

Korpela Weera, Perko Alisa

HPV-ROKOTUSKATTAVUUDEN EDIS- TÄMINEN

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoidajakoulutus

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoidaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Korpela Weera, Perko Alisa
Työn nimi	HPV-rokotuskattavuuden edistäminen - kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Toimeksiantaja	Kymenlaakson hyvinvointialue
Vuosi	2024
Sivut	34 sivua, liitteitä 3 sivua
Työn ohjaaja(t)	Sällilä Satu

TIIVISTELMÄ

HPV-rokote on kehitetty suojaamaan papilloomaviruksen aiheuttamilta syövilä sekä niiden vakavilta haitoilta. Valtakunnallisesti HPV:n rokotuskattavuus on vuosittain Suomessa noin 70 % sekä tytöillä että pojilla. Rokotuskattavuuden osalta nähdään myös suuria eroja eri hyvinvointialueiden välillä.

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, millaisia hoitotyön interventioita voidaan hyödyntää, kun halutaan edistää HPV-rokotuskattavuutta. Tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista tietoa HPV rokotuskattavuuteen vaikuttavista merkittävimmistä hoitotyössä hyödynnettävistä interventioista. Opinnäytetyön toimeksiantajana ja tilaajana toimi Kymenlaakson hyvinvointialueen perhekeskus, joka pyrkii hyödyntämään työn tuloksia toiminnassaan. Opinnäytetyö voi lisätä terveydenhuollon ammattilaisten tietoa hyödynnettävistä hoitotyön interventioista rokotuskattavuuteen vaikuttaessa.

Kirjallisuuskatsauksessa oli mukana seitsemän tutkimusta. Käytettävät tutkimukset haettiin hoitotieteellisistä tietokannoista (CINAHL, PubMed ja Medic). Aineiston analyysi toteutettiin induktiivisella analyysimenetelmällä. Tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella on tärkeää tarjota kattavaa tietoa vanhemmille ja rokotettaville HPV:stä ja HPV-rokotteesta. Rokotuskattavuutta vaikuttaisi heikentävän eniten tiedon puute ja myös virheellisen tiedon olemassaolo.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi hakea tietoa papa- ja HPV-seulontojen osallistumisprosenttien edistämisestä, sillä myös näiden huomattiin olevan etenkin nuoremmassa ikäluokissa (25–30-vuotiaat) matalalla tasolla.

Asiasanat: papilloomavirus, vanhemmat, asenteet, rokotuskattavuus, vaikuttaminen, kirjallisuuskatsaus, tietoisuus

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Korpela Weera & Perko Alisa
Thesis title	Promoting HPV Vaccination Coverage.
Commissioned by	Kymenlaakso wellbeing services county.
Time	2023
Pages	34 pages, 3 pages of appendices
Supervisor	Satu Sällilä

ABSTRACT

The HPV vaccine has been developed to protect against cancers caused by the human papillomavirus and their serious consequences. Nationally, HPV vaccination coverage in Finland is approximately 70% annually for both girls and boys. There are also significant differences in vaccination coverage between different wellbeing services counties.

The purpose of the thesis was to investigate, through a literature review, what nursing interventions can be utilized to promote HPV vaccination coverage. The aim of the thesis was to provide up-to-date information on the most significant nursing interventions affecting HPV vaccination coverage. The thesis was commissioned by the Family Center of the Kymenlaakso wellbeing services county, which aims to utilize the results in its operations. The thesis may increase the knowledge of healthcare professionals regarding nursing interventions that can be used to influence vaccination coverage.

The literature review included seven studies. The studies were retrieved from scientific databases (CINAHL, PubMed, and Medic). Data analysis was conducted using an inductive analysis method. Based on the results obtained from the studies, it is important to provide comprehensive information to parents and vaccine recipients about HPV and the HPV vaccine. The lack of information and the existence of misinformation seem to have the greatest impact on vaccination coverage.

As a suggestion for further research, information could be sought on increasing participation rates in Pap smear and HPV screenings, as it was noted that these are also particularly low among younger age groups (25–30-year-olds).

Keywords: papilloma virus, parents, vaccination coverage, attitudes, influence, literature review, awareness

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	4
2	INTERVENTIOT TERVEYDENHUOLLOSSA.....	5
3	HPV.....	6
4	KOHDUNKAULAN SYÖPÄ.....	7
4.1	Kohdunkaulan syövän seulonta.....	8
4.2	Kohdunkaulan syövän hoito.....	10
5	HPV-ROKOTE JA ROKOTUSKATTAVUUS.....	10
5.1	HPV-rokotteen turvallisuus.....	13
5.2	Terveysuskomusmalli sovellettuna HPV rokotuskattavuuteen.....	14
5.3	Suunnitellun käyttäytymisen teoria.....	15
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	17
7	KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS.....	17
7.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	17
7.2	Tiedonhaku.....	18
7.3	Aineiston analyysi.....	21
8	TULOKSET.....	22
8.1	Rokotuskattavuutta edistävät intervention keinot.....	23
8.2	Rokotuskattavuutta heikentävät tekijät.....	26
9	POHDINTA.....	29
9.1	Tulosten tarkastelu.....	30
9.2	Johtopäätökset.....	31
9.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	32
9.4	Eettisyys ja luotettavuus.....	32
	LÄHTEET.....	34

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

1 JOHDANTO

Ihmisen papilloomavirus (HPV) aiheuttaa vuonna 2018 julkaistun Duodecimin artikkelin mukaan suuren tautitaakan. Kohdunkaulan syöpä on tällä hetkellä neljänneksi yleisin syöpä naisilla ja papilloomavirus aiheuttaa 9 % naisten syöivistä. Papilloomaviruksen aiheuttamaan kohdunkaulan syöpään sairastuu Suomessa vuosittain noin 170 naista ja näistä keskiarvolta 50 menehtyy sairauden seurauksena. Maailmanlaajuisesti kohdunkaulan syöpään sairastuu noin 530 000 naista. (Lehtinen ym. 2018.) Vuosittain lisäksi Suomessa 34 000 naisella todetaan poikkeavia ja seurantaa vaativia papa-löydöksiä (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus s.a). Rokotekattavuutta edistämällä voidaan ehkäistä merkittävä osa papilloomaviruksen aiheuttamista syöivistä ja näin vähentää terveydenhuollon kustannuksia ja kuormitusta (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023a).

Aiheen ajankohtaisuutta kuvaa muun muassa poikien liittyminen kansallisen rokotusohjelman HPV-rokotuksiin vuonna 2020 sekä nykyisen kohdeikäryhmän poikien matalahko rokotuskattavuus, joka oli vuonna 2022 valtakunnallisesti 62,5 %. Tyttöillä valtakunnallinen rokotuskattavuus oli 71,7 %. Kymenlaakson maakunnassa kattavuusprosentti oli vuonna 2022 pojilla 65,9 ja tytöillä 76,8. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023d.)

Opinnäytetyön aihe valikoitui aiheen jatkuvan ajankohtaisuuden vuoksi, sillä HPV-rokotuskattavuudella on suora vaikuttavuus kohdunkaulansyövän syntymiseen ja sen ehkäisyyn. Työssä perehdytään tarkemmin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä, mitkä asiat vaikuttavat ihmisten rokotuskäsityksiin HPV:stä ja miten niihin voitaisiin vaikuttaa terveydenhuollon ammattilaisena myönteisesti. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kymenlaakson hyvinvointialue.

Työn tarkoitus on selvittää, millaisia hoitotyön interventioita voidaan hyödyntää, kun halutaan edistää HPV-rokotuskattavuutta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ajankohtaista tietoa HPV-rokotuskattavuuteen vaikuttavista merkittävimmistä hoitotyössä hyödynnettävistä interventioista.

2 INTERVENTIOT TERVEYDENHUOLLOSSA

Interventiot ovat keskeisiä käytäntöjä ja välineitä, joilla pyritään parantamaan hoitotuloksia, edistämään yleistä terveyttä ja näin myös vähentämään terveydenhuollon kuormitusta (Axelin ym. 2012, 302–312). Ennaltaehkäisevät interventiot on suunniteltu vastaamaan laajoihin kansanterveyteen liittyviin haasteisiin ja niiden toteutuminen vaatii moniammatillista yhteistyötä terveydenhuollossa. Hoitotyön interventiot voivat olla esimerkiksi yksinkertaista elämäntapaohjausta tai lääketieteellisiä toimenpiteitä. Yleisimpiä intervention keinoja ovat rokotukset ja erilaiset terveyskampanjat sekä seulontaohjelmat. Interventio voi kuitenkin kattaa myös jo havaitun sairauden oireiden hallinta- ja lievityskeinot. Kuntoutus ja palliatiivinen hoito ovat eräänlaisia elämänlaadullisia interventiota. (Smith ym. 2005, 6.)

Hoitotyössä käytettävät interventiot pohjautuvat tieteelliseen näyttöön, joilla varmistetaan niiden turvallisuus ja tehokkuus. Jotta toiminta on potilaskeskistä, pyritään huomioimaan myös potilaiden yksilölliset tarpeet sekä eri väestöryhmien kulttuurilliset arvot ja uskomukset. Terveydenhuollon interventioiden optimaalisen toteutumisen haastavat rajalliset käytössä olevat resurssit ja sosioekonomiset erot etenkin eri maiden välillä. (Axelin ym. 2012, 302–312). Rokotteet ja rokotusohjelmat ovat kansanterveyden kulmakivi tartuntatautien, epidemioiden sekä pandemioiden ehkäisyssä. Rokotteilla pyritään laumaimmuneuteen, jolla voidaan suojata myös rokottamaton yksilö tartuntataudilta. Laumaimmuneetin syntyä voivat heikentää rokotusvastaisuus, tiedon puute tai saatavuus haasteet. (Sivelä ym. 2018).

Ihmisen papilloomaviruksen leviämiseen ja aiheuttamien tautien hoitoon on käytössä monia interventioita. Ennaltaehkäisevistä menetelmistä merkittävimpiä ovat rokotukset ja seulonnat. Näiden ohella julkisen terveydenhuollon ja kouluterveydenhuollon kampanjat, terveydenhuollon ammattilaisten koulutus ja tutkimus- ja kehittämissyö ovat interventioita, joiden myötä papilloomaviruksen aiheuttamien sairauksien taakkaa ja kansanterveyttä voidaan edistää. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023a). Kohdunkaulan syövän hoitoon ja seulontaan liittyvät suuret kustannukset, joita eri intervention keinoin pyritään vähentämään. Suomen lääkärilehti kertoi 2013 julkaisemassaan artikkelissa

(Leino ym. 2013) vuotuisten kustannusten olevan yhteensä 44,7 miljoonaa euroa. Noin 50 % tästä oli hoitokustannuksia ja 50 % seulontojen kustannuksia. Suuri osa seulonnoista tehdään rokotusohjelman ulkopuolella muun muassa erikoissairaanhoidossa ja yksityisellä sektorilla.

3 HPV

Ihmisen papilloomavirus (human papilloma virus, HPV) on sukupuoliteitse yleisin tarttuva infektio. HPV-virus on niin yleinen, että lähes jokainen saa viruksen jossain vaiheessa elämäänsä. On todettu, että noin 80–90 % suomalaisista saa tartunnan. Useimmat kuitenkin sairastavat viruksen aiheuttaman infektion tietämättään, sillä se on usein oireeton ja paranee immuunipuolustuksen avulla ilman hoitoa. (Terveyskylä 2020; Tiitinen 2022c.)

HPV-virus on noin 200 erilaista tyyppiä, ja niistä noin 40 voi aiheuttaa genitaalialueen papilloomavirusinfektion. Virustyyppit voidaan jakaa eri ryhmiin sen mukaan, miten vahva yhteys niillä on kohdunkaulan syövän syntyyn. Korkean riskin virusten yhteyttä on liitetty naisten kohdunkaulan syövän lisäksi myös peräsuolisyöpään, sukuelinten syöpään sekä joihinkin pään ja kaulan alueen syöpiin. (Tiitinen 2022c; Hiltunen-Back 2023.) HPV:n syyosuus onkin merkittävä ja peräaukko- ja emätinsyövässä sen on todettu olevan 80 %, penissyövässä 50 %, ulkosynnytinsyövässä ja suunielusyövässä 30 % (Lehtinen ym. 2018). Korkean riskin virustyyppijä ovat muun muassa HPV16 ja 18 (Tiitinen 2022c; Hiltunen-Back 2023). Näistä kahdesta etenkin HPV16 on todettu olevan ihmisen biologinen karsinogeeni, jolla on yhteys muihinkin syöpiin kuin kohdunkaulan syöpään. Kohdunkaulan syöpää voivat aiheuttaa lisäksi HPV-virustyyppit 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 ja 59 (Syrjänen & Rautava 2015.)

Pienen riskin HPV-virustyyppit, kuten HPV6 ja 11, voivat aiheuttaa sukuelimissä sekä peräaukossa ja sen ympäröivässä ihosta syylläisiä muutoksia, joita kutsutaan kondyloomiksi. (Tiitinen 2022c; Hiltunen-Back 2023.) Kondylooma eli visvasyyllänäkin tunnettu sukupuolitauti onkin yksi HPV:n aiheuttamasta ilmentymästä. Sen esiintyvyydestä ei ole olemassa valtakunnallista tietoa, sillä kyseessä ei ole tartuntatautiasetuksen mukaan ilmoitettava tartuntatauti. (Hiltunen-Back 2008.) Kuitenkin jopa puolet nuorista saavat tartunnan aloitettuaan aktiivisen seksielämän, mutta näkyviä kondyloomia kehittyä vain

osalle (Hiltunen-Back 2023). Kondyloomia esiintyy miehillä esinahan alla terskassa, peniksen varressa, kivespussissa sekä peräaukon alueella (Hiltunen-Back 2023; Terveyskirjasto 2018). Naisilla muutokset näkyvät usein ulkosynnyttimien alueella (Tiitinen 2022c; Terveyskirjasto 2018).

Sen lisäksi, että HPV:t luokitellaan eri riskiryhmiin, on ne nimetty numeroilla niiden toteamisjärjestyksen mukaan. Ensimmäisenä löydetty karakterisoidut tyypit löydettiin ihosyylistä. Nämä HPV-tyypit numeroitiin 1–4. Ensimmäisenä limakalvoilta löydetty tyypit nimettiin HPV6 ja HPV11. HPV6 löydettiin genitaalialueen kondyloomasta ja HPV11 kurkunpään papilloomasta. (Syrjänen & Rautava 2015.)

HPV-tartunta tapahtuu yleensä seksin yhteydessä, eikä se vaadi varsinaista yhdyntää tarttuakseen. Kondomin käyttö suojaa osittain mahdolliselta tartunnalta. (Tiitinen 2022c.) Koska virus tarttuu myös ympäröivältä iholta, ei kondomin käytöllä pysty täysin estämään mahdollista papilloomavirusinfektiota, mutta se voivat vähentää niitä. Hyvä hygienia ei vaikuta tartunnan saamiseen tai suojaa siltä. Paras keino suojautua tartunnalta on HPV-rokote, joka antaa suojaa syöpää aiheuttavilta virustyypeiltä. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2023c.)

4 KOHDUNKAULAN SYÖPÄ

Ihmisen papilloomavirus voi aiheuttaa solumuutoksia kohdunkaulan levyepiteeli- tai rauhassolukossa, jonka seurauksena kehittyy kohdunkaulansyöpä. Muutokset ovat yleensä hitaita ja esiastemuutokset voidaan todeta papa-näytteen avulla. (Terveyskylä 2022.) Viruksen aiheuttamia syöpiä ovat lähes kaikki todetut kohdunkaulan syövät, joita todetaan vuosittain maailmassa 600 000 tapausta (Kalliala ym. 2021). Suomessa kohdunkaulan syöpään sairastuu noin 170 naista vuosittain (Tiitinen 2022b), ja se on kolmanneksi yleisin gynekologinen syöpä. Ilmaantuvuutta ovat kuitenkin vähentäneet paljon 1960-luvulla aloitetut papa-seulonnat. (Tiitinen 2022b; Terveyskylä 2022.)

Kohdunkaulan syöpä on usein alussa oireeton (Terveyskylä 2022). Varhaisoireena voi olla poikkeava, muulloin kuin kuukautisten aikana esiintyvä verinen

vuoto, etenkin erityisesti yhdynnän jälkeinen verinen vuoto sekä pahanhajuisen valkovuoto. Syövän edetessä lisäksi voi esiintyä alavatsakipua, ristiselkäkipua ja virtsaoireita. (Tiitinen 2022b; Terveyskylä 2022.)

4.1 Kohdunkaulan syövän seulonta

Rokotteiden ohella seulonnat ovat erittäin tärkeässä roolissa taudin ehkäisyssä. Kohdunkaulan syövän seulonnat aloitettiin Suomessa 1960-luvulla (Makkonen & Pankakoski 2019; 135). Joukkoseulonnoissa otettavien irtosolu-seulontojen ja gynekologisten tutkimusten yhteydessä otettavien näytteiden myötä kohdunkaulan syövän ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat vähentyneet. Syöpärekisterin (2023) mukaan noin 20 % seulontojen alettua.

Seulontoihin kutsuminen perustuu juridiseen naissukupuoleen, ikään ja hyvinvointialueiden säädöksiin (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset 2024). Transmiehet, jotka ovat vaihtaneet henkilötunnuksensa, eivät siis saa suoraa kutsua syöpäseulontoihin vaan seulontaan tulee itse haakeutua. Kohdunkaulansyöpään sairastumisen riski on kuitenkin edelleen olemassa, mikäli sukupuolenkorjausprosessin aikana ei ole poistettu kohtua ja on harrastanut yhdyntää. Asiaan pyritään saamaan muutos translain uudistamisen myötä. (Partanen & Vahteristo 2022).

COVID-19-pandemia vaikutti kohdunkaulan syövän seulontaan osallistumiseen lievästi, pääosin joukkoseulontojen hetkellisen vähenemisen vuoksi. Vuonna 2021 HUS-alueella kesäkuuhun mennessä vain 17,8 % kaikista kutsutuista oli osallistunut seulontaan. (Kalliala & Nieminen 2021). Kymenlaakson hyvinvointialueen tilastoista ei ole saatavilla vastaavaa tietoa. Valtakunnallisesti Suomen syöpärekisterin kohdunkaulansyövän seulontaohjelman vuosikatsauksen (2023) mukaan seulontaan osallistui kuitenkin kokonaisuudessaan 72 % kutsutuista, eli noin 205 000 naista. Osallistumisaktiivisuudessa on eroja myös ikäluokittain, nuoremmassa ikäluokissa osallistuminen on alhaisempaa kuin vanhemmissa (kuva 1). Vuosina 2017–2021 yleinen osallistumisprosentti oli Kymenlaakson hyvinvointialueella noin 69,9. (Suomen syöpärekisteri 2023.)



KUVA 1: Kohdunkaulasyövän seulontaan osallistuminen (%) ikäryhmittäin 1991–2021, ikäryhmäkutsut.

Kuva 1. Kohdunkaulasyövän seulontaan osallistuminen (%) ikäryhmittäin 1991–2021. (Suomen syöpärekisteri 2023)

Seulonnoissa etsitään esiasteiden lisäksi myös varsinaista syöpää. Kohdunkaulan seulonnassa voidaan käyttää kahden tyyppistä testiä, papa-koetta ja HPV-testiä. Papa-kokeella voidaan havaita jo muodostuneet syövän esiasteet sekä solumuutokset. Yli 30 -vuotiailta otetaan lisäksi HPV-testi, joka voi havaita papilloomaviruksen limakalvon soluista jo ennen, kuin se aiheuttaa solumuutoksia. HPV-testistä etsitään korkean riskin HPV-tyyppejä, joita ovat esimerkiksi 16 ja 18. Nämä HPV tyytit aiheuttavat noin 70 % kohdunkaulan syöivistä. Mikäli testeistä todetaan vahvan syöpä epäilyksen herättäviä muutoksia, voidaan kohdunsuun tähystyksellä eli kolposkopiolla ja sen aikana otetuilla näytteillä varmistaa diagnoosi. (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset 2024.)

Tuoreen Suomen syöpärekisterin tuottaman tutkimuksen (2022) mukaan kohdunkaulan seulonta on kustannustehokkainta yli 35-vuotiailla. Alle 25-vuotiaiden testaus tapahtuu usein seulontaohjelman ulkopuolella. Tutkimuksen mukaan alle 25-vuotiaiden seulonta syöpää ehkäisevästä näkökulmasta on kiistanalainen, huomioiden nuorilla esiintyvien solumuutosten itsestään paranevuuden sekä kansainvälinen rokotuskattavuuden (<70 %). (Anttila ym. 2022, 135.) Seulontatestien tulisi painottua selkeästi korkeammassa riskiryh-

mässä oleviin 30–39-vuotiaisiin potilaisiin ja alle 25-vuotiailla ennalta ehkäisyyn rutiininomaisen testaamisen sijaan (Makkonen & Pankakoski 2019, 135.)

4.2 Kohdunkaulan syövän hoito

Hoitosuunnitelman laatiminen toteutetaan moniammatillisesti naistentautien ja syöpätautien erikoislääkärien kesken. Hoitolinjan valintaan vaikuttavat esias-teen tai syövän vaikeusaste, levinneisyys, potilaan yleinen terveydentila sekä potilaan henkilökohtaiset ajatukset hoidosta. Diagnostiikka ja hoidon valinta toteutetaan sytologian eli solujen tutkimuksen, histologian eli kudostutkimuk- sen ja kohdunsuun tähystyksen tulosten perusteella. (Kohdunkaulan, emätti- men ja ulkosynnytinten solumuutokset 2024.)

Kohdunkaulansyövän tyypillisin hoitomenetelmä on yhdistää solunsalpaajat ja sädehoito, tällöin puhutaan kemosädehoidosta. Tulokset yhdistelmähoidosta ovat olleet parempia kuin yhdellä hoitomenetelmällä. Sädehoidon tekee kui- tenkin haasteelliseksi kohdunkaulan syövän anatominen sijainti, sillä emätin, virtsarakko ja suolisto ovat herkkiä säteilylle. Brakysterapian hyötynä on sätei- lyn kohdentaminen suoraan kasvaimen eli kohdunkaulan kudoksen sisälle. Jotta ympäröiviä elimiä ja kudoksia voidaan säästää mahdollisimman paljon, täydennetään ulkoista sädehoitoa tarvittaessa brakysterapialla. (Jääskeläinen ym. 2018.)

Kirurgisessa hoidossa poistetaan syöpäkudosta kohdunkaulasta ja ympäröi- västä kudoksesta kuten imusolmukkeista. Kohdunpoisto on primaarinen hoito vain kohdunkaulan pintasyövän eli adenokarsinooma in situ (AIS) hoidossa, huomioiden potilaan fertiilitietin ja mahdollisen raskaustoiveen, jotka ovat kontraindikaatioita kohdunpoistolle. (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset 2024.)

5 HPV-ROKOTE JA ROKOTUSKATTAVUUS

HPV-rokote on kehitetty suojaamaan papilloomaviruksen aiheuttamilta syöviltä sekä niiden vakavilta haitoilta. Tytöille rokote tuli osaksi rokotusohjelmaa vuonna 2013. Sen avulla voidaan torjua etenkin kohdunkaulan syöpää ja sen esiasteita, mutta myös emättimen, ulkosynnyttimien, pään ja kaulan alueen

sekä peniksen ja peräaukon syöpää. HPV-rokotteen tarkoitus on estää infektio, joita papilloomavirustyyppit aiheuttavat. Infektiota ehkäisemällä ehkäistään myös syövän esiasteita ja syöpiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.) Tavoitteena on myös lopulta HPV:n hävittäminen, mikäli rokotuskattavuus ja laumasuoja saadaan riittävän suureksi (Lehtinen ym. 2018).

Suomen markkinoilla on kahta eri papilloomavirusrokotetta. HPV 16- ja 18- virustyypeiltä suojaava Cervarix-rokote kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan ja se soveltuu kaikkien 10–25-vuotiaiden rokottamiseen (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023a). Cervarix-rokote on valittu Suomen rokotusohjelmaan tarjouskilpailun voittamisen takia. Se on kustannusvaikutteinen, ja lisäksi se kattaa rokotusohjelman rokotteen kriteerit turvallisuuden ja tehokkuuden suhteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.) Niille, jotka eivät kuulu kansalliseen rokotusohjelmaan, on apteekissa saatavissa reseptin vaativa Gardasil 9 -rokote (Tiitinen 2022).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos eli THL seuraa HPV-rokotuskattavuutta muiden rokotuksien lisäksi ylläpitämällään valtakunnallisella rokotusrekisterillä. Rokotusrekisterin ansiosta on voitu luopua hitaista otantatutkimuksista, sillä rokotustiedot tulevat suoraan potilastietojärjestelmästä. Rekisteri kattaa julkisen perusterveydenhuollon antamat rokotukset, mutta tietoa voidaan saada myös erikoissairaanhoidon sekä yksityisen terveydenhuollon antamista rokotteista. Rekisterin tarkoituksena on seurata ja arvioida kansallisen rokotusohjelman kattavuutta, hyötyä ja turvallisuutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023d).

Rokotuskattavuudet HPV-rokotteen, mutta myös muiden rokotteiden osalta, voivat olla rekisterin tietoja korkeampia. Syynä tähän on rokotusten kirjaamiseen ja tiedonsiirtoon liittyvät ongelmat. Rokotusrekisteriin siirtyvä tieto annettusta rokotteesta tallentuu ainoastaan, kun annettu rokote on kirjattu oikein yhtenäisiä kansallisia luokituksia noudattamalla sekä kyseinen potilastietojärjestelmä on kytketty Avohilmo-tiedonsiirtoon. Kunnissa, joissa syntyy vähän lapsia, jo muutama puuttuva rokotustieto tai rokottamaton lapsi laskee huomattavasti rokotuskattavuutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023d.)

Suomessa on suuria eroja maakuntien ja hyvinvointialueiden välillä HPV-rokotuskattavuudessa. Suomessa vuonna 2022 matalin rokotekattavuus oli Päijät-Hämeessä ja korkein Varsinais-Suomen hyvinvointialueella sekä Pohjois-Savossa. Päijät-Hämeessä tyttöjen rokotuskattavuus oli 62 % ja Pohjois-Savossa 82,3 %. Poikien osalta Päijät-Hämeessä rokotuskattavuus oli vain 50,4 % ja Pohjois-Savossa 70,6 %. Kymenlaaksossa kattavuusprosentti oli pojilla 65,9 ja tytöillä 76,8. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023d.)

Eri ikäluokkien HPV-rokotuskattavuuteen vaikuttaa rokotteen antamisaika. Pääosin rokotteet annetaan peruskoulun alaluokilla, mutta rokotussarjan voi vielä aloittaa peruskoulun jälkeen. On tärkeää tarjota rokottamattomille nuorille aktiivisesti HPV-rokotetta ja huolehtia, että kesken jääneet rokotussarjat täydennettäisiin loppuun. HPV-rokote on ollut maksuton tytöille vuodesta 2013 lähtien, ja pojille se tuli maksuttomaksi vuonna 2020. Tämä voi vaikuttaa siihen, miksi tyttöjen ja poikien rokotuskattavuudessa on eroa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023b.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos teetti vuosina 2022–2023 tutkimuksen (Härnä ym. 2024) toisen asteen poika opiskelijoiden HPV-rokotuskattavuuden edistämistä. Läheisillä aikuisilla ja yhteisöllä huomattiin olevan suuri merkitys rokotushalukkuudelle. Matalalla kynnyksellä tarjottu rokotusmahdollisuus voisi lisätä poikien rokotushalukkuutta. HPV-rokotusta tarjottiin rokotusohjelmassa ensimmäisen seitsemän vuoden ajan vain tytöille (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.) Rokotukseen liittyvä tiedotus mediassa ja kouluterveyden huollossa on THL:n tutkimuksen (Nohynek ym. 2014) mukaan jäänyt edelleen enemmän tytöille suunnatuksi. Tämä selittää osittain poikien puutteellista ja väärää tietoa liittyen rokotukseen sekä ihmisen papilloomaviruksen aiheuttamiin riskeihin.

Vuonna 2014 tehdyn verkkokyselytutkimuksen (Leivo ym. 2016) mukaan vanhempien koulutus- ja tulotasolla on myös havaittava vaikutus HPV-rokotusta koskeviin asenteisiin. Verkkokysely toteutettiin Espoon ja Oulun peruskouluikäisten lasten vanhemmille. Tutkimuksessa tuotiin lisäksi esille uskonnollisuuden rooli HPV-rokotteeseen liittyvään kriittisyyteen. Haasteeksi kuvattiin näi-

den kriittisesti suhtautuvien perheiden asenteisiin vaikuttaminen sekä kokonaisuudessa yhteiskunnassa alemmalla tasolla olevien rokotusvastaisuuden heijastuminen lasten terveyteen tulevaisuudessa.

5.1 HPV-rokotteen turvallisuus

Käytetyiltä rokotteilta edellytetään korkean suojatehon lisäksi maksimaalista turvallisuutta. Rokotteiden tavoitteena on olla teholtaan mahdollisimman hyviä ja niiden haittavaikutukset mahdollisimman vähäisiä. Rokotteet kehittyvät tiukasti säädellyn kehittelytyön ansiosta ja niiden turvallisuudesta pidetään kiinni, koska valtaosa rokotteen saajista ovat terveitä ihmisiä, erityisesti lapsia ja nuoria. (Eerola 2021.) HPV-rokotteen rokotetutkimuksissa ei ole todettu aiheutuneen vakavia haittavaikutuksia. Maailmalla HPV-rokotetta on annettu kymmeniä miljoonia annoksia, ja vakavat haittavaikutukset ovat olleet todella harvinaisia. (Tiitinen 2022a.) Rokotteesta ei ole siis olemassa näyttöä, että se aiheuttaisi mitään vakavaa sairautta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023a; Tiitinen 2022a).

HPV-rokotuksen haittavaikutuksista on tehty vuonna 2013 pohjoismainen iso tutkimus, jossa lähes 300 000 tyttöä rokotettiin kyseisellä rokotteella. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää aiheuttaako rokotus vakavia haittoja, kuten autoimmuunisairauksia, neurologisia oireita tai laskimoveritulppia. Tutkimuksen lopputulos oli, ettei mitään vakavia haittavaikutuksia havaittu. Maailman terveysjärjestö julkaisi samaisen vuoden kesäkuussa raportin, jonka mukaan 175 miljoonan annetun rokotuksen jälkeen ei ole ilmentynyt vakavia haittavaikutuksia, ja rokotteen turvallisuudesta on kiistaton näyttö. (Tiitinen 2022a.)

Tutkimuksista huolimatta HPV-rokotukseen ajoittain yhdistetään etenkin sosiaalisen median alustoilla vakavia oireita tai sairauksia. Laajat tutkimukset kuitenkin osoittavat, että tämänkaltaiset oireet ja sairaudet ovat olleet yhtä yleisiä rokotteen saaneilla, että rokottamattomilla. Usein rokotukseen pyritäänkin liittämään alkuperältään tuntemattomia sairauksia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.)

Mahdollisia haittavaikutuksia, joita HPV-rokotteesta voi aiheutua, voivat olla pistosalueen paikallisoireet, kuten kipu, punoitus ja turvotus sekä lihas- tai nivelsäryt. Varsinaiset yliherkkyysoireet ovat harvinaisia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a; Tiitinen 2022a.) Rokotteesta voi aiheutua myös ohimeneviä yleisoireita kuten päänsärkyä tai sairauden tunnetta, pahoinvointia, oksentelua, ripulia ja vatsakipua sekä kuumetta tai lämmön nousua. Paikallis- ja yleisoireet ilmentyvät usein parin vuorokauden aikana rokotuksen saamisesta ja kestävät muutaman vuorokauden ajan. Näiden ilmentyminen ei estä jatkorokotuksia. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2023a.)

5.2 Terveysuskomusmalli sovellettuna HPV rokotuskattavuuteen

Useat sosiaalipsykologian mallit ja käyttäytymisteoriat ovat hyödynnettävissä rokotukseen liittyvän päätöksenteon ymmärtämisessä ja arvioinnissa. Terveysuskomusmalli (health belief model) on sosiaalipsykologinen terveystäytymismalli, joka kuvaa yksilön halua muuttaa terveystäytymistään ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Terveysvalintojen pohjalla on tämän mallin mukaan neljä uskomusta: koettu alttius, koetut vakavat seuraukset, koetut esteet ja hyödyt. (Jones ym. 2015.) Terveysuskomusmallin (HBM) periaatteita voidaan soveltaa HPV-rokotuskattavuuden edistämiseen, kun ymmärretään siihen liittyviä uskomuksia, joita yksilöillä on niin papilloomaviruksen aiheuttamista infektioista kuin rokotuksista yleisellä tasolla.

HPV-rokotuksen näkökulmasta koettu alttius ja vakavat seuraukset tarkoittavat yksilön ymmärrystä omasta sairastumisriskistä papilloomavirusten aiheuttamaan syöpään ja sen vakavista haitoista. Terveysuskomusmallin mukaan yksilön usko riskiryhmään kuulumisesta on edellytys motivaation syntymiselle. (Fallucca ym. 2022.) HPV-infektioiden esiintyvyyden ja seurausten esille tuominen ja niiden korostaminen voi auttaa yksilöä arvioimaan omaa alttiuttaan, joka usein aliarvioidaan. THL:n tuottamassa terveydenhoitajille suunnatussa verkkokyselyssä vuonna 2014 kysyttiin vanhempien esille tuomia syitä kielteisille päätöksille, joista yksi oli rokotteen kokeminen tarpeettomaksi (Nohynek ym. 2014)

Koetuiksi hyödyiksi voidaan määritellä esimerkiksi terveyden säilyminen tai vähintään sairastumisriskin pieneneminen. Koetut esteet voivat olla muun muassa rokotteen haitta- ja sivuvaikutukset sekä rokotukseen liittyvä epämukavuus. (Jones ym. 2015.) Maissa, joissa HPV-rokote ei kuulu kansalliseen rokotusohjelmaan, koettu este voi myös olla taloudellinen.

Oireet kuvataan usein terveystuskomusmallissa toimintaa ohjaavaksi ja laukaivaksi tekijäksi. HPV-rokotteen näkökulmasta oireet eivät kuitenkaan lähtökohtaisesti sovi edistämään toimintaa, sillä rokotaminen on tehtävä ennalta ehkäisevästi. Oireet voivat kuitenkin olla syy ylimääräiseen seulaan hakeutumiselle. Jo todetun papilloomaviruksen aiheuttaman syövän hoito toteutetaan potilaskohtaisesti joko kirurgisesti, sädehoitona, solunsalpaajahoitona tai näiden yhdistelmänä (Aaltonen ym. 2002, 118). Terveyttä edistävää käyttäytymistä eli tässä kontekstissa HPV-rokotesarjan ottamista voivat ohjata interventiot kuten luotettavasta lähteestä tulevat terveydenhuollon ammattilaisen suositukset. Myös median vaikutteet ja kampanjat voivat olla vaikuttavia tekijöitä. Kokonaisuudessaan mallin pohjalla on siis yksilön itsensä tekemä koettujen riskien ja hyötyjen punnitseminen (Jones ym. 2015).

5.3 Suunnitellun käyttäytymisen teoria

Toinen sosiaalipsykologinen malli on suunnitellun käyttäytymisen teoria (Ajzen 1991), joka tulee englannin kielen sanoista theory of planned behavior (TPB). Mallia käytetään samoin tavoin kuin terveystuskomusmallia, ymmärtämään ja ennustamaan ihmisen käyttäytymistä. Teoriaa on hyödynnetty muun muassa sairaanhoitajien potilasturvallisuuteen vaikuttavan käyttäytymisen tutkimisessa (Raiesifar ym. 2014; Javadi ym. 2013).

Terveystuskomusmallin tavoin suunnitellun käyttäytymisen teorian pohjalla on useampi vaikuttava tekijä, jotka otetaan huomioon. TPB:ssä ne ovat asenne, subjektiivinen normi, koettu käyttäytymisen kontrolli. Ihminen pohjaa päätöksensä teorian mukaan kielteiseen tai myönteiseen asenteeseen käyttäytymistä kohtaan ja subjektiiviseen normiin eli ympärillä olevien muiden ihmisten suhtautumiseen käyttäytymisen kohteesta sekä koettuun käyttäytymisen kontrolliin. (Kouvo 2021).

Opinnäytetyön näkökulmasta eli HPV-rokotteen ottamisesta tai päätöksestä olla ottamatta rokotetta, merkittävimpiä asenteisiin vaikuttajia tekijöitä ovat subjektiiviset normit, itsetehokkuus, rokotteen tehokkuus sekä koettu hyöty (Gerend & Shepherd 2012). Mikäli alkuperäinen asenne näitä kohtaan on positiivinen, on teorian mukaan todennäköisyys rokotteen ottamiselle suurempi. Mikäli ympärillä olevat merkitykselliset ihmiset pitävät HPV-rokotetta hyödyllisenä, ottaa yksilö rokotteen todennäköisemmin myös itse.

Koettu käyttäytymisen kontrolli kattaa toimintaa mahdollistavat resurssit sekä rajoitteet. Käsite viittaa yksilön omaan käsitykseen kyvystä toteuttaa jotain toimintaa. Vaikuttavia tekijöitä ovat terveydenhuollon palveluiden saatavuus, logistiset esteet, yksilön tietoisuus rokotteesta ja rokotusprosessista. Vaikuttamalla näihin tekijöihin voitaisiin teorian mukaan parantaa rokotuskattavuutta. Merkittävimmin edistävinä keinoina ovat rokotuspalveluiden saatavuuden parantaminen ja selkeän informaation antaminen. (Gerend & Shepherd 2012.)

Nämä kaksi mallia (HBM ja TPB) ovat hyvin samankaltaisia keskenään ja lähestyvät tutkittavaa aihetta yksilötasoisesti. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa (Gerend & Shepherd 2012) vertailtiin terveysuskomusmallia (HBM) ja suunnitellun käyttäytymisen teoriaa (TPB) kun pyritään ennustamaan HPV-rokotteen ottoa 18–26-vuotiailla naisilla. Tulokset näyttivät, ettei tiedon välittämisen muodolla eli valitulla interventiolla olisi yhtä suurta merkitystä kuin yhteiskunnan asettamilla normeilla, taloudellisilla tekijöillä ja itsetehokkuudella eli toimintaan sitoutumisella.

Merkittävin ero näiden mallien välillä on lähestymistapa toiminnan ennustamiseen. Terveysuskomusmallissa keskitytään paljolti yksilön käsityksiin terveyteen vaikuttavasta tekijästä, esimerkiksi ihmisen papilloomavirus ja sen aiheuttamat taudit tai HPV-rokote. Suunniteltu käyttäytymisteoria taas lähestyy aihetta laajemmasta näkökulmasta huomioiden yksilön omien motiivien lisäksi kattavammin sosiaalisia ja yhteiskunnallisia tekijöitä kuten subjektiivisia normeja eli sosiaalinen paine. Näiden kahden välillä suunniteltu käyttäytymisteoria antaa siis luotettavamman ja paremman ennusteen yksilön käyttäytymisestä. (Gerend & Shepherd 2012.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Työn tarkoitus on selvittää merkittävimpiä hoitotyön interventioita HPV-rokotuskattavuuden edistämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhuollon ammattilaisten tietoa hyödynnettävistä hoitotyön interventioista rokotuskattavuuteen vaikuttaessa.

Tutkimuskysymys:

Miten HPV-rokotuskattavuutta voidaan edistää eri hoitotyön intervention keinoin?

7 KVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa ajankohdasta tutkimustietoa kootaan yhteen. Päätökseen vaikutti jo olemassa olevat tuoreet tutkimukset sekä tutkimuskysymyksen luonne, jonka takia työtä ei esimerkiksi tehdä kyselytutkimuksena. Aiheesta löytyy myös jo aiempia opinnäytetöitä sekä tutkimusartikkeleita, jotka on toteutettu kyselyinä tai kohorttitutkimuksina. Näissä on haastateltu kohdeikäryhmän lapsien vanhempia ja selvitetty heidän rokotusvalintaansa vaikuttavia tekijöitä. Rokotuskattavuuden edistämiseksi vastaan tuli myös tutkimus (Alexander ym. 2014), jossa vanhempia ja poikia on haastateltu asioista, jotka heidän näkemyksensä mukaan voisivat edistää rokotuskattavuutta. Kyselytutkimuksen toteuttaminen vaatisi lisäksi laajemman aikataulun sekä monimutkaisia työn toteutusta luotettavuuden ja eettisyyden osion puolesta.

7.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Työn toteutusmenetelmä narratiivinen kirjallisuuskatsaus on laaja yleiskatsaus, jossa tiivistetään aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia (Salminen 2011). Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tutkia olemassa olevaa tietoa ja tuottaa sen pohjalta laaja aihetta käsittelevä kokonaisuus (ks. Hamari & Niela-Vilén 2016). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleinen tutkimusmenetelmä hoitotieteessä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa tiettyjen tutkimuskysymysten tarkastelun mutta tuloksiin voi vaikuttaa subjektiivisuus eli kirjoittajan omasta tulkinnasta tai puolueellisuudesta johtuva näkökulma. Tämä lopulta

voi vaikuttaa lopullisen työn luotettavuuteen. Kirjallisuuskatsaukselle onkin olennaista sen toistettavuus, joka lisää luotettavuutta. Hakuprosessin kuvataan siis mahdollisimman tarkkaan niin, että se on mahdollista toistaa. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kirjallisuuskatsauksessa aloitetaan tutkimusongelman- tai kysymyksen hahmotelusta, näitä voi myös olla useampi. Tutkimuskysymyksen on oltava tarpeeksi tarkasti rajattu, jotta siihen vastaaminen on selkeää mutta myös monipuolisuuden vuoksi tarpeeksi laaja (Kangasniemi ym. 2013). Tähän opinnäytetyöhön valikoitui yksi tutkimuskysymys. Sitä hahmotellessa harkittiin myös toiseksi tutkimusongelmaksi merkittävimmiksi todettujen interventioiden kehittämismahdollisuuksia. Tätä käsitellään kuitenkin lopussa jatkotutkimusosiossa, kun kirjallisuuskatsauksen valmistuttua on nähty, mitä haasteita interventioiden optimaalinen toteutuminen kohtaa.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen, joten seuraava vaihe on valita käytettävä aineisto tarvittavien kriteerien avulla. Vaikka kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tiedonhaulla saatuja aineistoja ei lähtökohtaisesti käydä systemaattisesti läpi (Salminen 2011), on tässä opinnäytetyössä käytetyt tutkimusartikkelit valittu tarkoin kriteerein. Kirjallisuuskatsaus on valmis, kun valittujen aineistojen pohjalta on saatu vastaus asetettuun tutkimusongelmaan ja tulokset esitetään pohdinnan ja johtopäätösten muodossa. Kirjallisuuskatsauksessa aineistosta koostetaan siis yhtenäinen synteesi, jota analysoidaan ja pohditaan vastasiko työ alkuperäiseen tutkimuskysymykseen. (Hamari & Niela-Vilén 2016.)

7.2 Tiedonhaku

Kirjallisuuskatsaus tehtiin määrittelemällä ensin opinnäytetyöhön sopivat käsitteet hakusanoiksi. Käytettävä aineisto kerättiin ja valittiin tarkasti ajatellen ennalta asetettuja tutkimuskysymyksiä sekä opinnäytetyön alkuperäistä tarkoitusta. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit arvioitiin ensimmäisenä otsikkotasolla, tämän jälkeen abstraktitasolla eli tutkimuksen kontekstiin ja viimeisenä tarkastellaan koko teksti. (Hamari & Niela-Vilén 2016.)

Taulukossa 1 on kuvattu käytettävien tutkimuksien sisäänotto- ja poissulkukriteerit. AMK-opinnäytetyöhön soveltuvia tutkimuksia ovat muun muassa YAMK-tasoinen opinnäytetyö, yliopistotutkintojen opinnäytetyöt eli pro gradu -tutkielmat, väitöskirjat sekä tieteelliset artikkelit. Työssä on lopulta päädytty käyttämään pääasiassa vain tieteellisiä tutkimusartikkeleita, sillä tiedonhaun aikana ei löytynyt tutkimuskysymykseen vastaavia pro gradu -tutkielmia, YAMK-tasoisia opinnäytetöitä tai yliopistotason töitä. Käytettävien aineistojen mahdolliseksi kieleksi määriteltiin suomi, englanti ja ruotsi, kaikki tutkimukset olivat lopulta englanninkielisiä. Hyödynnettävien tutkimusartikkelien julkaisu-vuosi sijoittui 2014–2024 välille, eli niiden sallittiin olevan enintään 10 vuotta vanhoja.

Teoreettisessa viitekehyksessä lähteen sallittiin kuitenkin olevan yli 10 vuotta vanha, jos sen arvioitiin olevan edelleen luotettava ja tiedon ajantasaista. Yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä käytettiin teoriaosuudessa, mikäli ne olivat oleellisia opinnäytetyön aiheeseen nähden ja ne oli julkaistu luotettavissa asiantuntijoiden ylläpitämässä lähteissä kuten Duodecimissä. Vanhemman lähteen tiedot tulivat olla yhteneväisiä myös uudempien lähteiden kanssa. Ristiriitaisen tiedon ilmennettyä arvioitiin tarkemmin tiedon luotettavuutta ja näkykö tekstissä kirjoittajan/kirjoittajien subjektiivisuus. Kuten muutin lähteet, myös vanhemmat lähteet ja niiden luotettavuus arvioitiin ennen käyttöä kriittisesti.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
YAMK-opinnäytetyö, pro gradu -tutkielma, väitöskirja, tieteellinen artikkeli	AMK-opinnäytetyö
Suomen-, ruotsin- tai englanninkielinen	Muun kuin suomen-, ruotsin- tai englanninkielinen
Tutkimus vuosilta 2014–2024 (enintään 10 vuotta vanha)	Tutkimus yli 10 vuotta vanha
Ilmaiset lähteet	Maksulliset lähteet

Hakuprosessi (taulukko 2) tehtiin käyttämällä tietokantoja PubMed ja Cinahl (ESBCO). Hakutermeinä käytettiin: *hvp vaccine, hvp vaccination, human papillomavirus vaccine, parents, caregivers, mother, father, parent, awareness, beliefs ja attitudes*. Hakusanat yhdistettiin tiedonhakuun käyttäen operaattoreita AND ja OR.

CINAHL-tietokannasta hakusanojen, kielen ja vuosiluvun rajaamisen jälkeen opinnäytetyöhön valittuja tutkimuksia saatiin lopulta viisi. PubMed-tietokannasta tuloksia saatiin 43. Otsikkotason tarkastelussa poissuljettiin ne tutkimusartikkelit, joissa käsiteltiin yksityiskohtaisesti jotakin tiettyä etnistä ryhmää tai hyvin pientä maantieteellistä aluetta. Abstraktitason eli tiivistelmien sekä koko tekstin lopullisessa tarkastelussa huomioitiin, voiko tutkimus vastata opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Lopullisia katsaukseen mukaan otettavia kriteerit täyttäviä tutkimusartikkeleita kertyi lopulta seitsemän.

Taulukko 2. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Rajaukset	Valitut
CINAHL	“Hpv vaccine or hpv vaccination or human papillomavirus vaccine” AND “Parents or caregivers or mother or father or parent” AND “attitudes”	73	2014–2024, Tieteellinen tutkimus, vertaisarvioitu	3
CINAHL	“hpv vaccination or human papillomavirus vaccine” “Parents or caregivers or mother or father or parent” “Attitudes or beliefs or perceptions”	46	2014–2024, Tieteellinen tutkimus, vertaisarvioitu	2
PubMed	“Hpv vaccine, promote” AND parents, attitudes, hpv vaccine coverage, awareness.”	43	2014–2024 Tieteellinen tutkimus	1
Medic	“Hpv vaccine” AND “attitudes, beliefs, perceptions	3	2014–2024 Tieteellinen tutkimus	1

	“AND “pro- mote, cover- age, aware- ness”			
		162		7

7.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön analyysi toteutettiin induktiivisella sisällön analyysi -tutkimusmenetelmällä, joka koostuu aineiston järjestelystä sekä erojen ja yhtäläisyyksien etsinnästä. Synteesi on siis näiden erojen ja yhtäläisyyksien vertailusta syntyvä ymmärrystä lisäävä kokonaisuus. Mikäli tuloksissa esiintyy ristiriitaisuutta, voidaan niitä asettaa jatkotutkimusehdotuksiksi. (Hamari & Niela-Vilén 2016.) Induktiivinen eli aineistolähtöinen analyysi antaa mahdollisuuden tarkastella sisältöä joustavasti, systemaattisesti ja tunnistaa esiin yksittäisistä aineistoista nousevia teemoja (Tuomi & Sarajärvi 2012, 108–109).

Sisällönanalyysi koostuu kolmesta eri vaiheesta eli valmistelusta, analyysistä ja raportoinnista. Valmisteluvaiheen tarkoituksena on valita analyysiyksikkö ja aineistoon perehdytään. Induktiivinen analyysivaihe koostuu tutkimuskysymykseen vastaavien alkuperäisilmaisujen poimimisesta, pelkistämisestä ja koodauksesta sekä viimeisenä ryhmittelystä, luokittelusta ja abstrahoinnista. (Elo ym. 2022, 215–225.)

Työn alussa aineistoa käytiin läpi tutkimuskysymyksen avulla ja sieltä poimittiin ne ilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen poimitut ilmaisut pelkistettiin ja poistettiin ylimääräiset täytesanat (taulukko 4). Tätä tehdessä on tärkeää, ettei kuvatus tiedon sisältö muutu eikä työn tekijä tee omaa tulkintaa ilmaisuista. (Elo ym. 2022, 215–225.)

Taulukko 4. Esimerkki alkuperäisilmaisuista

<i>"A structured-educational intervention may improve parental awareness, knowledge, and perceptions toward HPV and the acceptability of the vaccine" (6)</i>	Rakenteellinen koulutus-interventio saattaa parantaa vanhempien tietoisuutta, tietämystä ja näkemyksiä HPV:stä sekä rokotteen hyväksyttävyyttä.	Koulutuksellinen interventio voi lisätä rokotuskattavuutta Tietoisuuden lisääminen voi lisätä rokotuskattavuutta
---	---	---

Seuraavaksi, ennen varsinaista luokittelua, aineisto koodataan. Koodauksen tarkoituksena on muodostaa ensituntuma aineistosta ja auttaa hallitsemaan kokonaisuutta alkuvaiheessa. Tämän jälkeen voidaan edetä ryhmittelyyn ja luokitteluun, jossa vertaillaan pelkistettyjä ilmaisuja keskenään. Tarkoituksena on etsiä ilmaisujen väliltä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Analyysi etenee, kun samaa tarkoittavat ilmaisut järjestetään samaan alaluokkaan, joka nimetään. Jos analyysiä ei jatka kvantifioimalla, yhteen järjestettyjen pelkistysten määrällä ei ole väliä, jos vähintään kaksi pelkistystä yhdistyy. Alaluokkien nimien tulee kuvata mahdollisimman tarkasti pelkistettyjen ilmaisujen sisältöä. On tärkeää, että nimi on yksityiskohtainen, ettei pelkistykseen sisältö menetä merkitystä. (Elo ym. 2022, 215–225.)

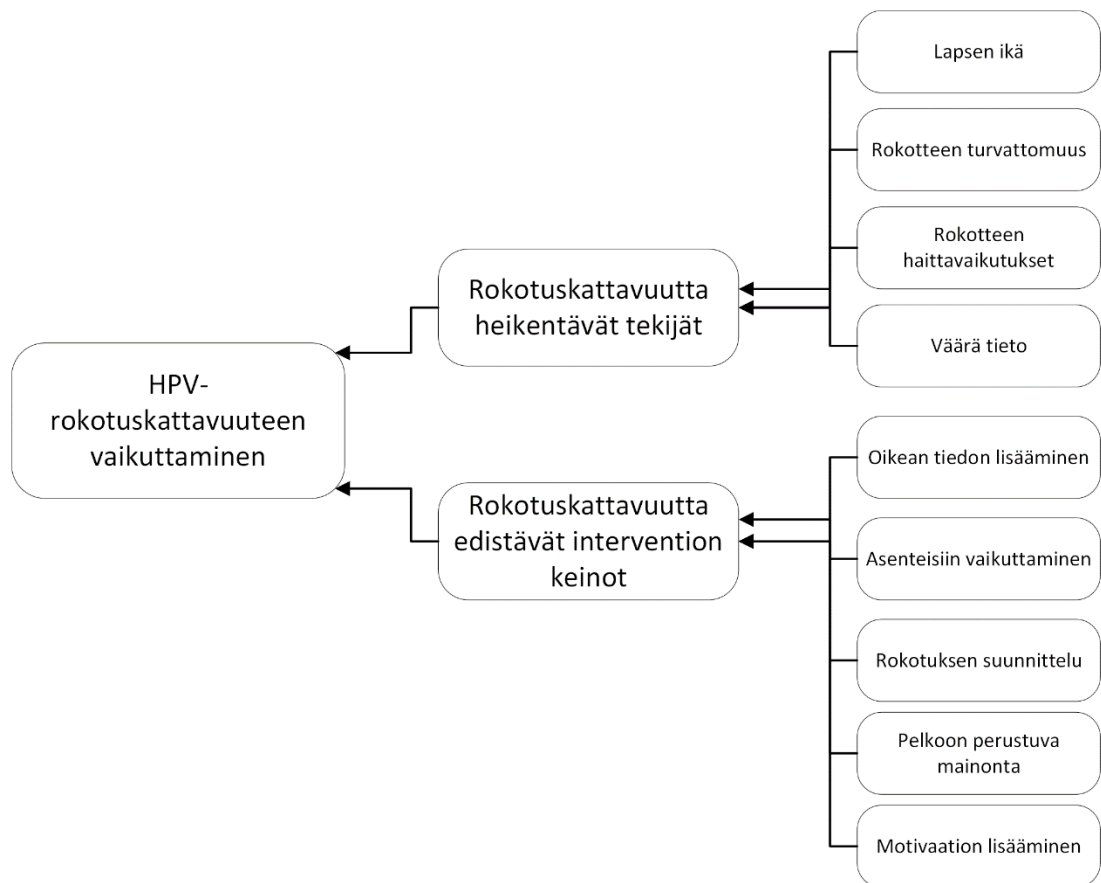
Kun ilmaisut on saatu jaettua luokkiin, tulee vielä tarkistaa, että kyseisessä luokassa ovat varmasti samaa tarkoittavat asiat. Tämän jälkeen analyysiä jatketaan vertailemalla näitä alaluokkia keskenään, ja yhdistetään samansisältöiset omaksi yläluokaksi. Yläluokat nimetään niiden sisällön mukaan. Yhdistelevä luokittelua eli abstraktointia jatketaan niin pitkään, kuin se on tutkimuksen tarkoituksen pohjalta tarpeellista. Luokittelut voidaan nimetä esimerkiksi alaluokka, yläluokka, pääluokka ja mahdollisesti yhdistävä luokka. (Elo ym. 2022, 215–225.)

Aineiston analyysi lähti liikkeelle tutkimuksien materiaalin sisällön esittelyllä kattaen etenkin julkaisuvuoden, kirjoittajat, tutkimuksen tarkoituksen, aineistonkeruumenetelmät ja päätulokset. Tässä opinnäytetyössä vertailtiin merkittävimpiä interventioita rokotuskattavuuden edistämiseksi. Myös nämä interventiot kuvattiin analyysin alussa. Toisessa vaiheessa vertailtiin esille tulleita tuloksia tutkimuskysymykseen palaten. Kirjallisuuskatsauksessa odotettiin saatavan useampia tuloksia tutkimuskysymykseen. Käytettyjen tutkimusten johtopäätösten ja tuloksien pohjalta keskeisimmät asiat jaoteltiin kahden alaotsikon alle ja peilattiin niitä teoreettiseen viitekehykseen. (Ks. Hamari & Niela-Vilén 2016.)

8 TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa esitellään työn tulokset. Tulokset raportoidaan tarkasti ja riittävän selkeästi. Tulosten tarkoituksena on antaa

vastaus aiemmin asetettuun tutkimusongelmaan- tai kysymykseen. (Hamari & Niela-Vilén 2016.) Tässä osiossa käsitellään myös tutkimuksissa esille tulleita rokotuskattavuuteen heikentävästi vaikuttavia tekijöitä, jotta ymmärretään paremmin, miksi vanhemmat ovat kieltäytyneet rokotteesta. Saadut tulokset on jaettu kahden otsikon alle. Luvussa 8.1 käsitellään tutkimuksista esille nousseita rokotuskattavuutta edistäviä tekijöitä ja luvussa 8.2 käsitellään niitä tekijöitä, jotka heikensivät rokotuskattavuutta. Opinnäytetyötä ohjasi yksi tutkimuskysymys, mutta on tärkeää kuitenkin ymmärtää rokotuskattavuuden heikentäviä tekijöitä ennen kuin suunnitellaan edistäviä interventioita. Kuvassa 2 on kuvattu rokotuskattavuutta heikentävät tekijät sekä rokotuskattavuutta. Alaotsikoissa on käsitelty laajemmin mitä nämä pitävät sisällään.



Kuva 2. Tulokset

8.1 Rokotuskattavuutta edistävät intervention keinot

Kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin edistävien keinojen ohella rokotuspäätöksiin vaikuttavia tekijöitä. Kun tiedetään miksi vanhemmat tai nuoret kieltäytyvät

rokotteesta, on helpompi hakea suoraan niihin vastaavia interventioita. Tutkimusten tulosten perusteella valtaosa vanhemmista ja nuorista tietävät HPV-rokotteen tarkoituksen sekä osittain myös tärkeyden. Ongelmaksi nousi kuitenkin tiedon puutteellisuus tai väärä tieto rokotteen esimerkiksi toimintaperiaatteesta. Lähes kaikissa tutkimuksissa toimivimpina intervention keinoina ilmeni tietoisuuden lisääminen, niin vanhemmilla kuin rokotteen saajilla.

Rozantin ym. (2020) Indonesialaisessa tutkimuksessa nähtiin strukturoidun ja opetuksellisen intervention parantavan vanhempien tietoisuutta ja käsitystä HPV-infektiosta, siihen liittyvästä syövästä sekä lisäävän hyväksyntää rokottamiselle merkittävästi (13,1 %). Vanhemmille tarjottiin koulutusta luokkahuoneessa käyttäen lastenlääkärin antamaa informatiivista PowerPoint esitystä ja interaktiivista keskustelua. Interventio suunniteltiin kirjallisuuskatsauksen myötä sekä hyödyntämällä sosiaalipsykologista terveystuskomusmallia (HBM). PowerPoint -esitys toi esiin HPV-viruksen aiheuttamia ongelmia ja HPV rokotteen turvallisuuden. Keskustelussa käytiin läpi myös yleisimpiä väärinymmärryksiä liittyen rokotteeseen ja virukseen.

Cassidy ym. (2018) tekemässä tutkimuksessa teini-ikäisten tyttöjen vanhemmille oli tehty HPV-rokotteen ottoa edistävä esite, ja rokotteen tarjoajat pitivät lyhyen intervention vanhemmille esitteen lisäksi. Tulosten mukaan yli puolet (65,2 %) vanhemmista ilmoitti, että koulutuksellinen esite auttoi heitä tekemään päätöksen HPV-rokotuksesta. 78,3 % vanhemmista oli samaa mieltä siitä, että heidän palveluntarjoajansa suositus vaikutti päätöksentekoon. Tutkimuksen tuloksista pystyttiin näkemään, että intervention saaneet vanhemmat olivat 9,4 kertaa todennäköisemmin ottaneet HPV-rokotteen verrattuna toiseen kontrolliryhmään. Myös kolmen annoksen sarjan loppuun suorittamisessa nähtiin iso muutos, kun intervention saaneet vanhemmat olivat 22,5 kertaa todennäköisemmin suorittaneet rokotuksen loppuun asti. (Cassidy ym. 2019.)

Bendixenin ym. (2017) ja Auslanderan ym. (2019) yhdysvaltalaisissa tutkimuksissa painottuivat myös vanhempien asenteisiin ja tietoisuuteen vaikuttaminen. Bendixenin ym. (2017) tutkimuksen johtopäätöksinä oli esitetty, että interventiot kuten potilaiden ja asiakkaiden tiedottaminen eli yleisen tietoisuuden

lisääminen olisi tehokkainta. Perusteellisemmän keskustelun ja etenkin epävarmuuksista keskustelun tulisi oletettavasti edistää HPV-rokotuskattavuutta ja mahdollisesti vaikuttaa vanhempien päätöksen tekoon rokottamisesta. Kuitenkin tutkimuksen aikana huomattiin, etteivät vanhempien rokotusasenteissa näkynyt suurta eroa, sillä uskomukset esteistä ja haitoista eivät muuttuneet, vaikka huoli tehokkuudesta ja epävarmuustekijöistä väheni. (Bendixen ym. 2017.)

Auslanderan ym. (2019) tehdyssä tutkimuksessa painotettiin, miten tärkeää rokotteen palveluntarjoajan on aloittaa rokotekeskustelu ja antaa riittävästi tietoa vanhemmille. Tutkimuksen mukaan, jos vanhemmilla havaitaan epäröintiä, tulisi keskustelua jatkaa avoimilla kysymyksillä huolista. Tiedot viittaavat siihen, että on hyödyllistä arvioida, missä vaiheessa vanhemmat ovat päätöksenteon suhteen. Sen mukaan, ovatko vanhemmat vielä päätösvaiheessa vai valmiita toimimaan, muokataan keskustelun suuntaa. Jos siis vanhemmat vastustavat rokotusta, pyritään korjaamaan virheellistä tietoa ja kohdistaa ajatus siihen, miten tärkeää on asettaa rokotus etusijalle. Jos vanhemmilla on taas myönteinen rokotusaikomus, keskustelu rohkaistaan keskittämään rokotuksen varsinaiseen suunnitteluun. (Auslandera ym. 2019.)

Alexander ym. (2014) kuvasi tutkimuksessaan vanhempien ja teini-ikäisten poikien ehdotuksia pojille kohdennettuun HPV-rokotteen viestintään. Pelkoon perustuva mainonta koettiin tehokkaimpana rokotusten käyttöönoton lisäämisessä sekä terveydenhuollon ammattilaisen toteuttama suositus. Vanhemmille tärkeää tietoa olivat hinta ja annettavien rokotteiden määrä. Taloudelliset tekijät nousivat sellaisissa maissa toteutetuissa tutkimuksissa, joissa HPV-rokote ei kuulu kansalliseen rokotusohjelmaan. Pelkoon perustuva viestintä voisi terveysuskomusmallin (HBM) mukaan vahvistaa yksilön kokemaa koettua alttiutta HPV-infektiolle ja vakaville seurauksille ja näin edistää rokotuskattavuutta (Fallucca ym. 2022).

Auslanderan ym. (2019) tutkimuksessa tuotiin esille, että terveydenhuollon ammattilaisten kannattaisi huomioida ja arvioida vanhempien rokotuskäyttämistä ja motivaatiota antaa lapselleen HPV-rokote. Myös Sivelä ym. (2018) kirjoittavat katsausartikkelissaan terveydenhuollon ammattilaisten tärkeästä roolista. Toisinkuin Fallucca ym. (2022) tutkimuksessa, Sivelän ym. mukaan

luottamusta ylläpitävä ja vahvistava, kuunteleva lähestymistapa olisi tehokas luomaan motivaatiota. Sivelän ym. katsausartikkeli oli ainoa, jossa tuotiin esille käytännönläheisiä keinoja kuten neuvoloiden aukioloaikojen pidentämistä. Tässä katsausartikkelissa suositeltiin lisäksi muistutusjärjestelmää esimerkiksi tekstiviesteinä samoin kuin Cassidy ym. (2018) tutkimusartikkelissa. Sivelä ym. mukaan olisi tärkeää vaikuttaa juurisyihin kuten väriin käsityksiin jo varhain.

Auslanderan ym. (2019) tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, etteivät kaikki vanhemmat suorita rokotuksia esteiden vuoksi, vaikka aikomukset olisivat suotuisat. Esteeksi vanhemmat voivat kokea unohtumisen, perheen aikatauluristiriidat ja muun muassa nuoren vastustuksen. Vanhemmat kokivat tehokkaimiksi ratkaisuksi rokotteen suorittamisen välittömästi, ettei mahdollisia aikatauluristiriitoja ilmaantuisi. Tähän vanhempien mukaan sisältyy suostumuslomakkeen välitön palauttaminen, muistutusten käyttäminen kuten edellä mainittu tekstiviesti-ilmoitus sekä esteiden ennakointi. Tutkimuksessa nostettiin esille, miten tärkeää palveluntarjoajan eli rokotteen antajan olisi kehittää strategioita perheiden auttamiseksi rokotusten suunnittelussa. (Auslandera ym. 2019.)

8.2 Rokotuskattavuutta heikentävät tekijät

Pääasiassa kaikissa tutkimuksissa, joissa oli haastateltu vanhempia heidän rokotuspäätöksiinsä vaikuttavista tekijöistä, painottuivat samanlaiset teemat. Merkittävimmiksi tekijöiksi vanhempien päätöksenteossa osoittautuivat rokotteeseen liittyvät mahdolliset haitat sekä epävarmuustekijät eli yleisesti rokotteen turvallisuus. Vaikka rokote koettiin turvalliseksi ja vanhemmat tiedostivat sen merkityksen, Grandahlin ym. (2014) ruotsalaiseen tutkimukseen osallistuneet vanhemmat eivät kuitenkaan kokeneet rokotetta omille lapsilleen ajankohtaiseksi tai tarpeelliseksi. Motiiveihin vaikuttivat myös elämäkatsomukselliset seikat sekä lapsen nuori ikä.

Tutkimuksissa esiin nousi rokotettavan lapsen ikä ja sen vaikutus vanhempien päätökseen kieltäytyä rokotteesta. Grandahlin ym. (2014) tekemässä tutkimuksessa vanhempien yleisin syy kieltäytyä rokotteesta oli tyttären nuori ikä. Vanhemmat yhdistivät rokotteen seksuaaliseen aktiivisuuteen, ja uskoivat,

ettei heidän tyttärensä ole seksuaalisesti aktiivinen vielä moneen vuoreen, eikä siitä syystä tarvitse vielä rokotetta. Myös Cassidyyn ym. (2013) ja Auslanderan ym. (2019) tekemissä tutkimuksissa esiin nousi, etteivät jotkut vanhemmat pitäneet lastaan valmiina rokotteelle, koska tämä ei ollut vielä seksuaalisesti aktiivinen.

Lapsen nuori ikä vaikutti muiltakin osa-alueilta paljon vanhempien tekemään päätökseen. Grandahlin ym. (2014) tekemässä tutkimuksessa nousi esille, miten jotkut vanhemmat kieltäytyivät rokotteesta, koska he olivat huolissaan mahdollisista haittavaikutuksista kasvavaan lapseen. Vanhemmat kokivatkin lapsen terveyden erityisen tärkeäksi ja niiden lasten vanhemmat, joiden lapsi oli sairautensa kuten diabeteksen tai astman takia vaatinut jo aiemmin lääketieteellistä hoitoa, kieltäytyivät helpommin rokotteesta. Nämä vanhemmat kertoivat, että halusivat suojella lastaan kaikelta ylimääräiseltä, koska tämä oli aiemmin jo altistunut lukuisille lääketieteellisille toimenpiteille sairautensa takia.

Jotkut vanhemmat olivat huolissaan myös siitä, voisiko rokote pahentaa nykyistä sairautta ja kuinka paljon pienen lapsen keho sietää. Tutkimuksessa ilmeni, että useat vanhemmat tekivät päätöksensä lapsen etua ajatellen. Jotakin lapsia ei rokotettu, koska vanhemmat kertoivat, että heidän tyttärensä pelkäsi neuloja. Vanhemmille tämä oli ollut vaikea päätös, sillä he halusivat lapsensa rokotettavan, mutta se ei olisi ollut mahdollista ilman rauhoitusta tai voimankäyttöä. Tutkimuksessa painotettiin lasten tarvitsevan enemmän yksilöllistä kohtaamista rauhallisessa ympäristössä, eikä koulun nopeatempoinen ryhmärokotus olisi toiminut heille. Vanhemmat toivoivat, että heidän tyttärensä kasvaisivat pelosta yli iän tultua ja tämä voisi ottaa rokotteen sitten myöhemmin. (Grandahl ym. 2014.)

Yksi vaikuttava tekijä, joka ohjasi vanhempien päätöksentekoa, oli elämäntapa. Grandahlin ym. (2014) tekemässä tutkimuksessa vanhemmat kertoivat uskonnon ja perhearvojen olevan syy kieltäytyä rokotteesta. Rokote yhdistettiin vahvasti seksuaalisuuteen ja seksiin, eivätkä jotkut vanhemmat kokeneet, että heidän tyttärensä tarvitsisi sitä, koska tämä tulisi elämään yksiavioista elämää. Myös useampi vanhempi uskoi, että heidän tyttärellään tulisi olemaan

vain pieni määrä kumppaneita tulevaisuudessa, eivätkä he siksi kokeneet rokotetta tärkeäksi. Rokotteen uskottiin antavan vääränlaista turvallisuudentunnetta lapsille, etenkin jos sitä tarjottaisiin ilman kattavaa terveysneuvoa, jossa painotettaisiin muun muassa sukupuolitautilien ehkäisyä sekä kohdunkaulan syövän seulontaohjelmia. Useat vanhemmat kokivat, että nykypäivänä lapset altistuvat liian varhaisessa iässä seksille negatiivisella tavalla television, internetin ja elokuvien kautta. Vanhemmille oli tärkeää, että heidän tyttärensä itse-tunto vahvistuisi ja he kannustivat lapsiaan omaksumaan toisenlaisen elämäntavan kuin se, jolle he altistuivat massamedian kautta. Rokote saattaisi heidän mukaansa vaikuttaa negatiivisesti tyttöihin sen tarjoaman turvallisuudentunteen vuoksi. (Grandahl ym. 2014.)

Vanhempien skeptisyyttä HPV-rokotetta vastaan kuvattiin Grandahlin ym. (2014) tutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan HPV-rokotteen katsottiin olevan erilainen kuin muut lapsuudessa saadut rokotteet ja sillä uskottiin olevan uusia mahdollisia ja tuntemattomia sivuvaikutuksia. Muita lapsuusajan rokotteita vanhemmat pitivät luotettavina, koska niitä oli käytetty pitkään. Tutkimuksessa nousi myös esiin joidenkin vanhempien huoli siitä, aiheuttaako HPV-rokote autoimmuunisairauksia tai hedelmällisyyden alenemaa tai voiko sillä olla muita negatiivisia vaikutuksia lapsen terveyteen. (Grandahl ym. 2014.) Myös Cassidy ym. 2019 tekemässä tutkimuksessa yksi syy kieltäytyä rokotteesta oli huoli rokotteen turvallisuudesta.

Grandahlin ym. (2014) tekemässä tutkimuksessa vanhemmat muistelivat etenkin sikainfluenssarokotteen aiheuttamia narkolepsiatapauksia ja kertoivat sen olevan syy, etteivät he luottaneet tällä kertaa hallituksen suosituksiin. Jotkut vanhemmat olivatkin nostaneet tutkimuksessa esille, että joukkorokotukset ovat vain keino hallita väestä, ja he olivat verranneet sitä BigBrother-ilmiöön, jossa kerrotaan ihmisille, mitä tulee tehdä. Vanhemmat saattoivat myös pitää rokotteita muuten vain luonnottomina, ja he suhtautuivat epäilevästi yleensäkin rokotuksiin. He uskoivat, että lapsen immuunijärjestelmä vahvistuisi lapsuuden sairauksista tai flunssasta. (Grandahl ym. 2014.)

Grandahlin ym. (2014) tekemässä tutkimuksessa nousi esille, ettei kaikki vanhemmat kokeneet voivansa luottaa koulun tarjoamaan sairaanhoitajaan. He

kokivat, ettei sairaanhoitaja tukenut riittävästi perhettä tai ettei hän ollut riittävän pätevä antamaan kattavaa tietoa. Lisäksi rokotusohjelma koettiin liian kii- reiseksi ja että vanhempia painostettiin tekemään päätös rokotusta koskien liian nopealla aikataululla. Saadussa tiedossa puhuttiin vain lähinnä siitä, mi- ten rokotukset annettaisiin eikä varsinaisesta rokotteesta kerrottu mitään. Van- hemmat halusivat läpinäkyvää ja puolueetonta tietoa HPV:stä ja HPV-rokot- teesta, sekä linkkejä siihen, mistä etsiä luotettavasti lisätietoa. Päätöstä ei ha- luttu tehdä kiireessä, vaan koettiin, että aikaa tarvitsisi enemmän tietoon pe- rustuvaan päätöksen tekemiseen. Ne vanhemmat, jotka olivat pyytäneet enemmän ja parempaa tietoa HPV:stä ja rokotuksesta, kokivat ettei koulun sairaanhoitaja voinut täyttää tätä tarvetta. Lisäksi jotkut vanhemmat kokivat, että olisi ollut hyödyllistä saada mahdollisuus keskustella muiden vanhempien kanssa asiasta. (Grandahl ym. 2014.)

9 POHDINTA

Pohdintaosiossa käsitellään tuloksia peilaten niitä teoriaan sekä tehtyjä johto- päätöksiä. Pohdintaosioon kuuluu myös opinnäytetyön eettisyyden sekä luot- tettavuuden arviointi. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Kymen- laakson hyvinvointialueen perhekeskuksen terveystaloukselle kirjallisuuskat- sauksen avulla yhteenveto hoitotyön merkittävimmistä interventioista HPV-ro- kotuskattavuuden edistämiseksi. HPV-rokotteen osalta opinnäytetöitä on tehty seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmasta sekä kirjallisuuskatsauk- sena rokotuspäätökseen vaikuttavien asenteiden kartoittamiseen. Tämä opin- näytetyö toivottavasti täydentää suomenkielistä AMK-tason materiaalia ai- heesta.

Opinnäytetyö vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen ja aiemman oletuksen mukaisesti tuloksia oli useampi, vaikkakin tulokset ovat hyvin samankaltaisia. Yllättäviä tuloksia ei siis työn aikana tullut vastaan. Työssä saadut tulokset ovat osittain hyvin ennalta-arvattavia ja niissä nähdään selkeä syy-seuraus- suhde. Kokonaisuudessaan opinnäytetyö prosessi lisäsi työn tekijöiden tietoa naistentaudeista sekä ihmisen papilloomaviruksen aiheuttamasta tautitaa- kasta niin yhteiskunnalle kuin terveydenhuollolle.

9.1 Tulosten tarkastelu

Merkittävin rokotuskattavuutta heikentävä tekijä on tiedon ja luottamuksen puute. Vaikka tuloksissa esille tuodut interventiot esimerkiksi tiedon lisäämisestä ovat selkeitä, on niiden tehokas toteuttaminen hyvin haasteellista rajallisten resurssien vuoksi.

Useassa tutkimuksessa nousi esille, miten HPV-rokote koetaan epäturvaliseksi ja sen uskotaan aiheuttavan vaarallisiakin haittavaikutuksia. Kuitenkin HPV-rokotteen on todettu olevan siltä osin turvallinen, ettei se aiheuta mitään pelättyjä haittavaikutuksia, kuten autoimmuunisairauksia, neurologisia oireita tai laskimoveritulppia (Tiitinen 2022a). HPV-rokotteen koettiin olevan erilainen ja vanhemmat uskoivat muun muassa muiden lapsuuden ajan rokotteiden olevan turvallisempia, vaikka HPV-rokotetta on annettu vuosien ajan turvallisesti. Teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin, miten HPV-rokotetta on maailmalla annettu kymmeniä miljoonia annoksia ilman vakavia haittavaikutuksia (Tiitinen 2022a).

HPV-rokotteen uskottiin antavan lapsille vääränlaisen turvallisuudentunteen seksin suhteen, etenkin jos kattavasta terveysneuvonnasta ei huolehdittaisi. Vanhemmat toivoivat rokotteen lisäksi lapsille jaettavan tutkittua tietoa muun muassa sukupuolitautilien ehkäisystä. Vaikka HPV-tartunta tapahtuu yleensä seksin yhteydessä, ei se vaadi varsinaista yhdyntää tarttuakseen eikä myöskään kondomin käyttö suojaa mahdolliselta tartunnalta (Tiitinen 2022c). Onkin tärkeää, painottaa, että vaikkei kondomi suojaisi HPV-tartunnalta, suojaa se useammalta muulta sukupuolitaudilta eikä pelkkään rokotteen antamaan turvaa voi luottaa. Nykyinen HPV-rokote antaa suojan vain syöpää aiheuttavilta virustyypeiltä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023c).

9.2 Johtopäätökset

Tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella on tärkeää tarjota kattavaa tietoa vanhemmille ja rokotettaville HPV:stä ja HPV-rokotteesta. Rokotuskattavuutta vaikuttaisi heikentävän eniten tiedon puute ja myös virheellisen tiedon olemassaolo. Useissa tutkimuksissa todettiin huoltajille ja nuorille kohdennetut tiedotustilaisuudet kuten luennot olevan merkittävä tekijä asenteiden muuttumisprosessissa. On myös tärkeää huomioida HPV-rokotteen sukupuolisensitiivisyys ja kohdentaa mainontaa sukupuolesta riippumatta.

Tutkimuksista saatujen tietojen perusteella olisi tärkeää kehittää hoitohenkilökunnan osaamista kohdata rokotetta pohtivat vanhemmat. On tärkeää, että hoitohenkilökunnalla on riittävä osaaminen ja heidän tietonsa pohjautuu tutkittuun näyttöön, jotta saadaan rakennettua luottavainen suhde hoitavan tahon ja rokotetta pohtivien vanhempien sekä rokotteen saajan välille. Grandahlin ym. (2019) toivat tutkimuksessaan esille, etteivät vanhemmat kokeneet voidensa luottaa koulun tarjoamaan sairaanhoitajaan, koska he kokivat, ettei hän tukenut riittävästi perhettä tai ei ollut riittävän pätevä antamaan kattavaa tietoa. Siksi on erityisen tärkeää, miten vanhemmat ja lapsi kohdataan tämänkaltaisessa tilanteessa, ja tarpeen vaatiessa vanhemmille osataan antaa heidän tarvitsemaansa tietoa. Myös hoitohenkilökunnan osaaminen asian suhteen tulisi varmistaa, jotta vanhemmille voidaan tarjota tutkittuun näyttöön perustuvaa tietoa.

Auslanderan ym. (2019) tehdyssä tutkimuksessa painotettiin rokotekeskustelun tärkeyttä. Hoitohenkilökunnan tulisi osata empaattisen ja tukevan kohtaamisen lisäksi arvioida, missä vaiheessa vanhemmat ovat päätöksenteon suhteen ja tarpeen mukaan muuttamaan omaa toimintaa ja viedä keskustelua vanhempien vaatimaan suuntaan. Hoitohenkilökunnalta tutkimusten mukaan vaaditaan tilanneherkkyyttä ja kykyä kohdata eri tilanteessa olevia vanhempia. Yksilön usko riskiryhmään kuulumisesta on edellytys motivaation syntymisille (Fallucca ym. 2022) ja hoitohenkilökunnan on hyvä tukea vanhempia tunnistamaan oman lapsensa alttius. HPV-infektioiden esiintyvyyden ja seurausten esille tuominen ja niiden korostaminen voi auttaa vanhempia arvioimaan alttiutta (Nohynek ym. 2014).

9.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksena voisi hakea tietoa papa- ja HPV-seulontojen osallistumisprosenttien edistämisestä. Toteutusmenetelmänä voisi käyttää toiminnallista opinnäytetyötä tai kirjallisuuskatsausta. Myös seulontaikäisille kohdennettu kyselytutkimus voisi antaa arvokasta tietoa. HPV-rokote on ollut rokotusohjelmassa vasta vuodesta 2013, joten suuret ikäluokat, joiden kuuluisi käydä seuloissa ovat rokottamattomia. Rokotteen ohella seulat ovat merkittävä ennaltaehkäisevä tekijä. Papa- eli kohdunkaulan syövän seulontoihin osallistuu Suomen syöpärekisterin (2023) mukaan vuosittain keskimäärin 70 % kutsutuista. Seulontoihin kutsutaan noin 250 00 naista, tämä tarkoittaa, että 30–60 vuotiaista noin 75 000 ei osallistu seulontaan. Seulontojen ja sytologisten tutkimusten hyödyistä on saatavilla myös ajankohtaista suomalaista tutkimustietoa (Vahteristo ym. 2024).

Seulontojen osallistumisprosenttien edistäminen on myös lähempänä sairaanhoitajan mahdollista työkuva, sillä rokotustoiminta sekä etenkin HPV-rokotukset toteutetaan pääsääntöisesti peruskoulussa terveydenhoitajien toimesta. HPV- ja papaseulontojen kohderyhmää voi kohdata laajemmin perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajan työtehtävissä.

9.4 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettinen toteutus perustuu Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun hyvän tieteellisen käytännön ja tutkimusetiikan kansallisiin ohjeisiin (XAMK 2024). Opiskelijat ovat sitoutuneet noudattamaan ohjeita ja suosituksia. Opinnäytetyön tiedonhaku on tehty järjestelmällisesti, ja materiaalina on hyödynnetty luotettavaksi arvioituja lähteitä, jotka on löydetty luotettaviksi todetuista tietokannoista. Luotettavuutta on varmistettu ennalta päätettyjen sisään- ja poisottokriteerien avulla, ja valitut tutkimukset ovat kaikki alle 10 vuotta vanhoja. Työ on tehty hyödyntäen tekstissä useita eri tuoreita ja luotettavia lähteitä, eikä työssä ilmene työntekijöiden omia mielipiteitä tai näkemyksiä ellei niin toisin mainita. Opinnäytetyö koostuu pelkästään luotettavaksi todetusta tutkitusta tiedosta. Käytettyyn materiaaliin viitataan asianmukaisesti Xamkin lähdeohjeen (2024) mukaisesti.

Opinnäytetyön tulosten analysointi suoritettiin kriittisesti ja läpinäkyvästi. Työssä käytettävien englanninkielisten materiaalien sisältö on käännetty suomeksi käyttäen erityistä tarkkuutta. Tekstissä voi kuitenkin esiintyä väärin käännettyä tai ymmärrettyä tietoa englanninkielisistä lähteistä, sillä molempien työn tekijöiden äidinkieli on suomi. Tämä voi vaikuttaa luotettavuuteen heikentävästi. Luotettavuutta lisää se, että työtä on ollut tekemässä kaksi opiskelijaa ja tiedonhaku sekä käsittely on tehty yhdessä.

Kyseessä on opiskelijoiden ensimmäinen opinnäytetyö, jossa on tarkemmin perehdytty kyseiseen aihealueeseen ja tieteellisiin tutkimuksiin. Tukena työn toteutuksessa on ollut opinnäytetyön ohjaaja, joka on ohjannut opiskelijoiden tekemää työtä ja varmistanut, että opinnäytetyö vastaa kyseisen ammattikorkeakoulun kriteeristöä.

Opinnäytetyön prosessi ei vaadi eettistä ennakoarviointia, sillä työn toteutusmenetelmän vuoksi käytettävä materiaali ei aiheuta riskiä yksityishenkilöiden tunnistettavuudelle tai aiheuta muuta haittaa (TENK 2012). Työn toteutusmenetelmään eli kirjallisuuskatsaukseen kuuluu sen toistettavuus. Tämän opinnäytetyön reliabiliteetti (eng. reliability) eli menetelmän luotettavuus ja johdonmukaisuus varmistetaan tiedonhaun tarkalla kuvauksella (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2016). Vastaavanlaisen työn tuloksien odotetaan olevan myös samankaltaisia kuin tässä työssä saadut. Opinnäytetyössä saadut tulokset eivät ole sattumanvaraisia, vaan usean tutkimuksen pohjalta esille tuotuja. Tiedonhaun kriteerit on kuvattu tarkemmin omassa kappaleessa. Validiteettiä (eng. validity) eli pätevyyttä ja luotettavuutta kuvaa käytetyn kirjallisuuden ja materiaalin kriittinen arviointi, lähteiden luotettavuus sekä opinnäytetyön tekijöiden asiantuntemus (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2016).

LÄHTEET

- Aaltonen, L.-M., Back-Hiltunen, E. & Paavonen, J. 2002. Papilloomavirukset limakalvoilla. *Duodecim* 118, 1388–1396. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo93042> [viitattu 30.9.2023].
- Anttila, A., Heinävaara, S., Pankakoski, M. & Sarkeala, T. 2022. Effectiveness of Cervical Testing in and outside a Screening Program-A Case-Control Study, *Cancers* 14, 5193. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390/cancers14215193> [viitattu 29.2.2024].
- Ajzen, I. 1991. The theory of planned behaviour. *Organizational Behaviour and Human Decision Processes* 2, 179–211. Verkkolehti. Saatavissa: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T) [viitattu 1.4.2024].
- Auslandera, B., Meersa, J., Rosenthald, S., Shortb, M. & Zimetc, G. 2019. A qualitative analysis of the vaccine intention–behaviour relationship: parents’ descriptions of their intentions, decision-making behaviour, and planning processes towards HPV vaccination. *Psychology and Health* 3, 271–288. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1523408> [viitattu 20.4.2024].
- Axelin, A., Pölkki, T., Hätönen, H. & Salanterä, S. 2012. Kokeellinen tutkimus ja sen haasteet hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 24, 302–312. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128254/77377> [viitattu 23.3.2024].
- Bendixsen, C., Belongia, E., Gee, J., McLean H., McNeil, M., Stokley, S., Vickers, E. & VanWormer, J. 2017. Association between parent attitudes and receipt of human papillomavirus vaccine in adolescents. Verkkolehti. *BMC Public Health* 17, 1–7. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4787-5> [viitattu 1.5.2024].
- Eerola, H. 2021. Rokotteiden haittavaikutukset ja riskit. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. 1.12.2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01301> [viitattu 15.4.2024].
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisälönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*. 34 (4), 215–225 [viitattu 15.4.2024].
- Grandahl, M., Oscarsson, M., Nevéus, T., Stenhammar, C., Tydén, T. & West-erling, R. 2014. Not the right time: why parents refuse to let their daughters have the human papillomavirus vaccination, *Acta Paediatrica* 4, 436–441. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/apa.12545> [viitattu 1.5.2024].
- Gerend, M., & Shepherd, J. 2012. Predicting human papillomavirus vaccine uptake in young adult women: comparing the health belief model and theory of planned behaviour. *Annals of behavioural medicine: a publication of the Society of Behavioural Medicine* 2, 171–180. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1007/s12160-012-9366-5> [viitattu 1.4.2024].

Hamari, Lotta & Niela- Vilén, Hannakaisa 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Minna Stolt, Anna Axelin, Riitta Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.korjattu painos. Grano Oy. Turku.

Heikinhiemo, O., Mäkikallio, K. & Tapanainen, J. (toim.) 2019. Naistentaudit ja synnytykset. 6. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 240–243, 269–284.

Hiltunen-Back, E. 2008. Kondylooman hoito. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim* 124, 1121–1125. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo97259> [viitattu 1.4.2024].

Hiltunen-Back, E. 2023. Kondylooma miehellä. Duodecim terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00244/kondylooma-miehella> [viitattu 30.9.2023].

Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. 2016. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.3.2024. Saatavissa: <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642> [viitattu 20.4.2024]

Härnä, V., Kihlström, L., Koskela, S., Sivelä, S., Westerlund, H., Virkku, A. & Kontio, M. 2024. Toisen asteen oppilaitoksissa olevien poikien HPV-rokotuskattavuuden vahvistaminen: laadullista tutkimustietoa rokotusviestinnän kehittämiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. E-kirja. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-282-2> [viitattu 14.3.2024].

Javadi, M., Kadkhodae, M., Yaghoubi, M., Maroufi, M., & Shams, A. 2013. Applying theory of planned behaviour in predicting of patient safety behaviours of nurses. *Materia sociomedica* 1, 52–55. Verkkolehti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23687461/> [Viitattu 1.4.2024].

Jones C., Jensen J., Scherr C., Brown N., Christy K. & Weaver J. 2015. The Health Belief Model as an explanatory framework in communication research: exploring parallel, serial, and moderated mediation. *Health Communication* 6, 566–576. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1080/10410236.2013.873363> [viitattu 20.4.2024]

Jääskeläinen, E., Palmgren, J-E. & Anttila, M.2018. Paikallisesti edenneen kohdunkaulansyövän hoito. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim* 134, 61–9. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14109> [viitattu 1.4.2024].

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä A.-M., Jääskeläinen, P., Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25, 291–301. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409> [viitattu 13.3.2024].

Kalliala, I., & Nieminen, P. 2021. Pandemia on vähentänyt osallistumista kohdunkaulan syövän seulontaan. *Suomen lääkärilehti* 76, 1855–1856. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2021/SLL362021-1855.pdf> [viitattu 13.3.2024].

Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutokset. 2024. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kolposkopiayhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 10.08.2023. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50049> [viitattu 13.3.2024].

Kouvo, J. 2021. Terveystieteiden ammattilaisten käsityksiä tietojärjestelmiin liittyvistä vaaratapahtumista. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20210911> [viitattu 1.4.2024].

Lehtinen, M., Nieminen, P. & Paavonen, J. 2018. HPV-rokotuksen vaikuttavuus Suomessa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 134, 1281–1288. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo14395> [viitattu 13.3.2024].

Leivo, P., Nohynek, H. & Launis, V. 2016. Koulutus ja tulotaso yhteydessä asenteisiin HPV-rokotusta kohtaan. *Suomen lääkärilehti* 70, 1–2. Verkkolehti. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2016/SLL12016-70.pdf> [viitattu 14.3.2024].

Leino, T. & Salo, H. 2013. Miksi HPV rokote tulee tänä syksynä rokotusohjelmaan. *Potilaan lääkärilehti* 40. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/miksi-hpv-rokote-tulee-tana-syksyna-rokotusohjelmaan/> [viitattu 14.3.2024].

Makkonen, P. & Pankakoski, M. 2019. Kohdunkaulasyövän seulonnan aloitus ja lopetus - minkä ikäisiä kannattaa seuloa? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 135, 1898–903. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15150> [viitattu 29.2.2024].

Mäenpää, J., Nieminen, P., Jakobsson, M. & Pakarinen, P. 2019. Ulkosynnyttimien, emättimen ja kohdunkaulan kasvaimet. Teoksessa Heikinhiemi, O., Mäkikallio, K. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 6. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 269–284.

Nohynek, H., Baum, U. & Pitkänen, S. 2014. HPV-rokotukset Suomessa: Tyttöjen juttu. Sic - lääketietoa Fimeasta. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120645/3_14%2016-19%20HPV-rokotukset%20Suomessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 1.4.2024].

Partanen, V.-M. & Vahteristo M. 2022. Syöpäseulontoja on tärkeää tarjota myös transtaustaisille. Syöpärekisteri. [Viitattu 19.4.2024]. Saatavissa: <https://www.syopajarjestot.fi/ajankohtaista/blogit/syopaseulontoja-on-tarkeaa-tarjota-myos-transtaustaisille/> [viitattu 19.4.2024].

Raiesifar, A., Maleki, R., Sharifi, N., Darabi, F., & Hojjat, S. 2024. Psychometric validation of the nursing care behavior questionnaire during emerging disease epidemics: A theory of planned behavior approach. *Heliyon*, 10, e25900. Verkkolehti Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e25900> [viitattu 1.4.2024].

Rozanti, N., Simangunsong, L., Sitaresmi, M. & Wahab, A. 2020. Improvement of Parent's awareness, knowledge, perception, and acceptability of human papillomavirus vaccination after a structured-educational intervention, *BMC Public Health* 20, 1–9. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09962-1> [viitattu 14.3.2024]

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppisiin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisu 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasa: Vaasan yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Viitattu 1.4.2024]. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 1.4.2024].

Sivelä, J., Launis, V., Jääskeläinen, S., Puumalainen, T. & Nohynek, H. 2018. Käsitukset rokotuksista ja rokotuskattavuuteen vaikuttavat tekijät. *Lääkärilehti* 10, 648–652. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/kat-sausartikkeli/kasitykset-rokotuksista-ja-rokotuskattavuuteen-vaikuttavat-tekijat/> [viitattu 25.3.2024].

Smith, P., Morrow, R. & Ross, D. 2015. Field Trials of Health Interventions: A Toolbox. 3. painos. E-kirja. Saatavissa: <https://doi.org/10.1093/med/9780198732860.001.0001> [Viitattu 23.3.2024]

Sosiaali- ja terveysministeriö s.a. HPV rokotukset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/hpv-rokotukset> [viitattu 20.2.2024].

Suomen syöpärekisteri. 2023. Kohdunkaulansyövän seulontaohjelman vuosikatsaus. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://syoparekisteri.fi/assets/files/2023/07/Kohdunkaulasyovan-seulontaohjelman-vuosikatsaus_2023.pdf [viitattu 13.3.2024].

Syrjänen, S. & Rautava, J. 2015. HPV ja syöpä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 131, 1765–74. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo12462> [viitattu 1.1.2024].

TENK. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ihmistieteiden eettisen ennakkoarvioinnin ohje. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf [viitattu 15.1.2024].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asettaman papilloomavirustautien torjuntatyöryhmän selvitys. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti. E-kirja. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/80336> [viitattu 1.8.2023].

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2023a. HPV eli papilloomavirusrokote. 2023. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.12.2024. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/hpv-eli-papilloomavirusrokote> [viitattu 1.8.2023].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023b. HPV-rokotuskattavuus. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.12.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja->

[rokotukset/rokotteet-a-o/hpv-eli-papilloomavirusrokote/hpv-rokotuskattavuus](#) [viitattu 30.9.2023].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023c. Papilloomavirusinfektio. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.12.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/papilloomavirusinfektio> [viitattu 30.9.2023].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023d. Valtakunnallinen rokotusrekisteri ja rokotusohjelman seuranta. THL Karttasovellus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/roko/vaccreg/atlas/public/atlas.html?show=hpv> (tarkistettu 15.3.2024) [viitattu 30.9.2023].

Terveyskylä. 2018. Kondylooma. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.8.2018. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/seksitaudit/seksiteitse-tarttuvat-taudit/kondylooma> [viitattu 1.4.2024].

Terveyskylä. 2020. HPV eli ihmisen papilloomavirus. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.10.2020. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/kohdunsuun-irtosolumuutokset-papa/hpv-eli-ihmisen-papilloomavirus> [viitattu 15.1.2024].

Terveyskylä. 2022. Tietoa kohdunkaulan syövästä. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.3.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/gynekologiset-syovat/kohdunkaulan-syopa/tietoa-kohdunkaulan-syovasta> [viitattu 12.3.2024].

Tulisiko poikien HPV-rokotusten olla osa kansallista rokotusohjelmaa? Työryhmän loppuraportti. THL raportti 2/2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-282-6> [viitattu 1.8.2023].

Tiitinen, A. 2022a. Papilloomavirus (HPV) ja kondylooma naisella. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.9.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00162> [viitattu 2.8.2023].

Tiitinen, A. 2022b. Kohdunkaulan syöpä. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 7.9.2022. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00144> [Viitattu 12.3.2024].

Tiitinen, A. 2022c. HPV-rokote. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 5.9.2022. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00940/hpv-rokote> [viitattu 15.4.2024].

Vahteristo M., Leinonen MK., Sarkeala T., Anttila A. & Heinävaara S. 2024. Similar effectiveness with primary HPV and cytology screening - Long-term follow-up of randomized cervical cancer screening trial. WWW-dokumentti. *Gynecol Oncol* 180, 146-151. Saatavissa: [10.1016/j.ygyno.2023.11.036](https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2023.11.036) [viitattu 19.4.2024].

Worldwide Cancer Research Fund (WCRF) s.a. Global cancer incidence in women. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.wcrf.org/cancer-trends/worldwide-cancer-data/> [viitattu 1.8.2023].

World Health Organisation. 2024. Cervical cancer. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.3.2024. Saatavissa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer> [viitattu 1.8.2023].

XAMK. 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö, tutkimuseetiikka ja eettinen ennakoarviointi. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.5.2024. Saatavissa: <https://libguides.xamk.fi/avoinTKItoiminta> [viitattu 1.4.2024].

Taulukko 3. Tutkimustaulukko

Tekijät, nimi ja vuosi	Tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmät	Tulokset
Alexander, A., Stupiansky, N., Ott, M., Herbenick, D., Reece, Michael. & Zimet, G. 2014. What parents and their adolescent sons suggest for male HPV vaccine messaging.	Kuvata, mitä vanhemmat ja heidän teini-ikäiset poikansa ehdottavat pojille kohdennettuun HPV-rokotteen viestintään.	Kohorttitutkimus	Pelkoon perustuva mainonta koettiin tehokkaimpana rokotusten käyttöönoton lisäämisessä sekä terveydenhuollon ammattilaisen toteuttama suositus. Vanhemmille tärkeää tietoa olivat hinta ja annettavien rokotteiden määrä.
Auslandera, B., Meersa, J., Rosenthal, S., Shortb, M. & Zimet, G. 2019. A qualitative analysis of the vaccine intention-behaviour relationship: parents' descriptions of their intentions, decision-making behaviour, and planning processes towards HPV vaccination.	Tarkoitus oli tunnistaa muuttujia, jotka vaikuttavat rokotteeseen liittyvään vanhempien aikomus-käyttäytymissuhteeseen.	Kohorttitutkimus	Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi huomioida intervention aikana vanhempien rokotuskäyttäytymistä (motivaatio) ja lähestyä oikeasta näkökulmasta.
Bendixsen, C., Bologgia, E., Gee, J., McLean H., McNeil, M., Stokley, S., Vickers, E. & VanWormer, J. 2017. Association between parent attitudes and receipt of human papillomavirus vaccine in adolescents.	Arvioida, kuinka muutokset vanhempien asenteissa vaikuttavat HPV rokotteen ottoon	Kohorttitutkimus	Interventiot kuten potilaiden ja asiakkaiden tiedottaminen, yleisen tietoisuuden lisääminen myös perusteellisemmän keskustelun tulisi oletettavasti edistää HPV rokotuskattavuutta ja mahdollisesti vaikuttaa vanhempien päätöksen tekköön rokottamisesta.
Cassidy, B., Braxter, B., Charron-	Arvioida, kuinka esitemuodossa olevaa näyttöön	Kohorttitutkimus.	Näyttöön perustuva (Health Belief

Prochownik, D. & Schlenk, E. 2014. A Quality improvement initiative to increase HPV vaccine rates using an educational and reminder strategy with parents of preteen Girls.	perustuvaa tietoa sekä sähköisiä muistutusviestejä voidaan käyttää HPV rokotusten antomäärän edistämiseen.		Model) tiedonvälitys- ja muistutusstrategia kohortti-ryhmän kohdalla paransi merkittävästi HPV-rokotteen ottoa.
Grandahl, M., Oscarsson, M., Nevéus, T., Stenhammar, C., Tydén, T. & Westering, R. 2014. Not the right time: why parents refuse to let their daughters have the human papilloma-virus vaccination.	Selvittää, miksi vanhemmat kieltäytyivät antamasta 10–12-vuotiaille lapsilleen HPV –rokotusta osana kansallista rokotusohjelmaa	Kohorttitutkimus	Rokotetta ei pidetty lapsen elämäntilanteeseen nähden ajankohtaisena tai tarpeellisenä. Päätöksen tekoon liittyi myös puutteellinen tieto ja epäluottamus.
Rozanti, N., Simangunsong, L., Sitaresmi, M. & Wahab, A. 2020. Improvement of Parent's awareness, knowledge, perception, and acceptability of human papilloma-virus vaccination after a structured-educational intervention	Arvioida, kuinka koulutuksellisen intervention tuoma tieto lisää HPV-rokotteen hyväksytävyyttä.	Kohorttitutkimus	Strukturoidun ja opetuksellisen intervention nähtiin parantavan vanhempien tietoisuutta ja käsitystä HPV-infektiosta, siihen liittyvästä syövästä sekä lisäävän hyväksyntää rokotamiselle merkittävästi (13,1 %).
Sivelä, J., Launis, V., Jääskeläinen, S., Puumalainen, T. & Nohynek, H. 2018. Käsitukset rokotuksista ja rokotuskattavuuteen vaikuttavat tekijät.	Tuoda esille käytännöllisiä keinoja edistää rokotuskattavuutta.	Katsausartikkeli	Rokotuskattavuutta edistetään lasten rokotusohjelman pakollisuudella sekä motivoivalla haastattelulla ja positiivisella lähestymistavalla. Myös rokotusaikojen valmis ajanvaraus seuranta- ja muistutusjärjestelmien kanssa voi

			edistää rokotuskat- tavuutta.
--	--	--	----------------------------------