suojaa kohdunkaulan syövän esiasteiden lisäksi myös kondyloomilta, joita virustyyppit 6 ja 11 aiheuttavat. Seuraavaksi hyväksytty rokote oli kaksivalenttinen (Cervarix®), joka on kehitetty torjumaan HPV-16:n ja HPV-18:n aiheuttamia infektiota. (Auvinen & Paavonen 2010, 686 - 687.)

HPV -infektioita ehkäisemään valmistetut edellä mainitut rokotteet eivät ole tehoittavia eli niillä ei ole parantavaa vaikutusta papilloomavirusinfektioon. Siksi rokote tulisi antaa ennen seksuaalisen kanssakäymisen aloittamista eli noin 10-13-vuotiaana. Rokottamisen tavoitteena on laumaimmunitietin saavuttaminen, mikä näin ollen suojaisi kaikkia. Jotta tämä voidaan saavuttaa, rokotteen tulisi olla kansallisessa rokotusohjelmassa ja rokotettavien määrän tulisi olla vähintään 70 %. (Auvinen & Paavonen 2010, 686 - 687.)

HPV-rokotteen valmistaminen mahdollistui vuonna 1992, kun ihotautiopin professori Reinhard Kirnbauer osoitti tutkimuksissaan, että HPV:n proteiineista pystyy valmistamaan HPV-kapsidien eli viruksen proteiiniuoren kaltaisia partikkeleita. Geeniteknologiaa käyttäen näitä viruksen kaltaisia partikkeleita (VLP) on pystytty muodostamaan. Koska VLP:t ovat infektiokyvyttömiä, ne ovat turvallisia immuni- teetin muodostamisessa HPV-infektioita vastaan. Tämä tarkoittaa, että roko- teesta ei voi saada papilloomavirusinfektiota. Nämä HPV-rokotteessa käytetyt vi- ruksen kaltaiset partikkelit valmistetaan eristämällä DNA:sta pintaproteiinin geeni ja tämä siirretään hiivasolun DNA:han. Näin papilloomaviruksen pintaproteiini ke- hittyy tyhjiksi viruksen kaltaisiksi kappaleiksi ja nämä DNA:ta sisältämättömät par- tikkelit voidaan puhdistaa rokotteiksi. (Vesterinen 2004, 133.)

Kun rokote sisältää viruksen kaltaisia partikkeleita, elimistön immunologinen jär- jestelmä tunnistaa ne normaaleiksi viruksiksi ja tämän seurauksena elimistöön muodostuu vasta-aineita. Jos infektoiva papilloomavirus pääsee limakalvolle, vasta-aineet kiinnittyvät viruksen pintaan ja estävät tämän tunkeutumisen soluun. Tätä kutsutaan viruksen neutraloinniksi. VLP-rokotteissa hyvin positiivista on suuren vasta-ainemäärän kehittyminen, ja virusten eliminointi on tästä syystä hy- vin tehokasta. HPV-rokotteen puolen vuoden aikana annetuilla kolmella annok- sella saadaan elimistön immuunijärjestelmä tuottamaan satakertaisesti vasta-ai- neita virusta vastaan verrattuna luonnolliseen infektiin. (Vesterinen 2004, 133.)

3.2 HPV-rokotteen turvallisuus

Suomessa rokotteiden turvallisuutta valvoo Fimea, joka on Lääkealan turvalli- suus- ja kehittämiskeskus. EU:n laajuisesti turvallisuutta valvoo Euroopan lääke- virasto EMA sekä maailman laajuisesti Maailman terveysjärjestö WHO (Tervey- den ja hyvinvoinnin laitos 2017). Vaikka HPV-rokotteiden turvallisuudesta ollaan oltu hyvin montaa mieltä, ne ovat tutkimusten mukaan olleet hyvin siedettyjä, ja ne on todettu turvallisiksi. Aikaisemmin rokotteen sisältämille HPV-tyypeille altis- tumattomilla nuorilla rokotteen teho on 90 - 100 %. Rokotteen teho on siis hei- kompi rokottaessa HPV:lle jo altistuneita 15 - 26-vuotiaita. Tämän takia pyritään rokottamaan tytöt ennen seksuaalisen elämän aloittamista. (Auvinen & Paavonen

2010, 686-687.) Paavosen ja Lehtisen (2006) mukaan HPV-rokotteen varhaisissa tutkimuksissa todettiin, että kolmen rokotuksen sarjalla saadaan suurimmat vasta-ainepitoisuudet. Tätä samanlaista rokotussarjaa käytetään myös hepatiitti B -rokotteessa.

Suomessa kansallisessa rokotusohjelmassa käytettyä Cervarix-rokotetta ja sen turvallisuutta tutkittiin ennen käyttöönottoa rokottamalla noin 16 000 henkilöä. Heitä verrattiin noin 13 000:een muuta rokotetta saaneeseen tai rokottamattomaan henkilöön. 80 % tutkimukseen osallistuneista oli 10 - 25-vuotiaita. Näitä tutkimukseen osallistuneita henkilöitä seurattiin noin neljän vuoden ajan, ja kroonisia sairauksia ilmeni yhtä paljon rokotetuissa kuin rokottamattomissakin henkilöissä. Noin 8 000 seuratuista henkilöistä piti 30 päivän ajan rokottamisen jälkeen oirepäiväkirjaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Myös papilloomavirusrokotteen tehosteainetta tutkittiin ennen rokotteen käyttöönottoa. Tutkimuksessa selvitettiin Cervarixin tehosteaineen yhteyttä autoimmuunisairauksiin. Tähän tutkimukseen osallistui 36 000 henkilöä. Nämä tutkimukseen osallistuneet henkilöt saivat vähintään yhden tehosteainetta sisältävän rokotteen ja tämän jälkeen heidän sairastuvuutta autoimmuunitauteihin seurattiin 20 kuukautta. Heitä verrattiin 31 000:een tehosteaineella rokottamattomaan henkilöön. Myöskään tässä tutkimuksessa ei havaittu merkittävää sairastuvuuden lisääntymistä, mutta todettiin, että tietoa tulisi hakea lisää isommalla tutkimuksella. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Yleisesti HPV-rokotteen yhteyttä autoimmuunisairauksiin on epäilty maailman laajuisesti. Näitä epäiltyjä sairauksia ovat muun muassa colitis ulcerosa, reuma, Chronin tauti, tyypin 1 diabetes ja keliakia. Myös HPV-rokotteen yhteyttä CFS:ään (chronic fatigue syndrome), POTS:iin (Postural orthostatic tachycardia syndrome) sekä CRPS:ään (Complex Regional Pain Syndrome) on myös tutkittu paljon. CFS on krooninen väsymysoireyhtymä, joka aiheuttaa jatkuvaa väsymystä. POTS tarkoittaa posturaalista ortostaattista takykardiasyndroomaa, joka aiheuttaa muun muassa äkillistä syketaason nousua. CRPS on monimuotoinen alueellinen kipuoireyhtymä, joka aiheuttaa kroonista kipua esimerkiksi trauman yhteydessä. Rokotteesta on tehty lisätutkimuksia näiden syy-yhteysepäilyjen ilmettyä,

mutta tutkimusten tulokset ovat osoittaneet, että edellä mainittuja sairauksia ei kuitenkaan ilmene sen enempää rokotetuilla kuin rokottamattomillakaan. Suoranaista syy-seuraussuhdetta ei ole pystytty näille todentamaan. (Nohynek 2016.)

Ranskassa on tehty laaja kohorttitutkimus vuosina 2008-2013 HPV-rokotteen yhteydestä autoimmuunisairauksiin. Tähän tutkimukseen on osallistunut yli 2 miljoonaa nuorta tyttöä eri puolilta maata, ja tämän arvellaankin olevan suurin tutkimus HPV-rokotteen riskiarvioinnista autoimmuunisairauksiin. HPV-rokotteen saaneita tyttöjä verrattiin rokottamattomiin tyttöihin ja 2 252 716 tytön joukosta 37 % sai HPV-rokotteen. Seuranta-aika oli noin 33 kuukautta, ja tässä ajassa ilmaantui 4 096 tapausta, joissa tytölle ilmaantui jokin autoimmuunisairaus. Tutkimuksen mukaan tämä määrä ei kuitenkaan ollut sen suurempi kuin rokottamattomienkaan tyttöjen sairastuvuus. Esimerkiksi tulehduksellisia suolistosairauksia esiintyi rokottamattomilla 647 tapausta 100 000 ihmistä kohden, kun taas HPV-rokotteen saaneilla sairastumisten määrä oli 293/100 000. (Chaignot, Collin, Day-Spira, Miranda, Weill & Zureik 2017.)

Tutkimuksessa huomattiin ainoastaan Guillain-Barrén oireyhtymän (hermojuuri-tulehdus) lisääntyneen hieman rokotteen saaneilla, mutta tämän varmistaminen vaatii tutkijoiden mukaan lisätutkimuksia. Pääasiallinen tutkimustulos kuitenkin oli, että HPV-rokote ei ole yhteydessä autoimmuunisairauksiin, joita sen on epäilty aiheuttavan. (Chaignot ym. 2017.)

3.3 HPV-rokotteen hyödyt ja haitat

Vasta kun rokotetut tulevat kohdunkaulan syövän ilmenemisikään, nähdään HPV-rokotteen lopulliset hyödyt. Tähän menee noin 20-30 vuotta. HPV-infektioiden väheneminen nähdään kuitenkin jo aiemmin. Koska kohdunkaulan syöpään sairastuu Suomessa vuosittain noin 150 ja heistä syöpään kuolee 50, sekä seurattavia Papa-löydöksiä todetaan 34 000, joista 3 000 vaatii hoitoa, on HPV-rokotteen todettu vähentävän merkittävästi kohdunkaulan syövän ja syövän esiasteiden tautitaakkaa. (Nieminen 2013.)

Kaksivalenttinen rokote tuottaa hyvän immuniteetin HPV-tyypeille 16 ja 18 niille tytöille, jotka eivät ole saaneet HPV-infektiota ennen rokottamista. Tällöin rokote estää kohdunkaulan solumuutoksia. Tytöille, joilla on jo todettu papilloomavirusinfektio, rokotteen suoja on paljon pienempi. Nelivalenttinen rokote, joka suojaa edellä mainittujen papilloomavirustyyppien lisäksi tyypeiltä 6 ja 11, suojaa kohdunkaulan solumuutosten lisäksi myös kondyloomalta. (Nieminen 2013.)

Tulevaisuudessa rokotetaan papilloomavirusta vastaan todennäköisesti myös pojat, sillä HPV:n aiheuttamia syöpiä esiintyy myös miehillä (Tiitinen 2016). Jopa 5% papilloomavirusinfektion aiheuttamista syöivistä on miesten syöpiä. Suomesakin käytössä oleva HPV-rokote, joka suojaa HPV16- ja HPV18 -tyypeiltä, estää todennäköisesti miehillä esiintyvät HPV:n aiheuttamat syöväet. Tämän takia myös poikien olisi hyvä ottaa rokote. (Tampereen yliopisto 2009.)

Tampereen yliopiston tekemän tutkimuksen mukaan pojat hyötyisivät rokotteesta, joka torjuu myös HPV-tyyppiä 6 ja 11, koska tämä ehkäisisi ihon ja sukuelinten syölyitä. Kuitenkin tärkein perustelu poikien rokottamiselle on laumaimmuniteetti, sillä ennen seksuaalisen elämän aloittamista rokotettu poika ei levitä infektiota eteenpäin. HPV-rokotetta on tutkittu myös pojilla, ja se on todettu heillekin turvalliseksi. (Tampereen yliopisto 2009.)

Naisten kohdunkaulan syöpään liittyvistä tutkimuksista tulee muistaa, että vaikka Papa-koe on suhteellisen tarkka, se on ilman säännöllistä toistoa hyvinkin epäherkkä kohdunkaulan syövän ja sen esiasteiden havaitsemisessa. Papa-näytteitä otetaan myös paljon turhaan, sillä suurin osa nuorten naisten HPV-infektioiden aiheuttamista esiasteista paranee itsestään. Ylimääräisiä kustannuksia Papa-kokeesta kertyy noin kymmenen miljoonaa vuosittain. (Apter, Lehtinen, Nieminen & Paavonen 2014.)

Pelkkä Papa-seulonta siis maksaa vuodessa yli 22 miljoonaa euroa, ja HPV-infektioiden ja niihin liittyvien muutosten diagnosointiin, hoitoon ja seurantaan kuuluu toiset 22 miljoonaa. Kohdunkaulan syövän hoitoon tästä summasta kuuluu vain 3,6 miljoonaa euroa. Kuudesluokkalaisten rokottaminen tulee nykyisellä rokot-

teen hinnalla maksamaan alle 2 miljoonaa euroa vuodessa. Tästä voidaan päätellä, että rokottaminen papilloomavirusta vastaan säästää terveydenhuollon kustannuksia merkittävästi. (Nieminen 2013.)

HPV-rokote on siis tutkitusti turvallinen, eikä sen ole todettu aiheuttavan vakavia haittavaikutuksia. Ennen kuin rokote voidaan lisätä kansalliseen rokotusohjelmaan, tulee rokotevalmisteesta, sen tehosta, turvallisuudesta ja käytöstä tehdä paljon selvityksiä. HPV-rokotetta on maailmalla annettu kymmeniä miljoonia ja Suomessa yli 100 000 tyttöä oli saanut kolme annosta rokotetta vuoteen 2014 mennessä. (Tiitinen 2016.)

HPV-rokotteen aiheuttamana vakavat haitat ovat olleet hyvin harvinaisia. Vuonna 2013 julkaistiin laaja pohjoismainen tutkimus, jossa oli mukana lähes miljoona rokotusikäistä tyttöä, joista 300 000 sai papilloomavirusrokotteen. Kyseinen tutkimus kohdistettiin nimenomaan HPV-rokotteen mahdollisiin vakaviin haittavaikutuksiin, ja epäilyn kohteena olivat autoimmuunisairaudet, neurologiset oireet ja laskimoveritulpat. Tutkimuksessa ei havaittu vakavia haittavaikutuksia, jotka olisi voinut yhdistää rokotteeseen. (Tiitinen 2016.)

HPV-rokote saattaa kuitenkin aiheuttaa vaarattomia ja rokotteille tavanomaisia haittavaikutuksia, kuten kipua, punoitusta ja turvotusta. Joissakin tapauksissa myös lihas- tai nivelsärkyä saattaa esiintyä, mutta varsinaisia yliherkkyysoireita ilmenee hyvin harvoin. (Tiitinen 2016.)

3.4 Muu suojautuminen

Rokottaminen HPV-infektiota vastaan ei korvaa säännöllisiä Papa-seulontoja, ainakaan vielä vuosikymmeniin, sillä Papa-kokeilla pystytään havaitsemaan jo syntyneet syövän esiasteet tai kehittyneet syöpäsolut. Papa-seulontojen ansiosta nämä edellä mainitut voidaan hoitaa ajoissa, eikä syöpä pääse kehittymään. HPV-infektio ei kuitenkaan ole ainut tekijä, joka altistaa kohdunkaulan syöväälle. Tupakointi, seksikumppanien suuri lukumäärä ja seksuaalisen kanssakäymisen

aloittaminen hyvin nuorena voivat olla riskitekijöitä kohdunkaulan syövän syntymiselle. (GlaxoSmithKline 2017.)

HPV-rokote ei ehkäise muilta sukupuolitaudeilta, kuten saatetaan joissakin tapauksissa luulla, joten kondomin käyttöä suositellaan. Kondomin käyttö saattaa vähentää HPV-infektoriskiä, mutta koska virus esiintyy myös sukupuolielimiä ympäröivässä ihossa, se ei täysin suojaa tartunnalta. On arvioitu, että kondomi suojaa noin 70 %:lta HPV-infektioista. (GlaxoSmithKline 2017.)

3.5 Kansallinen rokotusohjelma

Kansallinen rokotusohjelma sisältää lapsena saatavat rokotukset ja niiden tehosterotukset nuoruus- ja aikuisiässä, varusmiesten rokotukset ja rokotukset erilaisille riskiryhmille. Riskiryhmille tarjottavia rokotuksia ovat esimerkiksi ilmaiset hepatiitti B- ja A-rokotukset säännöllistä verenvuototautia sairastaville, ruiskuhuumeita käyttäville, työharjoittelusta tartuntariskissä oleville opiskelijoille sekä muille, kenellä on suurentunut hepatiittitartunnan riski. (Nohynek 2017.)

Rokotusohjelman tavoitteena on suojata väestöä erilaisilta taudeilta, jälkitaudeilta ja komplikaatioilta maksuttomin ja vapaaehtoisin rokotuksin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) vastaa kansallisen rokotusohjelman kehittämisestä ja toteutumisesta sekä seuraa rokotteiden turvallisuutta ja tartuntatautien ilmaantuvuutta Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) vastaa rokotusohjelman sisällöstä. Muutokset rokotteissa, tartuntatautien esiintyvyydessä, rokotteiden suoja-tehossa, rokotettavan taudin vakavuudessa, riskiryhmissä ja rokotuksista ilmaantuvat haittavaikutukset vaikuttavat rokotusohjelman sisältöön. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Rokotteiden antamiseen on laadittu rokotusaikataulu, jonka tarkoituksena on saavuttaa mahdollisimman vähäisillä rokoteannoksilla ja haittavaikutuksilla riittävä teho. Aikataulun laadinnassa huomioon otettavia tekijöitä ovat taudin vakavuus ja sen sairastumiseen liittyvä vaara eri ikäluokilla, rokotteiden teho ja mahdolliset haittavaikutukset, rokotettavan henkilön immuunipuolustuksen kypsyys ja

toiminnalliset ja taloudelliset tekijät terveydenhuollon näkökulmasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Tartuntatautilaki (1227/2016) velvoittaa kuntia tarjoamaan kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset.

Kansallisen rokotusohjelman ansioista ovat hävinneet tai lähes hävinneet monet vaaralliset infektiot, tarttuvat taudit ja niiden jälkitaudit. Ilman rokotteita nämä sairaudet saattaisivat edelleen aiheuttaa ihmisille vakavia vammoja ja jopa kuolemia. Näitä ovat muun muassa kurkkumätä, jäykkäkouristus, Polio, HiB-taudit, tuhka- ja vihurirokko, sikotauti sekä MPR -taudit. Muihinkin kansanterveydellistä haittaa aiheuttaviin sairauksiin on kehitetty ja ollaan kehittämässä ennaltaehkäiseviä rokotteita. Esimerkiksi rotavirusrokote lisättiin kansalliseen rokotusohjelmaan vuonna 2009 ennaltaehkäisemään rotaviruksen aiheuttamia vakavia ripuliepidemioita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Kattavalla rokottamisella on saatu esimerkiksi endeeminen eli kotoperäinen kurkkumätä katoamaan teollisuusmaista 1960-lukuun mennessä. 1940-luvulla, jolloin kurkkumätää oli lapsilla yleisesti, siihen kuoli noin joka kolmas ja vakavia komplikaatiota sai 10 % sairastuneista. Vuoden 2001 jälkeen Suomessa ei ole havaittu yhtäkään kurkkumätätapausta. Myöskään jäykkäkouristuksesta ei ole kotimaisia tilastoja lähivuosilta, sillä vuosittain jäykkäkouristusta todetaan yksi tai ei yhtään tapausta. Globaalilla tasolla voidaan karkeasti sanoa, että vuosittain pelastetaan 2-3 miljoonaa lasta pelkästään rokotusten avulla. Muualla maailmassa vieläkin joka viides lapsi ei saa taudeilta suojaavia rokotuksia ja 1,5 miljoonaa lasta edelleen kuolee tauteihin, joihin on olemassa rokote. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

3.6 HPV-rokote osana kansallista rokotusohjelmaa

HPV-rokote papilloomavirusta vastaan on lisätty kansalliseen rokotusohjelmaan Suomessa 1.11.2013. Rokotetta tarjotaan 11 - 12-vuotiaille tytöille kouluterveydenhuollossa, mutta kahtena ensimmäisenä rokotusvuotena myös 13 - 15-vuotiaille tytöillä oli mahdollisuus saada rokote. (Alila 2013, 30.) Suomessa käytetään kansallisessa rokotusohjelmassa kaksivalenttista Cervarix-rokotetta. Rokotteen

vaikuttavana aineena on siis HPV-16:n ja HPV-18:n pintaproteiineja, ja tehosteaineena siinä on AS04, joka koostuu MPL -rasvayhdisteestä ja alumiiniyhdisteestä. Apuaineena Cervarix-rokotteessa on suoloja ja puhdistettua vettä, eikä rokotteessa ole säilöntäaineita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

Rokote annetaan kolmessa annoksessa olkalihakseen; toinen annos annetaan kuukauden kuluttua ja kolmas kuuden kuukauden kuluttua ensimmäisestä annoksesta. Rokotteet ovat maksuttomia rokotettavalle kohderyhmälle, ja muut voivat saada rokotteen hankkimalla siihen reseptin lääkäriltä. Alaikäiseltä, joka ei itse pysty päättämään terveydenhoitoonsa liittyvistä asioista, tulee yhdeltä huoltaja olla rokottamiseen lupa. Rokotuksen ottaminen on vapaaehtoista, mutta suositeltavaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

4 Seksuaaliterveyden edistäminen

4.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus ilmenee ja kehittyy jokaisella ihmisellä läpi elämän eri tahdissa ja eri tavoin (Suomen mielenterveysseura 2017). Se on osa ihmisyyttä käsittäen sukupuolen, sukupuoli-identiteetin, sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan ja mielihyvän tunteen, sukupuolisuhteet ja lisääntymisen (Savioja, Sumia & Kaltiala-Heino 2015).

Seksuaaliterveys-käsite tarkoittaa hyvinvoinnin tilaa, joka koostuu fyysisistä, emotionaalisista, psyykkisistä ja sosiaalisista tekijöistä (Savioja ym. 2015). Seksuaaliopetus on tärkeä osa seksuaaliterveyden edistämistä kouluissa. Seksuaalisuudesta puhuttaessa nuorille on tärkeää tuoda esiin ikään ja kehitystasoon sopivalla tavalla aihetta myönteisessä merkityksessä. Seksuaaliopetuksen yksi tärkeistä päämääristä on tukea nuoren vuorovaikutustaitoja niin, että nuorelle kehittyy valmiudet solmia tasa-arvoisia ja lämpimiä ihmissuhteita. Etenkin murros-

ikäisten kohdalla tuetaan positiivisen minäkuvan muodostumisesta painottaen oikeutta omaan kehoon, intymiteettiin ja loukkaamattomuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002.)

4.2 Kouluterveydenhoitaja seksuaaliterveyden edistäjänä

Kouluterveydenhoitajan rooli seksuaaliterveyden edistäjänä on tärkeä, ja sen tulisi olla nykyistäkin suurempi, kun puhutaan oppilaan ohjauksesta ja neuvonnasta seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Oppilailta saattaa olla mielessään paljon seurusteluun, kypsyamiseen ja omaan seksuaaliseen kehittymiseen liittyviä kysymyksiä, joista heillä ei ehkä ole mahdollisuutta keskustella kenenkään muun kanssa. Seksuaaliterveyden edistämässä kouluterveydenhoitajan tulisi ottaa huomioon molempien sukupuolten erityisiä tarpeita, sekä saada oppilaat kokemaan luottamuksellisuutta, että vastaanotolle olisi helppo tulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002.)

Sen lisäksi, että kouluterveydenhoitaja pyrkii luomaan luottamuksellisen suhteen oppilaisiin, on tärkeää luoda sellainen myös vanhempiin, jotta seksuaaliterveyden edistäminen onnistuisi mahdollisimman hyvin. Vanhemmillakin siis tulisi olla mahdollisuus keskustella kouluterveydenhoitajan kanssa muun muassa toimintatavoista, kuinka seksuaaliterveyden edistämässä tulisi oman nuoren kohdalla menetellä. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002.)

Kouluterveydenhoitajan tulisi olla ensimmäinen ja helposti lähestyttävä kontakti, kun on kyseessä nuoren seksuaalisen kanssakäymisen aloittaminen ja ehkäisyn tarve. Kouluterveydenhoitajan tehtäviin kuuluu seksuaalineuvonta, johon sisältyy ehkäisyvälineiden toimittaminen, sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä, sekä jälkiehkäisystä kertominen. Kouluterveydenhoitaja voi antaa nuorelle ehkäisytablettien aloituspakkauksen sen jälkeen, kun on lääkärin ohjeiden mukaisesti toteuttanut huolellisen alkuhaastattelun, selvittänyt mahdolliset vasta-aiheet ehkäisyn aloittamiselle ja antanut kattavaa neuvontaa. Tämä on koettu hyväksi menetelmäksi monissa terveyskeskuksissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002.)

Kouluterveydenhoitajan tulisi tunnistaa mahdollisimman aikaisin ne lapset ja nuoret, joiden seksuaalinen kehittyminen ei tapahdu normaalisti. Tällaisia ovat esimerkiksi pitkäaikaissairaat ja vammaiset. Heidän psykoseksuaalinen kehittyksensä saattaa useinkin jäädä huomiotta. Myös keskimääräistä aikaisemmin seksuaalisesti kehittyneet nuoret saattavat tarvita neuvontaa ja tukea paljon aikaisemmin kuin muut ikätoverinsa. Haasteita tuovat myös muita paljon myöhemmin kehittyvät nuoret. Kouluterveydenhoitajan työssä on tärkeää seksuaaliterveyden edistämisen ja neuvonnan lisäksi tunnistaa myös seksuaalinen riskikäyttäytyminen ja puuttua siihen. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002.)

4.3 Varhaisnuoren psyykinen kehitys

Nuoruus voidaan jakaa kolmeen eri ikävaiheeseen, joista varhaisnuoruus käsittää 12-14-vuotiaat. Varhaisnuoruus on ristiriitojen ja muutosten aikaa. Puberteetin aiheuttamat kehon fyysiset muutokset voivat aiheuttaa levottomuutta ja hämmennystä. Seksuaalisuuden herääminen ja itsenäistymisen tarve irtauduttaa nuorta vanhemmistaan, minkä vuoksi ikätoverien tuki tulee entistä tärkeämmäksi. Ikätovereiden ryhmään kuuluminen on tärkeä kehityksellinen vaihe, joka toimii apuna nuoren identiteetin kehityksessä. Psyykinen kehitys on tapahtumaketju, joka muuttaa nuoren persoonallisuutta, ja sen päämääränä on itsenäisyys. Psyykinen kehitys on samanaikaista kehittymistä ja psyykkisten toimintojen taantumista. (Aalberg & Siimes 2007, 67-72.)

Murrosikäisille nuorille itselleen on tärkeää olla samanlainen kuin muutkin ikäisensä. Pienikin yksilöllinen erilaisuus voi saada nuoren kokemaan itsensä erilaiseksi, minkä vuoksi nuoret tarvitsevat tietoa kehitykseen liittyvissä asioista. (Piippo 2004, 35.) Kehitykseen liittyvät kehon muutokset aiheuttavat hämmennystä, ja varhaisnuori on erittäin tietoinen kehostaan ja sen rajoista. Intimiteetin tarve kasvaa lapsuuteen verrattuna, ja nuori haluaa olla enemmän yksin. Kuitenkin ajoittain nuori taantuu lapsenomaiseen käyttäytymismalliin ja hakee turvaa

vanhemmistaan, mikä on osa normaalia tervettä kehitystä. Kehityksen seurauksena nuori tulee yhä tietoisemmaksi seksuaalisuudestaan, ja siihen liittyvät asiat kiinnostavatkin sekä tyttöjä että poikia. (Rantanen 2004, 46-47.)

4.4 Varhaisnuoren fyysinen kehitys

Murrosiän alkaminen ja kesto ovat yksilöllisiä, mutta keskimäärin murrosiän muutokset tapahtuvat 2-5 vuodessa. Tavallisesti tyttöjen murrosikä alkaa poikia hieman aiemmin. Nuoret saattavat kokea huolta oman murrosikänsä alkamisesta etenkin, jos murrosikä alkaa varhain tai myöhemmässä vaiheessa. Yksilölliset vaihtelut ovat kuitenkin täysin normaaleja, eikä murrosiän kulkuun voi itse vaikuttaa. (Väestöliitto 2017.)

Tytöillä rintarauhasten kehityksen alkaminen ja häpykarvoituksen ilmaantuminen ovat ensimmäisiä puberteetin merkkejä. Rintojen kehitys alkaa normaalisti 8-13 vuoden iässä ja kuukautiset keskimäärin 2,3 vuotta myöhemmin. (Piippo 2004, 35) Muita tyttöjen puberteetin merkkejä ovat kasvupyrähdys ja kehon muotojen muuttuminen (Väestöliitto, 2017).

Pojilla kivesten ja kivespussien suureneminen ovat ensimmäisiä puberteetin merkkejä. Normaalisti tämä alkaa 9,5-13,5 vuoden iässä. Häpykarvoitusta alkaa tavallisesti ilmaantua noin 2 vuotta kivesten kehittymisen alkamisen jälkeen. Poikien kasvupyrähdys tulee vasta myöhemmässä puberteetin vaiheessa, tavallisesti vasta noin 14 vuoden iässä. Samoin äänen madaltuminen ajoittuu eniten noin 13-14 ikävuoden väliin. (Piippo 2004, 35.)

4.5 Nuorten suhtautuminen rokottamiseen

Vuonna 2013 Terveystieteiden tutkimuskeskuksen Kati Myrénin ja Sirpa Vinnin toteuttamana tehtiin kvalitatiivisena tutkimuksena HPV-rokotetutkimus. Tutkimus tehtiin ennen HPV-rokotteen tuloa rokotusohjelmaan, ja sen tarkoituksena oli tar-

jota vanhemmille ja nuorille lisää tietoa rokotteesta. Tämän lisäksi löytää ja poistaa niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat rokotekielteisyyteen. Osana tutkimusta selvitettiin muun muassa, mitä nuoret tietävät rokottamisesta ja papilloomaviruksesta ennestään, minkälaista tietoa ja keneltä nuoret kaipaavat ja kuinka nuoret suhtautuvat rokottamiseen. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisin menetelmin ryhmäkeskusteluina, johon osallistui yhteensä 28 henkilöä: 14 äitiä ja 14 tytärtä. Tytöt olivat jaettu kahteen ikäryhmään: 11 - 12-vuotiaisiin ja 13 - 15-vuotiaisiin. Tutkimukseen osallistujat valittiin Taloustutkimuksen kvalitatiivisten tutkimusten värväyspankista toimeksiantajan kanssa ennalta sovittujen kriteerien mukaisesti. (Myrén & Vinni 2013.)

Vastauksista kävi ilmi, että molempien ikäryhmien tytöt pitivät rokotusten hyötyjä haittoja suurempina. Rokotteista oli puhuttu aiemmin vain vähän, ellei lainkaan. 11 - 12-vuotiaat tytöt eivät muista, että koulussa olisi puhuttu rokotteista, mutta omien vanhempien / isovanhempien kanssa oli keskustelua saatettu käydä. Vanhempien 13 - 15-vuotiaiden tyttöjen ikäryhmän vastaajat kertoivat, että koulussa oli käsitelty rokotteiden haittavaikutuksia ja sitä, mihin rokotetta käytetään. Vastauksen perusteella tytöt toivoisivat täsmällisempää tietoa rokotteista yleensä ja kokivat, että heidän kykyänsä ymmärtää aliarvioidaan, koska rokotteista ei puhuta enempää. (Myrén & Vinni 2013.)

Tutkimuksen yhteydessä tytöille kerrottiin HPV-rokotteesta THL:n laatiman tekstin pohjalta. Molempien ikäryhmien tytöt suhtautuivat positiivisesti rokotteeseen. 11 - 12-vuotiaiden tyttöjen ryhmässä pohdittiin rokotteen olevan hyvä asia, koska se ehkäisee syöpää. 13 - 15-vuotiaiden tyttöjen ryhmässä pohdittiin HPV-tartunnan yleisyyttä ja rokotetta pidettiin erittäin tarpeellisena. Saadun tiedon perusteella kaikki tytöt päätyisivät ottamaan rokotteen ja uskoisivat, että myös heidän vanhempansa suhtautuisivat rokotteeseen myönteisesti. Molempien ikäryhmien tytöt olivat yhtä mieltä siitä, että terveydenhoitajan, lääkärin tai terveystiedonopettajan tulisi kertoa koulussa rokotteesta, ja kotiin voisi postittaa infokirjeen aiheesta. Rokotteesta halutaan tietää, mihin se tehoaa, miksi se kannattaa ottaa, mitä se sisältää sekä mitkä ovat mahdolliset haittavaikutukset. (Myrén & Vinni 2013.)

Useissa kansainvälisissä tutkimuksissa oli tutkittu nuorten tyttöjen ja vanhempien rokottamiseen liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat asenteisiin papilloomavirusta rokottautumista kohtaan. Tärkeimmäksi myönteiseen suhtautumiseen vaikuttavaksi tekijäksi nostettu terveydenhuollon henkilöstön myönteinen suhtautuminen ja kattava informaatio. Tiedon antaminen nuorille tytöille papilloomaviruksesta, kohdunkaulan syövästä ja rokotuksista käytännössä oli havaittu olevan vaikuttavana tekijänä positiiviseen suhtautumiseen ja asian tärkeyden käsittämiseen. (Hopkins & Wood 2013.)

4.6 Vanhempien suhtautuminen rokottamiseen

Jotta varhaisnuorelle voidaan antaa HPV-rokotus, siihen tulee olla nuoren vanhempien suostumus. HPV-rokotteen maine seksitautirokotteena tuo rokotteesta tiedottamiseen haasteita. Rokotteeseen on suhtauduttu ja suhtaudutaan edelleen hyvin eri tavoin. Vanhemmat suhtautuvat rokotteeseen yleensä myönteisesti. Vanhempien asenteita seksuaalikasvatukseen, ehkäisyvälineiden saatavuuteen ja rokotteisiin on tutkittu kahdenlaisella kyselyllä. Tutkimus toteutettiin Tampereella ja kyselytutkimuksen ensimmäinen osa toteutettiin marraskuussa 2004. Tähän kyselyyn vastasi 101 seitsemäsluokkalaista vanhempaa. Toinen kyselytutkimus toteutettiin keväällä 2006, jolloin kyselyyn vastasi 381 nuorta, jotka olivat tällöin yhdeksäsluokkalaista, sekä 722 vanhempaa. (Verho 2006.)

Edellä mainitun tutkimuksen mukaan vanhemmat, jotka eivät halunneet lapselleen HPV-rokotetta, perustelivat päätöstään sillä, että heidän lapsellaan oli niin pieni mahdollisuus saada infektio. Sen vuoksi vanhemmat ajattelivat, ettei rokotetta tarvita tai he eivät olleet huolissaan papilloomavirusinfektion mahdollisista seurauksista. Joillakin vanhemmilla oli myös pelko siitä, että seksitautirokotteena pidetyn rokotteen antaminen nuorelle lisää seksikokeiluja yhä nuorempana. Rokotteen turvallisuus toi huolta niin vanhemmille kuin nuorillekin. Useat vanhemmat toivat ilmi, että olisivat halunneet rokotteen lapselleen vasta sukupuolielämän aloittamisen jälkeen. 83% vanhemmista kuitenkin tavalla tai toisella hyväksyi rokotteen, ja 58,3% vanhemmista ei uskonut rokotteen lisäävän seksikokeiluja nuorten keskuudessa. (Verho 2006.)

Vuonna 2015 tehdyssä pro gradu -tutkielmassa tutkittiin äitien suhtautumista HPV-rokotukseen. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena Espoossa ja Oulussa syksyllä 2014. Tutkimuksessa kysyttiin äitien tiedoista ja asenteista papilloomavirusrokotetta kohtaan. Tutkimukseen valittiin yhtenäiskouluja Oulun ja Espoon eri puolilta. Koulut, jotka osallistuivat tutkimukseen, saivat tutkimukseen liittyen saatekirjeen sekä linkin sähköiseen kyselylomakkeeseen Wilma-järjestelmän kautta. Tutkijana toiminut Leivo sai vastauksia 685 kappaletta, joista 44% oli Espoosta ja 56% Oulusta. (Launis, Leivo & Nohynek 2016.)

34,4 % vastanneista äideistä suhtautui HPV-rokotteeseen myönteisesti ja aikoi rokotuttaa tyttärensä kyseisellä rokotteella. He olisivat olleet myös valmiita maksamaan rokotteesta, ellei se olisi kuulunut kansalliseen rokotusohjelmaan. 40,1 % vastanneista suhtautui rokotteeseen myönteisesti ja halusi tyttärelleen rokotteen, mutta he eivät olisi olleet valmiita maksamaan siitä. 25,6 % kyselyyn vastanneista äideistä olivat kriittisimpiä rokotetta kohtaan, eivätkä halunneet tyttäriään rokotettavan tai eivät vielä tienneet kuinka aikovat menetellä rokottamisen suhteen. (Launis ym. 2016.)

Kyselytutkimuksen tulokset todentavat, että vastaajien myönteisyyttä papilloomavirusrokotetta kohtaan lisäsivät korkeampi koulutus, hyvä ammattiasema ja parempi tulotaso. Myönteisesti rokotetta kohtaan suhtautuneet, vastasivat kyselyssä myös luottavansa hyvin paljon Suomen ja Euroopan terveysturvaviranomaisiin ja muutenkin terveydenhuollon ammattilaisiin. Kun taas kriittisesti vastanneet äidit, joilla on kyselytutkimuksen mukaan alempi tulotaso, ammattiasema ja vähäinen koulutus, kokivat luottamuspulaa terveysturvaviranomaisia ja terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan. (Launis ym. 2016.)

Tutkimus osoitti, että myös uskonnollisuus lisäsi vastaajien negatiivista asennetta HPV-rokotteeseen. Rokotteeseen kriittisesti suhtautuneessa vastaajaryhmässä korostui pelko pitkällä aikavälillä ilmenevistä ja odottamattomista haittavaikutuksista. Myöskin rokotteen uutuus toi huolta monelle vastaajalle, sekä sen tarpeellisuutta kyseenalaistettiin. Myös ihmettelyn aiheetta toi nuori rokotusikä, sekä se miksi rokotetta annetaan vain tytöille. (Launis ym. 2016.)

Espoon ja Oulun välillä ei tutkimuksessa havaittu suuriakaan eroja asenteissa tai tiedossa. Kaksi kolmasosaa vastaajista oli omasta mielestään saanut tarpeeksi tietoa HPV-rokotteesta ja yli 90 % heistä oli kuullut papilloomavirusinfektiosta, sekä noin puolet tiesivät sen yleisyydestä. THL:n kotiin lähettämää kirjettä ennen HPV-rokotuksen antamista perheen tyttärelle pidettiin tärkeänä tiedonlähteenä. (Launis ym. 2016.)

Vaikka koulutuksen ja tulotason katsotaan olevan yhteydessä asenteisiin HPV-rokotetta kohtaan, kansallisella rokotusohjelmalla pyritään tasavertaisuuteen ja siihen, että kaikilla tytöillä olisi samanlainen mahdollisuus saada suoja papilloomavirusinfektiota vastaan. Ei kuitenkaan löydy yksiselitteistä keinoja tai kanavaa, jonka kautta ihmiset tavoitettaisiin, jonka vuoksi tieteellinen tutkittu tieto jää helposti epäluotettavien julkaisujen alle. (Launis ym. 2016.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää nuorten seksuaaliterveyttä ja vähentää ennakkoluuloja HPV-rokotusta kohtaan. Tavoitteena on tuoda tietoa HPV-rokotteesta 6.-luokkalaisille ja heidän vanhemmilleen. Opinnäytetyön tehtävinä on tuottaa toiminnallinen oppitunti HPV-rokotteesta Mutalan koulun 6.-luokkalaisille tytöille ja pojille, sekä tiivis tietopaketti vanhempainillassa heidän vanhemmilleen.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulun toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ohjeistaa,

opastaa tai esimerkiksi perehdyttää kohderyhmää valitun aiheen pohjalta. Tärkeää on tutkimusviestinnän keinoin yhdistää käytännön toteutus ja sen raportointi. Opinnäytetyön teossa korostuu työelämälähtöisyys, käytännönläheisyys ja tutkittuun tietoon perustuvuus, joka osoittaa opiskelijan alan tietojen ja taitojen hallintaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-11.)

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutusmuotoja voivat olla esimerkiksi kirja, opas, kansio, portfolio, kotisivut tai järjestetty tapahtuma (Vilka & Airaksinen. 2003, 9). Toiminnallisen tuotoksen tulee aina perustua ammattiteoriaan, jonka vuoksi opinnäytetyöraportin täytyy pitää sisällään teoreettinen viitekehysosuus (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius, Sundqvist 2006). Tämän opinnäytetyön toiminnallinen toteutus toteutettiin Mutalan koululla, joka toimii myös tämän opinnäytetyön toimiksiantajana. Mutalan koulu on joensuulainen alakoulu ja sijaitsee Joensuun pohjoisessa kaupunginosassa. Koulussa on oppilaita noin 130, vuosiluokat 1-6. Toiminnallisen toteutuksen kohteena olivat koulun 6.-luokkalaiset ja heidän vanhempansa. Toteutusmuodoiksi valittiin toiminnallisia vaihtoehtoja, jotta nuorilla pysyisi mielenkiinto koko tunnin ajan ja he pääsisivät itsekin pohtimaan aihetta ja tällöin aiheesta saattaisi jäädä mieleen enemmän.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen vaatii tutkivaa ja kehittävää otetta, vaikkakin käytännössä se on lähinnä selvityksen tekemistä valitusta aiheesta. Perusteltu teoreettisen toimintatavan valinta, opinnäytetyöprosessin valinnat ja ratkaisut sekä kriittinen suhtautuminen omaa tekemistään kohtaan ovat tutkivaa ja kehittävää otetta tehdä toiminnallista opinnäytetyötä. (Lumme ym. 2006.)

6.2 Hyvä toiminnallinen oppitunti

Ennen oppitunnin pitämistä, tulee tunti suunnitella hyvin. Suunnittelu kannattaa aloittaa miettimällä, mihin oppijat tarvitsevat kyseisen aiheen osaamista. Tätä on hyvä korostaa myös oppitunnilla, sillä jos se voi lisätä halua oppia. Suunnitellessa on hyvä miettiä, mihin asioihin uusi opittava asia liittyy, joka on jo aiemmin opittu. Oppitunnilla olisi hyvä kerrata hieman myös edellistä opittua asiaa ja tuoda esille

uuden ja vanhan tiedon yhteyttä. Lisäksi tulisi miettiä, mitä oppijat tulevat tekemään toisin opittuaan opetetun asian. Suunnittelussa tulee huomioida kohderyhmän ikä ja kehitystaso, sekä tiedontarve. (TJS opintokeskus 2017.)

Toiminnallisen opetuksen tavoitteena on, että oppija on itse aktiivinen toimija, joka oppii asettamaan tavoitteita ja ratkaisemaan ongelmia sekä yksin, että yhdessä. Esimerkiksi kielen, kehollisuuden, sekä aistien käyttäminen tukee olennaisesti ajattelua ja oppimista. Toiminnallisessa opetuksessa korostuvat onnistumisen kokemukset, jotka lisäävät oppimisen iloa ja motivaatiota kehittää omaa oppimista. Oppimisprosessia ohjailevat oppijan omat kiinnostuksen kohteet, työskentelytavat, tunteet, kokemukset ja käsitykset. Onnistumisen tunteet vaikuttavat oppijan minäkuvaan, pystyvyyden tunteeseen sekä itsetuntoon. (Topata-hanke 2017.)

Toiminnallinen oppiminen tapahtuu vuorovaikutuksessa muiden oppijien, opettajan tai muiden aikuisten kanssa, yhteisöjen tai oppimisympäristöjen kanssa, joten oppijien taito toimia ja oppia yhdessä kehittyy. Tässä opetustyypissä oppijaa ohjataan myös huomioimaan oman toimintansa seuraukset ja kuinka ne vaikuttavat muihin ihmisiin ja ympäristöön. Yhteiset oppimiskokemukset lisäävät oppijien luovaa ja kriittistä ajattelua sekä ongelmanratkaisutaitoja. (Topata-hanke 2017.)

6.3 Tiedonhaku

Opinnäytetyötä varten tehtävässä tiedonhaussa olennaista on lähdekriittisyys. Tiedonhaussa tulee suosia uusia, laadukkaita, tunnettuja, auktoriteetin omaavia ja uskottavuusasteeltaan luotettavia lähteitä. Uutuus on lähteiden valinnassa tärkeää, sillä tutkimustieto muuttuu. Uusissa julkaisuissa kuitenkin usein säilyy vanha, edelleen paikkaansa pitävä tieto. Laadukkaimpia tietolähteitä ovat alkuperäiset eli ensisijaiset lähteet, sillä toissijaisissa lähteissä on tiedon muuttumisen mahdollisuus. Uusi julkaisija saattaa muuttaa alkuperäisen tiedon tulkintaa. Tunnetun asiantuntijan julkaisema tuore ja ajantasainen materiaali on paras mahdollinen tiedonlähde. (Vilka ym. 2003, 72 - 73.)

Tätä opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin nimenomaan lähdekriittisyyteen ja tiedon hakemiseen vain luotettavista lähteistä. Pyrittiin myös käyttämään melko uusia lähteitä, joka oli opinnäytetyön aiheen kohdalla melko helppoa sen ajankohtaisuuden vuoksi. Yli 10 vuotta vanhoja lähteitä ei juurikaan käytetty. Tiedonhaun lähteinä käytettiin paljon Kustannus Oy Duodecimin julkaisemaa kirjallisuutta ja lehtiartikkeleita, sekä internetmateriaalia (Terveyskirjasto, Terveysportti ja Käypä hoito). Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisemat materiaalit olivat myös tärkeä osa opinnäytetyön aiheen tietolähteitä.

Tiedon etsinnässä hakukoneina käytettiin myös Julkari- ja Pubmed -palveluita, sekä pohjustettiin aihetta Tartuntatautilailla ja GSK:n julkaisuilla. Hakusanoina käytettiin HPV-rokotteen ja papilloomaviruksen eri muotoja, niin suomeksi kuin englanniksikin.

6.4 Vanhempainillan suunnittelu ja toteutus

Vanhempainiltaa ruvettiin suunnittelemaan alustavasti jo huhtikuussa 2017, kun tavattiin toimeksiantajan yhteyshenkilön eli 6.-luokkalaisten opettajan kanssa ensimmäistä kertaa. Tällöin ehdotettiin hänelle, että tehtäisiin kaksi erillistä toteutusta opinnäytetyölle. Tekijöiden ajatuksena oli toiminnallisen oppitunnin lisäksi järjestää jonkinlaista tietopakettia, joka olisi vanhemmille suunnattu. Luokanopettajan mielestä ajatus vanhemmille suunnatusta tietopaketista vanhempainillassa oli tarpeellinen. Tämä koettiin tärkeäksi, että myös vanhemmat saavat tietoa rokotteesta, käyttötarkoituksesta ja ovat tietoisia oppilaille suunnatusta toteutuksesta. Silloin jo sovittiin pääpiirteittäin toteutuksen sisällöstä ja kestosta luokanopettajan kanssa. Tämän pohjalta päästiin suunnittelemaan toteutusta tarkemmin. Toteutuksesta haluttiin tiivis, mutta kuitenkin kattava tietopaketti, jossa pääkohdat rokotteesta ja sen käyttötarkoituksesta tulee ilmi. Tärkeänä koettiin, että toteutuksesta on jotakin hyötyä toimeksiantajalle ja vanhemmille.

Koska rokote voi maineensa vuoksi aiheuttaa erilaisia ennakkoluuloja ja käsityksiä, on tärkeää antaa tutkittuun tietoon perustuvaa informaatiota. Toteutusmuo-

doksi sovittiin lyhyt PowerPoint -esitys vanhempainillassa syksyllä 2017. PowerPoint toteutusmuotoon päädyttiin, koska esitysaika oli hyvin rajallinen ja haluttiin havainnollistaa kertomaa esityksellä. Luokanopettajan kanssa sovittiin, että yhteydessä ollaan uudelleen asian tiimoilta elokuussa, jolloin katsottiin tarkemmin toteutuksen sisältö ja ajankohta.

Luokanopettajaan otettiin yhteyttä sähköpostitse elo-syyskuun vaihteessa, jolloin vanhempainillan toteutuksen ajankohdaksi selvisi 21.9.17. Samalla sovittiin myös tapaamisen luokanopettajan kanssa edelliselle päivälle 20.9.17, jolloin käytiin läpi ajatuksia vanhempainillasta. Luokanopettajan toiveena oli, että toteutus olisi korkeintaan 10 minuuttia kestävä rajallisen aikataulun vuoksi. Tapaamisessa käytiin läpi vanhempainillan suunnitelma, jonka luokanopettaja sitten hyväksyi. Ennen toteutusta näytettiin opinnäytetyötä ohjaaville opettajille opinnäytetyöohjauksessa materiaali vanhempainiltaan. Opettajilta tuli vinkkinä, että vanhempainiltaan tulisi valmistautua hyvin lukemalla materiaaleja ja varautumalla mahdollisiin kysymyksiin. Tarkoituksena oli myös varautua kertomaan hyviä lähdemateriaaleja, jos vanhemmilta tai luokanopettajalta olisi tullut kysymyksiä esityksestä tai aiheesta. Opinnäytetyöohjauksessa mietittiin, että tehdäänkö erillistä palautelomaketta vanhemmille. Päätettiin kuitenkin jättää tämä pois, koska toteutukseen oli varattu niin vähän aikaa. PowerPoint-esityksen loppuun liitettiin opinnäytetyön tekijöiden sähköpostiosoitteet luokanopettajan pyynnöstä, jos vanhemmat olisivat halunneet vielä lähestyä tekijöitä lisäkysymyksillä sähköpostitse.

Luokanopettajan kanssa oltiin sovittu, että 21.9.17 klo 19 aloitetaan vanhempainilta opinnäytetyön esityksellä ja aikaa tähän oli varattu 10 minuuttia. Koululla oltiin sovittuna aikana, jolloin esitys päästiin aloittamaan ajoissa. Vanhempia oli paikalla noin kymmenkunta. Aluksi esittäytyttiin, kerrottiin aiheesta ja tulevasta opilaille suunnatusta toteutuksesta. Jo vanhempainillan alussa vanhemmille ja opettajille kerrottiin, että tarvittaessa saa keskeyttää ja kysyä. HPV:tä ja HPV-rokotetta käytiin läpi oman opinnäytetyön tietoperustan pohjalta. Tärkeimpänä asiana tuotiin ilmi rokotteen hyötyjä, mutta mainittiin myös mahdollisista haitoista. Taustalla tukena oli PowerPoint-esitys. Luokanopettaja oli aiemmin tavatessa kertonut, että jos esitykseen valmistaudutaan huolellisesti ja kerrotaan pääkohdat jo esittäessä, niin luultavasti vanhemmat eivät tule esittämään lisäkysymyksiä.

Esityksen lopuksi tarjottiin vielä mahdollisuus kysyä tai antaa palautetta suullisesti, mutta kysymyksiä tai suullista palautetta ei tullut. Sähköpostipalautetta ei myöskään tullut.

6.5 Vanhempainillan arviointi

Opinnäytetyön ohjauksessa näytettiin ohjaaville opettajille kaikki tuotettu materiaali ennakkoon ja kerrottiin toteutuksen suunnitelmasta. Materiaaleihin saatiin korjausehdotuksia sekä PowerPointin ulkoasuun, että asiasisältöön, jotka korjattiin ennen toteutusta. Vinkkiä saatiin myös mahdollisista vanhempien esittämistä kysymyksistä, johon varauduttiin sillä, että valmistauduttiin esitykseen hyvin. Luokanopettajaa tavattiin toteutusta edeltävänä päivänä, jolloin käytiin vielä läpi suunnitelma. Hän hyväksyi suunnitelman ja oli hyvin tyytyväinen työpanokseen ja yhteistyöhön, sekä toivotti tervetulleeksi myös jatkossa toteuttamaan projekteja luokalleen etenkin ravitsemukseen liittyen, jos kiinnostusta ja tarvetta ilmenee.

Toteutus eteni suunnitellusti ja pysyttiin sovitussa aikataulussa. Vanhemmilta ei tullut kysymyksiä tai palautetta suullisesti eikä sähköpostitse. Tästä pääteltiin, että luultavasti esitys oli tyhjentävä, kun kysymyksiä ei herännyt. Toteutuksesta saatiin varmuutta esiintymiseen ja oman aiheen tuntemukseen varsinaista toiminnallista oppituntia varten.

Opettajaa tavattiin vielä uudestaan toiminnallisen oppitunnin merkeissä. Opettaja kertoi suullisesti olleensa erittäin tyytyväinen toteutukseen ja sen olleen hyödyllinen osana vanhempien informointia aiheesta. Yksi vanhemmista välitti vielä erityiskiitokset opettajan kautta opinnäytetyön tekijöille, että aihe oli tarpeellinen, mielenkiintoinen ja hyvin toteutettu.

6.6 Toiminnallisen oppitunnin suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön toisena toteutuksena pidettiin toiminnallinen oppitunti HPV-rokotteesta ja sen käyttötarkoituksesta nuorille, jotka ovat juuri saamassa rokotteen. Kohderyhmäksemme päätyi Mutalan koulun 6.-luokkalaiset tytöt ja pojat, koska luokan tytöt ovat joulukuussa 2017 saamassa ensimmäisen annoksen HPV-rokotetta, ja heidän on hyvä saada tietoa rokotteesta ja sen hyödyistä ennen rokotteen saamista. Tiedosta hyötyvät myös pojat.

Huhtikuussa 2017 käytiin tapaamassa kohderyhmämme opettajaa, joka kertoi heidän toiveistaan toteutusta ajatellen ja jonka pohjalta yhdessä suunniteltiin runkoa oppitunnille. Opettaja kertoi ryhmän olevan hyvin osallistuva ja aktiivinen ja heidän toiveena olikin, että oppitunti olisi toiminnallispainotteinen. Laadittiin karkea suunnitelma jo ennen opettajan tapaamista, jota sitten muokattiin heidän toiveitaan vastaaviksi. Sovittiin, että palataan asiaan uudestaan alkusyksystä 2017, jolloin sovitaan uusi tapaaminen ja päivä toteutukselle. Luokanopettajaa tavattiin uudestaan 20.9.17, jolloin sovittiin päivämäärä toteutukselle ja esiteltiin oppitunnin runko. Hän hyväksyi suunnitelman.

Opinnäytetyön ohjauksessa ohjaaville opettajille esitettiin toteutuksen suunnittelun etenemistä ja materiaaleja, joita käytettiin. Aluksi tietoperustasta puuttui seksuaalisuuden näkökulmaa, jota tuntiin oltiin suunniteltu. Tietoperustaan lisättiin tämä näkökulma ja tunnin sisältö koottiin tietoperustan pohjalta. PowerPoint-esitykseen saatiin ehdotus, että sen olisi hyvä olla tyyliltään kohderyhmää kiinnostava, joten tätä muokattiin. Learning Cafe -menetelmään suunniteltiin alun perin, että ryhmät kiertävät pöydissä vastaamassa. Ohjaavilta opettajilta saatiin ehdotus, että luokka saattaisi pysyä rauhallisempana paikkana keskittyä tehtäviin, jos oppilaat istuisivatkin paikoillaan ja kartongit vaihtaisivatkin pöytää. Tämä otettiin huomioon ja muokattiin suunnitelmaan. Toteutuksen kestoksi sovittiin yksi oppitunti, eli 45 minuuttia ja sisältö luotiin ja harjoiteltiin niin, että aikaa kuluisi juuri sen verran.

Oppitunti pidettiin 26.10.17 ja aikaa tunnille varattiin 45 minuuttia. Oppilaita oli paikalla 21. Opettajan toiveesta oppituntia pohjustettiin positiivisella otteella seksuaalisuudesta ja sen kehittymiseen liittyvistä asioista, jonka jälkeen siirryttiin rokoteaiheeseen. Suunnitelman mukaan (Liite 3) oppitunti aloitettiin Kahoot-tietovisalla, joka piti sisällään kysymyksiä murrosiästä ja sen kehittymisestä. Kahoot on internetissä oleva työkalu, jolla käyttäjä voi luoda tietovisan omilla kysymyksillä ja vastauksilla. Jokainen opiskelija voi osallistua tietovisaan omalla älypuhelimellaan. Opettajalta varmistettiin jo oppituntia suunniteltaessa alkusyksystä, että kaikilta oppilailta löytyy älypuhelimet, jotta peliin osallistuminen onnistuu jokaiselta. Kuitenkin varauduttiin ja mietittiin jo ennalta, että jos oppilaalta puuttuu älypuhelin, niin ohjataan vastaamaan yhdessä luokkakaverin kanssa. Aikaa tietovisalle varattiin noin 15 minuuttia, joka toteutukseen juuri menikin. Oppilaita ohjattiin, että tietovisa on niin sanotusti leikkimielinen ja jokainen voi luoda oman nimimerkin, jota muut oppilaat eivät tiedä. Ajatuksena, ettei kenenkään tarvitse pelätä, mitä vastaa. Jokaisen kysymyksen kohdalla oikeat vastaukset käytiin yhdessä läpi. Useammissa kysymyksissä oli useampiakin oikeita vastauksia. Kysymykset luotiin kohderyhmän ikätasoa ajatellen.

Tietovisalla pohjustettiin HPV-rokote aihetta positiivisella otteella seksuaalisuudesta. HPV-rokote aiheeseen siirryttiin pienen PowerPoint-esityksen kautta (Liite 4). Esitykseen oli varattu aikaa 5-10 minuuttia. Esityksellä pohjustettiin aihetta ja kerrottiin nuorille pääkohdat rokotteesta, sen hyödyistä sekä mitkä ovat sen vaikutukset. Esityksen jälkeen oppilaat jaettiin neljään ryhmään ja jokainen ryhmä sai omat kartongit, joissa oli kysymyksiä papilloomavirusinfektioon ja HPV-rokotteeseen liittyen. Kartongit kierrätettiin jokaisessa ryhmässä vuorollaan ja ryhmät vastasivat Learning Cafe-menetelmällä, niin että jokainen ryhmä kirjoitti kartonkiin jotakin uutta asiaa kysymyksiin vastaten. Lopuksi vastaukset käytiin yhteisesti läpi niin, että jokainen ryhmä luki ääneen kartongille kerätyt asiat. Opin näytetyön tekijöiden toimesta täydennettiin joitakin kohtia. Kysymykset pohjautuivat aiemmin esitettyyn PowerPoint-esityksen tietoon, joten ennalta ei kenenkään tarvinnut vastauksia tietää. Learning Cafe-menetelmä osuuteen ja vastausten läpikäymiseen varattiin aikaa noin 20 minuuttia.

Lopuksi oppilailta ja opettajalta pyydettiin kirjallista palautetta laaditulle palautelomakkeelle (Liite 5). Ryhmän poikia ohjeistettiin, että heidän ei tarvitse vastata palautelomakkeen kysymykseen, jossa kysyttiin halukkuutta ottaa HPV-rokote, koska rokote ei ole vielä rokotusohjelmassa pojille. Aikaa jäi vielä pari minuuttia toteutuksen jälkeen, jolloin oppilaille ja opettajalle tarjottiin mahdollisuus kysyä, jos kysyttävää jäi. Niin opettaja kuin oppilaatkin kysyivät rohkeasti opinnäytetyön toteuttajilta aiheesta ja antoivat palautetta.

Jos aikaa olisi jäänyt vielä enemmän, oli suunniteltu, että jaetaan oppilaille paperilaput, jolloin jokaiselle tarjoutuu vielä mahdollisuus kysyä anonyymisti opinnäytetyön tekijöiltä aiheesta. Kuitenkin aikaa jäi niin vähän ja ryhmä oli hyvin aktiivinen ja osallistuva, päädyttiin tarjoamaan mahdollisuus kysyä suullisesti tai jäädä vielä tunnin päätyttyä kysymään.

6.7 Toiminnallisen oppitunnin arviointi

Oppitunnin sisältö mietittiin ikätasoa vastaavaksi. Kahoot-tietovisan kysymyksiin oppilaat kaikki osasivat vastata oikein. PowerPoint-esityksen pohjalta Learning Cafe -ryhmätehtävään löytyi kaikki vastaukset oppilaiden toimesta. Vain muutamaan kohtaan opinnäytetyön tekijät täydensivät. Tästä pääteltiin, että sisällön vaativuustaso vastasi kohderyhmää ja asiasisältö herätti mielenkiintoa kohderyhmässä, koska oppilaat muistivat asioita tehdessään ryhmätehtävää ja antaessaan palautetta.

Myrénin & Vinnin (2013) tehdyssä HPV-rokotetutkimuksessa tuli esille, että 13 - 15-vuotiaat tytöt toivoisivat täsmällisempää tietoa rokotteista, ja he kokivat, että heidän kykynsä ymmärtää tietoa aliarvioidaan, koska rokotteista ei puhuta koulussa enempää. Tämän opinnäytetyön toiminnallisen oppitunnin lopuksi jaettiin palautekysely sekä oppilaille, että ryhmän opettajalle, joka oli mukana seuraamassa oppituntia. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki oppilaat vastasivat oppineensa oppitunnilta uutta. Jokaisen mielestä oppitunti oli hyödyllinen. 5 oppilasta vastasi, että HPV tai HPV-rokote ei ollut ennestään tuttu asia, lopuille aihe

oli tuttu jollakin tapaa. Yksi oppilaista olisi kaivannut oppituntiin lisää tehtäviä, loput vastasivat, etteivät olisi kaivanneet oppitunnilta muuta.

Palautekyselyssä kysyttiin, haluaako oppilas ottaa HPV-rokotteen. Osa jätti tähän sovitusti vastaamatta, 16 oppilasta vastasi haluavansa ottaa rokotteen ja kaksi vastasi, ettei halua. Avoimena kysymyksenä palautekyselyssä kysyttiin oppiko oppitunnilta uutta ja jos oppi, niin mitä. Moni vastasi oppineensa uutta HPV:sta, sen vaikutuksista, tartumisesta, suojautumisesta sekä HPV-rokotteesta ja miksi se on tärkeä. Myös se, että mies voi saada tartunnan oli monille vastaajille uutta. Seksuaalisuudesta tuli myös uusia asioita muutamalle vastanneelle.

Toisena avoimena kysymyksenä kysyttiin, olisiko oppitunnilta kaivannut jotakin lisää. Suurin osa vastasi, ettei toivonut mitään enempää. Muutama vastasi saaneensa tarpeeksi tietoa, oppitunnin olleen hyvä ja kaikkien tärkeiden asioiden tulleen esille. Yksi vastanneista olisi halunnut lisää toiminnallisia tehtäviä. Viimeisessä kohdassa sai antaa vapaata palautetta. Oppitunti oli monien mielestä ollut hyödyllinen ja mielenkiintoinen. Tuntia oli kuvailtu opettavaisena ja hyvin onnistuneena sekä ohjeiden selkeyttä ja helposti ymmärrettävyyttä oli korostettu. Useaan palautteeseen oli kirjoitettu, että tunnista oppi paljon uutta. Joku vastaajista mainitsi asioiden olevan ajankohtaisia, jonka vuoksi tunti oli hyödyllinen. Useassa vastauksessa oli kehuttu Kahoot -tietovisaa ja ryhmätehtäviä.

Luokanopettajalta pyydettiin palautetta sekä kirjallisesti että suullisesti. Opettaja täytti saman palautelomakkeen kuin oppilaatkin. Opettaja vastasi oppineensa uutta ja oppitunnin olleen hyödyllinen. HPV ja HPV-rokote olivat ennestään tuttuja asioita opettajalle. Oppitunnilta opettaja ei jäänyt kaipaamaan muuta. Vapaata palautetta tuli hyvin kootusta kokonaisuudesta, joka oli koottu ikätaso huomioon ottaen. Opinnäytetyön tekijöiden ote oli hyvä ja asiallinen. Kahoot oli tehty järkevästi. Suullisesti luokanopettaja kiitti vielä yhteistyöstä ja oli tyytyväinen yhteistyöhön ja opinnäytetyön tekijöiden panostukseen. Hyvää palautetta saatiin vielä tunnin sisällöstä ja kokonaisuudesta.

Tunnin lopuksi kysyttiin vielä suullista palautetta oppilailta ja tarjottiin mahdollisuutta kysyä. Yksi oppilaista kysyi, mitä termi human papilloma virus tarkoittaa ja

yksi oppilaista kommentoi, että vastaavanlaisia tunteja saisi olla lisää, koska aihe on kiinnostava. Opettaja kysyi oppilailta oppitunnin ajoituksesta, tuliko oppitunti hyvään aikaan heidän mielestään, oppiko oppitunnilta uutta sekä oliko tämä hyödyllinen. Kaikki vastasivat oppitunnin ajoituksen olleen hyvä ja esimerkiksi viidennellä luokalla toteutuksen olevan liian aikaista. Tunti oli myös kaikkien mielestä hyödyllinen ja kaikki olivat oppineet uutta. Opettaja kysyi vielä, voisivatko oppilaat ajatella vastaavanlaisen toteutuksen olevan hyvä seuraavillekin kuudennen luokan oppilaille. Kaikki oppilaat olivat sitä mieltä, että kyllä olisi.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön tuotoksien tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää nuorten seksuaaliterveyttä ja vähentää ennakkoluuloja HPV-rokotusta kohtaan. Tavoitteena oli tuoda tietoa HPV-rokotteesta 6.-luokkalaisille ja heidän vanhemmilleen. Opinnäytetyön tehtävinä oli tuottaa toiminnallinen oppitunti HPV-rokotteesta Mutalan koulun 6.-luokkalaisille tytöille ja pojille, sekä tiivis tietopaketti vanhempainillassa heidän vanhemmilleen.

Tämän opinnäytetyön toiminnalliseen osuuteen sisällytettiin siis kaksi tuotosta: vanhempainillan tietopaketti sekä 6.-luokkalaisten oppitunti. HPV:sta ja HPV-rokotteesta on tehty jonkin verran opinnäytetöitä, mutta niitä tarkastellessa huomasi suurimman osan olevan tutkimuksellisia. Toiminnallisiakin opinnäytetöitä aiheesta oli tehty muutamia, mutta toteutukset olivat lähinnä opaslehtisiä tai oppaita. Oppituntia pian rokotteen saaville nuorille ei ole aiemmin tehty osana opinnäytetyötä.

Tuotosten tavoitteena oli tuoda tietoa HPV-rokotteesta niin 6.-luokkalaisille kuin heidän vanhemmilleenkin. Oppitunnista saadun palautteen ja tekijöiden omien tuntemuksien perusteella tavoite on saavutettu hyvin. Rajallisen aikataulun takia vanhempainillan tietopaketti jäi melko lyhyeksi, mutta oleellisin tieto saatiin kyllä

heille esitettyä. 6.-luokkalaisten oppitunnissa haluttiin käyttää toiminnallisia menetelmiä oppimisen parantamiseksi, ja palautteen perusteella oppimista tunnilla tapahtui paljon.

Hoitotyön näkökulmasta toiminnallisessa toteutuksessa pyrittiin seksuaaliterveyden edistämiseen. Tämän tuotoksen avulla siihen pyrittiin edes hieman vaikuttamaan, mutta suuremmassa näkökulmassa esimerkiksi tässä opinnäytetyössä käytetyt menetelmät tulisi ottaa käyttöön joka koulussa kaikille pian rokotetta saaville nuorille ja heidän vanhemmilleen. Rokotevastaisuutta esiintyy Suomessakin paljon, ja nuori saattaa pelätä rokotteen ottamista antotavan vuoksi, joten tarkoituksena tulisi perustella rokotteen hyödyt ja vaikutukset niin hyvin, että jokainen 11 - 12-vuotias tyttö ottaisi rokotteen.

TJS opintokeskuksen (2017) mukaan hyvä oppitunti on suunniteltu etukäteen hyvin ja oppitunnilla tulisi korostaa sitä, miksi esille tuotu tieto on tärkeää oppia. Oppitunnilla olisi hyvä tuoda esille jo aiemmin opittua asiaa ja huomioida kohderyhmän ikä, kehitystaso ja tiedontarve. Tätä tekijät toteuttivat heti oppitunnin alussa olevassa Kahoot-tietovisassa, jossa oli murrosikään ja seksuaaliseen kehitykseen liittyviä kysymyksiä. Topata-hankkeen (2017) mukaan hyvä toiminnallinen oppitunti on sellainen, jossa oppija on itse aktiivinen toimija ja vuorovaikutuksessa muiden oppilaiden ja aikuisten kanssa. Tähän pyrittiin Learning Cafemenetelmällä, jossa oppilaat saivat yhdessä miettiä vastauksia papilloomavirukseen ja HPV-rokotteeseen liittyvissä kysymyksissä.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ohjeistaa, opastaa tai perehdyttää tietty kohderyhmä valittuun aiheeseen. Opinnäytetyössä tulisi korostua työelämälähtöisyys, käytännönläheisyys ja tutkimustietoon perustuvuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-11). Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli opastaa ja perehdyttää kuudesluokkalaisia oppilaita ja heidän vanhempiaan papilloomavirukseen ja HPV-rokotteeseen liittyvissä asioissa työelämälähtöisesti. Oppitunti koottiin käytännönläheisin menetelmin kohdentuen selkeästi valitulle kohderyhmälle. Kaikki oppitunnilla sekä vanhempainillassa esille tuotu tieto otettiin luotettavista, tutkimuksiin pohjautuvista lähteistä.

Työn tuotoksiin myös opinnäytetyön tekijät itse olivat hyvin tyytyväisiä. Oppitunti oli onnistuneesti aikataulutettu ja asian läpikäymiseen oli riittävästi aikaa. Oppilaat osallistuivat tunnille aktiivisesti, joten tunnin pitäminen oli sen vuoksi helppoa. Kuitenkin ryhmässä työskenteleminen nosti luokassa ajoittain äänen tasoa, joten sen hillitseminen oli ajoittain hieman haastavaa. Hyvä oppituntiin valmistautuminen ja materiaalien valmiiksi varaaminen lisäsivät oppitunnin sujuvuutta. Vanhempainiltaan olisi voinut varata enemmän aikaa, jotta asiaa oltaisiin voitu käydä kattavammin, mutta tämä ei ollut tekijöistä johtuvaa. Vanhempia olisi myös voinut aktivoida enemmän tietopakettien aikana esimerkiksi esittämällä kysymyksiä ja kartoittamalla heidän tietämystään aiheesta. Ehkä myös molempien tuotosten PowerPoint-esityksiä ja Kahoot-tietovisaa olisi voinut elävöittää kuvilla.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tärkeimpiä kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus (Cuba & Lincoln 1985) Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2013, 197-198) mukaan. He korostavat uskottavuutta ja siirrettävyyttä. Jotta tutkimus olisi uskottava, tulokset tuoda esille niin selkeästi, että lukija ymmärtää kuinka tutkimus on tehty ja mitkä ovat olleet tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Siirrettävyys tarkoittaa, sitä että tutkimuksen tulokset voidaan siirtää myös johonkin muuhun tutkimusympäristöön sellaisenaan. Se edellyttää tutkijalta huolellisuutta tutkimuskontekstin, osallistujien, taustojen, aineistojen keruun ja analyysin kuvauksessa.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäävät opinnäytetyössä käytettyjen tietolähteiden auktoriteetti, tuoreus, tunnettuus, laatu ja uskottavuuden aste. Tunnetun asiantuntijan tuottama tuore ja ajantasainen tuotos on luotettava lähde. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty tunnettuja asiantuntijoiden tuottamia lähteitä, joita on mainittu jo aiemmin. Luotettavuutta joutui kuitenkin pohtimaan, kun lähteenä käytettiin GSK:n internetsivua, koska GSK on kansainvälinen yritys, joka tutkii ja valmistaa reseptilääkkeitä, rokotteita ja itsehoitovalmisteita. Yritys voisi siis antaa sivuillaan tietoa rokotteista edukseen, mikä voisi

lisätä myyntiä. Oikeellisuutta kuitenkin tarkasteltiin tutkimalla muita lähteitä samasta aiheesta ja tiedot todettiin totuudenmukaisiksi.

Tämän opinnäytetyön on tehnyt kaksi tekijää, joka on mahdollistanut lähteiden tarkastelun, kirjoitetun tekstin arvioimisen ja toimintamenetelmien valinnan yhdessä keskustellen. Tämä tekijöiden mielestä lisää luotettavuutta. Työssä on pyritty siihen, ettei tekijöiden mielipiteet vaikuttaisi tietoperustaan, vaan lähteistä saatu tieto pysyisi muuttumattomana. Tätä opinnäytetyötä tehdessä on oltu alusta asti yhteistyössä toimeksiantajan yhteyshenkilön eli luokanopettajan kanssa. Hänen avullaan oltiin selvitetty etukäteen, millainen toiminnallisen toteutuksen kohderyhmä tulee olemaan ja mitkä ovat heidän tarpeensa. 6.-luokkalaiset valittiin kohderyhmäksi, koska aihe on heille toteutuksen tekovaiheessa ajankohtainen. On myöskin huomioitu sitä, kuinka oppitunti saataisiin sisällytettyä heidän opetussuunnitelmaansa.

Opinnäytetyön tekijän tulee noudattaa työtä tehdessään eettisiä ohjeita ja määräyksiä (Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä 2016). Eettisyyteen liittyvät kysymykset hyvästä ja pahasta, mikä on oikein ja mikä väärin. Arkielämässä käsitys tästä saattaa vaihdella, mutta tutkimusta tehdessä tiedonhankinnan ja julkaisemisen eettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä, ja tekijän tulee niitä oma-aloitteisesti noudattaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 23-27.)

Suomessa esimerkiksi opetusministeriön tutkimuseettinen neuvottelukunta on luonut ohjeet, kuinka noudattaa tieteellisiä menettelytapoja tutkimusta tehdessä. Näissä ohjeissa tulevat esiin pääperiaatteet, kuten rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus, sekä toisten tekstin kunnioittaminen. Tekstiä ei saa plagioida, muokata tai vääristellä. Tutkimuksen tuloksia ei tulisi yleistää ilman kritisointia, eikä niitä saa muuttaa tai kaunistella. Tutkimuksen raportointi ei saa olla lukijaa harhaanjohtavaa tai puutteellista. (Hirsjärvi ym. 2008, 23-27.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan edellä mainittuja eettisiä periaatteita, muiden tekstiä on käytetty rehellisesti ja lähdemerkinnät on tehty huolellisesti. Opinnäytetyöprosessia on raportoitu tarkasti ja kattavasti, sekä lähteitä on arvioitu kriittisesti.

Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmän (2016) mukaan opinnäytetyön tekijää ohjaavat myös alakohtaiset eettiset ohjeistukset, kuten tässä tapauksessa Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Niiden tarkoituksena on ohjata sairaanhoidajien, terveydenhoitajien, kättilöiden ja ensihoitajien eettistä päätöksentekoa työssään. Kyseiset ohjeet määrittelevät sairaanhoidajan tehtävän väestön terveyden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi sekä sairauksien ehkäisyksi ja kärsimysten lievittämiseksi. (Sairaanhoidajaliitto 2014.) Tässä työssä tarkoituksena on ollut terveyden edistäminen, jossa eettiset periaatteet ovat ohjanneet prosessia.

Sairaanhoidajan eettiset periaatteet ohjaavat sairaanhoidajia kunnioittamaan yksilön itsemääräämisoikeutta, huomioimaan vaitiolovelvollisuuden ja toimimaan luotettavasti sekä hoitamaan potilaita kulttuurista, terveysongelmasta, iästä, sukupuolesta, uskonnosta, rodusta, ihonväristä, yhteiskunnallisesta asemasta ja poliittisesta mielipiteestä riippumatta. (Sairaanhoidajaliitto 2014.) Toiminnallisessa toteutuksessa tämä huomioitiin, niin että oppitunnilla käsitellyjä asioita raportoitiin opinnäytetyöhön nimettömästi ja siten, etteivät Mutalan koulun oppilaat ole tekstistä tunnistettavissa. Nimettömyys mahdollistettiin myös Kahoot-tietovisassa, jossa oppilaat saivat keksiä itselleen oman nimimerkin. Luultavasti tämä lisäsi myös halua osallistua. Oppitunnilla huomioitiin itsemääräämisoikeutta siten, ettei ketään pakotettu osallistumaan suunniteltuun toimintaan. Myös oppilaiden antamassa palautteessa huomioitiin anonyyminen. Oppitunnilla oppilaita kohdeltiin samanarvoisina ihmisinä taustastaan huolimatta.

Sairaanhoidajan tulee eettisten ohjeiden mukaan kehittää jatkuvasti omaa ammattitaitoaan ja kunnioittaa muiden oman ja muiden ammattiryhmien asiantuntijuutta sekä pyrkiä yhteistyöhön potilaita hoitavien asiantuntijoiden kanssa (Sairaanhoidajaliitto 2014). Tämä on huomioitu tässä opinnäytetyössä tekemällä yhteistyötä Mutalan koulun 6.-luokkalaisten opettajan kanssa. Hänen kanssaan on keskusteltu oppitunnin sisällöstä, oppilaiden tiedontarpeesta ja kuinka oppituntia lähdetään toteuttamaan. Opinnäytetyön tekijät ovat keskenään toteuttaneet myös hyvää kollegiaalisuutta koko prosessin ajan.

Sairaanhoidajan tulisi myös toimia tiiviissä yhteistyössä potilaiden läheisten ja omaisten kanssa sekä osallistuttaa heitä myös potilaan hoitoon. Sairaanhoidajan

tulisi antaa myös terveyttä edistävää tietoa väestölle, mikä lisäisi ihmisten kykyä hoitaa itseään. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Tämän vuoksi opinnäytetyön toiminnalliseen toteutukseen sisällytettiin myös vanhempainillan tietopaketti HPV-rokotteesta, että myös vanhemmat saisivat tietoa rokotteesta ja voisivat vaikuttaa siihen ottaako nuori rokotteen vai ei. Toiminnallisen toteutuksen voidaan ajatella myös kehittävän nuoren kykyä huolehtia terveydestään.

7.3 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu

Opinnäytetyöprosessi alkoi lokakuussa 2016, jolloin opinnäytetyötä aloittaville opiskelijoille järjestettiin opinnäytetyön starttipäivä. Tällöin opiskelijoille annettiin ideoita opinnäytetyön aiheeseen ja jotkin toimeksiantajat olivat esittelemässä valmiita aiheita. Tällöin tämän opinnäytetyön tekijöillä ei ollut vielä käsitystä siitä, mikä olisi mieleinen aihe, eikä edes se, että opinnäytetyötä tehtäisiin yhdessä. Valmista toimeksiantoa ei kuitenkaan valittu, koska koettiin, ettei mikään niistä ollut tarpeeksi mielenkiintoa herättävä. Tämän jälkeen piakkoin tehtiin kuitenkin päätös, että opinnäytetyö tehdään yhdessä, koska kumpikaan ei halunnut toteuttaa prosessia yksin. Koettiin, että toisen tuki auttaisi opinnäytetyön onnistumisessa.

Joulukuussa 2016 alkoi hahmottua opinnäytetyön aihe. Molemmilla tekijöillä oli heti selvästi mielessä, että opinnäytetyöstä tulisi toiminnallinen. Aluksi oli ajatus yhdistää molempien kiinnostuksen kohteita eli lapsia ja ensihoitoa, mutta loppujen lopuksi pienen etsiskelyn jälkeen löytyi aihe HPV-rokote. Se oli molempia kiinnostava aihe, koska rokote oli uusi ja vielä melko tuntematon. Tammikuussa 2017 tuli mielessä olla jokin alustava aihe ja tällöin olleessa opinnäytetyöinfossa tuli aihe ilmoittaa, jotta opinnäytetyötä tekevät opiskelijat pystyttäisiin jakamaan opinnäytetyöohjausryhmiin. Jokaista ryhmää ohjasi kaksi opettajaa, ja opinnäytetyön ohjaukset toteutuivat ryhmissä. Tammikuun loppuun mennessä tuli palauttaa laajempi aihesuunnitelma opinnäytetyötä ohjaaville opettajille, ja tällöin tekijöillekin hahmottui tulevan työn laajuus. Tämän jälkeen alettiin koota tietoperustaa.

Maaliskuussa 2017 oli toinen opinnäytetyöinfo, jossa tuli syvemmin esille opinnäytetyöprosessin kulku. Silloin alkoi hahmottua tekijöille myös se, että opinnäytetyön toiminnallinen toteutus voisi olla oppitunnin tyyppinen kokonaisuus. Maaliskuun aikana otettiin sitten yhteyttä joensuulaisiin alakouluihin ja kouluissa toimiviin terveydenhoitajiin toivoen, että joku lähtisi opinnäytetyön toimeksiantajaksi. Tähän vastasi Mutalan koululla toimiva terveydenhoitaja ja kehotti ottamaan silloisen 5.-luokan opettajaan yhteyttä. Koulun rehtorin kautta saatiinkin hänen yhteys, ja hän innostui aiheesta ja koki oppitunnin HPV-rokotteesta tarpeelliseksi.

Kyseisen luokan opettaja tavattiin huhtikuussa Mutalan koululla. Hän oli sitä mieltä, että toiminnallinen toteutus kannattaisi siirtää syksyyn, koska oppilaat saavat rokotteet joulukuussa 2017. Hänen mielestään oppitunti tulisi oppilaille liian pian ja asia unohtuisi ennen kuin rokottaminen olisi ajankohtaista. Tässä päästiin yhteisymmärrykseen ja vielä käytiin hänen kanssaan läpi alustavaa suunnitelmaa oppitunnista. Mainittiin myös, että tekijät haluaisivat tulla myös heidän vanhempainiltaan kertomaan rokotteesta. Sovittiin, että ollaan yhteydessä sähköpostin välityksellä elokuussa.

Loppukevät ja kesä kirjoitettiin lähinnä tietoperustaa ja tarkennettiin oppitunnin suunnitelmaa. Elokuussa 2017 oltiin yhteydessä luokan opettajaan ja sovittiin tapaaminen. Tapaamisessa sovittiin vanhempainillan ja oppitunnin ajankohdat. Syksyllä osallistuttiin myös paljon tiiviimmin opinnäytetyöohjauksiin kuin esimerkiksi keväällä. Tietoperusta oli niin pitkällä, että suuria muutoksia tai lisäyksiä ei tarvinnut tehdä. Ohjauksissa saatiin hyviä neuvoja ja korjausehdotuksia työhön. Vanhempainillassa käytiin pitämässä tietopaketti syyskuussa, ja lokakuussa oli sitten varsinainen toiminnallinen toteutus eli oppitunti HPV-rokotteesta. Tämän jälkeen alkoi opinnäytetyön raportointi ja viimeisteleminen. Joulukuussa työ esiteltiin opinnäytetyöseminaarissa.

7.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyötä teki kaksi opiskelijaa, mikä kehitti tiimityöskentelytaitoja, kykyä jakaa vastuuta opinnäytetyön tekijöiden kesken ja palautteenantoa toisen työnäytöksestä. Tiimityöskentely oli tehokasta, kun molemmat olivat motivoituneita, tekivät sovituksessa ajassa oman panoksensa ja auttoivat tarvittaessa toisiaan. Koko prosessin ajan oltiin tiiviisti tekemisissä luokanopettajan kanssa, jolloin myös moniammatillisuutta päästiin harjaannuttamaan. Luokanopettajalta opittiin ja saatiin hyviä huomioita kasvatustieteiden näkökulmasta kohderyhmän ikätason huomiointiin, minkälainen on kehitykseltään 6.-luokkalainen nuori ja millä tavalla asiat olisi hyvä ottaa puheeksi tämän ikäisten nuorten kanssa. Luokanopettajalta saatiin myös tärkeää tietoa siitä, miten järjestää kohderyhmän mielenkiintoa herättävä oppitunti. Sairaanhoidajan ja terveydenhoitajan työ on toimimista erilaisissa tiimeissä ja lähes poikkeuksetta moniammatillista. Kyky toimia ryhmässä vaatii joustavuutta, vastuunottoa, toisen työn arvostusta ja taitoa antaa ja ottaa vastaan palautetta. Yhdessä koettiin, että tämä prosessi vahvisti näitä taitoja tulevaa ammattia varten.

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin hyvin vähillä ennakkotiedoilla aiheesta. HPV oli aiheena jollakin tavoin tuttu molemmille, mutta kansallinen rokotusohjelma ja HPV-rokote eivät. Tietoperustan kokoaminen toi paljon uutta tietoa aiheesta. Luotettavaa tietoa on opintojen aikana harjoiteltu etsimään ja arvioimaan, mutta prosessin edetessä opittiin kriittisemmäksi sekä erottamaan hyvät, arviointikelpoiset lähteet. Aiheesta löytyi runsaasti tietoa, minkä vuoksi aihe koettiin hyväksi valinnaksi ensimmäiseksi korkeakoulutasoiseksi opinnäytetyöksi.

Opinnäytetyöprosessiin sisältyi kaksi erillistä toiminnallista toteutusta, jotka vaativat suunnittelua, valmistelua ja yhteistyötä toimeksiantajan kanssa. Sekä vanhemmille suunnattu vanhempainillan toteutus että 6.-luokkalaisille pidetty toiminnallinen oppitunti opettivat organisointi- ja esiintymistaitoja. Toiminnallista oppituntia suunnitellessa ja toteutettaessa opittiin, että tärkeää on luoda kokonaisuudesta ikäryhmälle sopiva ja mielenkiintoa herättävä. Vanhempainillan suunnittelusta ja toteutuksesta opittiin, että tärkeää on valmistautua huolella ja luoda

kokonaisuudesta sellainen, että pääkohdat tulevat hyvin ilmi. Kuitenkin vanhempia lähestyttäessä otettiin huomioon, että joillakin vanhemmista saattaa olla tietynlaisia ennakkokäsityksiä tai asenteita kyseistä rokotetta tai rokottamista kohtaan. Tämä näkyi esityksessä siten, että kerrottiin tiedon pohjautuvan tutkittuun tietoon, mutta painotettiin rokotteen olevan kuitenkin vapaaehtoinen ja jokaisen tekevän valinnan sen ottamisesta itse. Toiminnallisten toteutuksien suunnittelusta ja ohjauksien tuomasta kokemuksesta on varmasti hyötyä tulevaisuudessa, jos valmiina sairaanhoitajana tai terveydenhoitajana tarvitsee suunnitella ryhmäohjauksia ja ohjata erilaisia ryhmiä.

Opinnäytetyötä pyrittiin kirjoittamaan passiivissa, ja molemmat kokivat prosessin myötä kehittyneensä asiatekstin kirjoittamisessa. Aluksi se oli hankalaa, ja tekstiä muokattiin useaan kertaan, mutta vähitellen teksti alkoi muodostua luontevammin. Opinnäytetyötä kirjoitettiin Microsoft Word-ohjelmalla ja diaesitykset toiminnallisiin toteutuksiin tehtiin Microsoft PowerPoint-ohjelmalla. Molempia ohjelmia käyttäessä myös tietotekniset taidot kehittyivät ja käytöstä tuli sujuvampaa. PowerPoint-esityksiä tehdessä opittiin, että ulkoasuun panostamalla voi esityksestä saada eri tavalla nuoria kiinnostavan.

7.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämismahdollisuudet

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää nuorten seksuaaliterveyttä ja vähentää ennakkoluuloja HPV-rokotusta kohtaan. Tavoitteena oli tuoda tietoa HPV-rokotteesta 6.-luokkalaisille ja heidän vanhemmilleen. Oppitunnista kysyttiin palautetta oppilailta ja luokanopettajalta tunnin lopuksi. Sekä oppilaat että luokanopettaja olivat yhtä mieltä siitä, että vastaavanlaiset oppitunnit olisivat myös tulevaisuudessa hyvä tapa tuoda lisää tietoa rokotetta saaville oppilaille.

Palautteesta päätellen tehdyille materiaaleille olisi hyödyllistä käyttöä alakoulujen terveydenhoitajilla, jotka ohjaavat ja kertovat nuorille rokotteista. Luultavasti myös vanhemmat saisivat laajemmin tietoa lyhyestä asiantuntijan henkilökohtaisesti kertomasta tietopaketista esimerkiksi vanhempainillassa, kuin kotiin tulevasta infokirjeestä. Tällöin mahdollistuisi se, että vanhemmat voisivat heti kysyä,

jos jokin asia jää epäselväksi tai mietityttämään. Jatkokehittämisideana voisi tutkimuksellisenä opinnäytetyönä tutkia tämänhetkisen nuorille suunnatun HPV-rokoteohjauksen riittävyyttä ja sitä, millä tavoin nuoria on ohjattu rokotteeseen liittyvissä asioissa.

Lähteet

- Aalberg, A. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.
- Alila, A. 2013. Suomalainen yleinen rokotusohjelma. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. (toim.). Sairaanhoidajan käsikirja. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim, 30.
- Auvinen, E. & Paavonen, J. 2010. Papilloomavirukset. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.). Mikrobiologia. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 686-687.
- Apter, D., Lehtinen, M., Nieminen, P. & Paavonen, J. 2014. Voidaanko HPV-taudit hävittää? Duodecim (130), 1055-1056.
- Chaignot, C., Collin, C., Dray-Spira, R., Miranda, S., Weill, A. & Zureik, M. 2017. Human papillomavirus vaccination and risk of autoimmune diseases: A large cohort study of over 2 million young girls in France. Elsevier. <https://www.clinicalkey.com/#!/content/playContent/1-s2.0-S0264410X17308071?returnurl=http:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0264410X17308071%3Fshowall%3Dtrue&referhttps://www.clinicalkey.com/#!/content/playContent/1-s2.0-S0264410X17308071?returnurl=http:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0264410X17308071%3Fshowall%3Dtrue&refer=https:%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2F.Vaccine.35.4761-4768.20.8.2017>.
- GlaxoSmithKline. 2017. Papilloomavirusinfektiot. <https://www.rokote.fi/rokotteilla-ehkaeistaevaet-taudit/papilloomavirusinfektiot/>. 27.4.2017.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hopkins, T. & Wood, N. 2013. Female human papillomavirus (HPV) vaccination: Global uptake and the impact of attitudes. Vaccine 31, 1673-1679.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 197-198.
- Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä. 2016. Opinnäytetyön ohje. Karelia-ammattikorkeakoulu.
- Launis, V., Leivo, P. & Nohynek, H. 2016. Koulutus ja tulotaso yhteydessä asenteisiin HPV-rokotusta kohtaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/koulutus-ja-tulotaso-yhteydessa-asenteisiin-hpv-rokotusta-kohtaan/>. 3.7.2017.
- Leino, T., Salo, H. & Vänskä, S. 2013. Miksi HPV-rokote tulee tänä syksynä rokotusohjelmaan? Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/miksi-hpv-rokote-tulee-tana-syksyna-rokotusohjelmaan/>. 3.5.2017.
- Lehtinen, M. & Paavonen, J. 2006. Papilloomavirusrokote käyttöön – häviääkö kohdunkaulan syöpä? Duodecim (19), 2409 – 2414.
- Louvanto, K. 2017. Papakokeen aika siirtyä historiaan? Duodecim lehti. <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13716>. 18.6.2017.
- Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius, M. & Sundqvist, L. 2006. Monimuotoinen/ toiminnallinen opinnäytetyö. VirtuaaliAMK

- <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>. 9.7.2017.
- Myrén, K. & Vinni, S. 2013. HPV-rokotetutkimus. Taloustutkimus Oy. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.innokyla.fi/documents/223188/0/10701_THL_HPV+rokotetutkimus_+raportti_22042013_pienet_kuvat.pdf/cdac0d12-da3d-46e3-ab2a-18915cb6600b. 14.8.2017.
- Nieminen, P. 2013. Rokote muuttaa HPV-tautitaakan torjunnan. Lääkärilehti (40), 2497.
- Nohynek, H. 2017. Kansallinen rokotosohjelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00804. 2.5.2017.
- Nohynek, H. 2016. Mitä vastaan HPV-rokotteen turvallisuutta koskeviin kysymyksiin? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.sli-deshare.net/THLfi/hpv-rokotteen-turvallisuudesta>. 4.5.2017.
- Paavonen, J. 2011. Gynekologiset infektiot. Teoksessa Tapanainen, J. & Ylikorkala, O. (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 293-295.
- Piippo, S. 2004. Biologiset tekijät. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F. Piha, J., & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 35.
- Rantanen, P. 2004. Psykkinen kehitys eri ikäkausina. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F. Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.). Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 46-47.
- Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. 26.9.2017.
- Savioja, H., Sumia, M & Kaltiala-Heino, R. 2015. Nuoruusiän seksuaalikokemukset vaikuttavat mielenterveyteen. Potilaan lääkäri-lehti. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/nuoruusiän-seksuaalikokemukset-vaikuttavat-mielenterveyteen/>. 20.9.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. HPV-rokotukset. <http://stm.fi/hpv-rokotukset>. 14.5.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104361/Oppaita51_2002.pdf?sequence=1. 22.9.2017
- Suomen mielenterveysseura. 2017. Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/ihmisuhteet/seksuaalisuus-osa-ihmisyytt%C3%A4>. 20.9.2017.
- Tampereen yliopisto. 2009. Miksi poikien kannattaa ottaa HPV-rokote? http://www.rokotiitus.net/hpv_rokotetutkimus/osallistuminen/pojat.html. 9.8.2017.
- Tartuntatautilaki 1227/2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Kansallinen rokotosohjelma. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma>. 31.5.2017.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. HPV-rokote. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hpv-rokote#haitat>. 27.4.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016b. HPV-rokotuksista kysyttyä. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/usein-kysyttya/hpv-rokotuksista-kysyttya>. 3.5.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2014. Kirjallisuutta. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hpv-rokote/kirjallisuutta#turvallisuus>. 30.5.2017
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2015. Mitä rokottamalla on saatu aikaan. <https://www.slideshare.net/THLfi/mit-rokottamalla-on-saatu-aikaan>. 29.6.2017
- Tiitinen, A. 2016. HPV-rokote. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00940. 14.5.2017.
- TJS Opintokeskus. 2016. Oppitunnin suunnittelumalli. http://jarjestotuki.tjs-opintokeskus.dev2.kehatieto.fi/kouluttaminen/oppitunti_oppitunnin_suunnittelumalli.html. 18.9.2017
- Topata-hanke. 2017. Toiminnallinen oppiminen. <http://www.topata.fi/topata-hanke/toiminnallinen-oppiminen>. 23.9.2017
- Verho, T. 2006. Vanhemmat suhtautuvat enimmäkseen myönteisesti nuoren HPV-rokotukseen. Kansanterveyslaitos. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101855/7kansanterveys2006.pdf?sequence=1>. 3.7.2017
- Vesterinen, E. 2004. Papa-kokeen kertomaa. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Väestöliitto. 2017. Murrosiän kasvu ja kehitys. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/>. 22.9.2017.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Mutalan koulu, rehtori Risto Kilpeläinen Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) P. 050 310 9628 Tarja Kimpi-Norismaa tarja.kimpi@jns.fi tarja.kimpinorismaa@jns.fi	
	Työn aihe HPV-rokote osana seksuaaliterveyden edistämistä	
Tekijä	Nimi Johanna Laakkonen & Tia Kasurinen	Opiskelijanumero
	Katuosoite	Postinumero Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite tia.kasurinen@edu.karelia.fi johanna.m.laakkonen@edu.karelia.fi
	Suoritettava tutkinto sh-tutkinto, th-tutkinto	Ryhmätunnus # STHNK15A / STTNS14
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) Tuulia Sunikka & Merja Nuutinen	Tehtävänimike lehtori
	Toimipaikka ja osoite Tikkariinne 9, 80200 Joensuu	
	Puhelin 050 3448387 / 050 3612738	Sähköpostiosoite tuulia.sunikka@karelia.fi merja.nuutinen@karelia.fi
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuksen nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysoikeudella.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettavaa aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Joensuu 26.10.17	RISTO KILPELÄINEN
Tekijä	Joensuu 26.10.17	TIA KASURINEN JOHANNA LAAKKONEN
Karelia-amk	Joensuu 28.9.17	Tuulia Sunikka Merja Nuutinen

Vanhempainillan PowerPoint-esitys



Dia 1

Mikä on HPV?

- HPV (human papilloma virus) on sukupuoliteitse tarttuvista virustulehduksista yleisin
- Ilmaantuvuus nuorilla aikuisilla suuri
- Papilloomavirus-tyyppejä tunnetaan noin 100 erilaista jotka ryhmitellään sen mukaan, kuinka suuri riski niillä on aiheuttaa kohdunkaulansyöpää
- Suuren riskin HPV tyypit 16 ja 18 ovat tyypit joihin pyritään vaikuttamaan rokottamalla (Paavonen 2011.)
- Kohdunkaulansyövän merkittävin aiheuttaja (THL 2016)
- Todettu aiheuttavan myös muita emättimen, ulkosynnyttimien ja peräaukon levyepiteelisyöpiä. Noin 50%:ssa peniskarsinoomatapauksista ja 10-20%:ssa suunielun karsinoomista esiintyy HPV infektiio. (Paavonen 2011, 295)

Dia 2

HPV rokote

- HPV- rokote on kehitetty estämään HPV-infektioita, kohdunkaulansyöpää ja sen esiasteita
- Olemassa kaksi valmistetta (THL 2016)
- Puolen vuoden aikana kolme antokertaa; toinen annos kuukauden kuluttua ja kolmas kuuden kuukauden kuluttua ensimmäisestä annoksesta
- Rokotuksen ottaminen on vapaaehtoista
- Maksuton kohderyhmälle (STM 2017)

Dia 3

Hyödyt

- Kohdunkaulan syöpään sairastuu Suomessa vuosittain noin 1 50 henkilöä ja heistä syöpään kuolee 50.
- Seuranta vaativia HPV:n aiheuttamia PAPA-löydöksiä todetaan vuosittain 34 000, joista 3000 vaatii hoitoa.
- HPV -rokotteen todettu torjuvan HPV:n aiheuttamia infektioita tehokkaasti ja näin vähentävän kohdunkaulansyövän esiintyvyyttä. Rokotteen teho 90-100% virukselle altistumattomille.
- Tulevaisuudessa todennäköisesti rokotetaan myös pojat -> Laumaimmuneetti (Tampereen yliopisto 2009).

Dia 4

Hyödyt

- Papa -seulonta maksaa vuodessa yli 22 miljoonaa euroa
- HPV-infektioiden diagnosointiin, hoitoon ja seurantaan kuluu toiset 22 miljoonaa.
- Kuudesluokkalaisten rokottaminen maksaa alle 2 miljoonaa euroa vuodessa.
 - Rokottaminen papilloomavirusta vastaan säästää terveydenhuollon kustannuksia merkittävästi. (Nieminen 2013.)

Dia 5

Haitat

- HPV -rokote saattaa aiheuttaa vaarattomia ja rokotteille tavanomaisia haittavaikutuksia
 - Esimerkiksi kipua, punoitusta ja turvotusta.
 - Joissain tapauksissa myös lihas- tai nivelsärkyä saattaa esiintyä.
 - Oireet ovat ohimeneviä.
 - Varsinaisia yliherkkyysoireita ilmenee hyvin harvoin. (Tiitinen 2016.)

Dia 6

Turvallisuus

- Ennen kuin voidaan lisätä rokote kansalliseen rokotusohjelmaan, tulee rokotteesta tehdä kattavat tutkimukset ja selvittelyt (rokotevalmiste, sen teho, turvallisuus ja käyttö).
- HPV-rokotteen turvallisuudesta on tehty paljon tutkimuksia niin maailmalla kuin Suomessakin.
 - Tutkimukset pääosin kohdistuneet haittavaikutuksiin, onko rokotteella yhteyttä autoimmuunisairauksiin ja muihin vakaviin haittoihin.
 - Tutkimuksilla ei ole kuitenkaan pystytty toteamaan, että rokote aiheuttaisi edellä mainittuja.
- HPV-rokote on siis tutkitusti turvallinen! (Tiitinen 2016.)

Dia 7

Muu suojautuminen

- PAPA-seulonnat → Muutosten havaitseminen ajoissa → Hoito
- Tupakointi, seksikumppanien suuri lukumäärä ja seksuaalisen kanssakäymisen aloittaminen hyvin nuorena voivat olla riskitekijöitä kohdunkaulan syövän syntymiselle.
- Kondomi suojaa HPV-infektioilta, mutta ei täysin. Tutkimusten mukaan kondomi suojaa vain 70% HPV-infektioista, sillä virusta esiintyy myös sukupuolielimiä ympäröivässä ihossa.
- HPV –rokote ei suojaa muilta seksitaudeilta! (GSK, 2017.)

Dia 8

Kohderyhmä

- HPV –rokote on ennaltaehkäisevä rokote eli sillä ei ole parantavaa vaikutusta.
 - Tämän vuoksi tytöt tulee rokottaa ennen seksuaalisen kanssakäymisen aloittamista (n. 10-13 vuotiaana), jolloin he eivät ole vielä saaneet altistusta HPV-infektioille.
 - Rokottamisen tavoitteena on laumaimmunitietin saavuttaminen, joka näin ollen suojaisi kaikkia. (Auvinen & Paavonen, 2010, 686-687.)

Dia 9

Lähteet:

- Auvinen, E & Paavonen, J. 2010. Papilloomavirukset. Teoksessa Hedman, K. Heikkinen, T. Huovinen, P. Järvinen, A. Meri, S. & Vaara, M. (toim.). Mikrobiologia – Mikrobiologia, immunologia ja infektiosai-raudet. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 686-687
- GSK. 2017. Papilloomavirusinfektiot. <https://www.rokote.fi/rokotteilla-ehkaeistaevaetaudit/papilloomavirusinfektiot/>. 27.4.2017.
- Nieminen, P. 2013. Rokote muuttaa HPV-tautitaakan torjunnan. Lääkärilehti 2013 (40), 2497.
- Paavonen, J. 2011. Gynekologiset infektiot. Teoksessa Tapanainen, J. & Yli-korkala, O. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 293-295.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. HPV -rokotukset. <http://stm.fi/hpv-rokotukset>. 14.5.2017.
- Tiitinen, A. 2016. HPV -rokote. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00940. 14.5.2017.
- Tampereen yliopisto. 2009. Miksi poikien kannattaa ottaa HPV-rokote? http://www.rokotiitus.net/hpv_rokotetutkimus/osallistuminen/pojat.html. 9.8.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Kansallinen rokotusohjelma. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma>. 31.5.2017
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. HPV -rokote. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hpv-rokote#haitat>. 27.4.2017.

Dia 10

Jos jäi kysyttävää, ota yhteyttä!

Tia Kasurinen:

tia.kasurinen@edu.karelia.fi

Johanna Laakkonen:

johanna.m.laakkonen@edu.karelia.fi

Oppituntisuunnitelma Mutalan koulun 6.- luokkalaisille

45 min

- Esittely (keitä olemme, mistä tulemme ja mitä on tarkoitus tehdä, noin 1min)

- Kahoot tietovisa seksuaalisuudesta ja sen kehittymisestä (noin 15min)

9 kysymystä aiheesta-> käsitellään yhdessä lopuksi vastaukset

1. Murrosikä alkaa eri ihmisillä eri aikaan (totta vai tarua)
2. Kannattaako olla huolissaan, jos kaverilla on jo alkanut murrosikä ja minulla ei? (kyllä vai ei)
3. Mitä on seksuaalisuus? (kaikki seuraavat "oikeita vastauksia" -> 1. Seksuaalisuus on osa meitä koko elämän. 2. Seksuaalisuus on herkkä ja henkilökohtainen asia, muista oma seksuaalinen arvokkuus. 3. Seksuaalisuus kuvaa sitä, mitä me olemme ja kuinka me näemme itsemme maailmassa. 4. Seksi ja seksuaalisuus ovat eri asioita. Seksi on vain pieni osa seksuaalisuutta.)
4. Mistä saat luotettavaa tietoa seksiin liittyvissä asioissa?
(1. Kouluterveydenhoitaja. 2. Netin keskustelupalstat. 3. Vanhemmat. 4. Opettaja)
5. Kuinka kauan murrosikä kestää keskimäärin?
(1. Koko loppuelämän. 2. 2-5 vuotta. 3. Puoli vuotta.)
6. Murrosiän kulkuun ei voi itse vaikuttaa: sitä ei voi nopeuttaa tai hidastaa. (totta vai tarua)

7. Mitkä ovat tyttöjen murrosiässä tapahtuvat muutokset?

- (1. Rintojen kasvu ja häpykarvoitus. 2. Pituuskasvun loppuminen.
3. Murrosiässä ei tapahdu muutoksia 4. Kuukautiset ja kehon muotojen muuttuminen)

8. Mitkä ovat poikien murrosiässä tapahtuvat muutokset?

- (1. Peniksen kasvu ja yölliset siemensyöksyt 2. Karvoituksen lisääntyminen, äänenmurros. 3. Murrosiässä ei tapahdu muutoksia)

9. Murrosiän muutokset ovat tärkeä osa aikuiseksi kasvamista ja niitä ei kannata hävetä tai pelätä. (Totta vai tarua)

Lyhyt Power Point (aiheen pohjustus kysymysten pohdintaa varten)
(noin 5-10min)

Kysymysten pohtiminen Learning Cafe –menetelmällä ryhmissä
HPV-rokotetta koskien (15-20min)

- Miksi kannattaa rokottautua HPV:tä vastaan? Mitä hyötyjä siitä on?
- Mistä voin saada papilloomaviruksen (HPV) ja miten voin ehkäistä sen saamista ilman rokotetta?
- Mikä on HPV?
- Mistä voit saada luotettavaa tietoa HPV-rokotteesta? Millaiseen tietoon ei kannata luottaa?

Kysymysten yhdessä läpikäynti-> ryhmäläiset lukevat ääneen vastauksensa, jonka jälkeen yhdessä mietitään ja täydennetään/kerrataan.

- Kirjallinen palaute oppilailta ja opettajalta (5min)
- Jos ylimääräistä aikaa jää: jaetaan oppilaille laput, joihin he saavat kirjoittaa anonyymisti kysymyksiä, joihin tekijät vastaa.

Toiminnallisen oppitunnin Power Point -esitys



HPV ROKOTE



Sairaanhoitajaopiskelija Johanna Laakkonen
Terveystenhoitajaopiskelija Tia Kasurinen
Karelia-ammattikorkeakoulu

Dia 1



MIKÄ ON HPV (HUMAN PAPILOMA VIRUS)?

- Yleinen virusinfektio
- Esiintyy erityisesti nuorilla aikuisilla paljon -> 80 % naisista saa viruksen elämänsä aikana
- Infektiolla erilaisia tyyppejä-> tunnetaan noin 100 erilaista, joista 40 on genitaalialueilla esiintyviä
- Tyypistä riippuen voi ilmetä kukkakaalimaisista genitaalialueiden kondyloomista (syylistä) kohdunkaulansyöpään ja sen esiaseteisiin
- Voi aiheuttaa myös muita genitaalialueen syöpiä esimerkiksi miehillä penissyöpää sekä suunielun alueen syöpiä
- Voi tarttua limakalvoilta, nielusta, ruokatorvesta ja silmien kautta
- 95 % tartunnoista saadaan sukupuoliteitse

Dia 2



HPV-INFEKTIO

- Virusinfektioista 80-90% parantuu ilman hoitoa kahden vuoden kuluessa
- Pieni osa infektioista voi mahdollisesti pitkän ajan kuluttua aiheuttaa syövän
- Kondomin käyttöä suositellaan -> suojaa kuitenkin arvioilta noin 70% infektioista-> tämän vuoksi rokote erittäin tärkeä suojaava tekijä
- Kohdunkaulansyöpä on kolmanneksi yleisin naisten syöpä-> uusia tapauksia ilmenee vuosittain noin 528 000 tapausta (maailmanlaajuisesti)
- Kohdunkaulansyövällä ja HPV-infektioilla kiistanon yhteys-> jokaisesta kohdunkaulansyövästä löytyy vaikuttava tekijänä HPV-infektio

Dia 3



HPV -ROKOTE

- Kehitetty estämään papilloomaviruksen aiheuttamia tulehduksia, kohdunkaulan syöpää ja sen esiasteita.
- Annetaan kolmessa annoksessa: toinen annos 1kk ja kolmas annos 6kk päästä ensimmäisestä annoksesta -> Suurin teho
- Ei ole parantavaa vaikutusta, joten rokote tulee antaa ennen seksuaalisen toiminnan aloittamista (n. 10-13-vuotiaana).
- Rokottamisen tavoitteena on, että mahdollisimman moni ottaisi rokotteen -> virus ei leviä-> kaikki olisivat suojassa infektiolta ja sen seurauksilta.
- On todettu turvalliseksi, vakavat haittavaikutukset ovat hyvin harvinaisia.

Dia 4



HPV –ROKOTE

- Rokote on lisätty kansalliseen rokotusohjelmaan 1.11.2013.
- Sen saavat siis ilmaiseksi 11-12 –vuotiaat tytöt kouluterveydenhuollosta.
- Tulevaisuudessa rokotteen saavat mahdollisesti myös pojat. HPV –infektion aiheuttamia syöpiä on myös miehillä.
- Rokotuksen ottaminen on vapaaehtoista, mutta suositeltavaa.

Dia 5



ROKOTTAMINEN

- Rokote annetaan pistämällä olkalihakseen.
 - Rokottamisesta saattaa seurata lieviä ja ohimeneviä haittoja, kuten;
 - Pistopaikan kipu, kuumotus, punoitus ja turvotus
 - Joskus lihas- ja nivelsärkyä
- > Haittoja ei kannata pelätä, eikä jättää niiden takia rokotetta ottamatta.

Dia 6




LÄHTEET

- Alila, A. 2013. Suomalainen yleinen rokotusohjelma. Teoksessa Mustajoki, M. Alila, A. Matilainen, E. Pellikka, M. & Rasimus, M. (toim.). Sairaanhoidajan käsikirja. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim, 30.
- Auvinen, E & Paavonen, J. 2010. Papilloomavirukset. Teoksessa Hedman, K. Heikkinen, T. Huovinen, P. Järvinen, A. Meri, S. & Vaara, M. (toim.). Mikrobiologia – Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 686-687
- Louvanto, K. 2017. Papakokeen aika siirtyä historiaan?. Duodecimlehti. <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13716>. 18.6.2017//.
- Paavonen, J. 2011. Gynekologiset infektiot. Teoksessa Tapanainen, J. & Ylikorkala, O. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 293-295.
- Vesterinen, E. 2004. Papa-kokeen kertomaa. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Tiifinen, A. 2016. HPV -rokote. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/fk.koti?p_artikkeli=dlk00940. 14.5.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. HPV -rokote. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hpv-rokote#haitat>. 27.4.2017.

Dia 7

Palautekysely

Ympyröi vaihtoehto



Opitko uutta oppitunnilla?	KYLLÄ	EI
Oliko oppitunti mielestäsi hyödyllinen?	KYLLÄ	EI
Oliko HPV tai HPV -rokote ennestään sinulle tuttu asia?	KYLLÄ	EI
Jäitkö kaipaamaan oppitunnilta jotain?	KYLLÄ	EI
Haluatko ottaa HPV -rokotteen?	KYLLÄ	EI

Jos opit uutta, niin mitä?

Jos jäit kaipaamaan tunnilta jotain, niin mitä?

Tähän voit kertoa ajatuksia tai antaa vapaata palautetta oppitunnista

Kiitos osallistumisesta ja palautteestasi!