

Tiedotustilaisuudet HPV-rokotteesta Ilomantsin 6.–9.-luokkalaisille tytöille

Kaire Partti
Hannele Penttinen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2014

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijät PARTTI, Kaire PENTTINEN, Hannele	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 07.04.2014
	Sivumäärä 59	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi Tiedotustilaisuudet HPV-rokotteesta Iloimantsin 6.-9. – luokkalaisille tytöille		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja KATAINEN, Irmeli		
Toimeksiantaja Iloimantsin kunta		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyö tuotettiin projektina, jossa järjestettiin tiedotustilaisuudet Iloimantsin kunnan 6.-9.-luokkalaisille tytöille papilloomavirus- eli HPV-rokotteesta syksyllä 2013 yhteistyössä kunnan terveydenhoitajien kanssa. HPV-rokote tuli uutena osaksi kansallista rokotusohjelmaa marraskuussa 2013. Projektissa järjestettyjen tiedotustilaisuuksien tarkoituksena oli antaa tytöille tietoa HPV-rokotteesta ja tavoitteena lisätä rokotusmyönteisyyttä. Viime vuosina sikainfluenssarokotteesta tulleiden ikävien haittojen ja mediassa olleiden rokotekriittisten uutisten vuoksi suomalaisten suhtautuminen rokotteisiin on muuttunut kriittisemmäksi. Tämän vuoksi uudesta rokotteesta tiedottaminen oli ensiarvoisen tärkeää. Koska myös poikien ja koulun muun henkilökunnan tiedottamista aiheesta pidettiin tärkeänä, järjestettiin heille koulun aulaan infopiste välituntien ajaksi.</p> <p>Projektin kohderyhmäksi rajautui Iloimantsin kunnan 6.-9.-luokkalaisille tytöt, koska rokotukset aloitettiin näistä ikäryhmistä. Kohderyhmä jaettiin vuosiluokittain omiin ryhmiinsä ja jokaiselle ryhmälle pidettiin omat tiedotustilaisuutensa. Iloimantsin yläkoululla pidetyissä tiedotustilaisuuksissa tytöille annettiin tietoa papilloomaviruksesta, kohdunkaulan syövästä ja papilloomavirusrokotteesta. Lisäksi heillä oli mahdollisuus kysyä aiheesta. Tiedotustilaisuuksien jälkeen tytöiltä kerättiin palautetta sekä kysyttiin senhetkistä mielipidettä rokotuksen ottamisesta.</p> <p>Tytöiltä sekä terveydenhoitajilta saatiin positiivista palautetta tiedotustilaisuuksista. Suurin osa palautteista saatiin 9.-luokkalaisilta tytöiltä, joista valtaosa aikoi myös ottaa rokotteen. Sen sijaan 7.-luokkalaisilta saaduissa palautteissa oli suhteessa vähiten rokotteita ottavia. Palautteissa oli myös joitakin rokotekriittisiä kommentteja. Palautteiden perusteella projekti saatiin vietyä onnistuneesti päätökseen ja tavoitteet saavutettiin. Tytöt kertoivat saaneensa uutta tietoa rokotteesta ja osa oli päättänyt ottaa rokotteen tiedotustilaisuuksista saamansa tiedon perusteella. Näin ollen myös rokotusmyönteisyyttä saatiin lisättyä ilomantsilaisten 6.-9.-luokkalaisten tyttöjen keskuudessa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) rokotus, papilloomavirus, kohdunkaulan syöpä, projektityö		
Muut tiedot Liitteenä PowerPoint-diat sekä esitemateriaalit, 15 sivua		



Authors PARTTI, Kaire PENTTINEN, Hannele	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 07.04.2014
	Pages 59	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title Information events about HPV vaccinations for girls on grades 6-9 in Ilomantsi		
Degree Programme Degree Programme in Public Health Nursing		
Tutor KATAINEN, Irmeli		
Assigned by Municipality of Ilomantsi		
Abstract <p>The thesis was implemented as a project in which information events were organized about the papillomavirus- or HPV-vaccine for 6th -9th - grade girls in the municipality of Ilomantsi in co-operation with the municipal public health nurses in the autumn of 2013. The HPV-vaccination became a new part of the national vaccination program in November 2013. The project organized briefings whose purpose was to give information to girls about the HPV-vaccine. The aim was to increase positive ideas about the vaccination.</p> <p>As a result of the harmful consequences of the swine flu vaccinations in the recent years and of the media's critical coverage of the events, the Finnish attitude towards vaccines has become more critical. Because of this, information about the new vaccine was extremely important. As it was also considered important to give vaccination information to the boys and the school staff, the lobby of the school was furnished with an information desk that could be visited during breaks.</p> <p>The target group of the project was confined to girls on the 6th-9th grades in the municipality of Ilomantsi because the vaccinations were started in these age groups. The target group was divided into smaller age groups, and each group had their own briefings. In the briefings held in the Upper Comprehensive School of Ilomantsi the girls were told about the papilloma virus, cervical cancer and the papillomavirus-vaccine. In addition, they had the opportunity to ask questions about the topic. After the briefings feedback was collected from the girls, and they were asked about their current opinions on taking the vaccine.</p> <p>The girls and public health nurses gave positive feedback about the briefings. Most of the feedback came from the 9th grade girls, most of whom were also going to take the vaccination. On the other hand, the feedback from the 7th-graders revealed the smallest numbers of those who would take the vaccination. The feedback also included some critical comments about the vaccine. Based on the feedback, the project was completed successfully and its aim was achieved. The girls reported that they had received new information about the vaccine, and some had decided to take the vaccine on the basis of the briefings. Thus, positive ideas about the vaccination increased among the 6th -9th - grade girls in the municipality of Ilomantsi.</p>		
Keywords vaccination, papillomavirus, cervical cancer, project work		
Miscellaneous Includes appendixes of PowerPoint slides and brochure materials, 15 pages		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	3
2	PROJEKTIMUOTOISEN OPINNÄYTETYÖN TAUSTA	4
2.1	Projektin lähtökohdat	4
2.2	Projektimuotoinen opinnäytetyö	5
2.3	Projektin tarkoitus ja tavoitteet	6
2.4	Projektin kohderyhmä	7
2.5	Projektin merkitys.....	8
3	PROJEKTIN TEOREETTINEN PERUSTA.....	9
3.1	Papilloomavirus	10
3.1.1	Tarttuminen.....	11
3.1.2	Oireet.....	11
3.2	Kohdunkaulan syöpä	12
3.2.1	Syntymekanismi	12
3.2.2	Esiasteet	14
3.2.3	Oireet.....	15
3.2.4	Ennaltaehkäisyn menetelmät.....	15
3.3	HPV-rokote	16
3.3.1	Käytössä olevat HPV-rokotteet	16
3.3.2	Kenelle HPV-rokote?	17
3.3.3	Rokottaminen ja rokotussuoja	18
3.3.4	Rokotuksen haittavaikutukset ja vasta-aiheet.....	19
3.3.5	Rokotteen yhteiskunnalliset hyödyt	19
3.3.6	Rokotteen turvallisuus	20

4	PROJEKTIN TOTEUTUS	22
4.1	Tiedotustilaisuuksien suunnittelu	22
4.2	Tiedotustilaisuuksien toteutus	24
4.3	Palaute tiedotustilaisuuksista.....	27
5	POHDINTA	29
5.1	Projektin onnistuminen	29
5.2	Ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessissa	31
5.3	Projektin vahvuudet ja heikkoudet	33
5.4	Eettistä pohdintaa	34
5.5	Jatkoprojektin aiheita	36
6	LÄHTEET.....	37
7	LIITTEET	42
	Liite 1. Diaesitys 7.–9.-luokkalaisille ilomantsilaistytöille	42
	Liite 2. Dia-esitys 6.-luokkalaisille ilomantsilaistytöille	49
	Liite 3. Infopisteen esitemateriaali 1.....	56
	Liite 4. Infopisteen esitemateriaali 2.....	57

TAULUKKO

Taulukko 1. Kohdunkaulan levyepiteeliin liittyvien löydösten suuntaa antava vastaavuus (Käypä hoito 2010)	14
Taulukko 2. Kuinka moni eri ikäryhmistä aikoo ottaa HPV-rokotteen.....	29

1 JOHDANTO

Syksyllä 2013 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) julkisti tiedon siitä, että Suomen kansalliseen rokotusohjelmaan tullaan lisäämään rokote kohdunkaulan syöpää vastaan varhaisteini-iässä oleville tytöille. Kohdunkaulan syöpä on maailman toiseksi yleisin naisten sairastama syöpätauti, jonka suurin aiheuttaja on papilloomavirustartunta eli HPV-infektio (Garland 2012, 86; Grénman & Leminen 2013b, 629). HPV-rokotteen avulla voidaan kuitenkin ehkäistä jopa 80 % tartunnoista ja näin ollen voidaan ehkäistä myös kohdunkaulan syöpää (HPV- eli papilloomavirusinfektio).

HPV-rokotteen tuleminen rokotusohjelmaan on saanut paljon kritiikkiä ja rokotteen turvallisuudesta on keskusteltu mediassa. Muutama vuosi sitten sikainfluenssarokotteesta seuranneiden ikävien haittavaikutusten takia suomalaiset ovat alkaneet kiinnittää enemmän huomiota rokotteiden turvallisuuteen. Erityisesti uusia rokotteita kohtaan on alettu suhtautua entistä kriittisemmin, sillä rokotteet ovat vapaaehtoisia. Nämä tekijät korostavat rokotteista tiedottamisen tärkeyttä. Usein tiedottamisen järjestää terveydenhoitaja, joka myös antaa rokotteet.

Ennen HPV-rokotusten alkamista THL tiedotti aiheesta tyttöjä sekä heidän huoltajiaan järjestämällä ”Tyttöjen juttu” -kampanjan, johon kuului esimerkiksi nettisivut ja kirjeet kotiin. Muun HPV-tiedotuksen järjestäminen oli kuntien vastuulla. Ilomantsin kunnan terveydenhoitaja otti opinnäytetyön tekijöihin yhteyttä ja kysyi heidän halukkuuttaan osallistua rokotustiedotukseen Ilomantsin kunnan osalta. Opinnäytetyö toteutettiin marraskuussa 2013 projektina, jonka tarkoituksena oli tarjota Ilomantsin 6.–9.-luokkalaisille tytöille tietoa HPV-rokotteesta tiedotustilaisuuksien muodossa. Tavoitteena oli lisätä rokotusmyönteisyyttä tyttöjen keskuudessa.

Projekti keskittyy HPV-rokotteen antamaan suojaan naisille, joten raportista on rajattu pois sekä kohdunkaulan syövän että HPV-infektion hoito. Työssä esitellään teoriaa papilloomaviruksesta, kohdunkaulan syövästä sekä HPV-rokotteesta. Ilomantsin eli Pogostan yläkoululla pidetyissä HPV-rokotteen tiedotustilaisuuksissa hyödynnettiin

projektin teoriaperustaa. Projektin onnistumista pohditaan sekä tytöiltä että Pogostan koulun terveydenhoitajilta saatujen palautteiden perusteella.

2 PROJEKTIMUOTOISEN OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

2.1 Projektin lähtökohdat

Opinnäytetyö haluttiin tehdä ajankohtaisesta aiheesta, josta saataisiin kokemusta ja tietoa terveydenhoitajan työhön. Aihetta alettiin pohtia syksyllä 2013, ja samaan aikaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) tiedotti, että Suomen kansalliseen rokotusohjelmaan tullaan lisäämään HPV-rokotus 6.–9.-luokkalaisille tytöille syksyn 2013 aikana. THL ilmoitti jokaisen kunnan olevan vastuussa HPV-rokotustiedotuksesta, mutta hoitaisi tiedottamisen valtakunnallisella tasolla ja tuottaisi materiaaleja kuntien käyttöön (Ohjeita ja ehdotuksia HPV-rokotusten toteutukseen).

Varsinainen opinnäytetyö lähti työelämän tarpeista, sillä eräs kouluterveydenhoitaja Ilomantsin kunnasta kysyi tekijöiden halukkuutta osallistua rokotteesta tiedottamiseen kuntalaisille. Projektin ollessa alku-vaiheessa HPV-rokotteen tiedottamisen suunnittelu Ilomantsin kunnassa oli alkamassa. Tiedotussuunnitelmaa ei vielä ollut, jolloin tiedottamisen suunnitteluun ja toteutukseen päästiin vaikuttamaan. Yhdessä kunnan terveydenhoitajien ja Ilomantsin yläkoulun rehtorin kanssa sovittiin, että rokotteesta järjestettäisiin tiedotustilaisuudet syksyllä 2013 kunnan 6.–9.-luokkalaisille tytöille sekä infopiste aiheesta pojille ja muulle koulun henkilökunnalle.

2.2 Projektimuotoinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö päätettiin toteuttaa projektimuotoisena opinnäytetyönä, sillä se sopi hyvin opinnäytetyön aiheeseen. Hakalan (2004, 28–29) mukaan projektimuotoinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta: projektiosasta, joka tässä työssä tarkoittaa tiedotustilaisuuksien järjestämistä 6.–9.-luokkalaisille ilomantsilaistytöille sekä kirjallisesta raporttiosasta. Projekti tarkoittaa joukkoa ihmisiä ja muita resursseja, jotka kootaan tilapäisesti suorittamaan yhteistä tehtävää (Ruuska 2008, 18), kirjallisessa osassa taas raportoidaan niin projektin etenemistä, johtopäätöksiä kuin arviointiakin (Vilka & Airaksinen 2003, 49). Tässä projektissa ryhmän muodostivat opinnäytetyön tekijät, Ilomantsin kunnan kouluterveydenhoitajat ja koulun henkilökunta. Yhteisenä tavoitteena oli lisätä tietoa HPV-rokotteesta sekä rokotusmyönteisyyttä projektin kohderyhmänä olleiden 6.–9.-luokkalaisten tyttöjen sekä myös poikien keskuudessa.

Projektin toiminnan on oltava suunniteltua ja tekijöillä on oltava omat vastualueet (Kettunen 2003, 15; Vilka 2003, 48). Ruuskan (2008, 22) mukaan projektisuunnitelma on keskeinen asiakirja projektin toiminnan kannalta. Kireän aikataulun vuoksi tässä projektissa ei kuitenkaan laadittu kirjallista projektisuunnitelmaa, vaan tämän projektin suunnitteluprosessi alkoi tiedotuksen suunnittelusta Ilomantsissa. Suunnittelu tapahtui pääasiassa puhelimen ja sähköpostin välityksellä ala- ja yläkoulun terveydenhoitajien sekä rehtorin kanssa. Sovittiin, että tiukan aikataulun vuoksi terveydenhoitajat tiedottavat tyttöjen huoltajia sekä muita kuntalaisia, kun taas opinnäytetyön tekijät järjestäisivät tiedotustilaisuudet 6.–9.-luokkalaisille tytöille. Opinnäytetyön tekijät jakoivat keskenään tiedotustilaisuuksissa käsiteltävät aiheet HPV-rokotteesta, HPV-viruksesta sekä kohdunkaulan syövästä. Projektin toiminnallinen osuus eli tiedotustilaisuuksien suunnittelu ja järjestäminen oli tehtävä syksyllä 2013, jotta tytöillä olisi valmiuksia tehdä päätös rokotuksen ottamisesta ennen rokotusten alkamista marraskuussa 2013.

Kettusen (2003, 15) mukaan arviointi on yksi projektityön tunnuspiirteistä, joten tätä projektia arvioitiin sekä terveydenhoitajien että opinnäytetyön ohjaajan kanssa työn

edetessä. Projektin raportointi ja arviointi toimii kommunikointivälineenä projektin yhteistyökumppaneiden kanssa sekä auttaa pääsemään haluttuihin tuloksiin tai parantamaan toimintaa (Kettunen 2003, 157).

Projektin raporttiosa tehtiin pääosin keväällä 2014 toiminnallisen osan jälkeen. Kirjallisen raporttiosan tarkoituksena on osoittaa tekijöiltä vaadittavan tutkivan kirjallisen viestinnän taidot. Raportissa esitellään projektin taustaa ja tavoitteita, aikaansaannoksia, työn kulkua eri työvaiheissa sekä johtopäätökset. Vilkan ja Airaksisen (2003, 49–50) mukaan raportissa tulee olla myös työn arviointia ja käytetyt lähteet näkyvisinä.

2.3 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Toteutunut projekti lähti työelämän tarpeista. Terveystietäjäopiskelijoiden suunnittelemat ja toteuttamat tiedotustilaisuudet helpottaisivat terveydenhoitajien työtaakkaa ja samalla opiskelijat saivat aiheen opinnäytetyöhön. Terveystietäjät hyötyvät opinnäytetyön projektin annista myös jatkossa, koska he saivat käyttöönsä kaikki rokotustiedotuksissa käytetyt materiaalit.

Tiedotustilaisuuksille oli selkeästi tarvetta, koska ennen tiedotustilaisuuksien pitämistä joissakin medioissa alettiin uutisoida HPV-rokotteen olevan vaarallinen. Nämä uutiset saivat sekä nuoret että heidän huoltajansa pohtimaan HPV-rokotteen turvallisuutta. Erityisesti luontaistuotteita suosivaa lääketiedettä edustava Suomen Terveystietäjäjärjestö uutisoi rokotteen vaarallisuudesta aktiivisesti. Se uutisoi rokotteen voivan muun muassa vammauttaa eliniäksi, aiheuttaa kroonisia sairauksia tai aiheuttaa jopa kuoleman (HPV-rokotteella vakavia haittoja! 2013). Näiden uutisten vuoksi tiedotustilaisuuksille ja tutkitun tiedon esittämiselle oli kysyntää, sillä niin tytöt kuin heidän huoltajansa olivat hämmentyneitä, eivätkä tienneet mihin uskoa. Oli tärkeää, että tytöille tarjottiin asiallista ja perusteltua tietoa rokotuspäätöksen tueksi.

Suomalaisten rokotusmyönteisyys oli jo ennestään heikentynyt alueittain vuodesta 2009, jolloin sikainfluenssarokotuksista seurasi erittäin harmillisia narkolepsiatapauksia (Rokotusvastaisuus lisääntyy Suomessa – tuhkarokon leviäminen pelkona 2011). Suomalaiset pohtivat yhä kriittisemmin uusien rokotusten ottamista, minkä takia uusista rokotuksista on tarjottava entistä kattavampaa tietoa. Rokotuskielteisyydestä ei kuitenkaan ole saatavilla valtakunnallisia tilastoja, koska Suomessa ei ole julkista rokotusrekisteriä (Rokotusvastaisuus lisääntyy Suomessa – tuhkarokon leviäminen pelkona 2011).

Toteutetun projektin tavoitteena oli lisätä rokotusmyönteisyyttä, ja tarkoituksena oli lisätä tietoisuutta HPV-viruksesta, kohdunkaulan syövästä ja HPV-rokotteesta 6–9.-luokkalaisten tyttöjen keskuudessa. Tiedotustilaisuuksissa pyrittiin tarjoamaan tytöille asiallista ja tutkittua tietoa rokotteesta rokotuspäätöksen tueksi ja heille annettiin mahdollisuus kysyä mieltä askarruttavista, aiheeseen liittyvistä asioista. Poikien tiedottaminen tyttöjen ohella koettiin myös tärkeänä, sillä rokote saattaa tulevaisuudessa tulla myös pojille annettavaksi. Tiedotustilaisuuksien lisäksi järjestettiin infopiste, jolla pojat sekä koulun henkilökunta saivat tutustua HPV-aiheeseen sekä seksuaalisuuteen liittyviin asioihin.

2.4 Projektin kohderyhmä

Jokaisella projektilla on asiakas eli kohderyhmä ja usein myös tilaaja (Kettunen 2003, 34). Tässä opinnäytetyön projektissa asiakkaita olivat 6.–9.-luokkalaiset ilomantsilaiset tytöt. Projektin tilaajina sekä välittömänä kohderyhmänä, yhteistyökumppaneina ja asiantuntijoina taas olivat Ilomantsin ala- ja yläkoulun terveydenhoitajat. Silfverbergin (N.d. 38) mukaan projektilla voi olla siis kaksi hyödynsaajaryhmää: kohderyhmä sekä välitön kohderyhmä, joista lopullisten tulosten kannalta tärkein on kohderyhmä, sillä sille pyritään Silfverbergin (N.d. 38) mukaan kanavoimaan projektin varsinaiset hyö-

dyt eli tässä tapauksessa tiedonanto. Toinen hyödynsaajaryhmä on välitön kohderyhmä, jonka kautta tai avulla varsinaisen kohderyhmän tavoitteet voivat toteutua (Silfverberg N.d. 38). Välitön kohderyhmä eli Ilomantsin kouluterveydenhoitajat tulevat tiedotustilaisuuksienkin jälkeen jatkamaan rokotusmyönteisyyden edistämistä. Terveystenhoitajien kautta tytöt hakevat aiheesta myös lisätietoa ja saavat rokotukset. Silfverberg (N.d. 38) kirjoittaa, että projektilla voi olla myös muita hyödynsaajia, joita tässä projektissa ovat koulun pojat ja muu henkilökunta.

Projektissa on tärkeää määritellä kohderyhmä tarkasti, koska muun muassa tapahtuman sisällön ratkaisee se, mille ryhmälle idea on suunnattu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 40.) Paikkakunnan valikoitumiseen vaikutti terveydenhoitajien paikkakunta, kun taas asiakkaat eli kohderyhmä määräytyi tekijöiden, Ilomantsin terveydenhoitajien ja HPV-rokotusten kohderyhmän toimesta. HPV-rokotteen tuleminen kansalliseen rokotusohjelmaan syksyllä 2013 oli suunnattu vain 6.–9.-luokkalaisille tytöille, mikä rajasi luonnollisesti projektin kohderyhmän. Siitä rajattiin pois vielä 6.–9.-luokkalaisten huoltajat tiukan aikataulun ja pitkän välimatkan takia. Kohderyhmä jaettiin pienempiin ryhmiin, joille tiedotustilaisuuksien esitykset pidettiin. Vuosiluokittain jaetuissa ryhmissä oli kussakin vaihtelevasti 13–30 ilomantsilaistyttöä. Kohderyhmän ikätaso, toimintakulttuuri, kieli ja traditiot huomioitiin tiedotustilaisuuksia suunniteltaessa (Silfverberg N.d., 30).

2.5 Projektin merkitys

Projektilla oli merkitystä monelle eri taholle niin 6.–9.-luokkalaisista tytöistä opinnäytetyön tekijöihin. Tytöt saivat HPV-rokotetietoa, terveydenhoitajat materiaalia aiheesta ja tekijät kokemusta ryhmänohjauksesta sekä projektissa toimimisesta. Työille tiedotukset olivat tärkeää ryhmänohjauksesta, koska niissä keskityttiin Haaralan, Honkasen, Mellinin & Tervaskanto-Mäentaustan (2008, 259) mukaan heille merkittävien ja päätöksen tekoa helpottavien tietojen antamiseen. Kouluterveydenhoitajat sen

sijaan saivat materiaalien lisäksi myös vaihtelua omaan työhönsä päästessään toimimaan terveydenhoitajaopiskelijoiden kanssa. Lisäksi koulun muu henkilökunta sekä poikaoppilaat saivat tietoa HPV-viruksesta, rokotteesta sekä muista sukupuolitaudeista.

Tiedotustilaisuuksien järjestäminen oli osa Iломantsin kunnan HPV-rokotetiedotusta ja näin ollen myös osa kansallista tiedottamista. Yhteiskunnallisesti HPV-rokotteesta tutkitun tiedon kertominen oli todella tärkeää, koska rokote tuli uutena osaksi kansallista rokotusohjelmaa ja mediassa liikkui paljon väärää tietoa rokotteesta ja sen turvallisuudesta. Yhteiskunnallisen hyödyn lisäksi opinnäytetyön tekijät saivat projektista valmiuksia terveydenhoitajan työn suunnitteluun ja paljon kokemusta niin tiedonhankinnasta, projektissa toimimisesta kuin ryhmänohjauksesta. Ryhmänohjauskokemuksen saaminen oli tärkeää oppimisen kannalta, koska se on Haaralan ym. (2008, 258) mukaan yksi terveydenhoitajan työmenetelmistä, mutta sen harjoittelu jää usein vähäiseksi terveydenhoitajaopinnoissa.

3 PROJEKTIN TEOREETTINEN PERUSTA

Kaikki opinnäytetyöt tarvitsevat rakennusaineekseen kirjallisuutta (Hakala 2004, 86). Tässä osiossa on teoriaa projektin aiheeseen liittyen, ja sitä hyödynnettiin myös tiedotustilaisuuksissa. Vilka ja Airaksinen (2003, 43) kirjoittavat, että teoria kannattaa rajata joidenkin keskeisten käsitteiden käyttöön ja tässä työssä rajaus on tehty niin, että teoriaosuudessa käsitellään papilloomavirusta, kohdunkaulan syöpää sekä HPV-rokotetta. Hakalan (2004, 93) mukaan yleisenä ohjeena on se, että mitä tuoreempaa kirjallisuus on, sitä käyttökelpoisempaa se on. Teoriaosuudessa käytetyt lähteet onkin pyritty valikoimaan niin, että mahdollisimman harva lähde on yli kymmenen vuotta vanha.

3.1 Papilloomavirus

Ihmisen papilloomavirus on pieni virus, jota on tunnistettu yli sata erilaista tyyppiä ympärimaailmaa (IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans 2007, 47,54). Virus on saanut alkunsa miljoonia vuosia sitten, ja aikojen saatossa siitä on kehittynyt eri eläinlajien myötä myös ihmisillä esiintyvä muoto, human papillomavirus eli HPV (Vesterinen 2004, 63). Virus on yleisin sukupuoliteitse tarttuva virus, jota esiintyy eniten nuorilla aikuisilla sekä naisilla että miehillä. Osa viruksista aiheuttaa ihon papilloomavirustulehduksia, kun taas toiset infektoivat synnytykselimen alueita (Tiitinen 2013a). Virusinfektion saa kahdeksan ihmistä kymmenestä ja tälläkin hetkellä joka kolmannella 20-vuotiaalla naisella on virustartunta, joten HPV-infektio on hyvin yleinen (HPV- eli papilloomavirusinfektio). Sekä naisilla että miehillä HPV voi aiheuttaa kondyloomia sekä solumuutoksia ja altistaa syöväälle. Naisilla esiintyvä kohdunkaulan syöpä on kuitenkin huomattavasti miehillä esiintyviä syöpiä yleisempi. HPV-virus lisää molempien sukupuolien peräsuoli- ja nielusyöpä riskiä. (HPV eli ihmisen papilloomavirus on yleisin seksin kautta leviävä virus, 2013.)

HPV-tyyppejä, jotka aiheuttavat genitaalialueilla infektioita, tunnetaan noin 40. Nämä HPV-tyypit jaetaan pienen ja suuren riskin tyyppeihin syöpävaarallisuutensa perusteella. (Grénman & Leminen 2013b, 629.) Pienen riskin tyypit, jotka ovat yleisimpiä kondyloomien aiheuttajia, ovat HPV 6 ja 11. Vastaavasti suuren riskin tyypeistä yleisimmät ovat HPV 16 ja 18. (Grénman & Leminen 2013b, 629; Garland 2012, 86.) Useat virustyyppit aiheuttavat kohdunkaulan syöpää, mutta toiset niistä todennäköisemmin kuin toiset (IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans 2007, 47,54). Yleisimpiä syöpää aiheuttavia HPV-tyyppejä ovatkin HPV 16 ja 18. (HPV- eli papilloomavirusinfektio).

3.1.1 Tarttuminen

HPV voi siirtyä elimistöön kaikilta limakalvoilta, esimerkiksi suun, sukupuolielinten ja jopa silmien limakalvoilta. Kuitenkin yli 95 prosenttia tartunnoista syntyy seksuaalisten kontaktien kautta. HPV-virus voi myös tarttua epäsuorana tartuntana muun muassa yleisissä pesutiloissa jalkapohjien syylien välityksellä tai äidistä lapseen esimerkiksi syntymän yhteydessä. (Vesterinen 2004, 68.) HPV-tartunnoilta ei voi suojautua hyvällä hygienialla. Virukselta voi suojautua käyttämällä kondomia. Se ehkäisee kuitenkin vain 70 prosenttia tartunnoista, koska HPV voi tarttua kondomia ympäröivältä iholta. Tällä hetkellä tehokkaimman suojan HPV:tä vastaan antaa kuitenkin papilloomavirusrokote. (HPV-eli papilloomavirusinfektio.) Papilloomaviruksen tarttumista voi ehkäistä myös välttämällä tilapäisiä sukupuolisuhteita (Tiitinen 2013c).

Papilloomaviruksen itämisaika vaihtelee muutamasta viikosta jopa vuosiin. Usein HPV-virus paranee itseksensä, mutta pieni osa viruksista voi hoitamattomana pitkän ajan kuluessa muuttua syöväksi (Paavonen 2011, 293, 295). Kahden vuoden kuluessa noin 90 prosenttia HPV-infektioista on parantunut itsestään (HPV-eli papilloomavirusinfektio). Useimmiten papilloomavirus poistuu kehosta viimeistään neljän tai viiden vuoden päästä tartunnasta. Tupakoimattomilla virus poistuu paremmin elimistöstä kuin tupakoivilla. (HPV eli ihmisen papilloomavirus on yleisin seksin kautta leviävä virus 2013.)

3.1.2 Oireet

Sukupuolielinten papilloomavirustulehdukset voivat ilmetä kukkakaalimaisina kondyloomina eli visvasyylinä, eriasteisina limakalvon epiteelikerroksen vaurioina tai syöpänä (Paavonen 2011, 293). Vaarattomammat HPV-infektiot sukupuolielimissä aiheuttavat kondyloomia, joita aiheuttavat pienen riskin HPV-tyypit 6 ja 11 (HPV- eli papilloomavirusinfektio; Grénman & Leminen 2013b, 629; Garland 2012, 86). HPV voi myös aiheuttaa muita piileviä ja oireettomia tulehduksia, jotka voidaan todeta naisil-

la Papa-kokeella. Samat HPV-virustyytit eivät aiheuta kondyloomia, solumuutoksia ja syöpää, vaan eri tyytit aiheuttavat syöpää ja toiset vaarattomampia seurauksia (HPV eli ihmisen papilloomavirus on yleisin seksin kautta leviävä virus, 2013). Syöpää aiheuttavat HPV-infektiot ovat usein oireettomia (HPV- eli papilloomavirusinfektio). Näitä suuren riskin syöpää aiheuttavia tyyppisiä ovat HPV 16 ja 18 (Grénman & Leminen 2013b, 629; Garland 2012, 86).

3.2 Kohdunkaulan syöpä

Kohdunkaulan syöpä on maailmanlaajuisesti naisten toiseksi yleisin syöpä rintasyövän jälkeen (Garland 2012, 86; Grénman & Leminen 2013b, 629). Uusia tapauksia maailmalla todetaan vuosittain 454 000 – 530 000, ja vuosittain kohdunkaulan syöpään kuolee 200 000 – 275 000 naista. Vuosittain Suomessa kohdunkaulan syöpätapauksia on 145–160, joista 50–70 johtaa kuolemaan. 35–39-vuotiailla naisilla tautia ilmaantuu eniten. Kohdunkaulan syövän esiintyvyys on ollut viime vuosina Suomessa noin 4/100 000. (Grénman & Leminen 2013b, 629.) 1960-luvulta lähtien joukkotarkastustoiminnan eli solunäytteenoton (Papa-kokeen) alettua, kohdunkaulan syöpää on saatu vähennettyä 450 vuosittaisesta uudesta tapauksesta 150 tapaukseen vuodessa (Sankila 2013c, 37). Joukkotarkastuksien ansiosta Suomessa kohdunkaulan syövän ilmaantuvuus on alhaisimpia verrattuna muuhun maailmaan. Solunäytteenotolla etsitään oireettomasta naisväestöstä syöpään johtavia kohdunkaulan solumuutoksia eli syövän esiasteita, jotka hoidetaan ennen varsinaisen syövän kehittymistä. (Grénman & Leminen 2013b, 629; Sankila 2013c, 37; Kohdunkaulan syöpä.)

3.2.1 Syntymekanismi

Pitkäkestoinen ja suuren riskin HPV-infektio, kuten HPV-tyyppien 16 tai 18 aiheuttamat infektiot, on edellytyksenä syövän esiasteille, joiden kautta kohdunkaulan syöpä

kehittyy. (Grénman & Leminen 2013b, 629; Garland 2012, 86.) HPV-infektio ei yksin aiheuta syöpää, vaan kohdunkaulan syövän riskiä kasvattavat lisäksi tupakointi, varhaisessa iässä aloitettu sukupuolielämä, lukuisat synnytykset, sukupuolikumppaneiden suuri lukumäärä, ehkäisypillereiden pitkäaikainen käyttö ja muut sukupuoliteitse tarttuvat infektiot kuten klamydia tai herpes (Garland 2012, 86; Grénman & Leminen 2013b, 629; Kohdunkaulan syöpä). Tärkeimmät riskitekijät kohdunkaulan syövän syntyyn ovat kuitenkin tupakointi ja tietyt syöpävaaralliset papilloomavirustartunnat, kuten HPV-tyypit 16 ja 18. Jos syöpävaarallinen papilloomavirustartunta jää pysyväksi ja integroituu kohdunkaulan kudosten syvyysvyöhykkeeseen tai muun solukon perimäaineeseen, voi tartunnasta ajan myötä muodostua kohdunkaulan syövän esiaste. Keskimäärin kohdunkaulan esiasteen kehittyminen syöväksi vie 10–12 vuotta. Kehityskulku voi välillä palautua, pysähtyä ja taas edetä. (Anttila & Malila 2013, 51.) Kohdunkaulan syöpä leviää vieruskudoksiin ja emättimeen suoraan, mutta myös pitkin kohdunkaulan viereisiä imusuonia. Veren kautta leviäminen on harvinaisempaa. (Grénman & Leminen 2013a, 631.)

Papilloomavirukset infektoivat kohdunkaulan soluja sekä tuottavat valkuaisaineita, jotka inaktivoivat eli heikentävät epiteelisolun normaalia kasvua ja rajoittavat geenien tuotteita (Isola 2013a, 15). Solunjakautumisen säätelyn pettäminen on yksi keskeinen syövän syntymekanismi, sillä syövän syntymisen edellytys on solujen jakautuminen. Syöpäkasvaimen kasvuun vaikuttaa kolme eri tekijää: 1) solujen jakautumisnopeus, 2) jakautumissyklissä olevien solujen määrä ja 3) solujen hävikki eli solukuolema. (Isola 2013b, 22.)

Kohdunkaulan syöpä voi olla levyepiteeli- tai adenokarsinoomatyypinen, mutta myös muita harvinaisempia syöpätyyppejä esiintyy. Kuitenkin valtaosa, noin 80 % kohdunkaulan syövästä on levyepiteelikarsinomia, jotka ovat lähtöisin limakalvon pintakerroksesta. (Grénman & Leminen 2013a, 632; Kohdunkaulan syöpä.) Kohdunkaulakanavan rauhassoluista lähtöisin oleva adenokarsinoomatyypinen syöpä on selvästi harvinaisempi. Levyepiteelisyöväet voidaan löytää Papa-näytteillä, kun taas adenokarsinoomasyöväet löytyvät Papa-näytteillä vain osalla potilaista. (Kohdun-

kaulan syöpä.) Vaaratekijöitä kohdunkaulan adenokarsinoomalle ovat verenpaine-tauti, sokeritauti sekä synnyttämättömyyden ja ylipainoisuuden –tautiyhdistelmä (Grénman & Leminen 2013b, 630).

3.2.2 Esiasteet

Syöpädiagnoosin perustana on usein mikroskooppinen tutkimus. Useimmiten se on histologinen, mutta se voi olla myös sytologinen. Histologisen tutkimuksen avulla voidaan tutkia muun muassa solumuutoksen pahan- tai hyvänlaatuisuus, erilaistumisaste ja levinneisyys. (Ristimäki, Franssila & Kosma 2013a, 88.) Sytologinen näyte on irtosolu- tai ohutneulanäyte, ja vastaavasti histologinen näyte on biopsia tai leikkauspreparaatio. (Ristimäki, Franssila & Kosma 2013b, 88.) Sytologisen näytteen perusteella herää usein epäily kohdunkaulan syövän esiasteesta tai invasiivisesta syövästä (Grénman & Leminen 2013c, 630). Sytologiset näytteet luokitellaan kohdunkaulan syöpä epäilyissä LSIL:ksi (low grade squamous intraepithelial lesion) tai HSIL:ksi (high grade squamous intraepithelial lesion), kun taas histologiset näytteet luokitellaan kohdunkaulan solun muutoksissa CIN-luokkiin (Käypä hoito 2010). Taulukossa 1. on esitetty kohdunkaulan levyepiteeliin liittyvien löydösten suuntaa antava vastaavuus histologian, sytologian ja HPV-kategorian mukaan. Dysplasiat eli esiasteet luokitellaan WHO:n mukaan vaikeutensa perusteella kolmeen ryhmään: lievä (CIN1), keskivaikea (CIN2) ja vaikea aste (CIN3) (Grénman & Leminen 2013c, 630). Hoitamattomana CIN 3-muutos voi aiheuttaa kohdunkaulan syöpää (Garland 2012, 90).

Histologia	Sytologia	HPV-kategoria
CIN 1	LSIL	Pieni ja suuri riski
CIN 2	HSIL	Suuri riski
CIN 3	HSIL	Suuri riski

Taulukko 1. Kohdunkaulan levyepiteeliin liittyvien löydösten suuntaa antava vastaavuus (Käypä hoito 2010)

3.2.3 Oireet

Kohdunkaulasyövän esiaste todetaan yleensä sytologisen näytteen (Papa-näyte) perusteella (Grénman & Leminen 2013a, 631). Esiaste on usein oireeton, minkä vuoksi irtosolunäytteenotto on naiselle tärkeää 2–3 vuoden välein, jotta solumuutokset löydetään. Yleisimpiä invasiivisen eli kasvaimesta leviävän taudin oireita ovat ylimääräinen verenvuoto, toistuvat epäsäännölliset vuodot (muulloin kuin kuukautisten aikana), muu emätinerite ja yhdynnän jälkeinen verenvuoto. (Kohdunkaulan syöpä; Grénman & Leminen 2013a, 631.) Myöhäisessä vaiheessa oireina voi olla alavatsakipuja, ristiselänsärkyä sekä virtsaoireita (Tiitinen 2013c).

3.2.4 Ennaltaehkäisyn menetelmät

Papilloomavirus on suuri syy kohdunkaulan syövän kehittymiseen, ja siksi naisen on tärkeä käydä otattamassa Papa-näyte säännöllisesti. Lääkärin toteamat solumuutokset tai tulehdukset on hyvä hoitaa, etteivät ne pääse kehittymään vakavampaan suuntaan. Papilloomaviruksen tarttumista voi ehkäistä osittain käyttämällä kondomia ja välttämällä tilapäisiä sukupuoli-suhteita. (Tiitinen 2013c.) Sekundaaripreventiossa puututaan pitkäkestoisen, suuren riskin HPV-infektioiden aiheuttamiin muutoksiin seulonnoilla kuten Papa-näytteillä. Sen sijaan primaaripreventiona eli rokottamisella on nykyään mahdollista estää HPV-infektion syntyminen ja näin ollen kohdunkaulan syöpää. (Grénman & Leminen 2013b, 630.) Kohdunkaulan syövän seulonta muun muassa joukkotarkastuksien muodossa toimii ennaltaehkäisyn menetelmänä, kun syövän esiasteet hoidetaan ennen varsinaisen syövän kehittymistä (Sankila 2013b, 40; Sankila 2013a, 45).

3.3 HPV-rokote

HPV-rokotuksella pystytään ehkäisemään tiettyjen papilloomavirus tyyppien aiheuttamia sairauksia, mutta käytössä olevat rokotteet eivät ole hoitavia eli eivät paranna solu- tai kudosuutoksia. Ne eivät myöskään suojaa merkittävästi jo tartunnan saaneita. (Tiitinen 2013b.) HPV-rokote on HPV- infektioita estävä ja ehkäisevä rokote, ja tutkimusten mukaan se ehkäisee noin neljä viidestä kohdunkaulan syöpätapauksesta (HPV- eli papilloomavirusinfektio; Käypä hoito 2010). HPV-rokotteisiin kohdistuu suuria odotuksia syöpää ennaltaehkäisevänä menetelmänä, mutta lopullinen hyöty HPV-rokottamisesta nähdään vasta 20–30 vuoden päästä, kun rokotetut tulevat kohdunkaulan syövän ilmenemisikään (Sankila 2013b, 40; Tiitinen 2013b).

Suomessa HPV-rokote tuli kansalliseen rokotusohjelmaan 1.11.2013 ja kaikki kuudesluokkalaiset tytöt ovat saaneet sen siitä lähtien ilmaiseksi. Myös seitsemäs-, kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaiset tytöt saavat halutessaan HPV-rokotteen ilmaiseksi rokotusohjelman kahtena ensimmäisenä vuonna (2013–2015). (HPV-rokotukset 2013; HPV-rokotukset eli papilloomavirusrokotukset.) Ne, jotka eivät ole oikeutettuja saamaan rokotetta ilmaiseksi, voivat ostaa rokotteen reseptillä apteekista (HPV-rokotukset eli papilloomavirusrokotukset).

3.3.1 Käytössä olevat HPV-rokotteet

HPV-rokote sisältää tehosteaineiden ja apuaineiden lisäksi papilloomaviruskannan pintaproteiineja. Se ei sisällä viruksen DNA:ta, eikä näin ollen voi aiheuttaa HPV-infektioita. Myynnissä on tällä hetkellä kaksi HPV-rokotetta: Cervarix® ja Gardasil®. (Garland 2012, 91; HPV-rokotukset eli papilloomavirusrokotukset.) Cervarix® sisältää HPV 16 ja 18 -tyyppien pintaproteiineja ja Gardasil® HPV-tyyppien 6, 11, 16 ja 18 pintaproteiineja. (Garland 2012, 91.) Suomessa yleisemmän Cervarix®-rokotteen on todettu suojaavan tehokkaasti HPV 16:n ja 18:n aiheuttamia kohdunkaulan syövän kes-

kivaikeita ja vaikeita esiasteita vastaan. Rokote ehkäisee myös ulkosynnyttimien ja emättimen syöpien esiasteita. (Garland 2012, 92; HPV-rokotukset eli papilloomavirusrokotukset.) Tärkeintä on estää HPV 16:n aiheuttamia esiasteita, jotka ovat kaikkein nopeimmin eteneviä ja todennäköisimmin syöväksi muuttuvia. Tietoa kartoitetaan parhaillaan, mutta on näyttöä myös siitä, että rokote vaikuttaisi lisäksi HPV:n aiheuttamien peräaukon, siittimen, pään ja kaulanalueen syöpien ehkäisyyn. (HPV-rokotukset eli papilloomavirusrokotukset.) Rokotteet antavat myös ristisuojaaja eli ne antavat lisäksi suojaa eräiden muiden papilloomavirusten aiheuttamia infektioita vastaan. (ECDC Guidance 2012, 10; HPV-rokotukset eli papilloomavirusrokotukset.)

Suomessa kansallisessa rokotusohjelmassa on käytössä Cervarix[®]-rokote (HPV-rokotukset eli papilloomavirusrokotukset). Rokotusohjelmaan valittavien rokotteiden on oltava teholtaan tieteellisesti todistettuja, turvallisia yksilö- ja väestötasolla sekä kustannustehokkaita. Rokote valitaan kansalliseen rokotusohjelmaan tarjouskilpailun kautta. (HPV-rokotukset 2013.) HPV-rokotteen valintaan vaikutti se, että Cervarix[®]-rokotteella on hieman parempi teho kohdunkaulan syöpää vastaan kuin Gardasililla[®]. (Usein kysyttyä HPV-rokotteesta.) THL:n rooli on toimia rokotusten asiantuntijalaitoksena, joka tekee ehdotukset uusista rokotuksista sosiaali- ja terveysministeriölle (STM). Lopullisen päätöksen rokotteiden ottamisesta kansalliseen rokotusohjelmaan tekee kuitenkin STM. Rokotteiden hankinnasta säädetään tartuntatautilaissa (1986/583). (Rokotukset 2013).

3.3.2 Kenelle HPV-rokote?

HPV-rokotteet on suunnattu ensisijaisesti niille nuorille tytöille ja pojille, jotka eivät ole vielä aloittaneet sukupuolielämää. Rokotteen voi kuitenkin antaa, vaikka olisi jo aloittanut sukupuolielämän, mutta hyöty rokotteesta ei ole yhtä hyvä kuin infektoitumattomilla nuorilla. (HPV-rokotukset eli papilloomavirusrokotukset; Garland 2012, 93.) Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan yli viidesosa peruskoulun 8. ja 9.-luokkien tytöistä on ollut yhdynnässä, minkä takia Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen aset-

taman papilloomavirustautien torjuntatyöryhmän selvityksen 30.4.2011 (2011, 101) mukaan HPV-rokotukset on aloitettava nuorena. Tiitisen (2013b) mukaan tutkimuksissa on todettu, että ennen 15 vuoden ikää annettu rokotus antaa kaksi kertaa suuremman vasta-ainepitoisuuden kuin murrosiän jälkeen annettu rokotus, minkä vuoksi HPV-rokotteet olisi hyvä antaa nuoruusiässä. Myös seksuaalisesti aktiivinen saa kuitenkin rokotteesta suojaa niille infektioille, joiden tartuntaa ei ole vielä saanut. Aikuisillakin rokote on turvallinen, tehokas ja vastustuskykyä tuova. (Garland 2012, 93.) Rokotteesta ei ole kuitenkaan todennäköisesti hyötyä enää yli 30-vuotiaille, jotka ovat mahdollisesti jo saaneet valtaosan HPV-infektioista. (HPV-rokotukset eli papilloomavirusrokotukset.)

HPV-rokotetta (HPV 6, 11, 16 ja 18 pintaproteiineja sisältävää rokotetta) on testattu myös 16–26-vuotiailla miehillä ja tuloksia genitaalialueiden infektioiden vähentymisestä on saatu. (Garland 2012, 91.) Tulevaisuudessa pojatkin saattavat saada HPV-rokotteet, sillä poikien rokottaminen suojaa myös tyttöjä HPV-tartunnoilta. (Tiitinen 2013b; ECDC Guidance 2012, 12.) Vuonna 2010 the European Centre for Disease Prevention and Controlin (ECDC) tekemän raportin mukaan Itävallassa pojat olivat tyttöjen lisäksi HPV-rokotuksien kohderyhmässä (ECDC Guidance 2012, 6).

3.3.3 Rokottaminen ja rokotussuoja

HPV-rokote on kolmen rokotteiden sarja, joka annetaan kuuden kuukauden sisällä. Rokotesarjan toinen annos annetaan kuukauden päästä ensimmäisestä rokotteesta, ja kolmas rokote puolestaan kuuden kuukauden päästä ensimmäisestä rokotteesta. HPV-rokoteannos pistetään olka- tai hartialihakseen. (Garland 2012, 93; HPV-rokotukset eli papilloomavirusrokotukset.) Tällä hetkellä tutkitaan myös kahden rokoteannoksen sarjaa ja sen tehokkuutta (Garland 2012, 93). Tehosterokotusten tarpeesta ei ole vielä varmaa tietoa, mutta on tutkittu, että rokotussuoja kestäisi ainakin 10 vuotta. Todennäköisesti suoja on kuitenkin useita kymmeniä vuosia tai jopa elinikäinen, sillä seurantatutkimuksissa rokotevasta-aineiden suojatasot eivät ole merkit-

tävästi laskeneet ensimmäisen vuosikymmenen aikana. (HPV-rokotukset eli papilloomavirusrokotukset; Tiitinen 2013b.)

3.3.4 Rokotuksen haittavaikutukset ja vasta-aiheet

Rokotus voi aiheuttaa pistopaikan paikallisoireita, kuten kipua, punoitusta ja turvotusta pistokohdassa, mutta ne eivät estä jatkorokotuksia. Kutina ja anafylaksinen reaktio ovat lisäksi mahdollisia, mutta harvinaisia. (Garland 2012, 92; HPV-rokotukset eli papilloomavirusrokotukset.) Rokotuksesta voi seurata myös yleisoireita, esimerkiksi päänsärkyä, lihassärkyä, pahoinvointia, nivelsärkyä tai kuumetta. Ne ilmentyvät parin vuorokauden sisällä rokotuksesta ja kestävät yleensä muutaman vuorokauden, eivätkä estä jatkorokotuksia. Aikaisemmin HPV-rokotteesta anafylaktisen reaktion saaneelle ei sen sijaan saa pistää toista HPV-rokotetta. Rokotetta ei suositella raskaana oleville ja alle yhdeksänvuotiaille. Kuumeiselle henkilölle ei rokotetta myöskään saa antaa. Pyörtyminen ei yleensä johdu HPV-rokotteesta, vaan liittyy rokottamiseen nuoruusiässä. (HPV-rokotukset eli papilloomavirusrokotukset.)

3.3.5 Rokotteen yhteiskunnalliset hyödyt

Hoitoa vaativia solumuutoksia löydetään Suomessa Papa-näytteillä noin 3 000 naiselta vuodessa ja seurantaa vaativia löydöksiä 34 000 naiselta 150 vuosittaisen kohdunkaulan syöpätapauksen lisäksi. HPV-rokote tulee merkittävästi vähentämään tätä tautitaakkaa, ja naisten ottama rokote suojaa myös miehiä HPV-infektioilta. (Tiitinen 2013b.) On arvioitu, että HPV-rokotusohjelma säästäisi terveydenhuollon kustannuksia tulevaisuudessa, mutta myös elämänlaadun paraneminen terveinä vuosina on merkittävä säästö jokaiselle (Tiitinen 2013b; ECDC Guidance 2012, 5, 10). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asettaman papilloomavirustautien torjuntatyöryhmän tekemässä selvityksessä 30.4.2011 (2011, 86, 100) on esitetty, että tyttöjen rokottami-

nen HPV-rokotteella olisi kustannusvaikuttavaa muun muassa kohdunkaulan syövän ehkäisyn näkökulmasta. Selvityksessä ilmenee myös se, että poikien rokottamisella voi olla kustannusvaikuttavuutta, jos estovaikutuksesta kertyy näyttöä muihin HPV-taustaisiin syöpiin. Papa-seulontojen tekeminen alle 30-vuotiaille HPV-rokotteensaaneille ei selvityksen mukaan toisi kustannusvaikuttavuutta, joten seulontaa tulisi optimoida tarkemmin tulevaisuudessa, esimerkiksi HPV-testin hyödyntämisellä ja seulontavälin pidentämisellä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asettaman papillomavirustautien torjuntatyöryhmän selvitys 30.4.2011. 2011, 86, 100.)

3.3.6 Rokotteen turvallisuus

Rokotevalmisteesta, sen käytöstä, turvallisuudesta ja tehosta tehdään paljon selvityksiä, ennen kuin rokote pääsee kansalliseen rokotusohjelmaan. Vakavia haittavaikutuksia HPV-rokotteesta ei ole todettu rokotetutkimuksissa. Koko maailmassa vuonna 2013 WHO:n rokoteturvallisuuskomitean raportin mukaan HPV-rokoteannoksia oli annettu yli 175 000 000 ja näiden kokemusten perusteella näyttö HPV-rokotteiden turvallisuudesta on kiistaton. Yhä useampi maa on ottamassa HPV-rokotteen mukaan kansalliseen rokotusohjelmaansa. (Update on human papillomavirus vaccines 2013, Human papillomavirus vaccines safety (HPV) 2014.) Lisäksi syksyllä 2013 julkaistiin pohjoismainen tutkimus, jossa ei havaittu vakavia HPV-rokotteeseen liittyviä sivuvaikutuksia. (Tiitinen 2013b.) Rokotteita on testattu paljon ja ne ovat osoittautuneet turvallisiksi ja tehokkaiksi estämään syövän esiasteita varsinkin nuorella (Garland 2012, 91; ECDC Guidance 2012, 10).

Euroopassa lääkkeiden ja rokotteiden turvallisuutta valvoo EMA eli Euroopan lääkevirasto, kun taas Suomessa lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Nämä tahot seuraavat jatkuvasti turvallisuustietoja, joita kootaan valmistajilta, kansalaisten tekemistä ilmoituksista sekä viranomaisilta. Vuoden 2014 alkuun mennessä turvallisuusraportoinnissa ei HPV-rokotteesta ole tullut esille mitään huolestuttavaa, josta

lääkeviranomaisten olisi tiedotettava. (Usein kysyttyä HPV-rokotusten turvallisuudesta.)

Suomessa käytössä olevan Cervarix[®]-rokotteen turvallisuudesta on vahva näyttö. Ennen Cervarixin[®] käyttöönottoa rokotteen turvallisuutta on tutkittu noin 16 000 rokotetulla, joiden todettuja haittavaikutuksia verrattiin noin 13 000 rokottamattomaan tai muuta rokotetta saaneeseen. Neljän vuoden ajan rokotetutkimukseen osallistuneita seurattiin, ja kroonisia sairastumisia ilmeni saman verran kuin tavanomaisessa samanikäisessä rokottamattomassa väestössä. THL:n mukaan Cervarix[®]-rokotetta on annettu maailmalla jo reilu 42 miljoonaa annosta. Muun muassa Englannissa on tutkittu erilaisten tautien ilmaantuvuutta rokottamattomissa ja rokotetuissa, eikä ole havaittu, että mikään tauti olisi lisääntynyt rokotetuissa. (Kirjallisuutta HPV-rokotuksista.) Iso-Britanniassa on rokotetta annettu jo yli 8 000 000 annosta. (Usein kysyttyä HPV-rokotusten turvallisuudesta.)

Lähes kaikissa Länsi-Euroopan maissa HPV-rokote on jo osa kansallista rokotusohjelmaa. Maita, joissa HPV-rokote on rokotusohjelmassa, ovat: Ranska ja Saksa (vuodesta 2007), Iso-Britannia (vuodesta 2008), Hollanti ja Norja (vuodesta 2009) sekä Ruotsi ja Tanska (vuodesta 2010). Näissä maissa ei ole noussut esiin vakavia haittoja tai huolta rokotteesta. (Usein kysyttyä HPV-rokotusten turvallisuudesta.) HPV-rokote on käytössä myös Euroopan ulkopuolella muun muassa USA:ssa, Japanissa ja Australiasa, missä rokotteen turvallisuutta tutkitaan jatkuvasti (Human papillomavirus vaccines safety (HPV) 2014).

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

4.1 Tiedotustilaisuuksien suunnittelu

Yhdessä Ilomantsin terveydenhoitajien kanssa sovittiin, että rokotteesta pidetään 45 minuutin tiedotustilaisuudet tytöille. Tiedotustilaisuuksia suunniteltaessa oli otettava huomioon ryhmäneuvonnan ja ryhmäohjauksen -periaatteet. Ryhmäneuvonta on tiedollista ja kohdistuu osallistujien päätöksentekoa helpottaviin tietoihin, kun taas ryhmäohjauksessa keskitytään osallistujien tunteisiin ja ajatuksiin sekä yhteisiin tavoitteisiin ja vuorovaikutukseen (Haarala ym. 2008, 259).

Tässä projektissa pidetyissä tiedotustilaisuuksissa käytettiin sekä ryhmäohjaus- että ryhmäneuvonnan menetelmiä. Ryhmäneuvontaa suunniteltaessa on otettava huomioon konteksti ja se, kuinka vastapuoli ymmärtää ja tulkitsee kerrottavan asian (Rauste-Von Wright, Von Wright & Soini 2003, 166). Silfverbergin (N.d., 30) mukaan tiedotustilaisuuksien esityksiä suunniteltaessa on huomioitava lisäksi myös kohde-ryhmän toimintakulttuuri, kieli ja traditiot, jotta tieto olisi tiedotustilaisuuksien osallistujille ymmärrettävässä muodossa. Ilomantsin kunnassa oli menossa trendi, jossa nuoret tytöt seurustelivat huomattavasti itseään vanhempien miesten kanssa, joten terveydenhoitajat toivoivat tiedotuksissa mainintaa oman kehon kunnioituksesta. Silfverberg (N.d., 2) on kirjoittanut, että projektin tilaajaa on tärkeää kuunnella projektin aikana sen onnistumisen ja yhteistyön säilyvyyden takia, ja siksi terveydenhoitajien pyyntö toteutettiin. Kyseinen aihe sopi myös hyvin tiedotustilaisuuteen, koska terveydenhoitaja ei voi jättää huomioimatta, että puolet yläasteikäisistä kokee seksin kuuluvan ikäistensä seurusteluun (Kontulan ja Meriläisen 2007, 128). Tytöille haluttiin kertoa, ettei rokote yksistään suojaa sukupuolitaudeilta, vaan jos yhdyntään on valmis, omaa kehoa on kunnioitettava ja kondomia on käytettävä rokotteesta huolimatta. Aaltosen (2012, 11–12) mukaan turvataitokasvatuksen antaminen sopii hyvin joko terveystiedon tunneille tai muiden oppituntien lomaan.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman (2007–2011, 31) mukaan nuorten tulisi saada neuvoja seksuaalisuutta koskeviin kysymyksiin helposti lähestyttävistä palveluista. HPV-viruksen tarttumisen ja leviämisen ennaltaehkäisyä voidaan pitää seksuaaliterveysneuvontana, joten tiedotustilaisuudet haluttiin järjestää koululla tytöille tutussa ja luonnollisessa ympäristössä. Lisäksi rokotukset annettiin pääasiassa koululla. Etukäteen ei ollut tietoa siitä, kuinka paljon eri ikäryhmillä oli ennestään tietoa HPV-viruksesta ja sen leviämisestä. Pyrittiin myös hankkimaan tietoa siitä, miten nuorille tytöille puhutaan seksiin liittyvistä asioista sekä rokotteista. Tavoitteena oli puhua aiheesta niin, että he ymmärtäisivät aiheen olevan tärkeä eikä tabu. Ahon, Kotiranta-Ainamon, Pelanderin ja Rinkisen (2008, 42–43) mukaan peloteltu tai moralisointi voi lisätä pelkoja ja ahdistuksia, joten niitä pyrittiin välttämään. Tiedotustilaisuuksiin valmisteltiin PowerPoint-esitykset, 7.–9.-luokkalaisille omansa (Liite 1) ja 6.-luokkalaisille omansa (Liite 2). PowerPoint-esityksiä tehtiin kaksi erilaista, koska alakoulun terveydenhoitajan mukaan 6.-luokkalaisten olivat käsitelleet koulussa edellisenä vuonna ihmisen lisääntymistä, eikä heillä todennäköisesti ollut ollut opetusta sukupuolitaudeista ja seksistä, kuten yläkouluikäisillä. 6.-luokkalaisten tiedotustilaisuudessa ei ollutkaan yhtä paljon tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista kuin yläkouluikäisten tiedotustilaisuuksissa. Rauste-Von Wright ym. (2003, 205) kirjoittaa, että jokainen oppii eri tavoin, joten tiedotustilaisuudetkin pyrittiin kokoomaan mahdollisimman montaa eri menetelmää hyödyntäen. Tilaisuuksissa hyödynnettiin kertomisen lisäksi muun muassa PowerPoint-esitystä, keskustelua ja tietovisaa. Tytöille annettiin myös mahdollisuus kysyä heitä askarruttavista asioista. Jotta kysymyksiin osattaisiin vastata, mietittiin jo etukäteen ennen tiedotustilaisuuksia, mitä mahdollisesti tytöt saattaisivat tiedustella. Kysymyksiin pohdittiin alustavia vastauksia ja perehdyttiin mediassa olleisiin uutisiin.

Koska yksi terveyteen vaikuttava tekijä, erityisesti alaikäisillä, on sosiaalinen tausta ja perhe, oli myös huoltajien tiedottaminen tärkeää (Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen). Kouluterveydenhoitajien kanssa sovittiin, että he tiedottaisivat huoltajia koulun vanhempainiltojen yhteydessä, koska projektin puitteissa siihen ei ollut aikaa. Myös THL halusi tiedottaa huoltajia ja rokotettavia järjestämällä ”Tytöjen juttu” -

kampanjan. Kampanja käsitti niin kirjeet jokaisen 6.–9.-luokkalaisten tytön huoltajalle kuin tytöille itselleen sekä nettisivut ja muuta materiaalia aiheesta (Tytöjen juttu). Huoltajien tiedottaminen oli tarpeellista myös siksi, että Ilomantsissa heidän lupaan- sa kysyttiin kaikkien 6.–9.-luokkalaisten tyttöjen rokottamiseen. Luvan kysymistä huoltajilta pidettiin oleellisena, jotta kouluterveydenhuollon ja kodin välinen yhteistyö pysyisi toimivana. THL:n ohjeen mukaan rokottamisesta voi kuitenkin päättää yli 12-vuotias tyttö itse, mikäli terveydenhoitaja arvioi hänen olevan kypsä tekemään päätöksen. Sen sijaan alle 12-vuotiaiden huoltajilta tarvitaan lupa rokottamiseen. (Rokottajan käsikirja.)

Tulevaisuudessa on mahdollista, että HPV-rokotus annetaan myös pojille, koska se suojaa tyttöjä HPV-tartunnoilta ja myös poikia HPV:n aiheuttamilta syöviltä (Tiitinen 2013b). Tämän takia poikien huomiointi oli projektissa tärkeää. Koulun välitunneilla järjestettiin pojille suunnattu infopiste, jossa kerrottiin papilloomaviruksesta ja rokotteesta sekä muista sukupuolitaudeista. Koska papilloomaviruksesta oli saatavilla vähän edullista opasmateriaalia, tehtiin infopisteelle lisämateriaaliksi pieniä esitteitä viruksesta (Liite 3). Tytöille jaettiin tiedotustilaisuuksista mukaan THL:n Tyttöjen juttu-kampanjan materiaaleja (Liite 4). Tekijöiden tuottamien materiaalien lisäksi terveydenhoitaja antoi infopisteelle julisteita HPV-rokotekampanjasta sekä esitteitä muun muassa sukupuolitaudeista.

4.2 Tiedotustilaisuuksien toteutus

Terveydenhoitajien ja koulun rehtorin kanssa oli sovittu, että tiedotustilaisuudet HPV-rokotteesta pidettäisiin 28.10.2013 Ilomantsin Pogostan yläkoululla. Yläkoulun terveydenhoitaja oli koululla vastassa sekä näytti varatun luokahuoneen tarvittavine välineineen. Koulun rehtori kuulutti koulun oppilaille ja opettajille ennen tytöille alkavia esityksiä, että HPV-tiedotustilaisuudet pidetään vain koulun tytöille ja että välitunneilla koulun aulatilassa on infopiste, johon kaikki voivat tutustua. Yläkoulun ter-

veydenhoitaja oli mukana kuuntelemassa ja tukena kaikissa yläkoulun esityksissä. Alakoulun terveydenhoitaja puolestaan tuli mukaan kuudesluokkalaisten esitykseen. Tytöille esitettäviä tiedotustilaisuuksia oli päivän aikana neljä.

Esityksien alussa tekijät esittelivät itsensä sekä kertoivat, minkä takia olivat koululle tulleet. Päivä eteni suunnitelman mukaan. Jokaisessa tiedotustilaisuudessa tytöille pidettiin ensin PowerPoint-esitys, sen jälkeen oli tietovisa ja lopuksi heiltä kerättiin kirjallista palautetta. Esityksien lomassa aiheesta syntyi keskustelua. Suunniteltu ja varattu 45 minuutin aika riitti hyvin yksittäiselle tiedotustilaisuudelle jokaisessa eri ryhmässä. Aikataulussa pysyminen ei tuottanut ongelmaa, vaikka tiedotustilaisuudet olivat erilaisia tunnelmaltaan ja aktiivisuudeltaan.

Kaikki ryhmät, jolle tiedotustilaisuudet pidettiin, olivat hyvin vastaanottavaisia ja kiinnostuneita HPV-rokotteesta. Kysymyksiä esitettiin tiedotustilaisuuksien aikana paljon muun muassa rokotteen turvallisuudesta ja hyödyllisyydestä. Harva oli tutustunut aiheeseen etukäteen. Tiedotustilaisuuksien lopussa pidetyn lyhyen tietovisan tarkoituksena oli koota ja kerrata tärkeimpiä asioita, jotta esitetyt asiat jäisivät tyttöjen mieleen paremmin. Kaiken kaikkiaan tytöt vastasivat tietovisan kysymyksiin hyvin.

Jokainen tiedotustilaisuus oli tunnelmaltaan erilainen. Ensimmäinen pidettiin seitsemäsluokkalaisille tytöille. Alusta asti he kyselivät ja pohtivat julkisuudessa olleita asioita, muun muassa Suomen terveysjärjestön uutisoimia tietoja. Muutama tyttö luki kiihtyneenä erilaisia uutisia rokotteesta ja sen aiheuttaneista mahdollisista haitoista, mistä heräsi keskustelua. Seitsemäsluokkalaisten tiedotustilaisuuden tunnelma oli osittain levoton, ja tytöt suhtautuivat rokotteeseen melko epäilevästi.

Toinen esitys pidettiin kahdeksaluokkalaisille tytöille, jotka suhtautuivat aiheeseen rauhallisemmin kuin seitsemäsluokkalaiset. Kahdeksaluokkalaiset kuuntelivat mielenkiinnolla ja kyselivät erilaisia asioita kuin seitsemäsluokkalaiset. Kysymys heräsi

esimerkiksi siitä, ”*kannattaako lesbojen ottaa rokote*”. Keskustelua syntyi myös rokotteen turvallisuuteen liittyvistä asioista kuten seitsemäsluokkalaistenkin kanssa.

Yhdeksäsluokkalaiset tytöt puolestaan olivat selvästi kiinnostuneita rokotteesta. Diaesityksen ajan oppilaat kuuntelivat hyvin tarkasti sekä kyselivät laajasti erilaisia kysymyksiä. Vaikka yhdeksäsluokkalaiset eivät olleet tutustuneet HPV-asiaan tarkemmin tai hakeneet siitä tietoa, tuli tunne, että he olivat pohtineet asiaa jo ennen tiedotustilaisuutta.

Alakoulun terveydenhoitaja oli mukana kuudesluokkalaisten esityksessä. Kuudesluokkalaisille oli suunniteltu oma PowerPoint-esitys (Liite 2), jossa kerrottiin vähemmän seksuaalisuuteen ja seksiin liittyvistä asioista. Kuudesluokkalaiset olivat ujon oloisia ja asia vaikutti olevan heille vieras. Jotta väärinymmärryksiä ja pelottelua tulisi mahdollisimman vähän, tuli esityksen olla ristiriidaton puheen, olemuksen, tekojen ja aineiston kanssa, mihin pyrittiinkin vielä tarkemmin kuudesluokkalaisten tiedotustilaisuudessa (Repo ja Nuutinen 2003, 166). Kuudesluokkalaiset eivät juuri rohkaistuneet kyselemään, mutta kuuntelivat ja seurasivat esitystä mielenkiinnolla.

Välitunneilla koulun poikien sekä muun koulun henkilökunnan oli mahdollista tulla tutustumaan tytöille esitettyihin asioihin infopisteellä, jolla sai kysyä ja keskustella seksuaalisuuteen ja HPV-rokotteeseen liittyvistä asioista. Pisteellä oli myös tarjolla kondomeja ja esitteitä HPV:stä ja eri sukupuolitaudeista. Esitteet kiinnostivat poikia, mutta keskustelua ei juuri syntynyt. Terveydenhoitajat antoivat infopisteelle materiaaleja käytettäväksi, kuten esimerkiksi THL:n Tyttöjen juttu -kampanjan julisteita sekä esitteitä sukupuolitaudeista. Jäljelle jääneet infopisteen materiaalit jätettiin koululle.

4.3 Palaute tiedotustilaisuuksista

Palaute on yhteistyötä, minkä tarkoituksena on turvallinen oppiminen (Repo & Nuutinen 2003, 172). Ryhmänohjaustaitojen kehittämisen vuoksi yhteistyökumppaneilta eli terveydenhoitajilta pyydettiin tiedotuspäivän päätteeksi palautetta. Sovittiin, että terveydenhoitajat laittavat palautetta tiedotustilaisuuksien esityksistä sähköpostitse. Yläkoulun terveydenhoitaja arvioi esityksien olleen sisällöltään antoisia ja hyvin jäsenneltyjä ja että ne paranivat toinen toisensa jälkeen. Hän mainitsi myös hyvät diat sekä selkeät ja sopivan pituiset esitykset, joissa oli rento ilmapiiri. Hänen mukaan lähes kaikki 9. -luokkalaisista tytöistä olivat ottaneet ensimmäisen rokotteen HPV-rokotesarjasta. Alakoulun terveydenhoitaja kertoi palautteessaan esityksen olleen 6.-luokkalaisille tytöille näyttöön perustuvaa faktatietoa ja esiintymistavan olleen teki- jöillä luontevaa. Lisäksi hän mainitsi, että esityksessä oli jätetty tilaa kysymyksille ja erilaisia opetusmenetelmiä oli hyödynnetty sujuvasti. Terveydenhoitajan mukaan moni 6.-luokkalainen tyttö oli ajatellut jättää rokotteen ottamatta, mutta tiedotustilaisuuden jälkeen mieli oli ilmeisesti muuttunut, kun tytöt ymmärsivät paremmin rokotteesta saatavan hyödyn. Kummallakaan terveydenhoitajalla ei ollut esittää parannusehdotuksia, vaan he olivat tyytyväisiä tiedotustilaisuuksiin.

Jokaiselta tiedotustilaisuuksiin osallistuneelta tytöltä pyydettiin vapaamuotoista kirjallista palautetta, koska Revon & Nuutisen (2003, 172) mukaan sen avulla voidaan löytää kehitettäviä asioita toimintaan. Palautteessa kysyttiin, mitä tytöt olivat mieltä pidetyistä tiedotustilaisuuksista ja ottaisivatko he mahdollisesti rokotetta. Palaute pyydettiin tytöiltä heti tiedotustilaisuuden jälkeen. Osa tytöistä ei kirjoittanut palautetta lainkaan ja osa vastasi vain toiseen kysymykseen eri tiedotustilaisuuksien ryhmässä.

Hyvä ja rakentava palaute tuo esiin hyvät puolet ja vahvuudet sekä näyttää, mitä toiset arvostavat. Sen sijaan negatiivinen palaute ei auta parempiin tuloksiin. (Repo & Nuutinen 2003, 172.) Kaikista ryhmistä saatu palaute oli samankaltaista, sillä tilaisuudet saivat positiivista palautetta. Tiedotustilaisuus koettiin hyvänä, tarpeellisena

ja mielenkiintoisena. Moni sai uutta tietoa rokotteesta ja tartunnoista, ja jotkut saivat myös selkeämmän kuvan asiasta. PowerPoint-esitykset olivat monen mielestä selkeitä, hyvin rakennettuja ja paljon tietoa sisältäviä. Osan mielestä projektin tekijöiden esiintyminen oli hyvää, ja ääni kuului luokassa hyvin. Negatiivista palautetta tai parannusehdotuksia esiintymiseen tai esityksiin ei tytöiltä saaduissa palautteissa ollut.

Muutamissa ryhmissä osallistujat kommentoivat käsityksensä rokotteesta muuttuneen, ja että aikovat mahdollisesti ottaa rokotteen. Eräs nuori esimerkiksi kertoi aikovan ottaa rokotteen, vaikka mediassa sitä olikin arvosteltu. Myös muutamia selvästi kriittisiä kommentteja saatiin, esimerkiksi: *” rokotteilla halutaan karsia väestön määrää”*, *”en ota rokotetta, koska mielestäni ei ole tutkittu tarpeeksi ”* ja *”en ota, koska voi kuolla”*. Palautteissa oli myös mainittu äidin kieltävän rokotteen ottamisen. Toiset taas kokivat, että heidän äitinsä pakottavat ottamaan rokotteen, vaikka nuori itse ei sitä haluaisi ottaa.

9. -luokkalaiset tytöt antoivat eniten palautetta muihin ryhmiin nähden, ja heidän palautteistaan kävi ilmi, että moni aikoi ehkä ottaa rokotteen tai ottaa rokotteen. Muissa ryhmissä oli selkeästi vähemmän niitä, jotka harkitsivat rokotteen ottamista tällä hetkellä. Osalla päätökseen vaikutti palautteiden perusteella piikkikammo. Taulukossa 2. on esitetty eri-ikäisten tyttöjen antamat vastaukset siitä, ottaisivatko he rokotteen. Taulukossa on ilmoitettu myös, kuinka moni tytöistä vastasi kyselyyn eri luokka-asteilla. Vastauksia saatiin yhteensä 51 kappaletta. 6.-luokkalaisia tyttöjä Ilo-mantsin alakoulussa on 13, 7.-luokkalaisia tyttöjä Ilo-mantsin yläkoulussa on 23, 8.-luokkalaisia 25 ja 9.-luokkalaisia 30. Yhteensä tiedotustilaisuuksissa oli 91 tyttöä.

	Ottaa	Mahdollisesti ottaa	Mahdollisesti ei ota	Ei ota	yht. vastanneita eri luokka-asteella
6. lk	-	4	-	2	7
7. lk	3	-	-	4	8
8. lk	2	2	1	1	9
9. lk	11	10	2	1	27
yht.	16	16	3	8	51

Taulukko 2. Kuinka moni eri ikäryhmistä aikoo ottaa HPV-rokotteen

5 POHDINTA

5.1 Projektin onnistuminen

Projektin onnistumisen määrittely ja arviointi ei aina ole yksiselitteistä, ja projektiin voi kohdistua erilaisia odotuksia. Sitä on arvioitava tuotantoprosessin ja lopputuotteen näkökulmasta. (Ruuska 2008, 274, 276.) Tytöiltä saatujen palautteiden, tekijöiden kokemuksen ja terveydenhoitajien antamien palautteiden perusteella voitiin tulkita, että projekti saatiin onnistuneesti toteutettua. Projektin tarkoituksena oli lisätä tietoa HPV-rokotteesta ja tavoitteena lisätä rokotusmyönteisyyttä. Pidetyissä tiedotustilaisuuksissa projektin kohderyhmäksi rajautuneet tytöt olivat kiinnostuneita aiheesta. Moni oli kirjoittanut saaneensa lisää tietoa, mikä vaikutti osalla positiivisesti rokotuspäätökseen. Palautteiden perusteella ainakin osalle tytöistä saatiin lisättyä rokotusmyönteisyyttä, vaikka myös kriittisiä mielipiteitä oli kirjoitettu. Palautteiden perusteella koettiin, että tiedotustilaisuudet olivat olleet sekä hyödylliset että tarpeelliset 6.–9.-luokkalaisille tytöille. Tyttöjen rokotusmyönteisyyden lisäämiseksi

olisi myös huoltajien tiedottaminen asiasta aiheellista, koska huoltajien mielipiteet vaikuttavat väistämättä 6.–9.-luokkalaisten ajatusmaailmaan.

Myös terveydenhoitajilta eli projektin tilaajilta sekä välittömältä kohderyhmältä saatujen positiivisten palautteiden perusteella projekti onnistui, ja terveydenhoitajat olivat tyytyväisiä tiedotuspäivään. Toisen terveydenhoitajan mukaan: *”Saatiin, mitä tilattiin”*. Terveydenhoitajat hyötyivät projektista niin, ettei heidän tarvinnut muun työnsä ohella järjestää tiedotustilaisuuksia alusta loppuun, vaan he arvioivat projektin etenemistä ja tekivät ehdotuksia. Tekijät kokivat terveydenhoitajien läsnäolon tiedotustilaisuuksissa oleelliseksi, koska tytöille tuttujen terveydenhoitajien läsnäolo saattoi osaltaan lisätä tyttöjen luottamusta tiedon oikeellisuuteen. Lisäksi tekijät kokivat saaneensa itseluottamusta terveydenhoitajien läsnäolosta. Terveydenhoitajien läsnäolo oli tärkeää myös siksi, että terveydenhoitajat tietäisivät, mitä tiedotustilaisuuksissa on puhuttu ja onko joistakin aiheista noussut tyttöjä askarruttavia kysymyksiä. Terveydenhoitajat nostivat myös esille sen, että HPV-aihe olisi sopinut osaksi myös laajempaa seksuaalikasvatusta, mikäli aikaa olisi ollut tiedotustilaisuuksissa enemmän.

Välitunneilla pidetty infopiste herätti mielenkiintoa projektin muiden hyödynsaajien eli poikien ja koulun henkilökunnan keskuudessa. Pojat tulivat pisteelle ottamaan selvää, miksi tytöille järjestettiin tiedotustilaisuuksia ikäryhmittäin. Infopisteen yhtenä tarkoituksena olikin edistää sukupuolten välistä tasa-arvoa HPV-tiedotuksessa. Koska rokote voi tulevaisuudessa tulla myös pojille ja seurusteluasiat ovat yläkouluikässä pinnalla, oli myös poikien tärkeä saada tietoa HPV:stä ja muista sukupuolitaudeista. Poikien suhtautuminen rokotteeseen voi lisäksi vaikuttaa tyttöjen rokotuspäätöksiin, varsinkin seurustelusuhteissa. Koulun henkilökuntaa infopisteellä kiinnosti HPV-rokotusten alkamisajankohta ja tieto rokotteesta.

Yhteiskunnallisesti projektia voidaan pitää osana suurempaa kokonaisuutta, sillä jokaisessa Suomen kunnassa järjestettiin tiedotusta HPV-rokotuksista niiden tultua osaksi kansallista rokotusohjelmaa syksyllä 2013. Kaikkien Suomen kuntien kouluter-

veydenhoitajat joutuivat pohtimaan rokotuksista tiedottamista, ja tässä projektissa tekijät pääsivät pohtimaan yhdessä Ilomantsin kunnan terveydenhoitajien kanssa tiedotustilaisuuksien järjestämistä. Projektin myötä Pogostan koulu sai enemmän terveydenhoitajien resursseja käyttöönsä, kun heidän ei tarvinnut suunnitella tiedotustilaisuuksia, vaan he pystyivät keskittymään oppilastyöhön. Ruuskan (2008, 274-275) mukaan projektilla on useita sisäisiä tavoitteita, kuten laadulliset, sisällölliset, ajalliset ja taloudelliset tavoitteet, joiden toteutuminen viittaa projektin onnistumiseen. Tämä projekti saatiin toteutettua aikataulun mukaisesti ja yhteistyö toimi saumattomasti niin terveydenhoitajien, tekijöiden kuin koulunkin välillä. Myös suunnitellut resurssit niin ajallisesti kuin materiaaleissakin oli mitoitettu projektiin sopiviksi.

5.2 Ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessissa

Rokotustiedotuksia järjestettäessä päästiin syventämään tietoja useista terveydenhoitajalle tärkeistä aiheista, kuten HPV:stä, kohdunkaulan syövästä ja HPV-rokotteesta. On ollut mielenkiintoista päästä seuraamaan mitä uuden rokotteen lisääminen kansalliseen rokotusohjelmaan tarkoittaa käytännössä ja miten terveydenhoitajien on siihen valmistauduttava niin työpaikan kuin kunnankin tasolla. Kokemusta on saatu niin projektissa toimimisesta terveysneuvontatilanteen järjestämiseen kuin ryhmän ohjaukseenkin, joka on Haaralan ym. (2008, 258) mukaan aina ollut osa terveydenhoitajan työtä. Tyttöjen ja terveydenhoitajien edessä esiintyminen jännitti valtavasti, koska esiintymiskokemusta täysin vieraille oli ennestään vähän. Esiintymisestä saatiin myös onnistumisen tunnetta: osa tytöistä ilmoitti kiihtyneinä olevansa eri mieltä rokotteen turvallisuudesta ja kyseenalaistivat annettua tietoa, mutta esityksessä olleet tiedot pystyttiin perustelemaan rauhallisina. Etukäteen tyttöjen kysymyksiin vastaaminen jännitti, koska oli pohdittu, osattaisiinko kysymyksiin vastata. Tämä pelko osoittautui kuitenkin turhaksi, koska esityksiin oli valmistauduttu hyvin. Tekijät olivat tyytyväisiä tiedotustilaisuuksien sisältöihin, mutta esiintymisessä koettiin olevan parannettavaa. Kaiken kaikkiaan esiintymisestä ja tiedotustilaisuuksien

suunnittelusta saatiin arvokasta kokemusta, mistä on jatkossa hyötyä tulevina terveydenhoitajina.

Lisäksi esityksiä pidettäessä on joutunut pohtimaan omia ennakkoluuloja, toimintatapoja ja asenteita, mikä on ollut avartavaa ja ammatillista kasvua tukevaa. Esimerkiksi tiedotustilaisuuksissa jouduttiin keskittymään asian kertomiseen neutraalisti, etteivät omat asenteet näkyisi muun muassa sanavalinnoissa. Sanavalintoihin ja asenteisiin on jatkossakin kiinnitettävä erityistä huomiota, ettei synny vääriä käsityksiä ja tule vahingossa loukanneeksi ketään. Kokemusta saatiin myös monen eri yhteistyötahon kanssa toimimisesta, mikä on Haaralan ym. (2008, 117) mukaan osa terveydenhoitajan työn päivittäistä arkea. Vaikka terveydenhoitajan työ onkin itsenäistä, ei se saa olla yksinäistä (Haarala ym. 2008, 117).

Oltiin tyytyväisiä, että kirjoitusprosessi jätettiin kevääseen 2014. Näin kirjoittamiseen voitiin paneutua kunnolla. Opinnäytetyön kirjallisen osan tekeminen opetti monenlaisia taitoja tiedonhankinnasta pitkäjänteisyyteen. Tiedonhankinnassa on kehitytty osaavimmiksi ja kriittisemmiksi. On opittu aikatauluttamaan ja jakamaan opinnäytetyön työmäärää. Prosessin aikana on saatu paljon arvokasta palautetta omasta toiminnasta niin opinnäytetyön tekijöiden kesken kuin muilta yhteistyökumppaneilta. Palaute ja työn arviointi on saanut pohtimaan omia työskentelytapoja ja kehittämään niitä. Raportti jouduttiin kuitenkin palauttamaan ennen siitä saatua opponointia, mikä osaltaan heikentää Hirsjärven ym. (2007, 49-52) mukaan raportin luotettavuutta. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön prosessi kokonaisuudessaan on tukenut ammatillista kasvua terveydenhoitajan työhön ja lopputulokseen ollaan tyytyväisiä niin järjestettyjen tiedotusten kuin raportinkin osalta.

5.3 Projektin vahvuudet ja heikkoudet

Projektin vahvuuksina voidaan pitää vankkaa tietoperustaa, sujuvuutta, ajankohtaista aihetta ja mielenkiintoa aihetta kohtaan. Projektin teoreettisessa perustassa on käytetty monipuolisia lähteitä, ja tietoa aiheesta on paljon saatavilla. Lähdemateriaaleissa on pyritty hyödyntämään mahdollisimman uusia lähteitä. Lähteiden tuoreus on tärkeää, koska tutkimustieto muuttuu nopeasti ja vanha tieto kumuloituu uuteen tietoon (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 113). Lähteissä on pyritty hyödyntämään myös tutkimuksia ja kansainvälisiä lähteitä. Raportin tarkoituksena on ollut perustella projektissa tehdyt valinnat ja ratkaisut teorian tiedolla.

Projektin tekeminen sujui hyvässä yhteistyössä niin tekijöiden kuin yhteistyökumppaneidenkin kesken, mitä voidaan pitää myös yhtenä projektin vahvuutena. Tekijät saivat jaettua työmäärän tasaisesti ja molemmat arvostivat toistensa työtä. Työn luotettavuus parani, kun työtä ja sen tuloksia oli arvioimassa kaksi tekijää yhden sijasta (Hirsjärvi ym. 2007, 228). Aikataulu kuitenkin meinasi tuottaa ongelmia, sillä aikaa oli melko vähän. Tämä on voinut vaikuttaa tiedotustilaisuuksien suunnitteluun ja valmisteleminen.

Opinnäytetyön suurimpana vahvuutena voidaan kuitenkin pitää erittäin ajankohtaista aihetta, sillä uuden rokotuksen tuleminen osaksi kansallista rokotusohjelmaa on ainutlaatuista. Oli siis harvinainen mahdollisuus päästä osaksi näin suurta kansallista nopean aikataulun rokotuskampanjaa ja saada tämä kokemus terveydenhoitajan työtä varten. Tekijät suhtautuivat aiheeseen intohimolla, sillä rokotteiden puolesta puhuminen näin rokotekriittisenä aikana koettiin tärkeäksi osaksi terveydenhoitajan työtä ja identiteettiä. Asian puolesta oli helppo puhua, sillä HPV-rokotteesta ja sen turvallisuudesta on erittäin vahva tutkimusnäyttö. Rokotetta pidettiin arvokkaana, sillä se on ensimmäinen rokote, jolla voidaan ehkäistä syöpää. Tiedotustilaisuuksien esiintyjinä uskoimme olevamme tytöille terveydenhoitajia helpommin samaistuttavissa pienemmän ikäeron takia. Lisäksi se, että olimme tytöille ennestään vieraita, saattoi vaikuttaa tyttöjen suhtautumiseen.

Opinnäytetyön heikkouksina voidaan sen sijaan pitää tekijöiden kokemattomuutta opinnäytetyön tekemisessä, joidenkin alkuperäislähteiden puuttumista sekä tutkimusten vähyyttä lähdemateriaaleissa. Tekijät eivät olleet aikaisemmin tehneet opinnäytetyötä eikä projektia tässä mittakaavassa, joten työn tekemisessä oli paljon uutta. Kokemattomuus vaikutti kaikkeen tekemiseen tiedonhausta esiintymisjännitykseen. Kaikkia alkuperäislähteitä ei päästy hyödyntämään tiedonhaussa, koska jotkut lähteet oli saatavilla vain maksullisissa tietokannoissa. Alkuperäislähteisiin viittaaminen olisi ollut tärkeää, koska tieto on saattanut muuttua lainausketjussa (Hirsjärvi ym. 2009. 113). Raportissa olisi voinut hyödyntää myös enemmän tutkimuksia ja kansainvälisiä lähteitä.

Jälkikäteen pohdittiin myös ideoita, joilla seuraavaa projektia voitaisiin kehittää. Pohdittiin, olisiko kirjallisesta projektisuunnitelmasta ollut hyötyä projektin etenemisen kannalta. Tultiin kuitenkin siihen lopputulokseen, ettei kirjallisesta projektisuunnitelmasta olisi ollut merkittävää hyötyä lopputuloksen kannalta, koska projekti oli lyhyt ja eteni nopeasti. Tiedotustilaisuuksien videoinnista olisi kuitenkin ollut tekijöille hyötyä, sillä siten omaa esiintymistä olisi päässyt arvioimaan itse vielä myöhemmin. Olisi ollut ihanteellista järjestää vastaavanlaiset tiedotustilaisuudet myös tyttöjen huoltajille, mutta siihen ei tässä projektissa ollut aikaa. Lisäksi tiedotustilaisuuksien esityksien tekemisessä olisi voinut hyödyntää enemmän teorian tietoa sekä terveydenhoitajien ammattitaitoa.

5.4 Eettistä pohdintaa

Terveydenhoitajan ammattikuvaan kuuluu kehittää jatkuvasti itseään ja ammattitaitoaan muun muassa väestön terveydentilan pohjalta. Työ on näyttöön perustuvaa eli toiminta perustuu tutkittuun tietoon ja kokemukseen perustuvaan näyttöön. Muun muassa yhteiskunnallinen tilanne ja asiakkaiden tarpeet ohjaavat terveydenhoitajan

työtä, mutta laadukas terveydenhoitotyö näkyy kuitenkin eettisenä osaamisena, joka luo pohjan terveydenhoitajan toiminnalle, ajattelulle ja arvomaailmalle. (Haarala 2008, 23-25.) Projektia tehdessä tekijöiden oma ammattieettinen pohdinta ja osaa-
minen vahvistuivat. Projektissa tekijät harjoittelivat arvioimaan ja ohjaamaan sekä omaa että toisen toimintaa. Projektin edetessä jouduttiin tutkimaan ja kehittämään oman toiminnan lähtökohtia. Esimerkiksi rokotevastaisten kannanottojen hyväksy-
minen ja palautteen neutraali vastaanottaminen oli aluksi haastavaa.

Vaikka terveydenhuollon tavoitteena on terveyden edistäminen, jokainen kokee ter-
veytensä eri tavoin ja päättää terveyteensä liittyvistä asioistaan itse. Tärkeää on toi-
mia kuitenkin terveydenhuollon arvopohjan mukaisesti muun muassa ihmisarvoa
kunnioittaen ja hyvinvointia edistäen. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhtei-
set tavoitteet ja periaatteet 2001.) On oleellista hoitotyön etiikan kannalta, että hoi-
totyön ammattilainen ymmärtää ihmisten erilaisia tapoja määritellä terveyttä sekä
osaa arvostaa erilaisia terveystäkemyksiä ja hallitsee keinot tukea erilaisia ihmisiä.
(Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 21.) Projektin yhtenä lähtökohtana olikin terveyden-
edistäminen yksilön ihmisarvoa kunnioittaen, joten oli siis tärkeää huomioida tyttö-
jen erilaiset näkemykset rokotepäätösten teossa ja arvostaa niitä. Myös Suomen pe-
rustuslaissa (1999/731) sanotaan seuraavasti: *”Lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti
yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vas-
taavasti.”* Tämän perusteella oli tärkeää tarjota tytöille itselleen tietoa rokotuspää-
töksen tueksi.

Joskus lasten huoltajat ovat eri mieltä lastensa hoidosta kuin terveydenhuollon am-
mattilaiset, mikä voi aiheuttaa eettisiä ongelmia (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 195).
Myös huoltajien ja tyttöjen väliset ristiriidat voivat saattaa asianomaiset eettisen
ongelman eteen. Ristiriitatilanteita voi aiheutua muun muassa rokotuksista. Esimer-
kiksi yhdessä ryhmässä tyttö kertoi, ettei äiti anna ottaa rokotetta, vaikka tyttö itse
ehkä sen haluaisi. Huoltajien ajatusmaailma vaikuttaa väistämättä myös lapsen poh-
dintaan ja päätöksentekoon. THL:n ohjeen mukaan yli 12-vuotias voi tehdä itse roko-
tuspäätöksen, mikäli terveydenhoitaja arvioi tämän olevan siihen kypsä (Rokottajan

käsikirja). Tällaisessa tilanteessa terveydenhoitajalla on suuri vastuu arvioidessaan tytön kypsyttä tehdä itsenäistä rokotuspäätöstä. Voi syntyä ristiriitoja, jos terveydenhoitajan ja vanhempien käsitykset lapsen kypsydestä eroavat. Myös tiedotustilaisuuksissa piti ottaa huomioon huoltajien mielipiteen vaikutus tyttöjen suhtautumiseen HPV-rokotteeseen, vaikka huoltajat eivät olleetkaan läsnä tytöille pidettävissä tilaisuuksissa. Tämän vuoksi tiedotustilaisuudet huoltajille olisivat olleet hyödylliset, sillä niissä olisi voitu muun muassa lisätä yhteistyötä ja antaa tietoa myös lasten huoltajille.

5.5 Jatkoprojektin aiheita

Opinnäytetyötä tehdessä kohdattiin aiheita, joihin olisi ollut mielenkiintoista perehtyä enemmän. Tätä projektia olisi luonnollista jatkaa projektilla, jossa tytöt rokotettaisiin HPV-rokotteella. Tällaisessakin projektissa yhteistyökumppaneina voisivat toimia jonkun kunnan koulu sekä terveydenhoitajat. Projektista hyötyisivät erityisesti terveydenhoitajaopiskelijat, jotka saisivat ainutlaatuista kokemusta ison ryhmän rokotusten järjestämisestä. Myös terveydenhoitajat saisivat avuksi lisää rokottajia ja varsinkin isoissa kouluissa tällainen voisi tehdä rokotuksista sujuvampaa. Toisena jatkoprojektina voisi järjestää tiedotustilaisuudet vanhemmille HPV-rokotteeseen liittyen, sillä tytöiltä saaduissa palautteissa oli mainintoja erityisesti äitien vahvojen mielipiteiden vaikutuksesta heidän rokotuspäätöksiinsä. Osa tytöistä ilmoitti äitinsä kieltävän heitä ottamasta rokotusta, vaikka nuori itse olisi rokotteen halunnut. HPV-rokotteesta tiedottamalla voitaisiin lieventää vanhempien ennakkoluuloja rokotetta kohtaan ja lisätä rokotusmyönteisyyttä. Myös tyttöjen oman mielipiteen kunnioitusta voisi korostaa tiedotustilaisuuksissa, jotta mahdollisimman harvan tytön tarvitsisi kokea painostusta rokotuspäätöksen teossa.

6 LÄHTEET

- Aaltonen, J. 2012. Turvataitoja nuorille. Opas sukupuolisen häirinnän ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyyn. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print- Tampereen yliopistopaino, 11–12.
- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta – nuori vastaanotolla. Toim. P. Alkio. Väestöliitto. Helsinki: Priimus Paino, 42-43.
- Anttila A. & Malila N. 2013. Syöpäseulonta ja taudin luonnollinen kulku. Teoksessa Syöpätaudit. Toim. H. Joensuu, P. J. Roberts, P-L. Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri ja L. Teppo. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 51.
- ECDC Guidance 2012. Introduction of hpv vaccines in european union countries– an update 2012. Tukholma. Viitattu 14.3.2014, 5-6, 10, 12.
http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/20120905_GUI_HPV_vaccine_update.pdf
- Garland A. M. 2012. Human Papillomavirus. Teoksessa Gynecology in practice: Sexually Transmitted Diseases. Toim. R. H. Beigi. Hoboken, USA: Wiley-Blackwell, 86, 90-93. Viitattu 26.2.2014. [Http://www.jamk.fi/kirjasto, Nelli-portaali, Ebrary](http://www.jamk.fi/kirjasto,Nelli-portaali,Ebrary).
- Grénman S. & Leminen A. 2013a. Kohdunkaulasyövän oireet ja diagnostiikka. Teoksessa Syöpätaudit. Toim. H. Joensuu, P. J. Roberts, P-L. Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri ja L. Teppo. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 631-632.
- Grénman S. & Leminen A. 2013b. Kohdunkaulasyövän yleisyys, vaaratekijät ja ehkäisy. Teoksessa Syöpätaudit. Toim. H. Joensuu, P. J. Roberts, P-L. Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri ja L. Teppo. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 629-630.
- Grénman S. & Leminen A. 2013c. Kohdunkaulasyövän esiasteet. Teoksessa Syöpätaudit. Toim. H. Joensuu, P. J. Roberts, P-L. Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri ja L. Teppo. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 630.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. 1. painos. Helsinki: Edita Prima, 23-25, 117, 258-259.
- Hakala, J. 2004. Opinnäyteopas. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus, 28-29, 86, 93.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. painos. Helsinki: Tammi, 113, 228.

HPV eli ihmisen papilloomavirus on yleisin seksin kautta leviävä virus. 2013. Väestöliitto. Viitattu 4.3.2014. <http://www.vaestoliitto.fi>. Nuoret. Seksitaudit. Papilloomavirus/Kondylooma.

HPV-eli papilloomavirusinfektio. N.d. Rokottajan käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.2.2014. <http://www.thl.fi>. Rokottajan käsikirja. HPV-rokotukset.

HPV-rokotteella vakavia haittoja! 2013. Suomen Terveysjärjestö. Viitattu 11.3.2014. <http://suomenterveysjarjestoj.blogspot.fi>. Rokotustietoa.

HPV-rokotukset 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 4.3.2014. <http://www.stm.fi/hpv-rokotukset>. Sosiaali- ja terveystietoa.

HPV-rokotukset eli papilloomavirusrokotukset N.d. Rokottajan käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.2.2014. <http://www.thl.fi>. Rokottajan käsikirja. HPV-rokotukset.

Human papillomavirus vaccines safety (HPV) 2014. WHO. Global Vaccine Safety. Viitattu 9.3.2014. <http://www.who.int>. Programmes. Global Vaccine Safety Initiative. Global Advisory Committee on Vaccine Safety. Topics.

IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. 2007. International Agency for Research on Cancer Staff. World Health Organization (WHO), 47, 54. Viitattu 19.2.2014. <http://www.jamk.fi/kirjasto>. Janet.

Isola J. 2013a. Virukset syövän aiheuttajana. Teoksessa Syöpätaudit. Toim. H. Joensuu, P. J. Roberts, P-L. Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri ja L. Teppo. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 15.

Isola J. 2013b. Syöpäsolujen jakautuminen ja sen säätely. Teoksessa Syöpätaudit. Toim. H. Joensuu, P. J. Roberts, P-L. Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri ja L. Teppo. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 22.

Kettunen, S. 2003. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOY, 15, 34, 157.

Kohdunkaulan syöpä N.d. Syöpäjärjestöt. Viitattu 26.2.2014. www.cancer.fi, Tietoa syövästä.

Kontula, O. & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Väestöliiton tutkimuslaitos. Katsauksia E 26/2007. Helsinki: Väestöliitto, 128.

Kouluterveyskysely N.d. Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos. Viitattu 10.3.2014. www.thl.fi. Tilastot. Kouluterveyskysely. Tulokset.

Käypä hoito 2010. Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutokset. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kolposkopiayhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 17.2.2014. <http://www.kaypahoito.fi>.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. Etiikka Hoitotyössä. 1.-2. painos. Juva: Bookwell Oy, 21, 195.

L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki. 6 § Yhdenvertaisuus. Viitattu 20.3.2014. <http://www.finlex.fi>. Lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

Ohjeita ja ehdotuksia HPV-rokotusten toteutukseen. N.d. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.3.2014. <http://www.thl.fi>. Rokottajan käsikirja. Rokotteet ja taudit. Rokotteet A-Ö. HPV-rokotukset.

Paavonen, J. 2011. Gynekologiset infektiot. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. O. Ylikorkala & J. Tapanainen. 5. painos, uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 293, 295.

Rauste-Von Wright, M., Von Wright, J. & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. 9. uudistettu painos. Juva: WSOY, 166, 205.

Repo, I. & Nuutinen, T. 2003. Viestintätaito. Opas aikuisopiskelun ja työelämän vuorovaikutustilanteisiin. 1. painos. Keuruu: Otava Kirjapaino, 166, 172.

Ristimäki A. Franssila K. & Kosma V-M. 2013a. Syöpäpatologian yleisperiaatteet. Toim. H. Joensuu, P. J. Roberts, P-L. Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri ja L. Teppo. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 88.

Ristimäki A. Franssila K. & Kosma V-M. 2013b. Kasvainten histologiset näytetyypit, Teoksessa Syöpätaudit. Toim. H. Joensuu, P. J. Roberts, P-L. Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri ja L. Teppo. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 88.

Rokottajan käsikirja. N.d. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Viitattu 8.2.2014. www.thl.fi. HPV-rokotukset. Ohjeita ja ehdotuksia. Rokotuslupa.

Rokotukset 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 24.3.2014. <http://www.stm.fi>. Sosiaali ja terveystyö, Terveystyö.

Ruuska, K. 2008. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum, 18, 22, 274-276.

Sankila R. 2013a. Lisääntymisen ja sukupuolikäyttäytymisen syöväälle altistavat tekijät. Teoksessa Syöpätaudit. Toim. H. Joensuu, P. J. Roberts, P-L. Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri ja L. Teppo. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 45.

Sankila R. 2013b. Näkökohtia syövän ehkäisystä. Teoksessa Syöpätaudit. Toim. H. Joensuu, P. J. Roberts, P-L. Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri ja L. Teppo. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 40.

Sankila R. 2013c Yleisyys ja syöpien rekisteröinti. Teoksessa Syöpätaudit. Toim. H. Joensuu, P. J. Roberts, P-L. Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri ja L. Teppo. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 37.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2007:17. Helsinki: Yliopistopaino, 31.

Silfverberg, P. N.d. Ideasta Projektiksi Projektinvetäjän Käsikirja. 2, 30, 38. Viitattu 11.3.2014. <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asettaman papilloomavirustautien torjuntatyöryhmän selvitys 30.4.2011. 2011. Raportti 28/2011. 86, 100-101. Viitattu 7.3.2014. www.thl.fi. Rokottajan käsikirja. Raportit.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001. ETE-NE-julkaisu 1. Viitattu 12.2.2014. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf.

Tiitinen, A. 2013a. Papilloomavirus naisella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.2.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi>.

Tiitinen, A. 2013b. HPV-rokote. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.3.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi>.

Tiitinen, A. 2013c. Kohdunkaulan syöpä. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.3.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi>.

Tyttöjen juttu. N.d. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Viitattu 8.2.2014. www.tyttojenjuttu.fi. Materiaalit.

Update on human papillomavirus vaccines 2013. WHO. Global Vaccine Safety. Viitattu 9.3.2014. <http://www.who.int>. Programmes. Global Vaccine Safety Initiative. Global Advisory Committee on Vaccine Safety. Topics.

Usein kysyttyä HPV-rokotteesta N.d. Rokottajan käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.3.2014. <http://www.thl.fi>. Rokottajan käsikirja. Usein kysyttyä.

Usein kysyttyä HPV-rokotusten turvallisuudesta N.d. Rokottajan käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.3.2014. <http://www.thl.fi>. Rokottajan käsikirja. Usein kysyttyä.

Vesterinen, E. 2004. Papa-kokeen kertomaa. Solumuutoksesta kouhdunkaulan syöpään. Helsinki: Edita Prima, 63, 68.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi, 40, 43, 48-50.

7 LIITTEET

Liite 1. Diaesitys 7.–9.-luokkalaisille ilomantsilaistytöille

HPV-ROKOTE

Hannele Penttinen & Kaire Partti
Jyväskylän Ammattikorkeakoulu

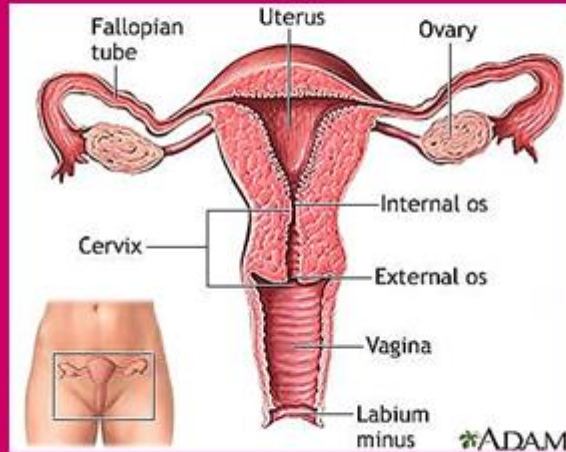
HPV-ROKOTE - Mikä se on?

- ★ Ihmisen papilloomavirusta vastaan kehitetty rokote
- ★ Ehkäisee erityisesti kohdunkaulan syöpää ja sen esiasteita
- ★ Tulee osaksi kansallista rokotusohjelmaa marraskuussa 2013
- ★ Kaikki 6-9.luokkalaiset tytöt saavat sen ilmaiseksi

HPV-Mikä se on?

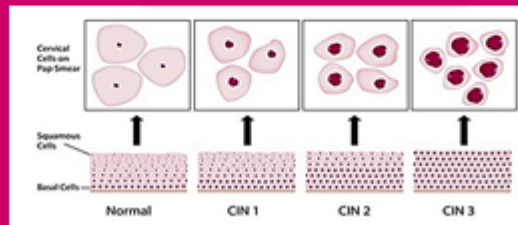
- ★ Ihmisen papilloomavirus (Human papillomavirus)
- ★ Tarttuu ihon tai limakalvon kautta, yleensä yhdynnässä
- ★ Tunnetaan noin 100 erilaista virustyyppiä -> suurin osa on vaarattomia
- ★ Noin 40 virustyyppiä voi esiintyä sukupuolielinten alueella -> vajaa puolet voi aiheuttaa sukuelinten syöpää
- ★ Aiheuttavat myös sukuelimissä esiintyviä syylläisiä muodostelmia, joita kutsutaan kondyloomiksi
- ★ Valtaosa infektiosta paranee itsestään vuoden kuluessa -> Osa infektiosta kuitenkin pitkittyy ja voi johtaa kohdunkaulan syöpään

Kohdunkaula - Missä se on?



Kohdunkaulan syöpä

- ★ Kohdunkaulan syövän tärkein aiheuttaja on papilloomavirus eli HPV
- ★ Suomessa noin 150 naista sairastuu vuosittain kohdunkaulan syöpään
-> n. 50 naista menehtyy
- ★ Syöpä saa alkunsa, kun kohdunkaulan limakalvon normaalit solut alkavat muuttua pahanlaatuisiksi -> syöpä kehittyy esiasteiden kautta
- ★ Kohdunkaulan syöväälle altistavat myös mm. tupakointi, usein vaihtuvat kumppanit sekä klamydiatartunnat



Miten ehkäistä HPV-tartuntaa?

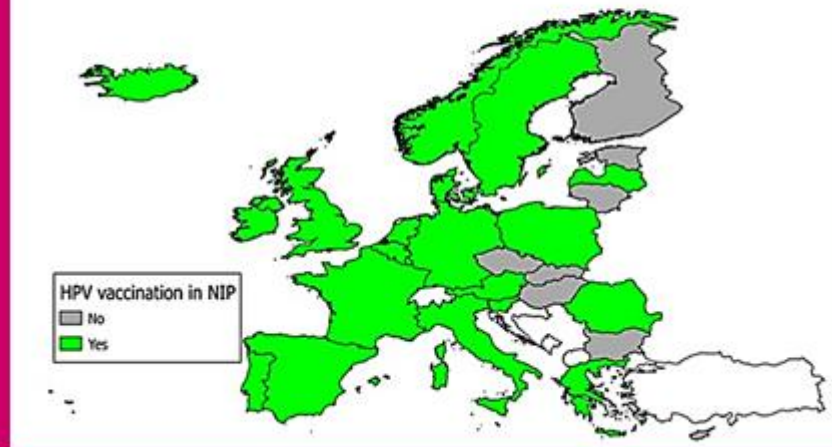
- ★ Rokote ehkäisee neljä viidestä (n. 80%) kohdunkaulan syövästä
- ★ Vastuullinen käyttäytyminen seksikontakteissa
- ★ Kohdunkaulan syöpä riskiä lisäävät klamydiatartunnat ja tupakointi



Miksi ottaisain HPV-rokotteen?

- ★ Syövän esiasteet ovat usein oireettomia, joten et ehkä huomaisi hakea siihen hoitoa
- ★ Ennen seksielämän aloittamista rokotteen antama suoja on parhaimmillaan
- ★ Rokote antaa parhaan suojan nuorille tytöille
- ★ 80% tytöistä saa tartunnan jossain vaiheessa elämäänsä
- ★ Täysin ilmainen mahdollisuus suojautua usealta syövältä ja tulehduksilta
- ★ Suojaa myös kumppania HPV-tartunnalta
- ★ Hyvä hygienia ei estä HPV-infektiota

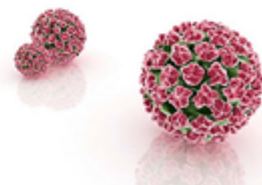
HPV-rokote EU-maiden kansallisissa rokotusohjelmissa vuoden 2012 loppuun mennessä



HPV-rokotteen hyödyt ja haitat

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> + Ilmainen + Turvallinen rokote + Ehkäisee tehokkaasti kohdunkaulansyöpää + Ehkäisee myös muita syöpiä + Ehkäisee HPV- infektioita + Paras keino suojautua tartunnalta + Ei voi aiheuttaa infektiota + Suojaa myös kumppania tartunnoilta + Suoja vähintään 10 vuotta + Vähemmän PAPA-näytteitä | <ul style="list-style-type: none"> - Pistäminen x 3 - Mahdolliset jälkioireet - Ei suojaa sukupuolitaudeilta - Ei suojaa kaikilta syöpää aiheuttavilta HPV-tyypeiltä |
|--|--|

Rokote sisältää viruksen pintarakenteita



Missä ja milloin?

- ★ Omalta kouluterveydenhoitajalta
- ★ Loppuvuodesta 2013



www.tyttöjenjuttu.fi

Tietovisa

1. Miltä HPV-rokote suojaa?
 - a) sukupuolitaudeilta
 - b) syfilis infektiolta
 - c) kohdunkaulan syövältä
2. Miten HPV-virus tarttuu yleensä?
 - a) hengitysilmosta
 - b) limakalvoilta
 - c) pisaratartuntana
3. Miksi rokote kannattaa ottaa nuorena?
 - a) nuorena vähän seksuaalisia kontakteja
 - b) nuorilla vasta-aineet muodostuvat tehokkaimmin
 - c) nuorena suurin todennäköisyys saada tartunta
4. Kuinka monta kohdunkaulan syöpätapausta HPV-rokote voi estää?
 - a) 4/5 (80%)
 - b) 2/3 (66%)
 - c) 3/4 (75%)

Tietovisan vastaukset

1. Miltä HPV-rokote suojaa?
 - a) sukupuolitaudeilta
 - b) syfilis infektiolta
 - c) kohdunkaulan syövältä
2. Miten HPV-virus tarttuu yleensä?
 - a) hengitysilmasta
 - b) limakalvoilta
 - c) pisaratartuntana
3. Miksi rokote kannattaa ottaa nuorena?
 - a) nuorena vähän seksuaalisia kontakteja
 - b) nuorilla vasta-aineet muodostuvat tehokkaimmin
 - c) nuorena suurin todennäköisyys saada tartunta
4. Kuinka monta kohdunkaulan syöpätapausta HPV-rokote voi estää?
 - a) 4/5 (80%)
 - b) 2/3 (66%)
 - c) 3/4 (75%)

Lähteet

- THL
http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/hpv-rokotukset
- Väestöliitto
http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksitaudit/mita_seksitaudit_ov_at/papilloomavirus/
- Tyttöjenjuttu.fi
<http://tyttojenjuttu.fi/>

Liite 2. Dia-esitys 6.-luokkalaisille ilomantsilaistytöille

HPV-ROKOTE

Hannele Penttinen & Kaire Partti
Jyväskylän Ammattikorkeakoulu

HPV-Rokote

- ★ Ihmisen papilloomavirusta vastaan kehitetty rokote
- ★ Ehkäisee erityisesti kohdunkaulan syöpää ja sen esiasteita
- ★ Tulee osaksi kansallista rokotusohjelmaa marraskuussa 2013
- ★ Kaikki 6-9.luokkalaiset tytöt saavat sen ilmaiseksi



HPV-rokote EU-maiden kansallisissa rokotusohjelmissa vuoden 2012 loppuun mennessä

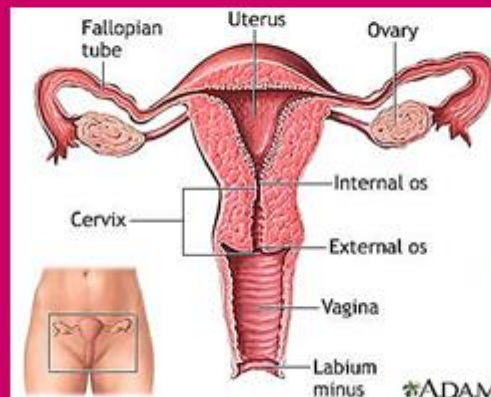


HPV – Mikä se on?

- ★ Ihmisen papilloomavirus (Human papillomavirus)
- ★ Tarttuu ihon tai limakalvon kautta, yleensä yhdynnässä
- ★ Valtaosa infektiosta paranee itsestään vuoden kuluessa → Osa infektiosta kuitenkin pitkittyy ja voi johtaa kohdunkaulan syöpään

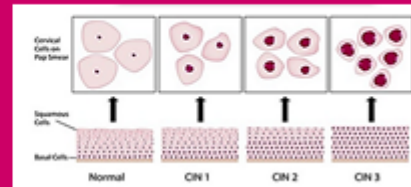


Kohdunkaula - Missä se on?



Kohdunkaulan syöpä

- ★ Syöpä saa alkunsa, kun kohdunkaulan limakalvon normaalit solut alkavat muuttua pahanlaatuisiksi → syöpä kehittyy esiasteiden kautta
- ★ Kohdunkaulan syövän tärkein aiheuttaja on papilloomavirus eli HPV
- ★ Kohdunkaulan syövälle altistavat myös mm. tupakointi, usein vaihtuvat kumppanit sekä klamydiatartunnat



Miten ehkäistä HPV-tartuntaa?

- ★ Rokote ehkäisee neljä viidestä kohdunkaulan syövästä
- ★ Vastuullinen käyttäytyminen seksikontakteissa
- ★ Kohdunkaulan syöpä riskiä lisäävät klamydiatartunnat ja tupakointi

Miksi ottaisın HPV-rokotteen?

- ★ Syövän esiasteet ovat usein oireettomia, joten et ehkä huomaisi hakea siihen hoitoa
- ★ Rokote antaa parhaan suojan nuorille tytöille
- ★ 80% tytöistä saa tartunnan jossain vaiheessa elämänsä
- ★ Täysin ilmainen mahdollisuus suojautua usealta syövältä ja tulehduksilta
- ★ Hyvä hygienia ei estä HPV-infektiota

HPV-rokotteen hyödyt ja haitat

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> + Ilmainen + Ehkäisee tehokkaasti kohdunkaulansyöpää + Ehkäisee myös muita syöpiä mm. emättimen ja ulkoisten sukuelinten syöpiä + Ehkäisee HPV- infektioita + Suojaa myös kumppania tartunnoilta + Paras keino suojautua tartunnoilta + Turvallinen rokote + Ei voi aiheuttaa infektiota + Suoja vähintään 10 vuotta + Vähemmän PAPA-näytteitä | <ul style="list-style-type: none"> - Pistäminen x 3 - Mahdolliset jälkioireet - Ei suojaa sukupuolitaudeilta - Ei suojaa kaikilta syöpää aiheuttavilta HPV-tyypeiltä |
|---|--|



Missä ja milloin?

- ★ Omalta terveydenhoitajalta
- ★ Loppuvuodesta 2013



www.tyttöjenjuttu.fi

Tietovisa

1. Miltä HPV-rokote suojaa?
 - a) kohdun tulehdukselta
 - b) kohdunkaulan syöpältä
 - c) molemmilta edellä mainituilta
2. Miten papilloomavirus tarttuu?
 - a) limakalvoilta
 - b) hengitysilmosta
 - c) pisaratartuntana
3. Mikä seuraavista väittämistä on oikein?
 - a) HPV-rokote aiheuttaa infektion
 - b) HPV-rokote suojaa enintään 5 vuotta
 - c) HPV-rokote ehkäisee myös muita syöpiä
4. Mikä seuraavista väittämistä on oikein?
 - a) kaikki tytöt saavat elämänsä aikana HPV-tartunnan
 - b) rokote antaa parhaan suojan nuorille tytöille
 - c) hyvä hygienia estää HPV-tartunnan

Tietovisa

1. Miltä HPV-rokote suojaa?
 - a) kohdun tulehdukselta
 - b) kohdunkaulan syöpältä
 - c) molemmilta edellä mainituilta
2. Miten papilloomavirus tarttuu?
 - a) limakalvoilta
 - b) hengitysilmosta
 - c) pisaratartuntana
3. Mikä seuraavista väittämistä on oikein?
 - a) HPV-rokote aiheuttaa infektion
 - b) HPV-rokote suojaa enintään 5 vuotta
 - c) HPV-rokote ehkäisee myös muita syöpiä
4. Mikä seuraavista väittämistä on oikein?
 - a) kaikki tytöt saavat elämänsä aikana HPV-tartunnan
 - b) rokote antaa parhaan suojan nuorille tytöille
 - c) hyvä hygienia estää HPV-tartunnan

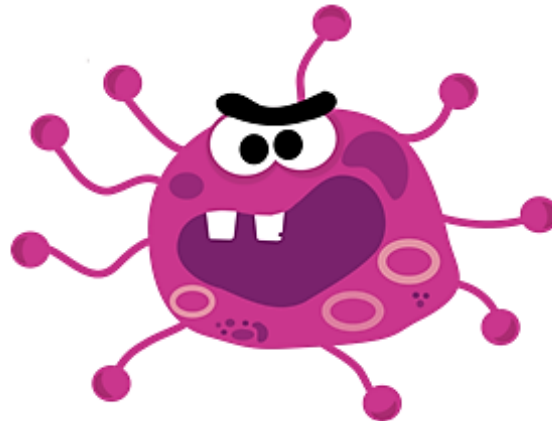
Lähteet

- **THL**
http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/hpv-rokotukset
- **Väestöliitto**
http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksitaudit/mita_seksitaudit_ovat/papilloomavirus/
- **Tyttöjenjuttu.fi**
<http://tyttojenjuttu.fi/>

Liite 3. Infopisteen esitemateriaali 1

HPV-VIRUS

- Ihmisen papilloomavirus (Human papillomavirus)
- Tartunta aiheuttaa mm. kondyloomaa eli visvasyyliä. Pitkittynyt tartunta voi aiheuttaa suu-ja intiimialueiden syöpiä (esim. kohdunkaulan-, penis- sekä peräsuolen syöpää.)
- Tarttuu ihon ja limakalvojen välityksellä, useimmiten seksikontakteissa
- Yleisin seksin kautta leviävä virus
- 80 % väestöstä saa tartunnan jossakin vaiheessa elämäänsä
- Tartuntaa voi ehkäistä rokotteella ja vastuullisella käyttäytymisellä seksikontakteissa



http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksitaudit/mita_seksitaudit_ov_at/papilloomavirus/

http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/hpv-infektio

<http://tyttojenjuttu.fi/>

Liite 4. Infopisteen esitemateriaali 2