



# Rokotustietoa koululaisille - Video Keusoten kouluterveydenhuollon asiakkaille

Mariia Lappi, Elina Nikitin ja Mattiina Olenius

2024 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## **Rokotustietoa koululaisille - Video Keusoten kouluterveydenhuollon asiakkaille**

Mariia Lappi, Elina Nikitin &  
Mattiina Olenius  
Terveystenhoitajakoulutus  
Opinnäytetyösuunnitelma  
Joulukuu2024

**Laurea-ammattikorkeakoulu****Tiivistelmä**

Koulutuksen nimi

Tutkinto (sulkuihin AMK tai Ylempi AMK)

Etunimi Sukunimi, jos useampi kirjoittaja erottele pilkulla

Opinnäytetyön nimi

Vuosi

Lisää tähän vuosi

Sivumäärä

32

Kirjoita tiivistelmän teksti tähän.

Tiivistelmän jäsenitys:

- tavoite ja tarkoitus sekä hyödyn saajat (toimeksiantaja)
- kehittämistehtävä
- viitekehyksen luonnehdinta (tietoperusta)
- menetelmälliset ratkaisut
- keskeiset tulokset tai tuotos
- tulosten tai tuotoksen arviointi, johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Tiivistelmän loppuun lisätään keskeisiä aihetta kuvaavia asiasanoja 3 - 5 kpl, joiden perusteella teksti on sijoitettavissa tietokantajärjestelmiin.

**Asiasanat:** 3 - 5 kappaletta pilkulla eroteltuna, pienillä alkukirjaimilla

Name of Programme

Degree

First name Last name, if more than one writer insert COMMA

**Thesis title**

**Year**

Insert year

**Pages**

32

---

Write the text here.

The abstract should provide concise details on the following:

- the purpose, objectives and beneficiaries (such as the company/organisation which commissioned the thesis project)
- the development task(s)
- theoretical framework
- the methods used
- the main results/findings/outcome of the project
- the analysis of the results/findings, conclusions and recommendations

At the end of the abstract, 3 - 5 keywords are given to describe the main themes of the thesis report. The keywords allow the text to be entered in electronic databases.

**Keywords:** 3 - 5 keywords separated with COMMA

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Kansallinen rokotusohjelma .....	6
3	Rokottaminen kouluterveydenhuollossa.....	8
3.1	Mikä HPV? .....	9
3.2	Muut rokotukset .....	10
4	Rokotusohjaus kouluterveydenhuollossa.....	11
4.1	Rokotuspelko ja nuoren oikeus päättää hoidostaan .....	12
4.2	Rokotuksiin liittyvä epäröinti ja rokotevastaisuus .....	13
5	Tarkoitus ja tavoitteet .....	13
6	Opinnäytetyöprosessi ja menetelmien kuvaus .....	14
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	14
6.2	Videon suunnittelu & toteutus .....	16
6.3	Ohjausvideon arviointi .....	18
7	Eettinen pohdinta .....	18
	Lähteet .....	20
	Kuviot.....	25
	Taulukot.....	25
	Liitteet .....	26

## 1 Johdanto

Rokottamisen avulla pyritään välttämään tartuntatautiin leviäminen väestön parissa ja se on yksi merkittävimmistä tekijöistä tartuntatautiin ennaltaehkäisyssä (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 557). Joka vuosi arviolta noin 1,5 miljoonaa kuolemaa olisi mahdollista estää yleisimmillä rokotteilla (ETENE 2019, 1). Rokottamisen teho perustuu rokotekattavuuteen eli rokotteen käyttöön mahdollisimman laajasti. Korkean rokotuskattavuuden ansiosta Suomessa on saatu hävitettyä monia eri tartuntatauteja. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 560.) Suomessa rokotuskattavuus on hyvällä tasolla, mutta epäilevä ja kriittistä suhtautumista rokottamiseen on näkynyt niin Euroopassa kuin Suomessakin (ETENE 2019, 1). Viime vuosikymmeninä Suomessa on ollut tapauksia, jotka ovat horjuttaneet kansalaisten rokoteluottamusta ja herättäneet voimakkaita mielipiteitä ja kannanottoja. Epäröintiä ja keskustelua aiheuttavat etenkin uudet rokotteet. (Nurmi & Vuolanto 2020, 213-214.)

Rokottaminen on ollut terveydenhoitajan merkittävä työtehtävä aina koulutuksen ja ammatin kehittämisestä asti. Terveydenhoitajat ammattiryhmänä rokottavat edelleen eniten eri ikäisiä kansalaisia. Rokotustyössä näkyy rokottamiseen liittyvän ohjauksen korostaminen. (Nikula & Räsänen 2022.) Kouluterveydenhuolto on keskeisessä osassa kansallisen rokotusohjelman toteuttamisessa ja terveydenhoitajat toimivat rokottamisen asiantuntijoita. Opinnäytetyön aihe on ammatillisesti ja yhteiskunnallisesti ajankohtainen ja tärkeä. Rokotukset ovat säännöllisesti keskustelunaiheina niin terveydenhuollon ammattilaisten, kuin tavallisten kansalaistenkin keskuudessa.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää video rokotustietouden lisäämiseksi Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kouluterveydenhuollon käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena on kouluterveydenhuollon asiakkaiden rokotustietouden lisääminen ja rokotusmyönteisyyden vahvistaminen. Tarve opinnäytetyölle on tullut suoraan työelämästä Keski-Uudenmaan kouluterveydenhuollossa toimivilta terveydenhoitajilta.

## 2 Kansallinen rokotusohjelma

Rokotteet ovat lääkevalmisteita, joiden avulla monet tartuntataudit sekä niihin liittyvät komplikaatiot ja jälkitaudit ovat hävinneet tai ainakin vähentyneet huomattavasti Suomessa (Fimea 2024). On arvioitu, että joka vuosi noin 1,5 miljoonaa kuolemaa olisi mahdollista estää yleisimmillä rokotteilla (ETENE 2019, 1). Rokotteissa vaikuttavana aineena toimii immunogeeni. Immunogeenin tehtävä on antaa soluvälitteinen immunitetti eli vastustuskyky juuri tiettyä taudinaiheuttajaa vastaan tai ärsyke elimistölle, jolloin elimistö alkaa

muodostamaan suojaavia vasta-aineita tietyille taudinaiheuttajille. Immunogeenit voidaan jakaa kolmeen alalajiin niiden rakenteiden mukaisesti: eläviin heikennettyihin mikrobeihin, inaktivoituihin mikrobeihin ja mikrobien puhdistettuihin antigeneihin.

Rokottamisen avulla pyritään välttämään tartuntatautien leviäminen väestön parissa ja se on yksi merkittävimmistä tekijöistä tartuntatautien ennaltaehkäisyssä. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos eli THL toimii rokottamisen asiantuntijalaitoksena ja sen toimintaa ohjaa sosiaali- ja terveysministeriö. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 557.) Suomen nykyisellä rokotusohjelmalla voidaan vuosittain ehkäistä tuhansia kuolemia ja kymmeniätuhansia vakavia komplikaatioita (Lääkäriliitto 2024). Rokottamisen teho perustuu rokotekattavuuteen eli rokotteen käyttöön mahdollisimman laajasti. Rokotuskattavuuden ansiosta on saatu hävitettyä eri sairauksia Suomesta. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 557-560.)

Kansallisen rokotusohjelman (taulukko 1) päätavoite on tuottaa terveyshyötyä ennen kaikkea rokotetuille itselleen, mutta mahdollisuuksien mukaan myös muulle väestölle (Kilpi & Leino 2011). Rokotusohjelma on suunniteltu Suomeen sopivaksi ja sitä päivitetään tarvittaessa. Rokotteet on suunniteltu annettavaksi sellaisessa iässä, jossa lapsi tai nuori saa niistä mahdollisimman hyvän suojan. (Elonsalo ym. 2023, 5.)

Taulukko 1: Kansallinen rokotusohjelma (THL 2024a).

Rokote	Antoaika
Rotavirus	2 kk, 3kk ja 5 kk
Pneumokokkikonjugaatti (PCV)	3kk, 5kk ja 12 kk
Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)	3kk, 5 kk ja 12 kk
MPR	12-18 kk ja 6 v
Influenssa (vuosittain)	6 kk - 6 v
Vesirokko	1,5 v - 11 v
Nelosrokote (DTaP-IPV)	4 v
HPV	10-12 v
dtap-tehoste	14-15 v

Sosiaali- ja terveysministeriö päättää kansallisen rokotusohjelman sisällöstä yhdessä asiantuntijoiden kanssa. Tartuntatautilain (1227/2016) tarkoituksena on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä sekä niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja. Laki määrää, että hyvinvointialueiden on järjestettävä väestön rokotukset rokotusohjelman mukaisesti. Rokotusten ottaminen on vapaaehtoista. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista (149/2017) on tehty tartuntatautilain nojalla ja siinä on lueteltu ajan tasalla oleva kansallinen rokotusohjelma sekä kohdennetusti annettavat rokotteet, kuten influenssarokotukset riskiryhmään kuuluville tai sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille.

Suomessa tieto rokotuskattavuudesta perustuu valtakunnalliseen rokotusrekisteriin, jota Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää. THL julkaisee tiedot lasten rokotuskattavuudesta, influenssa- ja HPV-rokotuskattavuudesta sekä koronarokotteiden antamisesta. (THL 2023a.) Lasten rokotuskattavuus on Suomessa hyvällä tasolla. Vuonna 2021 syntyneistä lapsista lähes 98 prosentille aloitettiin viitosrokotussarja, joka suojaa kurkkumädältä, jäykkäkouristukselta, hinkuuskältä, poliolta ja Hib-taudeilta. Tuhkarokolta, sikotaudilta ja vihurirokolta suojaava MPR-rokotussarja aloitettiin lähes 95 prosentille. (THL 2024b.)

Lasten rokotuskattavuudessa on kuitenkin suuriakin alueellisia eroja ja rokotuskattavuudessa on havaittavissa rokotekohtaista vaihtelua (Virkkum ym. 2023, 1). Tämä voi vaikuttaa laumasuojaan muodostumiseen. Laumasuojalla tarkoitetaan tilannetta, jossa tarpeeksi iso osa samalla alueella asuvista ihmisistä on rokotettu, jolloin tartuntoja ei ilmene tai niitä ilmenee niin vähän, ettei epidemiaa synny. Tällaisessa tilanteessa laumasuoja suojaa myös niitä, jotka eivät ole pystyneet rokotetta ottamaan sairauden vuoksi. (ETENE 2019, 1.) Vaikka Suomessa rokotuskattavuus on hyvällä tasolla, epäilevää ja kriittistä suhtautumista rokottamiseen on näkynyt niin Euroopassa kuin Suomessakin (ETENE 2019, 1).

### 3 Rokottaminen kouluterveydenhuollossa

Kouluterveydenhuolto on lakisääteistä ja maksutonta palvelua peruskouluikäisille lapsille ja nuorille. Kouluterveydenhuollon tarkoituksena on edistää kasvua, kehitystä, terveyttä ja hyvinvointia. Terveiden edistämisen perusta muotoutuu jo lapsuus- ja nuoruusvuosina vanhempien esimerkistä. Kodin lisäksi terveyden edistämisen toimintamalleja tarjoaa myös lähiympäristö, kuten koulu ja harrastukset. Laadukkaan neuvolatoiminnan ja kouluterveydenhuollon ansiosta suomalaisten lasten terveystilanne on kansainvälisissä vertailuissa todettu hyväksi. Kouluikäisestä puhutaan lapsen ollessa 7-12-vuotias, yli 12-vuotiaasta käytetään termiä murrosikäinen. Kouluikässä korostuu minäkäsitys, psyykinen



itsesääätely, tunne-elämä sekä sosiaaliset suhteet. Tunteiden peittäminen ja asioiden käsittely vain oman pään sisällä kuuluu kouluikäisen lapsen kehitykseen. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 26-35.)

Kaikki oppivelvollisuusikäiset peruskoululaiset kuuluvat kouluterveydenhuollon piiriin ja heidät kutsutaan vuosittain terveydenhoitajan vastaanotolle terveystarkastukseen. Lisäksi oppilaat voivat myös itse hakeutua vastaanotolle terveyteen liittyvissä asioissa. Laajat terveystarkastukset tapahtuvat 1.-, 5.- ja 8.- luokilla ja näiden lisäksi on määräaikaistarkastukset muilla luokka-asteilla. Rokotuksista HPV-rokote annetaan 5.- ja 6.- luokkalaisille ja dtap-rokote annetaan 8.-luokkalaisille. (Keusote 2024a.) Kouluterveydenhuollossa siis jatketaan kansallisen rokotusohjelman mukaista rokottamista.

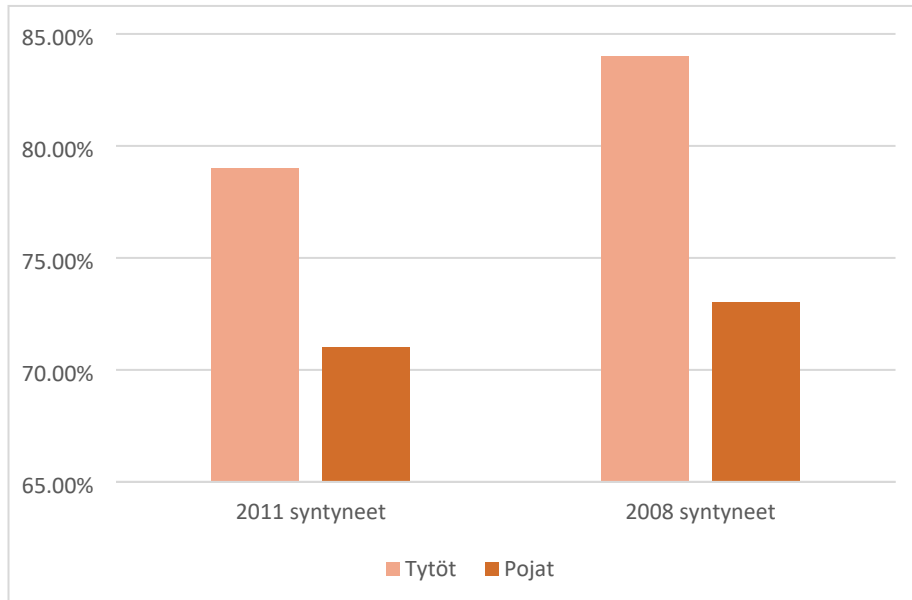
Rokottamiselle on hyvin harvoin esteitä. Vasta-aiheena voi olla juuri sairastettu kuumeinen infektio tauti, jolloin rokottamista siirretään myöhemmäksi. Myös jotkin elimistön immuunipuutostilat, aiemmat vakavat reaktiot rokotuksen jälkeen, selvityksessä oleva kouristustauti tai voimakas yliherkkyys rokotteen sisältämälle ainesosalle voivat olla vasta-aiheita rokottamiselle. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 564.) Rokottamisen vasta-aiheita eivät ole esimerkiksi lieväoireinen infektio tauti (kuten nuha, korvatulehdus, ripuli), infektio taudin toipilasvaihe, atooppinen ekseema, ihottuma, rajoittunut ihoinfektio, antibioottihoito, aiemmin sairastettu rokotteella ehkäistävä tartuntatauti tai kehitysvammaisuus (Kilpi, Stömberg & Ölander 2011.)

### 3.1 Mikä HPV?

Ihmisen papilloomavirus eli human papilloma virus, HPV on yleisin sukupuoliyhteydessä tarttuva virus (Tiitinen 2022). Papilloomavirusinfektio ei itsessään ole tauti, vaan riskitekijä. Infektioilla on suuri spontaani paranemistaipumus. Pitkittyessään infektio kuitenkin suurentaa useiden syöpien ja näiden esiasteiden riskiä. Kohdunkaulansyöpää ei voi syntyä ilman edeltävää hpv-infektioita. (Nieminen 2022.) Papilloomavirusinfektio voi aiheuttaa myös ulkosynnyttimien, emättimen, siittimen, peräaukon ja suunielun syövän. Myös osa pään ja kaulan syövästä on papilloomaviruksen aiheuttamia. HPV tarttuu hyvin herkästi seksikontaktissa, mutta tartunnan voi saada myös pelkästään limakalvo- tai ihokontaktissa. (Alander 2023.)

HPV-infektion tärkein ehkäisy on rokote. HPV-rokotus otettiin mukaan kansalliseen rokotusohjelmaan vuonna 2013 ja rokotukset aloitettiin marraskuussa 2013 (STM 2024). Tytöt ovat saaneet HPV-rokotteen marraskuusta 2013 lähtien, mutta pojilla HPV-rokote tuli maksuttomaan rokotusohjelmaan vasta syksyllä 2020. Rokote annetaan 10-12-vuotiaille eli 5.-6. luokan oppilaille. Rokote sisältää kaksi annosta. Rokotteen teho on paras, kun se annetaan ennen HPV-infektioille altistumista, eli ennen sukupuolielämän aloittamista. (Alander 2023.) Tämänhetkinen tutkimusnäyttö ei puolla rokottamista yli 25-vuoden iässä. Lisäksi suurin osa

yli 25-vuotiaista naisista on jo sairastanut HPV-infektioon. (Mäkitie, Nieminen & Paavonen 2024, 743-50.)



Kuvio 1: HPV-rokotteen kattavuus keväällä 2024 (THL 2024c)

Vaikka HPV-rokotteen kehittäminen ja käyttöönotto on ollut menestystarina, rokotuskattavuutemme jää EU:n ja Maailman terveysjärjestö WHO:n asettamia tavoitteita selvästi alhaisemmaksi. Suomessa rokotuskattavuus on matalampi, kuin muissa pohjoismaissa. Euroopan komission syöväntorjuntaohjelmassa tavoitteena on yli 90 prosentin rokotuskattavuus tytöillä ja pojilla rokotuskattavuuden merkittävä nostaminen. WHO:n tavoitteena on kohdunkaulansyövän hävittäminen vuoteen 2030 mennessä. (Kero & Paavonen 2024.) Suomessa keväällä 2024 peruskoulun päättäneessä vuonna 2008 syntyneiden ikäluokassa HPV-rokotuksen oli saanut 84 prosenttia tytöistä ja 73 prosenttia pojista. Yläkoulun aloittaneista 2011 syntyneistä tytöistä 79 prosenttia ja pojista 71 prosenttia oli rokotettu (kuvio 1). (THL 2024c)

### 3.2 Muut rokotukset

Rokote jäykkäkouristusta, kurkkumätää ja hinkuyskää vastaan, annetaan tehosterokotteena kansallisen rokotusohjelman mukaan 14-15-vuotiaille, eli yleensä 8. luokan laajan terveystarkastuksen yhteydessä. Jos kouluikäinen tarvitsee tapaturmatilanteen takia tehosteen jäykkäkouristusta vastaan, on myös suositeltavinta käyttää dtap-rokotetta. (THL 2024d.)

Jos ennen kouluikää annettuja peruserokotuksia on jäänyt puuttumaan tai tietoa annetuista rokotteista ei ole saatavilla, rokotuksia täydennetään kouluterveydenhuollossa. Puutteellinen rokotussuoja täydennetään rokotusohjelman mukaiseksi tai rakennetaan tarvittaessa alusta. (THL 2024e). Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi, jos 6-vuotiaana neuvolakäynti on jäänyt välistä ja lapselta puuttuu MPR-rokotteen toinen annos.

Kouluikäisellä lapsella voi olla puutteita myös vesirokkorokotussarjassa. Vesirokkorokote on kuulunut rokotusohjelmaan vuodesta 2017 lähtien. Vesirokko on Varicella zoster -viruksen aiheuttama hyvin herkästi tarttuva tauti, joka leviää kosketuksen, ilman ja pisaroiden avulla. Vesirokon oireita on noin viikon kestävä kutiseva rakkulaihottuma ja kuume.

Vesirokkorokotetta tarjotaan kaikille 1.1.2006 ja sen jälkeen syntyneille, jotka eivät ole sairastaneet vesirokkoa. Jos lapsi on sairastanut vesirokon hyvin lievänä alle vuoden ikäisenä, hän saattaa saada vesirokon uudelleen. Siksi myös näille lapsille suositellaan vesirokkorokotusta. Peruserokotussarjaan kuuluu kaksi annosta, niitä tarjotaan 1,5-vuotiaana ja 6-vuotiaana. (THL 2024f.) Toinen annos voidaan antaa myös kouluterveydenhuollossa.

Kouluterveydenhuollossa tarjotaan maksuton influenssarokote sairauden tai hoidon vuoksi riskiryhmään kuuluville ja heille, joilla on vakavalle influenssalle erityisen altis henkilö lähipiirissään. Influenssa on influenssavirusten aiheuttama äkillinen tulehdus ylemissä hengitysteissä. Influenssaviruksia on neljää päätyyppiä, A, B, C ja D. Päätyypeistä A- ja B-tyypit aiheuttavat talvisin epidemioita. Influenssa tarttuu pisaratartuntana ja kosketuksen kautta. Influenssan oireisiin kuuluu nopeasti nouseva korkea kuume, lihaskipu, päänsärky ja huonovointisuus. Muita oireita voi olla kurkkukipu, nuha, kuiva yskä ja nenän tukkoisuus. (THL 2023b.)

#### 4 Rokotusohjaus kouluterveydenhuollossa

Terveystenhoitajalla on vastuu toimia rokotuskattavuuden edistäjänä sekä varmistaa rokotettavan rokotuspäätöksen perustuvan riittävään tietoon. Lisäksi vaaditaan laajaa osaamista ja kykyä kohdata epäroivä tai vastustava asiakas. Säännöllistä rokotustyötä tekevän terveydenhoitajan olisi ehdottomasti pidettävä omaa ammattitaitoa yllä seuraamalla jatkuvasti rokottamiseen ja rokotuksiin liittyvää tutkimus- ja kehittämistoimintaa sekä rokottamisesti käytävää keskustelua. Päivittäisessä työssä tulee monia rokottamisen eettisyyteen liittyviä kysymyksiä, kuten rokotekielteisyys, rokotusten saatavuus, rokotusten tiedottaminen ja taloudelliset puolet. Rokotusosaaminen on laaja käsite ja kattaa myös keskustelun aiheesta sekä ohjauksen. (Nikula, Armanto, Elonsalo & Lahti 2020, 25-27).

Vanhemmille ja lapselle tulee tarjota tietoa ja opetusta lapsen terveyden ylläpidosta. Tähän sisältyy kattava ja laadukas rokotusneuvonta (Westerlund & Elonsalo 2022). Rokotusohjauksen

peruspilareina ovat rokottajan kyky keskustella rokotuksilla ehkäistävästä taudeista, rokotteista ja rokotusten hyödyistä. Rokotusohjaukseen kuuluu myös kansallisen rokotusohjelman tunteminen ja tiedot siitä, miten rokottamattomuus näkyy yksilö- ja väestötasolla. Ohjaukseen kuuluu myös tieto rokotteiden turvallisuudesta sekä luotettavan tiedon kertominen haittavaikutuksista, niiden hoitamisesta ja milloin on tarvetta olla yhteydessä rokottamisen jälkeen. (THL 2024g.)

Lievät rokotusreaktiot ovat melko yleisiä. Näitä voivat olla ohimenevät pistosalueen punoitus, kuumotus, turvotus ja kipu sekä lievät yleisoireet kuten huonovointisuus, ärtyneisyys, väsymys tai kuume. Rokotuksen jälkeen liikuntaa voi harrastaa voinnin mukaan. Normaalialueen liikuntaa ei tarvitse välttää, jos vointi on hyvä. (THL 2024h). Allergiset reaktiot kuten iho-oireina nokkosrokko tai muu ihottuma, ovat harvinaisempia. Rokotusreaktioita voi helpottaa kuume- tai kipulääkkeillä. Lisäksi jotkin rokotukset kuten MPR- ja IPV-rokotukset voivat nostattaa kuumetta. (Terveyskylä 2024.)

Kouluikäisten kohdalla pistettävät rokotukset annetaan olkavarren hartialihakseen. Mikäli rokotuksia tulee enemmän kuin yksi, on suositeltavaa laittaa ne eri raajoihin. Poikkeustilanteessa voidaan antaa samaan raajaa kaksikin eri rokotetta, mutta niiden etäisyys toisistaan tulee olla vähintään 2,5 cm. Rokotteet, jotka aiheuttavat herkästi paikallisreaktiota, suositellaan antamaan aina eri raajoihin. (THL 2023d.)

#### 4.1 Rokotuspelko ja nuoren oikeus päättää hoidostaan

Lapsen ja nuoren rokottamisessa on muutamia erityispiirteitä, joita on tärkeä ottaa huomioon. Neula- ja pistospelot ovat yleisiä ja voivat estää hakeutumisen rokotusvastaanotolle. Pelkoja voidaan lievittää erilaisin keinoin ja harjoituksin. Harjoittelu kannattaa aloittaa asteittain. Hyviä keinoja voi olla esimerkiksi: Katsella videoita rokottamisesta, olla mukana, kun ystävää rokotetaan, katsella hoitajan huoneesta tulevia asiakkaita tai rokotuksia valmistelevia hoitajia tai tutustumiskäynti paikkaan, jossa rokotus annetaan. Tällainen altistaminen auttaa pistospelon kärsivää etenkin silloin, kun pelon taustalla on aikaisempi traumaattinen kokemus. (Rovasalo 2024.)

Erityisesti murrosikäiset ja nuoret aikuiset saattavat jännittää pistämistä ja reagoida kokonaisvaltaisesti rokottamiseen. Rokotuspelosta on hyvä kysyä etukäteen ja rokotuksen voi antaa tarvittaessa makuullaan. Pyörtyminen voi tapahtua heti rokotuksen jälkeen tai vasta vähän ajan päästä, kun jännittäminen menee ohi. (THL 2023e.) Jos pistospelon taustalla on rakenteellinen tahdosta riippumaton alttius pyörtyä tilanteen aiheuttaman verenpaineen laskun vuoksi, yllä mainitut altistuskeinot tilanteen helpotukseksi eivät ole niin tehokas keino (Rovasalo 2024). Etenkin pienemmän lapsen kohdalla rokotustilannetta voi helpottaa tuomalla tilanteeseen leikkiä, luovuutta ja toiminnallisuutta (Elonsalo ym. 2023). Rokottamista voidaan

harjoitella vaikkapa pehmolelulla tai rokotushetkellä jutella lapsen kanssa hänelle tutuista mukavista asioista, kuten harrastuksista.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) 7§ mukaan alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Terveystieteiden ammattihenkilön tulee aina selvittää alaikäisen lapsen tai nuoren mielipide koskien omaa hoitoaan, lapsen ikään ja kehitystasoon nähden. Kun rokotetta tarjotaan nuorelle, vanhemmalta tai nuorelta ei vaadita erillistä suostumusta rokottamiseen, mutta huoltajalla on oikeus kieltää rokotteen antaminen. Rokotetta ei anneta minkään ikäiselle nuorelle vastoin tämän omaa tahtoa. (Hirvonen 2020.)

#### 4.2 Rokotuksiin liittyvä epäröinti ja rokotevastaisuus

WHO on vuonna 2019 nimennyt rokote-epäröinnin yhdeksi globaaliksi terveysuhaksi (Nurmi & Vuolanto 2020, 213-214). Rokottamiseen epäröiden tai kielteisesti suhtautumista on tutkittu runsaasti ja erilaisia syitä on tunnistettu. Kielteinen tai epäröivä suhtautuminen voi johtua erilaisista kulttuurisista, tiedollisista, ideologisista tai henkilökohtaisista syistä. Ihmisten suhtautumiseen rokottamista kohtaan vaikuttaa esimerkiksi omat tai tuttavien kokemukset, mediassa nähdyt kirjoitukset sekä yleinen epäluulo lääketieteellisuutta ja viranomaisia kohtaan. (ETENE 2019, 3.)

Rokotusvastaisuutta voi lisätä myös rokotusluottamuksen puute. Suomessa tehdyissä tutkimuksissa on todettu, että rokotteiden tarpeellisuus ja turvallisuus ovat syitä, joiden vuoksi rokotuksiin suhtaudutaan epäröivästi tai kielteisesti. Rokotusluottamukseen vaikuttavat myös maailmankatsomukselliset, uskonnolliset ja salaliittoteoreettiset uskomukset. (Jääskeläinen & Tuomi 2018, 1-2.)

Useiden tutkimusten mukaan suurimmat syyt rokotevastaisuuteen Euroopassa olivat huoli sivuvaikutuksista sekä epävarmuus ja epäluottamus rokotteesta saadusta tiedosta. Tiedonpuute todettiin kaikkein suurimmaksi syyksi. HPV-rokotteen kohdalla myös pelko nuorten seksuaalielämän alkamisen varhaistumisesta nousi syyksi olla ottamatta rokotusta. Lasten ja nuorten pelot voivat liittyä myös pistoskipuun, haittavaikutuksiin sekä sosiaalisen median tarjoamaan disinformaatioon. (Kero & Paavonen 2024.) Terveystieteiden ammattilaisilla onkin keskeinen ja tärkeä tehtävä tarjota oikeaa tietoa rokotettaville nuorille ja heidän vanhemmilleen, vastata kysymyksiin ja ymmärtää huolien ja pelkojen syyt.

## 5 Tarkoitus ja tavoitteet

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää video rokotustietouden lisäämiseksi Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kouluterveydenhuollon käyttöön. Videon

kohderyhmänä on peruskoulun oppilaat. Opinnäytetyön tavoitteena on kouluterveydenhuollon asiakkaiden rokotustietouden lisääminen ja rokotusmyönteisyyden vahvistaminen. Tarve opinnäytetyölle on tullut suoraan työelämästä Keski-Uudenmaan kouluterveydenhuollossa toimivilta terveydenhoitajilta.

## 6 Opinnäytetyöprosessi ja menetelmien kuvaus

Opinnäytetyön työelämäkumppanimme on Keusote eli Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. Keusoten hyvinvointialueeseen kuuluu Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen ja Tuusula. (Keusote 2024b.) Video julkaistaan Keusoten kouluterveydenhuollon internetsivuilla ja linkki videoon lisätään Wilmassa terveydenhoitajan lähettämään ajanvarausviestiin.

Tarve kouluikäisten rokotustietoisuuden lisäämiselle ja rokotusohjaukselle tuli suoraan työelämäkumppanilta. Keusoten kouluterveydenhuollon terveydenhoitajat toivoivat, että keskittyisimme erityisesti HPV-rokotteeseen. Keskustelimme työelämäkumppanin kanssa myös opiskeluterveydenhuollossa annettavista rokotuksista, mutta opinnäytetyön laajuus huomioiden, rajasimme ne tästä opinnäytetyöstä kokonaan pois. Opinnäytetyön aihe rajataan koskemaan vain kansallisen rokotusohjelman mukaista rokotustietoutta ja esimerkiksi matkailijan rokotuksen jätettiin pois. Aihe oli meille mieluinen, sillä koemme rokottamisen, rokotustietouden ja siihen liittyvän keskustelun tärkeänä ja ajankohtaisena. Rokotustietouden lisääminen on niin ammatillisesti, kuin yhteiskunnallisesti merkittävää.

Opinnäytetyöprosessimme alkoi helmikuussa 2024 kun huomasimme kyseisen opinnäytetyöaiheen olevan tarjolla ryhmämme Teams-kanavalla. Aloituspalaveri yhteistyökumppanimme Keusoten kanssa pidettiin 26.3.2024. Kevään aikana orientoiduimme aiheeseen ja etsimme kiinnostavia lähteitä. Tiedonhaun työpajaan osallistuimme 10.6.2024. Keskikesällä pidimme hieman etäisyyttä projektiin ja lomailimme. Opinnäytetyösuunnitelman ensimmäistä versioita työstimme elo-syyskuussa. Opinnäytetyösuunnitelma esitettiin opinnäytetyöseminaarissa 20.9.2024. Saimme tässä vaiheessa palautetta opinnäytetyön ohjaajalta sekä opponijilta. Palautteen pohjalta teimme lopulta melko suuria muutoksia opinnäytetyön suunnitelman sisältöön.

Alun perin suunnitelmassa oli tehdä kaksi videota rokotustietoisuudesta, joista toisen kohderyhmänä olisi ollut neuvolan asiakkaat ja toinen olisi suunnattu kouluterveydenhuoltoon. Syyskuun opinnäytetyöseminariin jälkeen jäimme vakavasti pohtimaan aiheen rajausta ja saimme tästä myös palautetta. Vaihtoehdoksi jäi jättää toinen videoista kokonaan toteuttamatta tai yhdistää videoiden aiheet yhdeksi kokonaisuudeksi. Saimme sovittua uuden palaverin yhteistyökumppanin kanssa lokakuun loppuun.

Yhteistyökumppanin ehdotuksesta ja yhdessä pohtien päädyimme rajaamaan kohderyhmäksi vain kouluikäiset. Toinen video jätettiin siis kokonaan pois ja lopullinen työ tulee olemaan yksi video kouluterveydenhuollon käyttöön.

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö. Opinnäytetyön alussa tulee määritellä tavoitteet, suunnitella toteutus, valita kehittämistyön menetelmä, aikatauluttaa työskentelyä ja pohtia sitä, miten valmista tuotosta arvioidaan ja miten palautetta kerätään. Kehittämistyö tehdään yhdessä työelämäkumppanin kanssa tietyssä ympäristössä havaittuun kehittämistarpeeseen. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 15.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä kirjallisen tuotoksen lisäksi toteutetaan erillinen toiminnallinen tuotos, joka palvelee kohderyhmää tai toimintaympäristön arjen käytäntöjä. Se voi olla esimerkiksi opetusvideo, palvelu, tapahtuma tai toimintatapa (Vilkkä 2020). Aihetta rajatessa tulee huomioida Hakalan (2022, 44) ohje, jonka perusteella on parempi rajata opinnäytetyöstä mieluummin suppea ja syvällinen kuin laaja ja pinnallinen.

Toiminnallisen opinnäytetyön tulee aina nojata ammatilliseen teoreettiseen tietoon ja ammattitermistön- ja käsitteiden käyttöön. Tietoperusta on opinnäytetyön tekijöiden valitsema taustateoria siitä, missä kehyksessä kehitettävä asia halutaan ymmärrettävän. Teoriataustalla perustellaan tuotosta koskevien valintoja. (Kostamo ym. 2022, 75-76.) Kostamon ym. (2022, 41-42) mukaan on tärkeää, että opinnäytetyön aihetta valikoidessa ajatellaan myös sen vaikutuksia tulevaisuuden työuralla. Itseään kiinnostavalla aihevalinnalla pystyy lisäämään omaa asiantuntijuutta aihetta kohtaan, mikä edistää ammatillista kehitystä. Lisäksi opinnäytetyöprosessi on myös hyvä keino verkostoitua ja vahvistaa omia työelämätaitoja.



Kuvio 2: Opinnäytetyön prosessin vaiheet (Kostamo ym. 2022, 16-18)

Toiminnallisen kehittämistyön ja kirjoittamisen prosessi esitetään yllä (kuvio 2). Opinnäytetyömme etenee tämän prosessin mukaisesti. Ensimmäisenä valitaan aihe ja yhteistyökumppani. Aiheen valinnassa on tärkeää, että kehittämistyön tarve tulee työelämästä omalta ammattialalta. Suunnitteluvaihe on keskeinen koko prosessin kannalta. Siinä rajataan aihealue, valitaan kohderyhmä ja määritellään kehittämisen ja toimintaympäristön kannalta keskeinen tietoperusta. Tässä vaiheessa hahmotellaan myös työn tarkoitus ja tavoitteet. Suunnitteluvaihe sisältää tiedonhakuja ja lähteiden käyttöä lähdekriittisesti. (Kostamo ym. 2022, 16-18.)

Kirjoittaminen ja menetelmä - vaiheessa osoitetaan käytetyn menetelmän, tekstin tyylin ja kielen sekä tutkimuksellisen kehittämisprosessin ja tutkimusetiikan hallintaa. Vertaisarvioita saadaan opponenteilta ja opinnäytetyön ohjaaja arvio myös työn etenemistä. Ratkaisuihin ja argumentteihin tehdään tarvittavia muutoksia. Tämän jälkeen toteutetaan toiminnallinen tuotos, tässä opinnäytetyössä se on video. Videosta kerätään palautetta ja vertaillaan myös tuotoksen ja kirjallisen raportin sisältöä toisiinsa. Palautteen pohjalta tehdään mahdolliset muutokset. Ennen valmista työtä tehdään viimeistely. Siihen kuuluu koko raportin ja tuotoksen läpi käynti, lähdeviitteiden- ja luettelon tarkistus, kuvien, kaavioiden ja taulukoiden viimeistely. Tässä vaiheessa työstä näkyy jo asiantuntijuuden kehittyminen. Valmis työ esitellään opinnäytetyöseminaarissa ja lähetetään toimeksiantajalle julkaistavaksi. (Kostamo ym. 2022, 16-18.)



## 6.2 Videon suunnittelu ja toteutus

Prosessin aikana osallistuimme tiedonhaun työpajaan, jossa käytiin läpi ja kerrattiin opinnäytetyön kannalta keskeiset tiedonhakumenetelmät sähköisistä tietokannoista, sekä esiteltiin luotettavaksi ja hyväksi todettua menetelmäkirjallisuutta. Sähköiseen tiedonhakuun olemme käyttäneet mm. Google Scholar ja Laurea Finna hakupalveluja, Medic ja Pro Quest center- tietokantoja ja Duodecim Terveystietä-portaalia ja painettua kirjallisuutta. Terveystietä - ja hyvinvoinnin laitos on rokotustietoisuuden kannalta merkittävä ja luotettava asiantuntijalähde ja siksi sen käyttö lähteenä on myös perusteltua.

Lähdemateriaalia etsiessä, olemme lukeneet runsaasti aiheeseen liittyviä artikkeleita ja tutkimuksia. Yksi merkki riittävästä aiheiston tutkimisesta on "kylläntymispiste", jonka jälkeen luettava aineisto ei enää näytä paljastavan uutta tietoa (Hakala 2022, 85). Tämän olemme huomanneet prosessin edetessä ja pitäneet sitä merkinä omaksumamme tiedon luotettavuudesta.

Pelkkä teknologian käyttö eli tässä tapauksessa video-opetus ei pelkästään ole riittävä keino herättää nuorten motivaatiota tai kiinnostusta. Lasten ja nuorten kohdalla mielenkiinnon herättäminen tapahtuu yhdistämällä erilaisia tapoja hyödyntäen muun muassa eri tekstityylejä, kuvia, videoita ja ääntä. Videon sisällön suunnittelussa tulee kuitenkin ottaa huomioon, että liika virikkeellisyys voi viedä katsojan huomion pois itse opittavasti asiasta. (Tapola & Veermans 2012, 74-78.) Hyvän opetusvideon perusteet ovat selkeys, tiiviys ja kesto. Puhe videolla tulisi olla luontevaa ja innostavaa, puheen tukena on hyvä käyttää kuvia ja lyhyitä tekstejä. Liian pitkien tekstien lukeminen videolta ei ole tarkoituksellista. (Opetushallitus 2024.)

Videon opetukselliset tavoitteet määrittävät käsikirjoituksen kulun. Käsikirjoituksessa tulisi olla riittävä määrä uutta tietoa, mutta ei myöskään liikaa informaatiota. On todettu, että videon keskivaiheilla on paras kohta esittää oppimisen kannalta oleellisin asia. Videon alussa herätetään katsojan mielenkiinto ja loppuhuipennuksen avulla saadaan heräteltyä katsojan ajatuksia uusiin suuntiin. (Kuokkanen 2019.) Käsikirjoitusta suunnitellessa otimme huomioon videon pituuden ja miten saamme siihen sisällytettyä olennaisen tiedon. Päädyimme toteuttamaan noin 3,5 minuuttia kestävän videon. Hyvän videon tekemisessä tulisi ottaa huomioon sen pituus, mieluummin liian lyhyt kuin pitkä video. Kahden minuutin rajaa pidetään hyvänä nyrkkisääntönä videon katselulle. Mikäli video ylittää yli kuusi minuuttia, tulisi sille olla hyvät perustelut. (Kuokkanen, 2019.) Videon käsikirjoitus on tämän tiedoston liitteenä (liite 1).

## Videon neljä työvaihetta



Kuvio 3: Videoprosessin vaiheet (Ailio 2015)

Videon tuottamisessa tulemme käyttämään Clipchamp-editointiohjelman premium-versiota. Editointiohjelman lisäksi tarvitsemme myös äänitysmikrofonin. Videon yleisilme muodostuu Keusoten valmiiden esityspohjien mukaisesti ja pysyy näin yhtenäisenä heidän internetsivuillaan aikaisemmin julkaistujen videoiden kanssa.

Videon suunnittelussa ja toteutuksessa otamme huomioon myös muutama vuosi sitten voimaan tulleen EU-direktiivin sekä lain digitaalisten palvelujen tarjoamisesta, mitkä velvoittavat julkista sektoria noudattamaan saavutettavuusvaatimuksia (Keusote 2024c). Laapion (2019) ohjeiden mukaisesti otamme eri käyttäjäryhmät, kuten kuulovammaiset huomioon käyttämällä tekstitystä videolla.

### 6.3 Ohjausvideon arviointi

Vehkalahten (2014) mukaan kyselytutkimus on merkittävä tapa kerätä ja tarkastella mielipiteitä kyselylomakkeen avulla. Samalla Vehkalahti myös korostaa lomakkeen huolellista suunnittelua sillä tarkoin asetellut kysymykset takaavat luotettavat vastaukset. Hyvä kyselylomake muodostuu kokonaisuudesta, jossa toteutuvat sisällölliset ja tilastolliset näkökohdat.

Kyselylomake tulee olemaan sähköisessä muodossa ja internetissä on saatavilla useita eri sovelluksia kyselyiden toteuttamiseen. Sähköisen kyselyn etuna on sen nopeus, helppous ja edullisuus. Ennen kyselylomakkeen laajempaa levitystä, testaamme sen toimivuuden muutamalla opiskelijakollegallamme. Testauksen jälkeen teemme vielä muutoksia, mikäli se koetaan tarpeelliseksi. Kattavan vastausprosentin saamiseksi luomme saatekirjeestä luotettavan ja vastausmotivaatiota herättävän. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 128-133.)

Taulukko 1: 4-portainen Likert-asteikko (Tietoarkisto 2024)

1.	Täysin samaa mieltä
2.	Jokseenkin samaa mieltä
3.	Jokseenkin eri mieltä
4.	Täysin eri mieltä

Kyselylomakkeen teemme 4-portaisen Likert-asteikon mukaisesti, jolloin vastaajan ei ole mahdollista käyttää neutraalia ilmaisua vastauksessaan (taulukko 2). Pyydämme palautetta valmiista videosta Keusoten kouluterveydenhuollon työntekijöiltä. Palautekyselyä varten haemme tutkimusluvan Keusotelta. Palaute videosta kerätään erillisen sähköisen kyselylomakkeen avulla (liite 3). Kysymykset pohjautuvat tämän opinnäytetyön tarkoitukseen sekä tavoitteisiin ja siihen, miten ne toteutuvat videotuotoksessa. Palautteen antaminen on vapaaehtoista ja se tapahtuu anonymisti.

## 7 Eettinen pohdinta

Opinnäytetyötä tehdessä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Suomalaisessa tiedeyhteisössä on sovittu yhteinen tutkimuseettinen ohje hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausepäilyjen käsittelystä. Hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Olemme tutustuneet HTK-ohjeeseen ja sitoudumme noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä opinnäytetyöprosessissamme.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry (2020) on julkaissut ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, joita olemme käyttäneet työmme eettisen pohdinnan muistilistana. Opinnäytetyön aiheemme on vahvasti osa terveydenhoitajan koulutusta ja se edistää ammatillista kasvua. Olemme yhdessä ohjaajamme kanssa punninneet opinnäytetyön laajuuden ja käytössä olevat resurssit. Olemme todenneet aiheen laajuuden sopivaksi meille. Me opiskelijat olemme keskenämme sitoutuneet työskentelemään tasapuolisesti ja hyvässä yhteistyössä yhteisen oppimisprosessin hyväksi.

Olemme tietoisia, että opinnäytetyö tarkistetaan plagiaatin tunnistusjärjestelmässä. Ymmärrämme, että plagiointi on tekijänoikeuslaissa kielletty. Käytämme työssämme Laurean ohjeiden mukaisia lähdeviittemerkintöjä ja merkitsemme lähteet asianmukaisesti

lähdeluetteloon. Opinnäytetyössämme ei käytetä mitään henkilötietoja sisältävää aineistoa, eikä raportoida yksityisyyden suojan vastaisesti.

Hakalan (2022, 79) mukaan yleisenä ohjeena toimii useimmiten se, että mitä tuoreempaa kirjallisuus on, sitä käyttökelpoisempaa se on. Hyvänä sääntönä voi pitää, että lähdemateriaali on enintään kymmenen vuotta vanhaa. Olemme noudattaneet tätä ohjetta lähdemateriaalia etsiessä. Pääosin lähteinä käytetyt artikkelit ja tutkimukset ovat tätäkin uudempia.

## Lähteet

## Painetut

Hakala, J. 2022. Hyvä, parempi, valmis - Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Gaudeamus Oy.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi.

## Sähköiset

Ailio, J. 2015. Vähän parempi video. Opas laadukkaan videon toteutukseen ja suunnitteluun. Viitattu 8.12.2024.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/817822/isbn9789522165831.pdf?sequence=2>

Alander, A. 2023. Papilloomavirusinfektio. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim Terveysportti. Viitattu 9.9.2024 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01245/search/hpv>

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene, 2020. Viitattu 9.9.2024 [https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/23. Viitattu 9.9.2024 [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Elonsalo, U., Pitkänen, S., Pekkanen, E., Strömberg, N., Leino, T., Kontio, M. & Nohynek, H. 2023. Neuvolaikäisen rokotusopas. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.8.2024 ja 10.9.2024. <https://www.julkari.fi/handle/10024/146584>

Fimea 2024. Rokotteet. Viitattu 10.9.2024. <https://fimea.fi/vaestolle/rokotteet>

Hirvonen, N. 2020. Kenen päätös? Toimijoiden asemat ja tiedolliset auktoriteet HPV-rokotuskeskutelussa. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti. Viitattu 9.9.2024 <https://journal.fi/sla/article/view/91126/55602>

Jääskeläinen, S. & Tuomi, S. 2018. Kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen vaikuttavat tekijät. JAMK Journal of Health and Social Studies. 1-2. Viitattu 7.9.2024. <https://verkkolehdet.jamk.fi/jhss/wp-content/blogs.dir/21/files/2020/10/2018-e38-e54.pdf>

Kilpi, T. & Leino, T. 2011. Tehdä hyvää - mutta kenelle? Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) Infektiosairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.12.2024. <https://www.oppiportti.fi/opk04491>

Kero, K. & Paavonen, J. 2024. Mikä HPV-rokotuksessa pelottaa - Kuinka saavutetaan parempi rokotuskattavuus? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Viitattu 9.9.2024 <https://journal.fi/sla/article/view/136108/90819>

Keusote 2024a. Saavutettavuusseloste. Viitattu 7.12.2024. <https://www.keusote.fi/keusote/viestinta/saavutettavuusseloste/>

Keusote 2024b. Viitattu 9.9.2024. <https://www.keusote.fi>

Keusote 2024c. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 7.12.2024. <https://www.keusote.fi/palveluhakemisto/kouluterveydenhuolto/>

Kuokkanen, A. 2019. Kuinka tehdä vaikuttavia opetusvideoita. Viitattu 7.12.2024. <https://www.mediamasteri.com/blog/kuinka-tehda-vaikuttavia-opetusvideoita>

Laapio, I. 2019. Saavutettavuus verkko-oppimisympäristössä. Viitattu 7.12.2024. <https://www.mediamasteri.com/blog/saavutettavuus-verkko-oppimisymparistossa>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. viitattu 9.9.2024 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P7>

Lääkäriliitto 2024. Rokotusten etiikka. Viitattu 12.9.2024. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/terveyden-edistaminen-ja-sairauksien-ennaltaehkaisy/rokotusten-etiikka/>

Mäkitie, A., Nieminen, P., & Paavonen, J. 2024. Hyötyisivätkö myös aikuiset HPV-rokotteesta? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 9/2024. 743-50. Viitattu 7.9.2024. [https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/nl\\_09\\_2024.pdf](https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/nl_09_2024.pdf)

Nikula, A., Armanto, A., Elonsalo, U., & Lahti, S. 2020. Eri-ikäisten rokottaminen ja rokotusohjaus on terveydenhoitajien erityisosaamista. Terveystieteellinen aikakauslehti, 5, 25-27. Viitattu 7.12.2024. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/409686/Eri-ikaisten\\_rokottaminen\\_ja\\_rokotusohjaus\\_on\\_terveydenhoitajien\\_erityisosaamista.pdf;jsessionid=BB531D86D26CBB125D6462EF8CB88F85?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/409686/Eri-ikaisten_rokottaminen_ja_rokotusohjaus_on_terveydenhoitajien_erityisosaamista.pdf;jsessionid=BB531D86D26CBB125D6462EF8CB88F85?sequence=1)

Nikula, A. & Räsänen, M. 2022. Rokottaminen terveydenhoitajan työssä - historiasta nykypäivään ja rupulista koronaan. Terveystieteellinen aikakauslehti, 3, 26-28. Viitattu 7.12.2024.

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/791454/Rokottaminen\\_terveydenhoitajan\\_toyssa\\_-\\_historiasta\\_nykypaivaan\\_ja\\_rupulista\\_koronaan.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/791454/Rokottaminen_terveydenhoitajan_toyssa_-_historiasta_nykypaivaan_ja_rupulista_koronaan.pdf?sequence=1)

Nurmi, J. & Vuolanto, P. 2020. Tutkimukseen perustuvia näkökulmia rokotekeskusteluun. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 3/2020. Viitattu 10.9.2024 <https://doi.org/nelli.laurea.fi/10.23990/sa.97293>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Opetushallitus 2024. Äidinkielen ja kirjallisuuden opetus etänä. Viitattu 7.9.2024. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/aidinkielen-ja-kirjallisuuden-opetus-etana>

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2020. Lääkehoidon käsikirja. E-kirja. Sanoma Pro Oy. Viitattu 7.12.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista 149/2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024. HPV-rokotukset. Viitattu 9.9.2024 <https://stm.fi/hpv-rokotukset>

Sosiaali- ja terveysministeriö, valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2019. Kansalaisten rokote-epärointi - Kuinka vahvistaa rokotemyönteisyyttä? Viitattu 6.9.2024. <https://etene.fi/documents/66861912/66865259/Rokote+ep%C3%A4rointi+kannanotto+280519.pdf/f7a1fd87-5a54-39d0-7892-274424c88763/Rokote+ep%C3%A4rointi+kannanotto+280519.pdf?t=1559556885000>

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tapola, A. & Veermans, M. 2012. Herätä ja tue kiinnostusta ja motivaatiota. Teoksessa Ilomäki, L. (toim.) Laatu E-oppimateriaaleihin - E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Oppaat ja käsikirjat. Tampere: Opetushallitus, 74-78.

Tartuntatautilaki 1227/2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a. Infektiotaudit ja rokotukset. Rokotuskattavuus. Viitattu 6.9.2024. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-rokotusohjelma/rokotuskattavuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b. Infektiotaudit ja rokotukset. Influenssa. Viitattu 7.12.2024. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/influenssa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023c. Infektiotaudit ja rokotukset. Pistospaikan valinta. Viitattu 7.12.2024. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/rokottamisen-vaiheet/pistospaikan-valinta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023d. Infektiotaudit ja rokotukset. Pyörtyminen rokotuksen yhteydessä. Viitattu 7.12.2024. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/haittavaikutukset-rokotuksista/haittavaikutukset-oireittain/pyortyminen-rokotuksen-yhteydessa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a. Infektiotaudit ja rokotukset. Rokotusohjelma lapsille ja aikuisille. Viitattu 7.12.2024. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-rokotusohjelma/rokotusohjelma-lapsille-ja-aikuisille>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024b. Tilastot ja data. Vuonna 2021 ja 2016 syntyneiden lasten rokotuskattavuudet. Viitattu 6.9.2024. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen/lasten-rokotuskattavuudet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024c. Infektiotaudit ja rokotukset. HPV-rokotuskattavuus. Viitattu 8.12.2024. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/hpv-eli-papilloomavirusrokote/hpv-rokotuskattavuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024d. Infektiotaudit ja rokotukset. Nuorten ja aikuisten kurkkumätä-jäykkäkouristus- ja hinkuyskärökote (dtap). Viitattu 7.12.2024 <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/jaykkakouristus-kurkkumata-hinkuyska-polio-ja-hib-yhdistelmarokotteet/nuorten-ja-aikuisten-kurkkumata-jaykkakouristus-ja-hinkuyskarokote-dtap>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024e. Infektiotaudit ja rokotukset. Nopeutettu rokotusohjelma ja poikkeamat. Viitattu 7.12.2024. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-rokotusohjelma/nopeutettu-rokotusohjelma-ja-poikkeamat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024f. Infektiotaudit ja rokotukset. Vesirokkorokote. Viitattu 12.9.2024. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/vesirokkorokote>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024g. Infektiotaudit ja rokotukset. Mitä rokottajan on tarpeen osata?. Viitattu 12.9.2024. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kuka-saa-rokottaa/mita-rokottajan-on-tarpeen-osata->



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024h. Infektiotaudit ja rokotukset. Haittavaikutukset rokotuksista. Viitattu 12.9.2024. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/haittavaikutukset-rokotuksista>

Terveyskylä 2024. Lastentalo. Rokotukset. Viitattu 7.12.2024. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/tavallisimmat-lasten-sairaudet/rokotukset-tavallisimmat-lasten-sairaudet>

Tiitinen, A. Papilloomavirus (HPV) ja kondylooma naisella. Lääkärikirja Duodecim, 2022. Viitattu 9.9.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00162>

Tietoarkisto 2024. Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet. Viitattu 8.12.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/mittaaminen/ominaisuudet/>

Rovasalo, A. 2024. Tietoa potilaalle: Pelot (fobiat). Hoitotyön tietokanta. Duodecim Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.12.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/dlk00394/search/pistospelko>

Vilka, H. 2020. Akateemisen lukemisen ja kirjoittamisen opas. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virkku, A., Jordman, C., Kontio, M. & Sundman, J. 2023. Vuonna 2020 ja 2015 syntyneiden lasten rokotuskattavuudet. Pikkulasten rokotuskattavuus on Suomessa hyvä - joidenkin rokotteiden kattavuuksissa kuitenkin pientä laskua. Tilastoraportti 8/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 1-15. Viitattu 8.9.2024. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146282/Vuonna%202020%20ja%202015%20syntyneiden%20lasten%20rokotuskattavuudet\\_tilastoraportti2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page13](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146282/Vuonna%202020%20ja%202015%20syntyneiden%20lasten%20rokotuskattavuudet_tilastoraportti2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page13)

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto. Viitattu 8.12.2024. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/bc1c2c8a-0eb8-4881-ba8f-510ce386b810/content#page29>

Westerlund, H. & Elosalo, U. 2022. Rokotukset äitiys- ja lastenneuvolassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Neuko-tietokanta. Duodecim Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.1.2.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/kou00047?toc=1112230>

**Kuviot**

Kuvio 1:HPV-rokotteen kattavuus keväällä 2024 (THL 2024c) .....	10
Kuvio 2: Opinnäytetyön prosessin vaiheet (Kostamo ym. 2022, 16-18) .....	15
Kuvio 3: Videoprosessin vaiheet (Ailio 2015) .....	17

**Taulukot**

Taulukko 2: 4-portainen Likert-asteikko (Tietoarkisto 2024) .....	18
---	----

## Liitteet

Liite 1: Käsikirjoitus .....	27
Liite 2: Saatekirje palautekyselylle .....	30
Liite 3: Palautekysely .....	31

## Liite 1: Käsikirjoitus

Dia	Tekstin sisältö	Toteutustapa	Kesto	Kokonaiskesto
1	Kansilehti  Rokotustietoa koululaiselle.	Keusoten diapohjalla tekstit	5 s	5 s
2	“Hei koululainen. Tämä video on suunnattu sinulle, joka olet saamassa rokotuksia. Videoilla kerrotaan, mitä rokotteita sinun on mahdollisuus saada, miksi rokotteita annetaan ja mitä niillä on saatu maailmanlaajuisesti aikaan. Rokotukset voivat mietityttää, jännittää tai olet ehkä kuullut jotain niiden haittavaikutuksista. “  Videolta saat vastauksia näihin aiheisiin.	Videokuva koululta	25 s	30 s
3	“Kouluterveydenhuollossa rokotuksia annetaan kansallisen rokotusohjelman mukaisesti. Rokotusohjelman sisältö on suunniteltu huolellisesti ja sen sisällöstä päättää Sosiaali- ja terveysministeriö. Rokotusohjelman mukaisilla rokotteilla voidaan Suomessa ehkäistä joka vuosi tuhansia kuolemia ja kymmeniätuhansia sairastumisia. Rokottamisen avulla monet tartuntataudit ovat hävinneet kokonaan Suomesta.  Terveystenhoitajasi on rokottamisen koulutettu asiantuntija” 30 s	Videokuva koululta	35 s	1 min 5 s

4	<p>“Olet jo saanut neuvolassa rokotusohjelman mukaisia rokotuksia, ja sinulle on kehittynyt suoja monia tauteja vastaan. Täyden suojan saamiseksi samaa rokotetta annetaan usein kaksi tai kolme annosta. Jos jokin näistä annoksista on jäänyt neuvolassa saamatta, voit saada sen kouluterveydenhuollossa.</p> <p>Terveystenhoitajasi voi tämän selvittää.</p> <p>Uutena rokotuksena sinulle tarjotaan 5. luokan tarkastuksessa rokotetta HPV-infektioita vastaan. Rokotteella ehkäistään papilloomavirusinfektioita, joka on useiden syöpien riskitekijä. Tytöillä yleisin hpv-viruksen aiheuttama syöpä on kohdunkaulansyöpä ja pojilla peniksen ja peräaukon syövä.</p>	Animaatio	45 s	1 min 50 s
5	<p>Onko rokotamisessa jotain, mikä jännittää sinua?</p> <p>Jännittäminen on täysin normaalia. On tärkeää, että kerrot jännityksestä terveydenhoitajallesi. Voit tulla myös etukäteen tutustumaan rokotukseen tai olla mukana, kun ystävääsi rokotetaan. Halutessasi terveydenhoitajasi voi näyttää sinulle etukäteen, miten rokotus tapahtuu. Rokotuksen jälkeen sinulla mahdollisuus jäädä lepäämään ja terveydenhoitajasi varmistaa, että voit hyvin.</p>	Animaatio	30 s	2 min 20 s
6	<p>Rokotusaine on pienessä ruiskussa ja pistämiseen käytetään pientä ohutta neulaa (videokuvaa rokotteesta ja neulasta). Rokote valmistellaan aina sinun ollessa paikalla. Rokotus pistetään olkavarren hartialihakseen tälle alueelle</p>	Videokuvaa koululta	20 s	2 min 40 s

	(näytetään olkavarren lihasta). On tärkeää, että käsi on rento pistoksen aikana			
7	<p>Voit ottaa rokotuksen, vaikka sinulla olisi pientä nuhaa, korvatulehdusta, olet ollut hiljattain kuumeessa tai sinulla on atooppinen ihottuma. Korkeassa kuumeessa jäät tietenkin kotiin lepäämään, jolloin rokotusta siirretään.</p> <p>Rokotuksen jälkeen pistoskohta voi kipeytyä, siinä voi olla punoitusta tai turvotusta. Nämä ovat melko yleisiä oireita ja eivät ole ollenkaan vaarallisia. Joskus rokotuksen jälkeen voi nousta myös kuumetta tai olo voi olla normaalia väsyneempi. Oireita voit helpottaa ottamalla särkylääkettä.</p> <p>Liikuntaharrastuksiin voit osallistua rokotuspäivänä oman vointisi mukaan.</p>	Animaatio	40 s	3 min 10 s
8	<p>Sinua kuunnellaan ja kokemuksellasi on väliä.</p> <p>Terveystenhoitajasi vastaa mielellään kysymyksiisi!</p>	Keusoten diaporhalla tekstit	8 s	3 min 18 s
9	<p>Lopputekstit: Kiitos, että katsoit videon.</p> <p>Video on toteutettu yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa.</p> <p>Suunnittelusta ja toteutuksesta vastasivat Mariia Lappi, Elina Nikitin ja Mattiina Olenius.</p>	Keusoten diaporhalla tekstit	10 s	3 min 28 s

Liite 2: Saatekirje palautekyselylle

Saatekirje

xx/2025

Hei kouluterkkari!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Laurea-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyönä ohjausvideon yhteistyökumppanillemme Keusotelle. Ohjausvideon tavoitteena on kouluterveydenhuollon asiakkaiden rokotustietouden lisääminen ja rokotusmyönteisyyden vahvistaminen. Videon kohderyhmänä on kouluikäiset lapset.

Olisimme kiitollisia, jos videon katsottuasi vastaisit linkistä löytyvään kyselyyn. Kysely on täysin vapaaehtoista ja tapahtuu anonymisti.

[tähän linkki Forms-lomakkeelle](#)

Ystävällisin terveisin

Mariia Lappi, Elina Nikitin ja Mattiina Olenius

### Liite 3: Palautekysely

#### Palautekysely

xx/2025

Valitse vaihtoehto, joka parhaiten kuvastaa vastaustasi, viimeisessä kysymyksessä voit jättää avointa palautetta tekstikenttään.

1. Kohderyhmä eli kouluikäiset lapset oli otettu huomioon videon toteutuksessa?

1. Täysin samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. Jokseenkin eri mieltä
4. Täysin eri mieltä

2. Video antaa hyödyllistä tietoa kohderyhmälle?

1. Täysin samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. Jokseenkin eri mieltä
4. Täysin eri mieltä

3. Video on sopivan pituinen?

1. Täysin samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. Jokseenkin eri mieltä
4. Täysin eri mieltä

4. Video on selkeä ja helposti katsottava?

1. Täysin samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. Jokseenkin eri mieltä
4. Täysin eri mieltä

5. Videon toteutuksessa on otettu huomioon visuaalisuus?

1. Täysin samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. Jokseenkin eri mieltä
4. Täysin eri mieltä

6. Suositteaisin kouluikäistä katsomaan videon ennen rokotusta?

1. Täysin samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. Jokseenkin eri mieltä
4. Täysin eri mieltä

7. Videon avulla voidaan helpottaa kouluikäisen rokotuspelkoa?

1. Täysin samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. Jokseenkin eri mieltä
4. Täysin eri mieltä

8. Avoin palaute videosta