

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGGKOO



Tervishariduse keskus

Ämmaemanda õppekava

Liis Kala

Agnessa Torop

**ÄMMAEMANDATE JA ÕDEDE ENESEHINNANGULINE TEADLIKKUS NING
ARVAMUSED HPV JA HPV-VASTASE VAKTSINEERIMISE OSAS EESTIS**

Lõputöö

Tallinn 2021

Oleme koostanud lõputöö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud. Lubame Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil avalikustada oma lõputöö PDF-versiooni raamatukoguprogrammis.

Lõputöö autorid Liis Kala ja Agnessa Torop

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja Kadi Lubi, PhD

/nimi ja akadeemiline kraad/

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Juhendaja Kaire Sildver, RM, RN, MSc

/nimi ja akadeemiline kraad/

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Liis Kala, Agnessa Torop (2021). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, Tervishariduse keskus, ämmaemanda õppekava. Ämmaemandate ja õdede enesehinnanguline teadlikkus ning arvamused HPV ja HPV-vastase vaksineerimise osas Eestis. Lõputöö on 62 leheküljel ja kasutatud on 82 kirjandusallikat. Töö sisaldab nelja joonist, ühte tabelit ning kahte lisa, mis on neljal leheküljel.

Uurimistöö eesmärk on uurida ämmaemandate ja õdede enesehinnangulist teadlikkust ja arvamusi emakakaelavähist, HPV-st ja HPV-vastasest vaksineerimisest Eestis.

Käesolev uurimistöö on empiiriline kvalitatiivne uuring, mille raames viidi läbi kaheksa poolstruktureeritud intervjuud. Valimi moodustasid praktiseerivad kooliõed, pereõed ja ämmaemandid, kellel on kokkupuude kas emakakaelavähiga, HPV-ga või selle vastase vaksineerimisega. Kõik intervjuud lindistati ja transkribeeriti sõna-sõnalt. Andmete analüüsil kasutati induktiivset sisuanalüüsi meetodit, mille põhjal moodustusid koodid ja kategooriad.

Uurimistöö olulisemate tulemuste ja järeldustena võib välja tuua, et nii ämmaemandid kui ka õed on teadlikud HPV-tüüpide mõjust emakakaelavähi tekkele. Enda teadmisi HPV-vaktsiinide osas hindasid pereõed madalaks, kooliõed piisavaks ja ämmaemandid keskmiselt. Osalejate jaoks on nende peamiseks infoallikateks emakakaelavähi ja HPV-ga seonduvalt vaksineerimiskoolitused, internet ja kolleegid. Kõik osalejad arvasid, et tervishoiutöötajad vajavad lisakoolitusi nõustamise osas, et arendada suhtlemis- ja nõustamisoskust patsientidega. Eelkõige peetakse oluliseks nõustada lapsevanemaid, sest nemad teevad vaksineerimise osas otsuse. HPV-vaktsiini lisamist Eesti riiklikku immuniseerimiskavasse pidasid uuringus osalejad vajalikuks otsuseks, mis näitab lapsevanema jaoks konkreetse haiguse ennetamise olulisust ja vaktsiini turvalisust. Kõige enam tunnevad uuringus osalenud puudust usaldusväärsetest ja tõendus põhjustest infovoldikutest. Kõige tõhusamaks viisiks lapsevanemaid informeerida HPV ja HPV-vastase vaksineerimise teemadel on uuringus osalejate arvates koolis korraldatavad teabekohtumised ning lisasid veel, et informeerimisega võiks alustada aasta varem. Eelkõige peetakse oluliseks nõustada lapsevanemaid, sest nemad teevad vaksineerimise osas otsuse.

Võtmesõnad: HPV, HPV-vastane vaksineerimine, emakakaelavähk, kooliõde, pereõde, ämmaemand.

SUMMARY

Liis Kala, Agnessa Torop (2021). Tallinn Health Care College, Center of Health Education, Curriculum of Midwifery. Self-rated knowledge and opinions of midwives and nurses regarding HPV and HPV vaccination in Estonia. The research consists of 62 pages and includes 82 references, 4 illustrations, 1 tables and 2 appendixes on 4 pages.

The aim of this research is to examine the self-rated level of knowledge and opinions about cervical cancer, HPV and HPV vaccination of midwives and nurses in Estonia.

The research method is empirical. Eight qualitative semi-structured in-depth interviews were conducted. The sample consisted of school nurses, family nurses and midwives who are exposed to either cervical cancer, HPV or vaccination against it. All interviews were recorded and transcribed verbatim. Inductive content analysis method was used for data analysis, which resulted in the formation of codes and categories.

The main results and conclusions of the research are that both midwives and nurses are aware of the impact of HPV types on the development of cervical cancer. Midwives rated their knowledge of the HPV vaccine as average, family nurses rated their knowledge as low, and school nurses rated their knowledge about HPV vaccines as adequate. According to the participants, their main sources of information on cervical cancer and HPV are vaccination training, the internet and colleagues. All participants felt that healthcare professionals needed additional training in counseling to develop communication and counseling skills with patients. In particular, it is considered important to advise parents, as they decide on vaccination. The inclusion of the HPV vaccine in the Estonian national immunization plan was considered to be a necessary decision by the study participants, which highlights the importance of cervical cancer prevention and the safety of the vaccine for the parent. Most respondents perceived a lack of reliable and evidence-based information leaflets. According to the participants, the most efficient way of communication regarding HPV and HPV vaccination are school information events and that the communication could start a year earlier.

Keywords: HPV, HPV vaccination, cervical cancer, school nurse, family nurse, midwife.

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS.....	7
1. TEOREETILISED LÄHTEKOHAD.....	10
1.1. Emakakaelavähk, HPV ja tervishoiutöötajate teadlikkus.....	10
1.1.1. Emakakael ja muutused emakakaelavähi korral	10
1.1.2. HPV ja selle roll emakakaelavähi tekkes	12
1.1.3. HPV-alane teadlikkus tervishoiutöötajate seas	15
1.2. HPV vastased vaktsiinid ja HPV-vastane vaktsineerimine	17
1.2.1. HPV-vastaste vaktsiinide iseloomustus, efektiivsus ning ohutus	17
1.2.2. HPV-vastase vaktsiiniga vaktsineerimise strateegilised lähtekohad, vaktsineerimisalane kommunikatsioon ja vaktsineerimisest keeldumise põhjused.....	20
2. METOODIKA	24
2.1. Uurimismeetod ja andmete kogumine.....	24
2.2. Andmete analüüs	26
2.3. Eetika ja usaldusväärsus	27
3. TULEMUSED	29
3.1. Vastajate enesehinnanguline teadlikkus emakakaelavähist, HPV-st ja HPV-vastasest vaktsineerimisest	29
3.1.1. Vastajate enesehinnanguline teadlikkus emakakaelavähist ja HPV-st	29
3.1.2. Vastajate enesehinnanguline teadlikkus HPV-vaktsiinist ja HPV vastasest vaktsineerimisest.....	32
3.2. Arvamused HPV-vastase vaktsineerimise strateegilistest lähtekohtadest, vaktsineerimisalasest kommunikatsioonist ja nõustamisest	37
3.2.1. Arvamused HPV-vastase vaktsineerimise strateegilistest lähtekohtadest	37
3.2.2. Arvamused HPV-vastase vaktsineerimisalasest kommunikatsioonist.....	41
3.2.3. Arvamused HPV-vastase vaktsineerimise nõustamisest.....	44
4. ARUTELU.....	48
JÄRELDUSED.....	53
KASUTATUD KIRJANDUS	54
TÄNUAVALDUS.....	62

LISAD:

LISA 1. Uuritava informeerimise ja nõusoleku vorm

LISA 2. Intervjuu kava

SISSEJUHATUS

Maailma Terviseorganisatsiooni (*World Health Organization, WHO*) (2018) andmetel on emakakaelavähk maailmas neljas enim levinud vähitüüp naistel. Aastal 2020 diagnoositi ülemaailmselt 604 127 naisel emakakaelavähk ning emakakaelavähi tagajärjel suri üle poole haigestunud naistest (341 831) (Sung jt, 2021: 212). Eestis on emakakaelavähk sageduselt kolmas günekoloogiline pahaloomuline kasvaja rinnavähi ja emakakehavähi järel (Estimates of ..., 2021). Euroopa vähiinfosüsteemi (*European Cancer Information System, ECIS*) järgi diagnoositi Eestis 2020. aastal emakakaelavähk (diagnoosikood C53) 196 naisel, mis on võrreldes 2018. aastaga 69 juhtu rohkem. 2020. aastal suri Eestis emakakaelavähi tagajärjel 62 naist. (Estimates of ..., 2021; PK10: Pahaloomuliste ..., 2021).

WHO (2019) raporti järgi peetakse inimese papilloomviirust (*human papillomavirus, HPV*) kõige levinumaks viirusnakkuseks reproduktiivses eluperioodis. HPV kuulub enam kui 170 kaheahelalise desoksüribonukleiinhappe (DNA - *deoxyribonucleic acid*) viiruse suurusesse perekonda, millest ligikaudu 40 limaskestatüüpi on levinud peamiselt seksuaalse aktiivsuse kaudu (Nicol jt, 2016). Uuringute põhjal saab HPV-tüüpe 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 ja 59 klassifitseerida kantserogeenseteks ning tüüp 68 tõenäoliselt kantserogeenseks ning neid defineeritakse kui kõrge riskiga HPV-tüüpe (de Martel jt, 2017: 664). Ehkki HPV-nakkusega naistel valdavalt vähki ei teki, on püsiv nakatumine kõrge riskiga HPV-tüüpidega peamine tegur, mis põhjustab emakakaelavähki (Gargano jt, 2017).

WHO (2017) soovitude kohaselt on tõhusaimad viisid emakakaelavähi ennetamiseks tütarlaste vaksineerimine enne seksuaalelu alustamist ning HPV-vaktsiinide lisamine riiklikku immuniseerimiskavasse. Emakakaelavähi ennetuseks soovitab WHO vaksineerimise esmaseks sihtrühmaks tüdrukuid vanuses 9–14 aastat ja vaksineerimisstrateegiates tuleb esmatähtsaks pidada sihtrühma suurt hõlmatust (Human papillomavirus ..., 2017: 265–266). Käesoleval ajal on maailmas saadaval kolm erinevat emakakaelavähi vastast vaktsiini: kahevalentne, neljavalentne ja üheksavalentne, mis erinevad HPV-tüüpide sisalduse arvu poolest. Kahevalentne vaktsiin kaitseb inimese papilloomiviiruse tüüpide 16 ja 18 eest, neljavalentne annab kaitse tüüpide 6, 11, 16 ja 18 vastu. Üheksavalentne vaktsiin kaitseb samade viirustüüpide eest nagu neljavalentne ning lisaks veel tüüpide 31, 33, 45, 52 ja 58. (Ngoma ja Autier, 2019: 2). Eestis vaksineeritakse 12-aastaseid tütarlapsi riigi poolt hangitud üheksavalentse vaktsiiniga Gardasil 9 alates 2018. aastast (HPV-inimese ..., 2019; HPV-vastane

..., 2021). Terviseameti immuniseerimiskava rakendusjuhise (2021) kohaselt kuuluvad 2020–2021. aastatel immuniseerimiskava järgselt HPV-vaktsiiniga vaktsineerimisele 12–14-aastased tütarlapsed. Eestis võib vaktsineerimist läbi viia tervishoiuteenuse osutaja (arst, õde või ämmaemand) ning alaealise (alla 18-aastane) immuniseerimiseks peab küsima tema seadusliku esindaja kirjalikku nõusolekut (Immuniseerimise korraldamise ..., 2019: §2).

Varasemad Ameerikas läbi viidud uuringud alaealiste laste vanemate hulgas on näidanud, et HPV-vastase vaktsiiniga vaktsineerimisest keeldumise peamine põhjus lapsevanemate hulgas on vajadus täiendava teabe järele (Gilkey jt, 2017: 681–685; Brown jt, 2017: 42–43) ning see, et tervishoiutöötaja ei ole HPV-vaktsiini lapsevanematele soovitanud (Kester jt, 2013: 884). Brown jt (2017: 43) toovad oma uuringus veel välja, et enamus lapsevanemaid nõustuvad HPV-vastase vaktsiiniga oma last vaktsineerima peale tervishoiutöötaja soovitusi. Khamisy-Farah jt (2019) uuringust selgus, et lapsevanemad peavad tervishoiutöötajaid võtmeisikuteks HPV-vaktsiiniga seotud teemadel. Trucchi jt (2020) uuring näitas, et 73,3% tervishoiutöötajatest on teadlikud, et neil on oluline roll lapsevanemate nõustamisel HPV-vastase vaktsiini teemal. Sherman jt (2018) uuringust selgus, et tervishoiutöötajate teadmistes esines lünki HPV ja HPV-vaktsiinide osas ning tervishoiutöötajatele on vaja lisakoolitusi HPV teemal. Uuringus osalenutest 36,3% tundsid, et neid ei ole piisavalt informeeritud HPV teemal (Sherman jt, 2018).

Terviseametile esitatud teabenõude (2021) järgi kuulusid 2020. aastal Eestis immuniseerimiskava kohaselt HPV-vaktsiiniga vaktsineerimisele 2006.–2008. aastal sündinud tütarlapsed. 1. doosiga vaktsineeriti teabenõude kohaselt kõikidest 12-aastastest tütarlastest 3481 (59,1%) ning 2. doosiga 460 (7,8%) tütarlast. Teise doosiga hõlmatus on madal, sest teise doosi saavad enamus 12-aastased tütarlapsed 2021. aasta jooksul. Aastal 2007 sündinud tütarlaste hulgas said 1. doosi 4531 (67,3%) ja 2. doosi 4088 (60,8%). (Teabenõue, 2021). Käesolev uurimistöö kuulub ämmaemandus õppetooli „Ämmaemandate haridus, professionaalne areng ning pädevused” uurimissuunda.

Uurimisprobleem: Vaatamata sellele, et tervishoiutöötajaid peetakse võtmeisikuteks lapsevanemate nõustamisel HPV-vastase vaktsineerimise teemadel (Khamisy-Farah jt, 2019), pole Eestis varem uuritud ämmaemandate ja õdede enesehinnangulist teadlikkust ning arvamusi HPV ja HPV-vastase vaktsineerimise osas.

Uurimistöö **eesmärgiks** on uurida ämmaemandate ja õdede enesehinnangulist teadlikkust ning arvamusi emakakaelavähist, HPV-st ja HPV-vastasest vaktsineerimisest Eestis.

Eesmärgist lähtuvalt on püstitatud järgmised uurimistöö **küsimused**:

- 1) Milline on õdede ja ämmaemandate enesehinnanguline teadlikkus emakakaelavähi, HPV ja selle vastase vaktsineerimise osas?
- 2) Millised on õdede ja ämmaemandate arvamused emakakaelavähi, HPV ja selle vastase vaktsineerimise osas?

Kesksete mõistete seletused:

Arvamus (ingl. *opinion*) – „*mõte, seisukoht, hinnang*” (Eesti õigekeelsussõnaraamat ..., 2018).

Emakakaelavähk (ingl. *cervical cancer*) – on vähk, mis moodustub emakakaela kudedes (NCI Dictionary ...).

HPV (ingl. *human papilloma virus*) – Inimese papilloomiviirus on viiruse tüüp, mis võib põhjustada ebanormaalselt koe kasvu ning teisi muutusi rakkudes. Pikaajaline nakkus viirusega võib põhjustada emakakaelavähki. (NCI Dictionary ...).

Teadlikkus (ingl. *awareness*) – teadmine ja arusaam millegi toimumisest või eksisteerimisest (Merriam-Webster ...).

Vaktsiin (ingl. *vaccine*), **Vaktsineerimine** (ingl. *immunization*) – Vaktsiin on bioloogiline preparaat, mis parandab immuunsust konkreetse haiguse suhtes ja vaktsineerimine on protsess mille käigus süstitakse vaktsiini ja muudetakse inimene vaktsiini abil nakkushaiguste suhtes immuunseks või resistentseks (Vaccines. 2019; Immunization, 2020).

Õde (ingl. *nurse*) – tervishoiuspetsialist, kes osutab õendusabi teenust iseseisvalt või koos arstiga ning omab teadmisi tervise edendamiseks ja haiguste ennetamiseks (Merriam-Webster ...).

Ämmaemand (ingl. *midwife*) – „*tervishoiuspetsialist, kes juhendab, jälgib, nõustab ja toetab naisi raseduse ja sünnituse ajal, sünnitusjärgsel perioodil ning reproduktiivtervise küsimuste ja günekoloogiliste probleemide lahendamisel elukaare erinevatel etappidel*” (Ämmaemand, tase ..., 2018: 1).

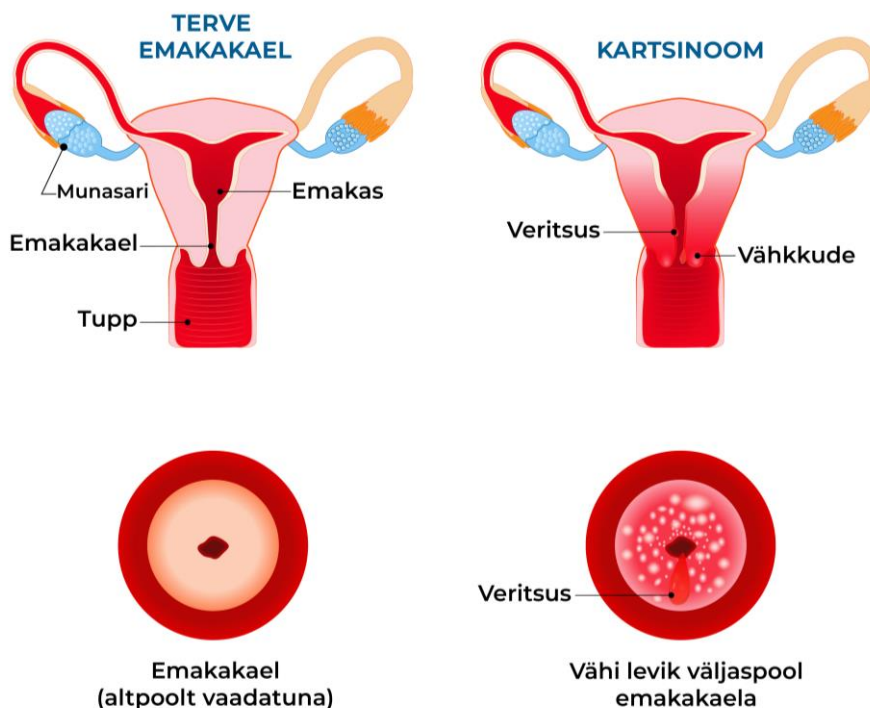
1. TEOREETILISED LÄHTEKOHAD

1.1. Emakakaelavähk, HPV ja tervishoiutöötajate teadlikkus

1.1.1. Emakakael ja muutused emakakaelavähi korral

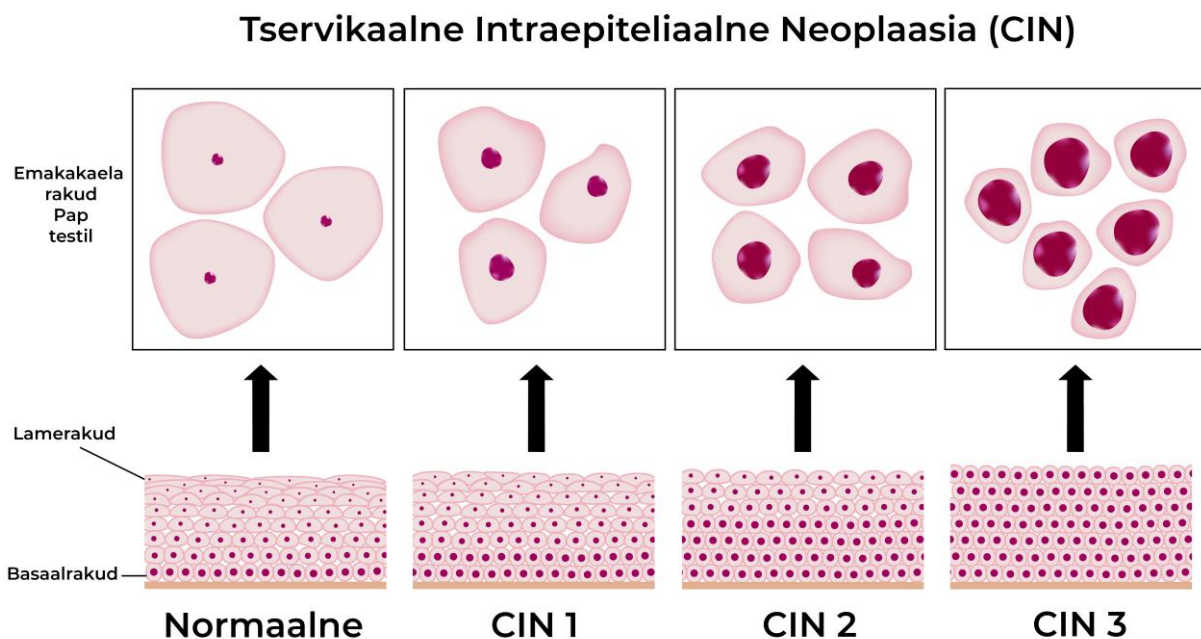
Emakakael on emaka alumine osa, mis on silindrikujuline ja on emakakaelakanali kaudu ühendatud tupega (vt joonis 1). Emakakael on keskmiselt 3–4 cm pikk ja 2,5 cm lai. Kael takistab patogeensete mikroobide jõudmist emakasse ja võimaldab spermatoosididel emakasse pääseda. Emakakaelal on oluline roll raseduse säilitamiseks emakas kuni sünnituseni. (Martyn jt, 2014: 2092). Emakakaelakanal on piiritletud nii kihistunud lameepiteeliga kui ka silinderepiteeliga, mis katavad vastavalt tupe ülenevat osa ja tupeosa. Kahte osa piiritleb transformatsioonitsoon. Enamasti toimuvad rakulised muutused just nende kahe epiteeli ühinemiskohal. (Balasubramaniam jt, 2019).

EMAKAKAELAVÄHK



Joonis 1. Naise sisemised suguelundid normaalse anatoomia ja füsioloogia ning kartsinogeensete muutuste korral (Shutterstock, 2021, kohandatud).

Epiteelrakud on terves emakakaelas hästi organiseeritud ehk alumistes kihtides on rakud ümarama kujuga ning pinna poole muutuvad rakud lamedamaks (vt joonis 2) (Raud jt, 2013). Emakakaela epiteeli lamerakkude muutusi ehk düsplaasiat nimetatakse emakakaela intraepiteeliaalseks neoplaasiaks (*cervical intraepithelial neoplasia*, CIN). CIN-i ja vähi korral muutuvad HPV-ga nakatunud rakud düsplastiliseks. CIN võib areneda kartsinoomiks ehk vähiks, kui seda ei ravita varases staadiumis. Inimene, kellel on diagnoositud kerge düsplaasia või CIN 1, võib nakkusest taastuda enda immuunsüsteemi abil. Histoloogiliselt liigitatakse CIN-id raskusastmete järgi. CIN 1 tähistab madala astme ehk kerget düsplaasiat, kus epiteeli alumisel kolmandikul on düsplaasia. CIN 2 tähistab mõõdukat düsplaasiat, kus kahjustunud on kaks kolmandikku epiteelist. Raske astme düsplaasiat (CIN 3) määratakse siis, kui kahjustunud on rohkem kui kaks kolmandikku epiteeli paksusest. (Balasubramaniam jt, 2019).

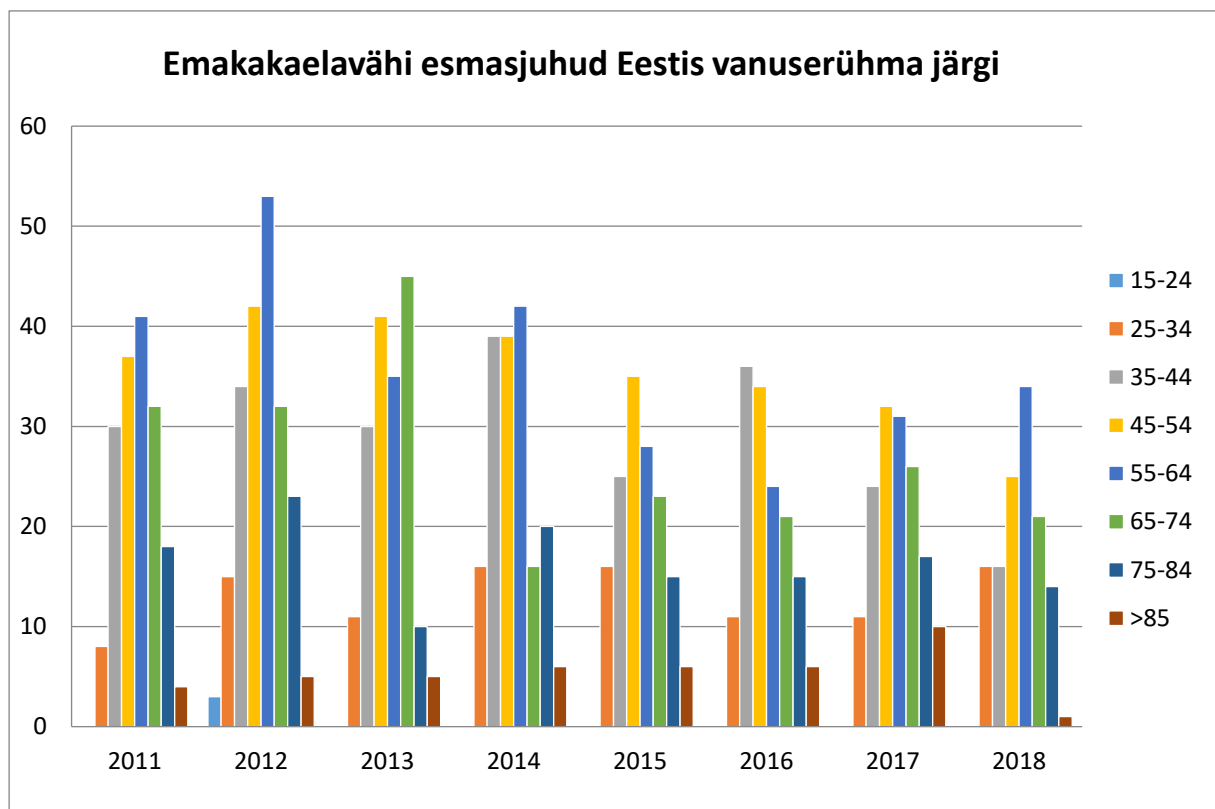


Joonis 2. Emakakaela terved rakud ja prekantseroosete muutustega emakakaela rakud (Shutterstock, 2021, kohandatud).

Emakakaelavähk on üks levinumaid vähkkasvajaid naistel olles rinna-, jämesoole- ja kopsuvähi järel neljas kõige levinum vähk (Bhatla jt, 2018: 22). Emakakaelavähk on naiste suremuse peamine põhjus. Aastal 2020 diagnoositi kogu maailmas emakakaelavähki hinnanguliselt 604 000 naisel ja haigusesse suri umbes 342 000 naist. Emakakaelavähk on ülemaailmselt 23 riigis kõige sagedamini diagnoositud vähk ja 36 riigis peamine vähisurma põhjus. Valdav enamus neist riikidest asub Aafrikas, Melaneesias, Lõuna-Ameerikas ja Kagu-Aasias. (WHO guideline

..., 2021). Viimase 30 aasta jooksul on enamikus maailma riikides emakakaelavähki haigestumus ja suremus langenud. Haigestumuse ja suremuse langus on tingitud tervishoiuteenuste paremast kättesaadavusest, ravi paranemisest ja edukatest sõeluuringutest. (Denny jt, 2015: 69).

Emakakaelavähi esmasjuhtude diagnoosimine aastatel 2011–2018 oli Eestis langustrendis. Naistel alla 15. eluaasta ei ole Eestis emakakaelavähki diagnoositud alates 1968. aastast. Varasematest aegadest statistika puudub. Kõige enam diagnoositakse emakakaelavähki naistel vanuses 45–64 eluaastat. (PK10: Pahaloomuliste ..., 2021). (Vt joonis 3).



Joonis 3. Eestis diagnoositud emakakaelavähi esmasjuhud aasta ja vanuserühma järgi (PK10: Pahaloomuliste ..., 2021, kohandatud).

1.1.2. HPV ja selle roll emakakaelavähi tekkes

HPV on väike ümbriseta DNA viirus. Viirus kodeerib kuut varajast valku, mis vastutavad viiruse replikatsiooni eest ja kahte hilisemat valku (L1 ja L2), mis on viiruse struktuurvalgus. (Human Papillomavirus ..., 2020). Papilloomiviiruse viirusosakese pinna moodustab valk nimega L1, millel on võime spontaanselt ise end viirusetaolisteks osakesteks komplekteerida

(Buck jt, 2013: 169). Praeguseks on tuvastatud üle 200 HPV genotüübi ja need on klassifitseeritud limaskestade ja naha HPV-deks. HPV genotüüpe saab jagada kahte gruppi – kõrge ja madala riskiga. Kõrge riskiga HPV-sid seostatakse limaskestade infektsioonidega ja madala riskiga HPV-sid nahakahjustustega. Madala riskiga HPV tüübid, näiteks HPV 6, 11, 42, 43 ja 44, on seotud healoomuliste kahjustustega, mis sageli tekitavad tüükaid. Seevastu on kõrge riskiga HPV tüübid, näiteks HPV 16, 18, 31, 33, 34, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68 ja 70, seotud emakakaelavähi tekkega. Kõige enam levinud kõrge riskiga HPV on tüüp 16, millele järgneb HPV 18. (Balasubramaniam jt, 2019). HPV tüübid 16 ja 18 põhjustavad 70% emakakaelavähkidest ja vähieelsetest emakakaelakahjustustest. Terve immuunsüsteemiga naistel kulub emakakaelavähi tekkeks 15–20 aastat, kuid nõrgenenud immuunsüsteemiga naistel, näiteks ravimata immuunpuudulikkuse viiruse (*human immunodeficiency virus*, HIV) puhul, võib selleks kuluda 5–10 aastat. (Human papillomavirus (HPV) ..., 2020). HPV genotüübiga nakatunud patsientidel olemas olevat kroonilist tservitsiiti ehk emakakaela põletikku on seostatud pahaloomulise kasvaja arenguga. Krooniline põletik koos viirusnakkusega suurendab emakakaelavähi tekkeriski. (Acosta-Rios jt, 2017: 237).

HPV on reproduktiivses eluperioodis (15–49-aastased) kõige levinum viirusnakkus (Human papillomavirus..., 2019; Wheldon jt, 2018). HPV levib sugulisel teel, kuid seksuaalvahekord ei ole HPV ülekandmiseks vajalik (Human papillomavirus..., 2019). HPV levib naha kaudu, kokkupuutel suguelunditega ja oraalseksi teel (Fowler jt, 2019). HPV poolt emakakaelavähi tekke riskifaktoriteks on nii meeste kui naiste vanus esimesel seksuaalvahekorral (alla 16. eluaasta), seksuaalpartnerite arv, suitsetamine, *herpes simplex*, HIV, kaasinfektsioon teiste suguelundite infektsioonidega. HPV on leitav enamikul seksuaalselt aktiivsetel inimestel mingil eluperioodil. HPV levimuse kõrge risk on suurem enne 25. eluaastat, mis seostub muutustega seksuaalkäitumises ja 40–50 eluaasta vahel on emakakaelavähki suremus kõige kõrgem. Suukaudse rasestumisvastase vahendi kasutamine 5 aastat järjest või rohkem võib vähiriski kahekordistada. (Zhang jt, 2020: 722, Fowler jt, 2019). Tubaka, alkoholi ja narkootikumide tarvitamine on emakakaelavähi tekke riskifaktorid, kuid mitte emakakaelavähi tekke põhjustajad (Lukac jt, 2018: 134).

Kõrge sissetulekuga riikides on olemas programmid, mis võimaldavad naistel regulaarseid visiite sõeluuringute tegemiseks ja tüdrukutel end HPV vastu vaksineerida. Madala ja keskmise sissetulekuga riikides on juurdepääs sõeluuringutele piiratud ja emakakaelavähki ei tuvastata sageli enne, kui see on edasi arenenud ja ilmnevad sümptomid. (Human

papillomavirus ..., 2020). Emakakaela vähieelsed muutused ei põhjusta valu ega muid sümptomeid ning vähki varajases staadiumis üldjuhul ei avastata, välja arvatud juhul kui naine käib günekoloogilises kontrollis. Sümptomid ilmnevad kui emakakaela vähieelsete tunnustega rakud muutuvad vähirakkudeks ja tungivad kudedesse. (Mishra jt, 2011: 126). Varajases staadiumis emakakaelavähi sümptomiteks võivad olla ebaregulaarne määrimine või kerge verejooks menstruatsioonide vahel, menopausijärgne määrimine või verejooks, kontaktveritsus ehk verejooks pärast seksuaalvahekorda, suurenenud ja mõnikord lehkav voolus. Emakakaelavähi arenedes võivad ilmned raskemad sümptomid, milleks on püsiv selja-, jala- ja/või vaagnavalu, kaalulangus, väsimus, isutus, halva lõhnaga voolus ja ebamugavustunne tupes, jala või mõlema alajäseme turse. Sõltuvalt sellest, millistesse elunditesse on vähk edasi kandnud metastaase ehk vähisiirdeid, võivad ilmned ka muud sümptomid. (Human papillomavirus ..., 2020).

Eesti Naistearstide Seltsi ravijuhendi (2021) järgi kasutatakse Eestis emakakaelavähi diagnostikaks järgmisi meetmeid: günekotsütoloogiline uuring, HPV-uuring ja kolposkoopia. Günekotsütoloogilise uuringu puhul võetakse spaatli või harja abil emakakaelalt või selle kanalist, tupest või häbemelt rakukaape uuringumaterjal, mida hiljem mikroskoopiliseks uuringuks värvitakse spetsiaalse värviseuga. (Emakakaela, tupe ..., 2021: 9, 12, 13). HPV-uuringuks kasutatakse tavaliselt sama uuringumaterjali, mis saadi günekotsütoloogilise uuringu läbiviimisel ning HPV-uuring suudab eristada HPV genotüüpe 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68 (Cooper ja Saraiya, 2018; Emakakaela, tupe ..., 2021: 13). Kolposkoopia abil saab tuvastada rakulisi muutuseid emakakaelas, tupes ja vulval. Selleks kasutatakse mikroskoopi. Protseduuri käigus võetakse kahjustunud alalt biopsia, mida analüüsitakse. (Emakakaela, tupe ..., 2021: 13).

Ravimeetodi valik tehakse peale seda, kui esmane HPV-uuring on positiivne ja PAP-test ehk günekotsütoloogiline uuring näitab rakulisi muutuseid. Kui esmane HPV-uuring on positiivne, kuid günekotsütoloogiline uuring ei näita muutuseid, siis vajavad naised vastavalt arsti soovitusel määratud kuupäeval järelhindamist. (WHO guideline ..., 2021: 3). Emakakaela vähieelseid muutuseid ravitakse vastavalt düsplaasia astmetele. CIN1 ehk kerge düsplaasia puhul teostatakse kas ablatsioon (laserravi) või emakakaela konisatsioon (emakakaela osaline eemaldamine rakuliste muutustega alalt), kui muutused on püsinud vähemalt kaks aastat. Mõõduka ja raske düsplaasia korral on esmavalikus emakakaela konisatsioon, mille tulemusena saadakse materjal ka histoloogiliseks uuringuks. Antud uuring võimaldab hinnata, kas kogu

raku muutuste kolle emakakaelas on eemaldatud. Peale ravi on näidustatud regulaarne operatsioonijärgne jälgimine, mis viiakse läbi 6 kuud ja 24 kuud peale operatsiooni. (Emakakaela, tupe ..., 2021: 23, 28). Protseduurid võivad suurendada raseduse katkemise ja enneaegse sünnituse ohtu järgnevatel rasedustel, suurendades seeläbi HPV-sse nakatunud naiste haiguskooormust (Nilsen jt, 2017: 387).

WHO poolt aastaks 2030 ülemaailmselt seatud eesmärkideks on vaktsineerida 90% sihtrühma kuuluvatest tüdrukutest HPV vastu, 70% naistest sõeluuringusse kaasata vähemalt kaks korda elu jooksul, tõhusalt ravida 90% neist naistest, kellel on emakakaela kahjustus või positiivne emakakaelavähi sõeluuringu leid (WHO guideline ..., 2021: 1). Tüdrukute vaktsineerimine on kõige tõhusam sekkumine emakakaelavähi tekkeriski vähendamiseks. Kõrge HPV-vastane vaktsineerimine hõlmab vaktsineerimata isikute kaitset karjaimmuunsuse kaudu, tugevdades kogukonna kaitsvat toimet. (Global strategy ..., 2020: 26).

1.1.3. HPV-alane teadlikkus tervishoiutöötajate seas

Uus-Meremaal viidi läbi aastatel 2016–2017 uuring, mille eesmärgiks oli analüüsida tervishoiutöötajate teadlikkust ja hoiakuid HPV ja selle vastase vaktsiini suhtes. Uuringus osalejatest 63,7% vastasid, et neid on piisavalt informeeritud HPV osas. (Sherman jt, 2018). Aastal 2015 viidi läbi Inglismaal uuring, mille eesmärgiks oli hinnata nii meditsiiniõdede teadlikkust HPV teemadel kui ka praktiseerimiseks pakutavat HPV-koolitust. Läbi viidud uuringus selgus, et 68% vastanutest väitsid, et nad tunnevad ennast HPV-st piisavalt informeerituna. Vastanutest 33%, kes ei tundnud ennast piisavalt informeerituna, arvasid siiski, et suudavad enesekindlalt vastata kõigile patsiendi küsimustele. (Patel jt, 2016: 603). Aastal 2017 viidi Brasiilias läbi uuring, mille eesmärgiks oli hinnata HPV-vaktsiini alaseid teadmisi tervishoiutöötajate seas. Uuringus osalenutest 67,2% tundsid ennast kindlalt patsientidele HPV teemal informatsiooni jagades. (Pereira jt, 2019).

Sherman jt (2018) uuringus selgus, et HPV kohta üldiste teadmiste vastuste keskmine skoor oli 13,2 15st. Kuigi HPV-alane teadlikkuse tase oli hea (iga küsimuste alamhulgas oli keskmine protsentuaalne õige skoor 88% ja 85% vahel), siis osalejatest ainult 25,2% vastasid teadlikkuse küsimustele 100% õigesti. Vastanutest 99,1% teadsid, et HPV võib põhjustada emakakaelavähki. HPV-alane teadlikkuse tase oli neil tervishoiutöötajatel kõrgem, kes olid HPV teemalise koolituse aasta jooksul läbinud. (Sherman jt, 2018).

Aastatel 2017–2018 viidi Itaalias läbi uuring, mille eesmärgiks oli hinnata tervishoiutöötajate teadmisi ja arvamusi HPV-st, sellega seotud haiguste ja ennetamise kohta. Uuringus leiti, et üldine keskmine teadmiste skoor oli 69,2%. Uuringus osalenutest 65,5% teadsid, et negatiivne PAP-test ei tähenda HPV-sse mittenakatust. Arstide teadmiste tase oli parem kui teistel tervishoiutöötajatel. Vaid 31,1% tervishoiutöötajatest teadsid, et emakakaelavähk on tingitud HPV-st. (Trucchi jt, 2020).

Aastal 2020 viidi Indias läbi uuring, mille eesmärgiks oli hinnata teadmisi ja teadlikkust HPV vaksineerimise kohta haiglas töötavate tervishoiutöötajate seas. Osalejatest 90,6% olid teadlikud emakakaelavähist ja 86,2% teadsid, et HPV põhjustab emakakaelavähki. Tervishoiutöötajatest 80,2% teadsid, et söeluuringuga on võimalik ennetada emakakaelavähki. (Chellapandian jt, 2021). Brasiilias viidi aastal 2017 läbi uuring tervishoiutöötajate seas, kus osalenutest 98% teadsid, et HPV on viirus, HPV võib põhjustada emakakaelavähki ja HPV on sugulisel teel leviv haigus (Pereira jt, 2019). Patel jt (2016: 603) uuringus osalejatest 90,4% teadsid, et HPV võib põhjustada emakakaelavähki.

Trucchi jt (2020) Itaalia uuringus selgus, et erinevatest HPV genotüüpidest olid teadlikud 82,4% tervishoiutöötajatest. Seevastu Sherman jt (2018) poolt Uus-Meremaal läbi viidud uuringus leiti, et 93% tervishoiutöötajatest olid teadlikud erinevatest HPV genotüüpidest. Patel jt (2016: 604) poolt Inglismaal läbi viidud uuringus selgus, et tervishoiutöötajatest 86% teadsid, et HPV-l on erinevad genotüübid. Nii Trucchi jt (2020) kui ka Sherman jt (2018) uuringus leiti, et vastajatest 89% teadsid, et HPV võib põhjustada kondüloome. Patel jt (2016) poolt Inglismaal läbi viidud uuringu põhjal 74% õdedest teadsid, et kondüloomide tekkepõhjuseks võib olla HPV.

HPV on seotud 99,7% emakakaelavähi ja mitmete teiste vähivormidega, mis mõjutavad peale naiste ka mehi. Uus-Meremaal läbi viidud uuringus näitas, et 92,6% tervishoiutöötajatest teadsid, et mehed saavad haigestuda HPV-sse ja 89,5% vastanutest teadsid, et kondoomi kasutamine vähendab HPV nakatumise riski. (Sherman jt, 2018). Sarnase tulemuseni jõudsid ka Patel jt (2016) oma uuringus, kus 92% tervishoiutöötajatest leidsid, et mehed saavad haigestuda HPV-sse ja 82% osalejatest vastasid, et HPV nakatumise riski vähendab kondoomi kasutamine.

Chellapandian jt (2021) uuringu käigus vastasid 83,3% tervishoiutöötajatest, et PAP-testi kaudu on võimalik avastada emakakaelavähk enne sümptomite avaldumist. Patel jt (2016) ja Sherman

jt (2018) uuringute tulemused olid sarnased. Tulenevalt sellest, teadsid tervishoiutöötajatest 94% ja 94,7%, et HPV nakatunud inimesel ei ole alati kliinilisi sümptomeid (Sherman jt, 2018; Patel jt, 2016: 604).

Sherman jt (2018) uuringus 26,2% tervishoiutöötajatest ei teadnud, et HPV üheks riskiteguriks on varajane vanus esimesel seksuaalvahekorral. Uuringu tulemuste kohaselt olid osalejatel kõige madalamad teadmised HPV ravi suhtes. Osalejatest õed (65,2%), laboritöötajad (10,9%), arstid (5,2 %), kolposkoopia õed (0,9%) ja teised (17,8%) 35,8% ei teadnud, et HPV ei vaja tavaliselt ravi. Madal teadlikkus oli ka HPV riskitegurite osas. (Sherman jt, 2018). Sherman jt (2018) uuringuga võrreldes on Patel jt (2016) uuringus õdede teadlikkus HPV ravi osas veelgi madalam. Osalejatest 65% ei teadnud, et HPV ei vaja tavaliselt ravi. Vastanutest 38% ei teadnud, et seksuaalselt aktiivne inimene võib mingil eluperioodil nakatuda HPV-ga (Patel jt, 2016: 604). Chellapandian jt (2021) uuringus 18,2% vastanutest ei teadnud, et emakakaelavähki on võimalik ravida.

Patel jt (2016) uuringus selgus, et õed sooviksid HPV koolituste kaasajastamist. Mõned osalejad tegid ettepaneku, et seda saaks teostada e-kirjade või uudiskirjade abil, mis sisaldavad olulisi HPV-fakte ja sellega seonduvaid uusi arenguid. Lisaks kõige populaarsem soovitus uuringus osalenute poolt oli veebipõhise koolitusprogrammi väljatöötamine, mis sisaldaks hindamist ja naiste poolt korduma kippuvaid küsimusi. Uuringus osalenud tervishoiutöötajad arvasid, et internetis toimuvatele koolitustele on lihtsam juurde pääseda ja see suurendaks osalemist. Koolitustel osalemise peamisteks takistusteks nimetasid osalejad reisi pikkust (väliskoolitus) ja ajapuudust. (Patel jt, 2016: 603-604).

1.2. HPV vastased vaktsiinid ja HPV-vastane vaktsineerimine

1.2.1. HPV-vastaste vaktsiinide iseloomustus, efektiivsus ning ohutus

Emakakaelavähi ennetuseks on maailmas saadaval kolm vaktsiini, mis kaitsevad kõrge riskiga HPV-tüüpide vastu: kahevalentne, neljavalentne ja üheksavalentne. Esmakordselt litsentseeriti neljavalentne vaktsiin 2006. aastal, kahevalentne vaktsiin 2007. aastal ja üheksavalentne 2014. aastal. Kõik kolm vaktsiini on mõeldud manustamiseks võimalusel enne seksuaalelu alustamist ehk enne esimest kokkupuudet HPV-ga. (Human papillomavirus ..., 2017: 248). Eestis on

müügiluba kõigil kolmel vaktsiinil: kahevalentne (*Cervarix*), neljavalentne (*Gardasil*) ja üheksavalentne (*Gardasil 9*) (Ravimiregister, 2019). (Vt tabel 1).

Tabel 1. Eestis müügiluba omavate emakakaelavähi vastaste vaktsiinide tüübid ja omadused (Ravimiomaduste kokkuvõte: *Cervarix* ..., 2019; Ravimiomaduste kokkuvõte: *Gardasil* ..., 2019; Ravimiomaduste kokkuvõte: *Gardasil 9* ..., 2019, kohandatud).

	Kahevalentne vaktsiin	Neljavalentne vaktsiin	Üheksavalentne vaktsiin
Brändi nimi	<i>Cervarix</i>	<i>Gardasil</i>	<i>Gardasil 9</i>
HPV-tüübid	HPV 16/18	HPV 6/11/16/18	HPV 6/11/16/18/31/33/45/52/58
Tootjarakk	<i>Trichoplusia ni</i>	<i>Saccharomyces cerevisiae</i>	<i>Saccharomyces cerevisiae</i>
Viiruselaadsete osakeste sisaldus	L1 20/20 µg	L1 20/40/40/20 µg	L130/40/60/40/20/20/20/20 µg
Adjuvant	50 µg 3-O-desatsüül-4'-monofosforüüllipiid A'd (MPL); 500 µg alumiiniumhüdroksiid	225 µg alumiiniumhüdroksüfofaatsulfaat	500 µg alumiiniumhüdroksüfofaatsulfaat
Ravimvorm	Süstesuspensioon	Süstesuspensioon	Süstesuspensioon
Annustamis-skeem	9–14 aastane: 2 annust (0,5ml), II annus 6-13 kuu möödudes; alates 15. eluaastast: 3 annust, II annus 1 kuu möödudes ja III annus 6 kuu möödudes.	9–13 aastased: 2 annust, II annus 6 kuu pärast; alates 14. eluaastast: 3 annust, II annus 1 kuu pärast ja III annus 6 kuu pärast.	9–14 aastased: 2 annust, II annus 5–13 kuud hiljem; 15. eluaastast: 3 annust, II annus 2 kuu pärast ja III annus 6 kuu pärast.
Manustamisviis	intramuskulaarne (õlavarre deltalihase piirkond või reie ülemine eesmine külgmine ala)	intramuskulaarne (õlavarre deltalihase piirkond või reie ülemine eesmine külgmine ala)	intramuskulaarne (õlavarre deltalihase piirkond või reie ülemine eesmine külgmine ala)
Näidustus	emakakaela, häbeme, tupe ja pärasoole vähieelsete kahjustuste ning emakakaela- ja pärasoolevähi profülaktikaks	suguelundite ja päraku vähieelsete kahjustuste, emakakaela- ja pärakuvähi, suguelundite tüügaste profülaktikaks	emakakaela, häbeme, tupe ja päraku prekantseroosete kahjustuste, vähkide ja suguelundite tüügaste profülaktikaks

Emakakaelavähi vaktsiinid koosnevad rekombinantselt valmistatud papilloomiviiruse alatüüpide kapsiidivalgu L1 puhastatud viiruselaadsetest osakestest (Harrison jt, 2011: 339). Vaktsiinide toimele toodavad peamiselt luuüdis asuvad plasmarakud HPV-spetsiifilisi antikehi

ning vastutavad nende pikaajalise püsimise eest kehas (Human papillomavirus ..., 2017: 251). Emakakaelavähi vaktsiine kasutatakse profülaktilisel eesmärgil ega ole näidustatud HPV-infektsiooni ja emakakaelavähi raviks (Harrison jt, 2011: 339). HPV-vaktsiinide viiruselaadsed osakesed ei sisalda viiruse desoksüribonukleiinhapet, mistõttu nad ei saa nakatada rakke, paljuneda ega põhjustada haigusi. Kõigi kolme vaktsiini vaksineerimisskeem sõltub vaktsiini saaja vanusest. Uuringud kinnitavad, et 9–14-aastastel tütarlastel ei ole antikehade kontsentratsioon veres peale kahte annust väiksem kui naistel, kes on saanud kolm annust. Seega on 9–14-aastastele tütarlastele ette nähtud kaks vaktsiini annust (üks annus 0,5ml) ning teine annus tuleb teha poole aasta kuni ühe aasta pärast. Alates 15. eluaastast on soovitatav teha kolm annust vaktsiini, kus teine annus tehakse ühe kuu pärast ja kolmas annus kuus kuud peale esimest annust. Emakakaelavähi vastased vaktsiinid on mõeldud lihasesiseseks manustamiseks ning eelistatav piirkond on õlavarre deltalihas. (Human papillomavirus ..., 2017: 248–256).

HPV-vaktsiinid on vastunäidustatud inimestele, kellel on varasemalt tekkinud ülitundlikkus mõne vaktsiini toimeaine või abiaine suhtes. Kahevalentset vaktsiini ei tohi manustada inimestele, kellel on anafülaktiline lateksi allergia. Nelja- ja üheksavalentne vaktsiin on vastunäidustatud inimestele, kellel on esinenud ülitundlikkus pärmi vastu. Emakakaelavähi vaktsiine ei soovitata manustada raseduse ajal. Kui vaksineerimisega on alustatud raseduse ajal, tuleks ülejäänud annused manustada peale raseduse lõppu. (Petrosky jt, 2015: 303).

HPV-vaktsiinidele antakse müügiluba, kui nende kliinilist efektiivsust on tõendatud teismeliste ja noorte naiste hulgas ning nelja- ja üheksavalentse vaktsiini puhul ka meesterahvaste hulgas (Human papillomavirus ..., 2017: 252). Vaktsiinide pikaajaline immuunsus on eriti oluline, kuna noortele naistele revaksineerimise korraldamise kulutused võivad arengumaades, kus kõige rohkem vajatakse HPV-vaktsiine, üle jõu käia. Kahevalentse vaktsiini uuring näitas, et HPV-tüüpide 16 ja 18 vastaste neutraliseerivate antikehade tase püsib mitu korda kõrgem loomuliku nakkuse tasemest kuni 9,4 aastat pärast vaksineerimist. Vaktsiini efektiivsus oli juhusliku nakkuse korral 95,6%. Sõltuvalt HPV-tüübist püsis 88–97% uuringus osalenud teismelistest HPV antikehad veres kaheksa aastat. (De Vincenzo jt, 2014: 1002–1004).

2011. aastal läbi viidud metaanalüüsi tulemused näitasid, et profülaktilised HPV-vaktsiinid on emakakaelavähi ennetamisel väga tõhusad. Efektiivsus püsivate HPV-tüüpide 16 ja 18 nakkuste vastu oli suurim, pakkudes 95% kaitset tütarlastele, kes ei ole veel seksuaalselt aktiivsed ja 75–85% kaitset noortele naistele, kes võivad olla juba HPV-ga kokku puutunud. Ülevaade näitas, et profülaktilised HPV-vaktsiinid on noorte naiste seas väga tõhusad vaktsiini HPV-tüübiga

seotud püsivate infektsioonide ja emakakaelahaiguste ennetamisel. Vaktsiinid on ohutud ja üldiselt hästi talutavad. (Lu jt, 2011).

Vaktsiinide ohutuse ja talutavuse uuringud on näidanud, et lokaalsed ja süsteemsed vaktsineerimisega seotud kõrvaltoimed on üldiselt kerged ja kiiresti mööduvad (Goncalves jt, 2014: 652). WHO ülemaailmne vaktsiiniohutuse komitee (*Global Advisory Committee for Vaccine Safety*, GACVS) kontrollib pidevalt tõendeid vaktsiinide ohutuse kohta. 2016. aasta jaanuaris jõuti järeldusele, et olemasolevad tõendid on piisavad, et pidada HPV-vaktsiine ohutuks. (Human papillomavirus ..., 2017: 260). Kõige sagedasemateks vaktsiinide kõrvaltoimeteks nimetatakse valu, punetust ja turset süstekohal, väsimust, peavalu ning gastrointestinaalseid sümptomeid nagu kõhulahtisus, iiveldus ja oksendamine. Lisaks kirjeldatakse ka lihas- ja liigesvalusid kui vaktsiini kõrvaltoimeid. (Concalves jt, 2014: 651–659; Human papillomavirus ..., 2017: 260). WHO (2017: 261) andmetel esineb 9–15-aastastel tütarlastel süstekohavalu, punetust ning turset peale kahevalentse vaktsiiniga vaktsineerimist 89,3%-l, neljavalentse vaktsiiniga 47,8%-l ja üheksavalentse vaktsiiniga 34,1%-l. Süsteemsete kõrvaltoimete, nagu peavalu, palavik, iiveldus ja väsimus, esinemissagedus oli sarnane üheksavalentsete ja neljavalentsete vaktsiinidega (55,8% üheksavalentse ja 54,9% neljavalentse HPV-vaktsiini korral) (Human papillomavirus ..., 2017: 261).

1.2.2. HPV-vastase vaktsiiniga vaktsineerimise strateegilised lähtekohad, vaktsineerimisalane kommunikatsioon ja vaktsineerimisest keeldumise põhjused

WHO (2017) soovitab emakakaelavähi ennetuseks vaktsineerida HPV-vaktsiiniga esmast sihtrühma, kelleks on 9–14-aastased tütarlapsed. Tüdrukute kõrge vaktsineerituse taseme saavutamine (>80%) vähendab poiste HPV-nakkuse riski (Human papillomavirus ..., 2017: 266). 2019. aastaks oli HPV-vaktsiini oma riiklikku immuniseerimiskavasse lisanud enamus Euroopa riike (Guidance on ..., 2020: 6). Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (*European Centre for Disease Prevention and Control*, ECDC) andmetel vaktsineeritakse lisaks tütarlastele ka poisse riigi poolt tasuta HPV-vaktsiiniga järgmistes Euroopa riikides: Austria, Belgia, Horvaatia, Tšehhis, Taani, Saksamaa, Iirimaa, Itaalia, Liechtenstein, Norra, Slovakkia, Holland, Rootsi ja Ühendkuningriigid (Human Papillomavirus ..., 2021; Guidance on ..., 2020: 6). Soome professori Antti Mäkitie sõnul võib poiste tasuta HPV-vaktsiiniga vaktsineerimise lisamine riiklikku immuniseerimiskavasse likvideerida HPV tulevikus täielikult, sest on vaktsiiniga välditav (The Finnish ..., 2019).

Terviseameti immuniseerimiskava rakendusjuhise (2021) kohaselt vaktsineeritakse Eestis HPV-vaktsiiniga 2020–2021. aastatel immuniseerimiskava järgselt 12–14-aastased tütarlapsi. Eestis ei peeta poiste vaktsineerimist kaasajal kulutõhusaks (Immuniseerimiskava alusdokumenti ..., 2016). Rootsis 2018. aastal avaldatud uuringu tulemustest selgus, et sooneutraalne vaktsineerimisprogramm vähendaks HPV-ga seotud vähijuhtumeid tänu otsese mõju tõttu vaktsineeritutele kui ka karjaimmuunsuse tõttu (Wolff jt, 2018). Varasemad uuringud on näidanud, et tütarlaste vaktsineeritusega hõlmatuse suurendamine 90% -ni on tõhusam ja odavam kui sooneutraalne (tüdrukute ja poiste) vaktsineerimisprogramm (Burger jt, 2014; Wolff jt, 2018).

Cartmell jt (2019) uuringus toodi välja, et Ameerika Ühendriikide erinevate rahvatervishoiu, meditsiini ja vähiennetus organisatsioonide esindajad peavad sotsiaalmeedia kanaleid efektiivseteks infoallikateks HPV-vaktsiiniga seotud teabe jagamisel. Varsamaa (2021: 31) poolt Eestis läbiviidud magistr töö tulemustes tõi eksperdist osaleja välja, et inimesed enamasti kasutavad otsinguks internetis olevat *Google* otsingusüsteemi, sest sealne informatsioon on inimestele arusaadavam, kui tõenduspõhine ja meditsiiniline kirjandus, kuid lisas, et leitav informatsioon ei pruugi olla alati adekvaatne ning võib temast hoopis negatiivse kuvandi luua. Cartmell jt (2019) uuringust selgus lisaks, et peamisteks informatsiooni jagajateks võiksid olla ka tervishoiuorganisatsioonid, eakaaslased ja üldsusele tuntud isikud. Ka Varsamaa (2021: 30) magistr töö tulemustest selgus, et tuntud inimeste kaasamine HPV-vastase vaktsineerimisega seotud kampaaniasse võib lapsevanemate arvates olla hea võimalus jagada tõenduspõhist informatsiooni, kuid ekspertide arvates on siiski keeruline leida tuntud inimest, kes oleks vaktsineeritud HPV-vastase vaktsiiniga.

WHO (2017: 37) andmetel mainivad tütarlapsed peamiseks infoallikaks HPV-vaktsiini teemadel kooliõpetajaid, mistõttu soovitab WHO koolitada nii koolijuhte kui ka õpetajaid eraldi HPV ja HPV-vaktsiinide teemadel. Llavall jt (2021) uuringust selgus, et lapsevanemad pöörduvad tihti õpetaja poole HPV ja HPV-vaktsiinidega seotud lisainformatsiooni saamiseks ning lisakoolitused õpetajatele hõlbustaks nende suhtlemist lapsevanematega. Uuringutes on välja toodud, et HPV ja HPV-vaktsiiniga seotud informatsiooni jagamiseks võiks korraldada erinevaid rahvaüritusi ja jagada infovoldikuid (Cartmell jt, 2019) ning organiseerida teabekohtumisi lapsevanematele (Llavall jt, 2021). Varsamaa (2021: 32) magistr töö tulemustes mainis üks lapsevanem, et on osalenud kooli korraldatud seminaril, milles käsitleti HPV ja emakakaelavähiga seotud teemasid ning lisas, et huvi selliste loengute vastu on suur. Samuti

arvas samas uuringus osalenud ekspert, et informatiivsed seminarid enne lapsevanema vaksineerimisalase otsuse tegemist aitavad lapsevanematel saada vastuseid tekkinud küsimustele (Varsamaa 2021: 32–33). Cartmell jt, (2019) tõid välja, et lapsevanemate informeerimisel HPV ja HPV-vaktsiinide teemadel peaks keskenduma eelkõige emakakaelavähi ennetusele, mitte niivõrd seksuaalsel teel leviva viiruse ära hoidmisele.

Lapsevanemate keeldumine oma laste HPV-vastasest vaksineerimisest või selle edasi lükkamine võib põhjustada madalat immuniseeritusega hõlmatust. 2014. aastal Ameerika Ühendriikides avaldatud uuringust selgus neli peamist põhjust, miks lapsevanemad keeldusid HPV-vaktsiinist või lükkasid HPV-vastase vaksineerimise edasi: mure lapse terviseprobleemide pärast, vaktsiini ei peetud vajalikuks, kahtlused vaktsiini tõhususe osas ning teismelise seksuaalelu puudumine. (Dorell jt, 2014: 262, 265). Mendes Labão jt (2018) uuringust selgus lisaks, et lapsevanemad keeldusid HPV-vaktsiinist, sest arst ei olnud antud vaktsiini soovitanud. Eelmainitud uuringust järeldati, et oluline on järjepidevalt lapsevanemaid harida, siis tekib ka usaldus emakakaelavähi vastaste vaktsiinide vastu (Mendes Labão jt, 2018). Ka Varsamaa (2021: 29) magistr töö tulemustest selgus, et lapsevanemad arvestavad tervishoiutöötaja soovitustega HPV ja selle vastase vaksineerimisega seotud otsuste tegemisel, kuid peavad tervishoiutöötajate erinevaid arvamusi HPV-vastasest vaksineerimisest segadusse ajavaks. Haiguste Kontrolli ja Tõrje Keskus (*Centers for Disease Control and Prevention, CDC*) Ameerikas julgustab tervishoiutöötajaid nõustama lapsevanemaid HPV-vaktsiini teemal järjepidevalt, kui vaktsiinist on eelnevalt keeldutud, sest see võib viia lapsevanema nõustumiseni vaksineerida oma alaealine tütar HPV-vaktsiiniga (You are ..., 2018). Kornides jt (2018) uuring näitas, et paljud lapsevanemad muudavad oma HPV-vaktsiiniga keeldumise otsuseid ning lasevad oma lapsi HPV-vaktsiiniga immuniseerida peale mitmekordset nõustamist. Peaaegu pooled (45%) vanematest, kes esialgu keeldusid emakakaelavähi vastase vaktsiiniga oma tütreid vaksineerimast, nõustusid järgmise arstivisiidi ajal oma tütreid HPV-vaktsiiniga vaksineerima. Peamised põhjused, miks vanemad hiljem vaksineerimisega nõustusid olid: laps sai vanemaks (45%), nende teadlikkus HPV-vaktsiinist tõusis (34%), tervishoiutöötaja soovitus (33%). Lapse võimalikku seksuaalset aktiivsust mainiti kõige vähem (7%). (Kornides jt, 2018: 37, 39).

Eestis on immuniseerimine vabatahtlik, nii ka HPV-vaktsiiniga vaksineerimine. Immuniseerimist võib teostada ämmaemand, arst või õde, kellel on tunnistus Sotsiaalministeeriumi poolt heakskiidetud immuniseerimisalase täiendõppekursuse lõpetamise

kohta. Alaealiste puhul peab tervishoiutöötaja teavitama lapsevanemat kirjalikult vähemalt üks nädal enne planeeritavat vaktsineerimist. Lapsevanema kirjalik nõusolek annab loa lapse immuniseerimiseks HPV-vaktsiiniga. Ka vaktsineerimisest keeldumise otsuse peab lapsevanem vormistama kirjalikult. (Immuniseerimise korraldamise ..., 2019: §2). Vaktsineerimine toimub enamasti koolis, kuid lapsevanem võib sobiva tervishoiuteenuse pakkuja ka ise valida (HPV-inimese ..., 2019). 12-aastaseks saavad tütarlapsed enamasti kuuendas klassis õppides, kuna Eestis peetakse koolikohustuslikuks last, kes on jooksval aasta esimeseks oktoobriks saanud seitsme aastaseks (Põhiharidus, 2020). Põhikooli riikliku õppekava lisa 5 järgi teab II kooliastme (6. klassi) lõpetanud õpilane, kuidas ära hoida levinumaid nakkus- ja mittenakkushaiguseid. Seksuaalsel teel levivate haiguste ärahoidmise võimalustest teab õppekava järgi III kooliastme (9. klassi) lõpetaja. Riikliku õppekava järgi pööratakse erilist tähelepanu ainult inimese HIV ja omandatud immuunpuudulikkuse sündroomile (*Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS*). Vaktsineerimist kui eraldi teemat riiklikus õppekavas käsitletud ei ole. (Põhikooli riiklik ..., 2021).

2. METOODIKA

2.1. Uurimismeetod ja andmete kogumine

Käesolev uurimistöö on empiiriline kvalitatiivne uuring, mille eesmärgiks oli analüüsida tervishoiutöötajate enesehinnangulist teadlikkust ja arvamusi seoses emakakaelavähi, HPV ja selle vastase vaksineerimisega. Austin ja Sutton (2014) kohaselt on kvalitatiivse uurimistöö eesmärgiks keskenduda inimeste mõttemaailma ja nende kogemuste mõistmisele. Üheks kvalitatiivse uuringu meetodiks on intervjuu, mis hõlmab verbaalset suhtlemist ühe või mitme inimestega (Steen ja Roberts, 2011: 198). Antud uurimistöö jaoks saadi osalejatelt informatsioon läbi poolstruktureeritud intervjuude, mille läbiviimiseks kasutati välja töötatud intervjuukava (vt lisa 2). Steen ja Roberts (2011) kohaselt on poolstruktureeritud intervjuu korral küsimused ette valmistatud ning aitavad intervjuerijal järgida intervjuukava. Küsimused on avatud ja selle käigus saavad uurijad selgust ja mõistmist osalejate vaatenurgast. Poolstruktureeritud intervjuu läbiviimisel saab intervjueritav avaldada rohkem oma arvamusi ja mõtteid. (Steen ja Roberts, 2011: 82).

Andmete kogumiseks kasutati uuringus mugavusvalimit õdede ja ämmaemandate seas. Mugavusvalimis kutsuvad intervjuerijad uuringus osalema kergesti kättesaadavaid isikuid (Steen ja Roberts, 2011: 76). Antud uurimistöö teemat ei ole Eestis ämmaemandate ja õdede hulgas uuritud ning seetõttu valiti uuringusse praktiseerivad kooliõed, pereõed ja ämmaemandad, kellel on igapäevane kokkupuude kas emakakaelavähiga, HPV-ga või selle vastase vaksineerimisega. Autorid otsisid uuringus osalejaid esialgselt Harjumaalt, kuid vähese osalejate arvu tõttu pöördusid autorid lisaks ka Tartumaa praktiseerivate õdede ja ämmaemandate poole. Harjumaa ja Tartumaa osutusid valituks, sest on kaks suurima elanike arvuga maakonda Eestis. Kutse intervjuule said 32 tervishoiutöötajat. Intervjuus olid nõus osalema kaheksa tervishoiutöötajat, kellest neli olid ämmaemandad, kaks olid kooliõed ja kaks olid pereõed. Intervjuus osalemisest keeldumise põhjused olid COVID-19 levik Eestis, ajapuudus ja isiklikud põhjused. Kõik valimisse valitud osalejad töötasid intervjuu läbiviimise hetkel kas Harjumaal või Tartumaal perearstikeskustes, üldhariduskoolides või noorte nõustamiskeskustes. Üks intervjueritav tegeles lisaks põhitööle ka üliõpilaste õpetamisega. Esimesed kaks intervjueritavat olid autoritele tuttavad isikud, ülejäänud osalejate poole pöörduti e-kirja teel. Osalejaid otsiti läbi otsingumootori *Google* kasutades otsingusõnadeks: ämmaemand Tartumaal, ämmaemand Harjumaal, pereõde Tartumaal, pereõde Harjumaal,

kooliõde Tartumaal, kooliõde Harjumaal. Juhusliku valiku käigus võtsid autorid leitud isikutega ühendust. Autor Agnessa Torop kirjutas noorte nõustamiskeskuse ämmaemandatele ja autor Liis Kala kirjutas kooliõdedele. Pereõdedele kirjutasid mõlemad autorid. Uuringus osalejate vanusevahemik oli 25 kuni 42 eluaastat. Valimi moodustamise kitsaskohaks võib pidada seda, et kõigil intervjuueeritavatel pidi olema võimalus ja oskus osaleda intervjuus läbi internetis oleva suhtlustarkvara, sest riigis kehtestati piirangud COVID-19 ulatusliku leviku tõttu, mis ei võimaldanud otseintervjuude läbiviimist. Planeeritud oli läbi viia kümme intervjuud, kuid seoses kehtestatud piirangutega riigis, keeldusid enamus kutsututest uuringus osalemast. Peale kaheksa intervjuu läbiviimist saavutati andmete küllastus. Steen ja Roberts (2011) järgi tähendab andmete küllastus situatsiooni, kus uuringu käigus ei teki uusi teemasid ja need korduvad.

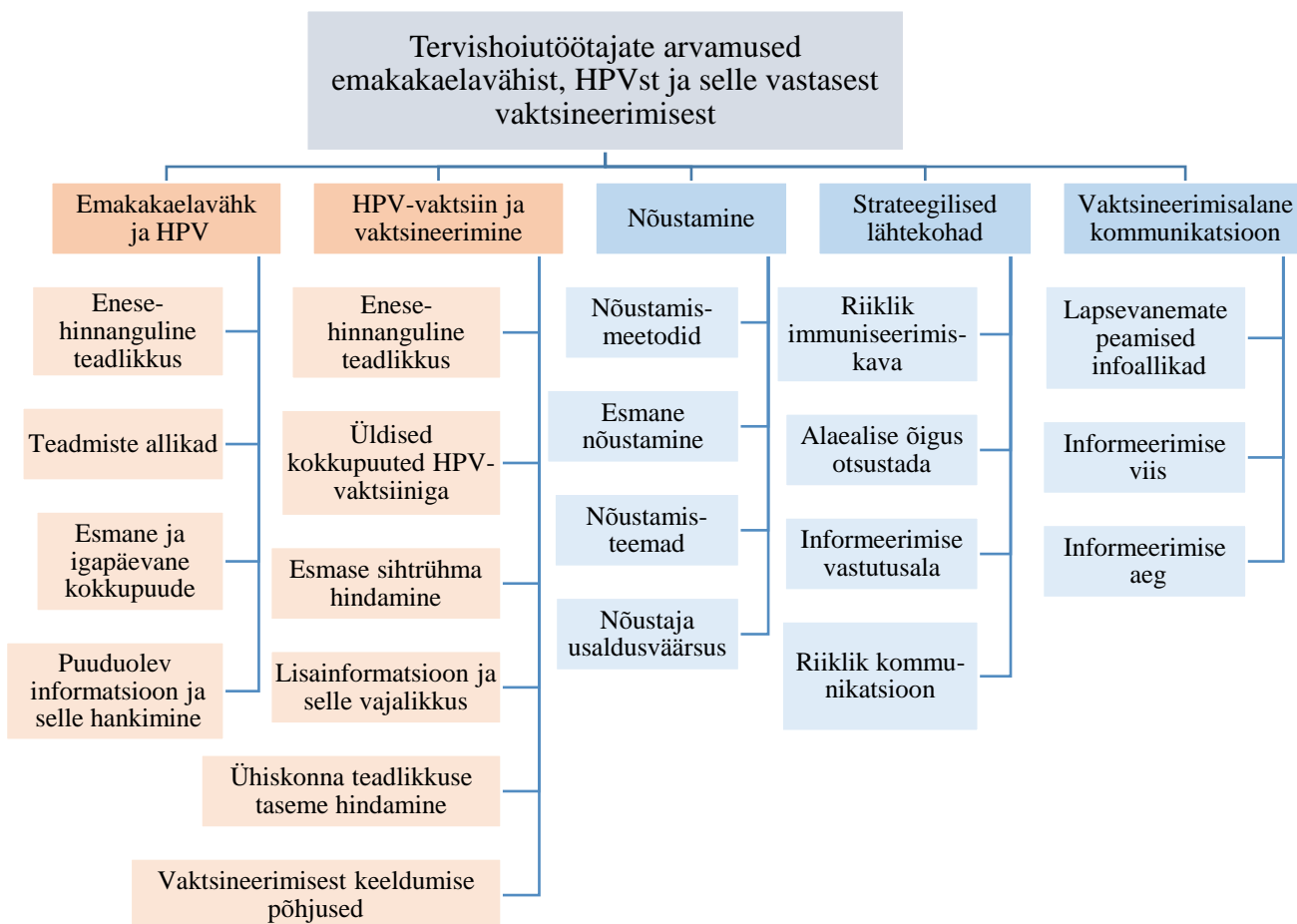
Uuringus osalemine oli vabatahtlik ning kõik intervjuueeritavad allkirjastasid nõusolekulehe (lisa 1). Intervjuud viidi läbi ajavahemikus 26.10.2020–07.06.2021. Enne intervjuude läbiviimist informeeriti intervjuus osalejaid intervjuu salvestamisest, tuvastati intervjuueeritav, tutvustati intervjuueerijaid ja uuringu eesmärke, paluti allkirjastada nõusolekuleht ning vastati uuringu kohta esitatud küsimustele. Intervjuud kestsid 25 kuni 50 minutit, sõltuvalt intervjuueeritavate vastuste pikkusest. Kolm intervjuud toimusid intervjuueeritavate valitud asukohtadel, milleks olid töökohad. Riigis leviva COVID-19 viiruse tõttu viidi viis intervjuud läbi videosilla vahendusel, et tagada nii intervjuu läbiviijate kui ka intervjuueeritavate turvalisus. Valituks osutus *Zoom* keskkond, kuna see on suhtlustarkvara, mida saavad nii intervjuueeritavad kui uurijad kasutada endale sobival ajal ja kohas. Interneti teel läbi viidud intervjuud lindistati nii *Zoom* programmiga kui ka mobiiltelefoniga, et välistada intervjuu kadumist võimalike tehniliste probleemide tõttu. Helisalvestised kustutati peale transkribeerimist. Autorid viisid kõik intervjuud läbi ühiselt.

Intervjuud transkribeeriti sõna-sõnalt Microsoft Wordi failina. McGrath jt (2019) järgi on sõna-sõnalt andmete transkribeerimine helisalvestiste täpne ümberkirjutamine. Intervjuude transkribeerimise peale kokku kulus 21 tundi 20 minutit. Mõlemad autorid transkribeerisid 4 helifaili. Esimese intervjuu transkribeerimisel kasutati veebipõhist kõnetuvastussüsteemi (Alumäe jt, 2018), mille järel tuli tekst üle kontrollida, kuna helisalvestiste kvaliteedi tõttu ei transkribeeritud süsteem korrektselt. Ülejäänud helisalvestised transkribeerisid autorid ilma kõnetuvastussüsteemita. Helifailid kustutati peale transkribeerimist. Transkribeeritud faile

hoiustatakse turvalises koodiga kaitstud pilveserveris kuni viis aastat peale uurimistöö positiivsele hindele kaitsmist, et võimaldada tulemuste publitseerimist teadusajakirjas.

2.2. Andmete analüüs

Kvalitatiivse uuringu andmete analüüsiks kasutati induktiivset lähenemist, kus Kalmuse jt (2015) sõnul tuleb kõige paremini esile kvalitatiivse sisuanalüüsi üks tugevusi, milleks on intervjueeritavate mõtteid ümbritsevast ja nende tähenduse ja tõlgenduse uurimine. Uurimuses saadud andmetest kujunevad välja koodid ja kategooriad (Kalmus jt, 2015). Kodeerimise eesmärgiks on teksti põhjalikult mõista ja uurida. Kodeerimist alustatakse tekstide analüüsimisega, mis hõlmab mitmekordset läbilugemist ning oluliste tekstilõikude ja mõtete märkimist. Seejärel antakse neile kood. Koodid on märksõnad, millega on võimalik samasisulisi mõtteid leida teksti erinevatest kohtadest. (Kalmus jt, 2015). Esimese etapina lugesid mõlemad autorid sõna-sõnalt Wordi faili ümberkirjutatud intervjuusid mitmeid kordi läbi ning märkisid tekstis erinevate värvidega olulisi mõttetervikuid. Seejärel lepiti kokku erinevates kategooriates ning jagati autorite vahel. Kategooriatesse jagamisel oli aluseks intervjuukava (Lisa 2). Teise etapina lugesid autorid uuesti korduvalt intervjuusid läbi keskendudes oma kategooriate ja koodide täpsustamisele. Käesoleva uurimistöö autori Liis Kala poolt teostatud tekstianalüüsi tulemusel tekkinud koodid on märgitud sinisega ja autori Agnessa Toropi poolt teostatud tekstianalüüsi tulemusel tekkinud koodid on märgitud oranžiga (vt joonis 4). Koode tuli kokku 21, mis omakorda koondati viide suuremasse kategooriasse.



Joonis 4. Koodide ja kategooriate moodustumise skeem

Seejärel võtsid autorid tsitaatidest olulisemad mõtted välja, mis kanti Exceli programmis koostatud tabelisse. Tabelis tähistati väljendid substantiivse koodiga ning sarnased mõttetervikud tähistati värvidega, millest tekkisid kategooriad.

2.3. Eetika ja usaldusväärsus

Uurimistöö koostamisel lähtuti Soosaare (2016: 50) kirjeldatud meditsiinieetika põhiprintsiipidest, milleks on isikuautonoomia, heategemine, mittekahjustamine ning õiglus. Kutses intervjuule tutvustati intervjuueeritavatele uuringu eesmärgi, vabatahtlikku osalust, andmete säilitamise, töötlemise ja kogumise põhimõtteid ning seejärel allkirjastasid osalejad kirjaliku nõusoleku (lisa 1). Kõik läbiviidud intervjuud lindistati helisalvestisena, millest osalejaid informeeriti. Nii intervjuueerijatel kui ka osalejatel olid kaamerad sisse lülitatud. Intervjuude läbi viimiseks kasutati Zoom keskkonda, sest seal on võimalik intervjuule sisenemiseks küsida salasõna. Salasõna lisamine intervjuu läbi viimiseks tagas osalejate

anonüümsuse. Helisalvestised ei olnud kättesaadavad kolmandatele osapooltele, ning kustutati peale transkribeerimist. Osalejatele määrati Wordi failidele individuaalne kood, mis vastas osalejate erialale (Ä-ämmaemand, KÕ-kooliõde ja PÕ-pereõde ning number vastab intervjuu järjekorranumbrile). Uurimistöös kasutati tulemuste edasi andmiseks tsitaate ja osaleja koodi, mille järgi ei ole võimalik osalejaid tuvastada. Transkriptsiooni failid hävitatakse kuus kuud peale uurimistöo positiivsele hindele kaitsmist. Heategemine käsitleb kellelegi kasutoomist (Soosaar, 2016: 56). Uurimistööst on kasu uuritavatele edaspidiste HPV vaksineerimist puudutavate otsuste tegemisel. Soosaare (2016: 58) järgi peab uurija tegema kõik, et keegi ei saaks kahjustada või sattuda sellisesse olukorda, kus võib kahjustada saada. Antud uuringus on arvestatud osalejate anonüümsusega ning nende soovidest lähtuvalt ei ole uuringus kasutatud lauseid, mida nad ei soovinud. Oluline on õigluse printsiibist lähtuvalt ära hoida diskrimineerimist ja ebaõiglust (Soosaar, 2016: 59). Uuringus osalejaid ei diskrimineeritud sõltuvalt soost, rassist, vanusest, kultuurist, usulistest tõekspidamistest, päritolust ega muude tunnuste alusel. Intervjueeritavatele selgitati õigust igal hetkel uuringust osalemist loobuda. Osalejatele tagati uurimise protsessi jooksul nende privaatsus ning nendega oldi ausad.

Uurimistöo usaldusväärsus on tagatud tõenduspõhise kirjanduse kasutamisega. Sõna-sõnalised transkriptsioonid on korduvalt analüüsitud ning autorite poolt koos üle vaadatud, et tagada korrektne kodeerimine. Andmeid ei ole meelevaldselt tõlgendatud. Kõikidele uuringus osalejatele tagati õigus avaldada enda arvamust.

3. TULEMUSED

3.1. Vastajate enesehinnanguline teadlikkus emakakaelavähist, HPV-st ja HPV-vastasest vaksineerimisest

3.1.1. Vastajate enesehinnanguline teadlikkus emakakaelavähist ja HPV-st

Kategooria emakakaelavähk ja HPV moodustasid koodid nagu enesehinnanguline teadlikkus, teadmiste allikad, esmane ja igapäevane kokkupuude, puuduolev informatsioon ja selle hankimine. Intervjueeritavad arutlesid emakakaelavähi ja HPV-d puudutavaid küsimusi.

Intervjueerijad küsisid vastajatelt, mida nad teavad emakakaelavähist. Enamus vastajad tõid välja, et „*seda vähki on tõesti palju.*” (KÕ5)

Üks vastaja oli teadlik, et emakakaelavähk tekitab muutuseid emakakaelas.

„*Muutused emakakaelas. Ma ei teagi rohkem praegu nagu.*” (Ä1)

Eelnevad kaks tsitaati viitavad sellele, et emakakaelavähi alane enesehinnanguline teadlikkus võib ämmaemandate ja õdede seas olla madal. Osalejad tõid emakakaelavähi kohta välja vaid selle, et vähki on palju ja selle, et kui on emakakaelavähk, siis esinevad muutused emakakaelas. Vähene enesehinnanguline teadlikkus võib tuleneda sellest, et õed ja ämmaemandad ei puutu oma töös otseselt kokku emakakaelavähiga.

Samuti tõid noorte nõustamiskeskuses töötavad ämmaemandad välja, et nende teadmised emakakaelavähist on vähesed, kuna nad puutuvad igapäevaselt sellega vähe kokku.

„*Emakakaelavähki ma ei ole näinud.*” (Ä6)

Mõned intervjueeritavad olid teadlikud, et emakakaelavähki on võimalik avastada varajases staadiumis. PAP-testi kui varajase avastamise võimalust tõid välja intervjuus osalenud kõik ämmaemandad ja pereõed.

„*Et alates 21.-st eluaastast me hakkame tegema PAP-testi, et see on emakakaelavähi sõeluuring.*” (Ä1)

Antud tsitaat võib näidata vähest teadmist emakakaelavähi avastamisviisidest, kuna emakakaelavähi sõeluuringul tehakse HPV-uuring, millest analüüsitakse, kas patsiendil on organismis kõrge riskiga viirusetüvesid. PAP-testiga tuvastatakse emakakaela rakulisi muutusi.

Osalejatelt küsiti, milline on nende arvates emakakaelavähi ja HPV omavaheline seos. Kõik osalejad olid teadlikud, et HPV ja emakakaelavähk on omavahel seotud.

„No peamiselt see, et enamik emakakaelavähkidest on põhjustatud HPV poolt. ” (PÕ3)

Lisaks toodi välja *„et 16 ja 18 tüüp HPV-viirusel on siis need kõige nii öelda suuremad süüdlased emakakaelavähi tekke.” (Ä7)*

Eelnevad kaks tsitaati ilmestavad, et uuringus osalenud nii ämmaemandad kui ka õed on teadlikud HPV-tüüpide otsesest mõjust emakakaelavähi tekkele.

Intervjueeritavatel paluti hinnata enda teadmisi emakakaelavähi ja HPV osas. Osalejate seas oli neid, kes pidasid oma enesehinnangulist teadlikkust heaks ja neid, kes mitte. Enamus vastajate arvates on neil piisavalt teadmisi nii emakakaelavähist kui ka HPV-st, sest *„see info on /.../ kergesti kättesaadav.” (Ä7)*. Lisaks tõi sama vastaja välja, et HPV ja emakakaelavähi teemadel informatsiooni otsimine *„ei ole vist probleem praegu infoajastul.” (Ä7)*

Üks pereõde hindas oma teadmisi *„viiepallisüsteemil kaks.” (Õ2)* ning täpsustas, et tal ei ole piisavalt teadmisi HPV-vastase vaksineerimiseskeemist. Antud tsitaat ilmestab hästi seda, et pereõdede enesehinnanguline teadlikkus HPV-st on madalam kui kooliõdedel ja ämmaemandatel, kuna nad ei puutu emakakaelavähi ja HPV-ga igapäevaselt kokku.

Eelnevatest tsitaatidest ilmneb, et enda teadmisi hinnatakse enamjaolt positiivselt, kuid mõnede osalejate arvates jääb neil teadmisi puudu just sellepärast, et emakakaelavähist ja HPV-st *„koolis küll ei ole räägitud, et ikka töökohapõhiselt.” (KÕ8)*. Antud tsitaadist ilmneb, et mõned vastajatest tunnevad, et õppeasutused, kus nemad meditsiinilise hariduse said, ei anna piisavalt edasi informatsiooni emakakaelavähist ja HPV-st. Teadmised on tulnud pigem töö käigus ning eelnevatest tsitaatidest ilmneb, et olulisel kohal on ka töökohapõhine praktika ja kolleegid, kellega vajadusel saab konsulteerida.

Intervjueerijad soovisid osalejatelt teada, millised on nende teadmiste allikad emakaelavähi ja HPV-ga seonduvalt. Pere- ja kooliõed saavad HPV-ga seonduvalt lisakoolitusi vaksineerimise

tõttu, kuna „kohustuslikuna on kord viie aasta jooksul vähemalt vaksineerivatel õdedel siis teha seda koolitust.” (PÕ2)

Pere- ja kooliõed, kes on läbinud vaksineerimise koolitused, vastasid, et nendelt koolitustelt on saadud ülevaadet emakakaelavähist ja HPV-st.

„No eks me oleme ju vaksineerimisalaseid koolitusi läbinud.” (KÕ8)

Osad vastajad tõid välja, et nende esmane kokkupuude HPV-ga „teoorias ongi olnud nende koolituste kaudu.” (Ä7). Antud tsitaatidest ilmneb, kui oluline teadmiste allikas on vaksineerimisalased koolitused, kuna koolitused ei hõlma ainult vaksineerimist, vaid seal tutvustatakse osalejate sõnul ka emakakaelavähki ja HPV-d, ning nende omavahelist seost. Koolituse olulisust näitab ka see, et paljud õed ja ämmaemandad puutuvad esmakordselt just koolitustel kokku HPV alaste teadmistega. Lisaks tõid vastajad välja, et otsivad vajalikku informatsiooni emakakaelavähist ja HPV-st internetist.

Osad ämmaemandad tõid välja, et nende esmased kokkupuuted HPV-ga olid töökeskkonnas.

„Ilmselt lihtsalt PAP-test, selles muutused ja siis võib-olla mingi HPV analüüsi võtmine.” (Ä1)

Intervjueerijad soovisid täiendavalt teada, kas tervishoiutöötajad vajavad lisakoolitusi HPV-vaktsiiniga seondult. Kõik osalejad olid nõus, et tervishoiutöötajad vajavad lisakoolitusi. Paar vastajat tõid välja, et sooviksid lisakoolitusi just HPV-ga seotud nõustamise teemadel.

„Ja ma arvan just seda nõustamise HPV nagu nõustamise osa, et täpselt nagu kuidas rääkida patsiendiga. Kuidas anda inimesele nagu adekvaatne info ja samas mitte nagu mõjutada teda.” (Ä1)

Antud tsitaat ilmestab hästi seda, et nõustamise ning patsientidega või lapsevanematega suhtlemise osas esineb puudujääke. Nii õed kui ämmaemandad on väga suures osas patsientidele või lapsevanematele ainukesed isikud, kelle käest informatsiooni saada. Seetõttu on väga oluline, et nii õed kui ämmaemandad tunneksid ennast kindlalt nõustamise osas.

Paar vastajat arvasid, et lisakoolitused on olulised just meditsiini kiire arengu tõttu.

„No ma arvan, et igasugused lisakoolitused on tegelikult alati teretulnud, sest et esiteks meditsiin areneb väga kiiresti, tulevad välja uued vaktsiinid ja uusi asju avastatakse, et selles mõttes muidugi ma arvan küll, et oleks hea.” (KÕ8)

Intervjueerijad soovisid teada, millised on vastajate igapäevased kokkupuuted HPV-ga. Kõik kooli- ja pereõed vastasid, et „mul ei olegi igapäevaseid kokkupuuteid selles mõttes, et mina ju ennetan seda.” (KÕ8)

Antud tsitaadist ilmneb see, et õed ei pea igapäevast HPV-vastast vaksineerimist igapäevaseks kokkupuuteks HPV-ga. Ka ennetamist võib käsitleda kui kokkupuudet ning õdedel on väga oluline roll ennetusvaldkonnas.

Kõik ämmaemandad tõid välja igapäevaseks HPV-ga kokkupuuteks selle avastamise viisi.

„Kuna meil on siin noored, siis mul tegelikult tegelen enam ajast ikkagi PAP-testiga rohkem.” (Ä1)

Nendest kahest tsitaadist saab välja lugeda tervishoiutöötajate omavahelise hea koostöö, kus kooli- ja pereõed peavad ennast ise ennetajateks ja ämmaemandad on need, kes kontrollivad PAP-testi kaudu, et ei oleks tekkinud vähile omaseid tunnuseid või rakulisi muutusi.

Kokkuvõtvalt saab öelda, et ämmaemandad ja õed olid teadlikud HPV ja emakakaelavähi omavahelistest seostest ning teadsid välja tuua, et emakakaelavähki esineb palju. Tervishoiutöötajad otsivad lisainformatsiooni peamiselt internetist või pöörduvad oma kolleegide poole. Mõned vastajatest tundsid, et nad ei ole erilaste õpingute omandamise ajal saanud piisavalt teadmisi emakakaelavähi ja HPV kohta. Uuringus selgus, et vaksineerimiskoolitustel on väga tugev mõju emakakaelavähi, HPV ja nende omavahelise seose enesehinnangulise teadlikkuse tõusule. Kõikide vastajate arvates vajavad tervishoiutöötajad lisakoolitusi HPV-vaktsiiniga seondult. Uuringu käigus selgus, et patsientidega suhtlemise ja nõustamise osas on puudujääke, ning nii õed kui ämmaemandad sooviksid selle alaseid koolitusi.

3.1.2. Vastajate enesehinnanguline teadlikkus HPV-vaktsiinist ja HPV vastasest vaksineerimisest

Kategooria HPV-vaktsiin ja vaksineerimine moodustasid koodid nagu enesehinnanguline teadlikkus, üldised kokkupuuted HPV-vaktsiiniga, esmase sihtrühma hindamine, lisainformatsioon ja selle vajalikkus, ühiskonna teadlikkuse tase ja vaksineerimisest keeldumise põhjused.

Intervjueeritavatel paluti hinnata oma teadmisi HPV-vaktsiini osas. Pereõest osaleja hindas oma teadmisi pigem madalaks, kuna üldiselt puututakse HPV-vaktsiiniga kokku vähe ning ämmaemandad pidasid oma teadmisi keskmiseks.

Kõik kooliõed pidasid enda teadmisi HPV-vaktsiinide osas piisavaks, sest kooliõed puutuvad HPV vastase vaktsineerimisega igapäevaselt kokku.

“Ma arvan, et on küll (teadmisi piisavalt emakakaelavähi ja HPV-vaktsiini teemal). /.../ Ma pean sellest rääkima emadele, tüdrukutele ja et ma ei saa suunata ainult, et minge vaadake, mis asi see on.” (KÕ5)

Ühe ämmaemanda teadmised HPV-vaktsiiniga seotud vaktsineerimiskavast olid madalad, kuna puudusid teadmised vaktsineerimisskeemi järgi tasuta vaktsineeritavate tütarlaste vanusest.

„Ma nüüd täpselt ei tea, kas 15-aastaseid veel tasuta vaktsineeritakse, et ma tean, alates 12.-st eluaastast saab tasuta vaktsiini. Mingi periood oli see 12 kuni 15 vist. Nüüd ma ei tea, kas on mingid muutused või mitte.” (Ä1)

Intervjueeritavad küsisid täpsustavalt, kas osalejad oskavad välja tuua mõnda konkreetset vaktsiini nime. Kõik osalejad oskasid välja tuua Gardasil nimelist vaktsiini.

„Gardasil üheksa on vaktsiin, /.../ mis tihemini kasutatakse praegu.” (PÕ5)

Vastajatelt sooviti teada nende üldiseid kokkupuuteid HPV-vaktsiiniga. Enamus vastajad töid välja, et üldised kokkupuuted HPV-vaktsiiniga on minimaalsed. Ämmaemandana töötavad vastajad töid välja, et HPV-vaktsiiniga seoses puutuvad nad kokku vastavalt nõustatava küsimustele.

„Meil ei ole see (HPV-vaktsiiniga kokkupuude) nii sage, et meil, see sõltub ikkagi inimeste konkreetsetest küsimustest ja soovidest või siis see, kui tõesti me soovitame neil teha ennetavalt, aga pigem see tuleb nagu nende algatusel.” (Ä7)

Antud tsitaat ilmestab seda, et ämmaemandate üldised kokkupuuted HPV-vaktsiiniga on vähesed, kuna noorte nõustamiskeskuse ämmaemandad ei vaktsineeri riikliku immuniseerimiskavas olevaid tütarlapsi HPV-vaktsiiniga. Samuti ilmneb tsitaadist, et inimesed tunnevad ise huvi HPV-vaktsiini kohta, ning ämmaemandal peavad olema piisavad teadmised vaktsineerimise osas, et nõustada.

Osalejate käest küsiti, kes on nende hinnangul HPV-vaktsiini esmaseks sihtrühmaks. Kõik vastajad tõid välja, et eelkõige tuleks vaktsineerida tütarlapsi enne seksuaalelu alustamist. Täpsustavalt tõid osad vastajad välja ka konkreetse vanuse, kes võiksid olla HPV vastase vaktsineerimise esmases sihtrühmas.

„10. – 15. eluaastat oleks kõige heam.” (Õ3)

Üks vastaja tõi välja, et tasuta võiks vaktsineerida kõiki tütarlapsi kuni 18. eluaastani.

„Ma arvan, et võib-olla isegi võiks olla võimalus kuni 18. eluaastani ennast tasuta vaktsineerida.” (Ä1)

Antud tsitaadist tuleb esile vajadus, et sihtrühma vanusegruppi peaks suurendama. Ämmaemanda haridusega vastaja peab oluliseks edendada kõigi naiste reproduktiivtervist erinevatel eluetappidel.

Intervjueerijad soovisid vastajatelt teada millisest infost on nad puudust tundnud HPV-vaktsiinide osas. Enamus vastajad tundsid, et neil ei ole piisavalt teadmisi selgitamiseks vaktsiinide olulisust.

„Võib-olla ikkagi see vaktsiinide olulisus.” (Õ3)

Noorte nõustamiskeskuses töötav ämmaemand tõi välja, et tal ei ole piisavalt teadmisi, et selgitada patsiendile HPV-vastase vaktsineerimisega seonduvaid müüte.

„Võib-olla need igasugused müüdid, mis nagu. Et kuidas nagu ilusti vastata ja nõustada nagu just sel teemal. Et see on nagu ohutu vaktsiin ja uuritud ja nii edasi.” (Ä1)

Antud tsitaatidest võib ilmned, et tervishoiutöötajad ei oska patsiente nõustada. Tsitaadist tuleneb, et probleem ei ole emakakaelavähi, HPV või selle vastase vaktsiini alase teadlikkuse puudusega, vaid oskusega inimesi nõustada ja nendega suhelda.

Intervjueeritavad soovisid teada, milliseid infoallikaid osalejad kasutavad, kui informeerivad tütarlapsi ja lapsevanemaid HPV-vastase vaktsiini osas. Peamiselt toodi välja, et *„kindlasti leiab teaduspõhist materjali ütleme internetist, vajadusel.”* (Ä4). Vastajad mainisid, et internetist otsitakse konkreetse vaktsiini kohta ravimiomaduste kokkuvõtet, kust vastajate arvates saab vajaliku informatsiooni. Osad vastajad tõid välja, et kasutavad vajadusel konkreetset internetilehekülge, mis on nende jaoks usaldusväärne.

„Mina olen tavaliselt, kui on üldse vaktsiinidega tegu, on see vaktsineeri.ee.” (PÕ2)

Vaktsineeri.ee kodulehe kasutamine lisainformatsiooni saamiseks on vastajate jaoks turvaline ja usaldusväärne, sest tegu on riigi poolt koostatud ja kontrollitud internetleheküljega. Vastajad pidasid oluliseks, et informatsioon oleks tõenduspõhine. Lisaks tõid vastajad välja, et pöörduvad informatsiooni saamiseks ka arstide poole.

„Arstid ju ka annavad ju nagu nõustavad sind ja aitavad.” (Ä1)

Osalejatelt küsiti kas nende arvates on ühiskonnal piisavalt teadmisi just HPV-vaktsiini osas. Kõik noortekeskuse ämmaemandad ja pereõed arvasid, et ühiskonnal ei ole piisavalt teadmisi ja teadlikkus võiks olla kõrgem.

„Ei ole piisavalt./.../ üleüldse paljud inimesed ei teagi onju et see on olemas.”(Ä6)

Nendele vastupidiselt arvasid kõik kooliõed, et ühiskonnal on piisavalt teadmiseid HPV-vaktsiinist.

Lisaks leiti, et *„see teadlikkus järjest kasvab, mis on hea.” (KÕ8)*. Üks kooliõde seletas kooliõpilaste head teadlikkust sellega, et *„teadlikkus on suur, sellepärast et ka õpetajad räägivad.” (KÕ5)*. Sellest tsitaadist lähtudes saab öelda, et kuna kooliõdedel on kokkupuude tütarlastega, keda vaktsineeritakse HPV-vaktsiiniga, siis nendel on subjektiivne arusaam sellest, milline on tütarlaste teadlikkus HPVst ja HPV-vaktsiinide teemadel.

Mitmed vastajad tõid välja, et lapsevanematel ei ole piisavalt teadmisi antud vaktsiinist, mistõttu ka keeldutakse vaktsineerimast HPV-vastase vaktsiiniga oma lapsi.

„Inimesed tihtipeale esimese asjana keelduvad kõigest onju, et lihtsalt sellest, et nad on teadmatuses.” (Ä6)

Osad vastajad tõid välja, et lapsevanemad keelduvad HPV-vastasest vaktsineerimisest, sest tütarlaps *„ei ole suguelu elanud ja miks tal seda vaktsiini vaja on” (Ä4)*. Eelnev tsitaat näitab, et vanematel võib olla vastumeelsus teha vaktsiini selles eas, kui seda pakutakse, kuid nad oleksid valmis seda kaaluma siis, kui tütarlaps on vanem.

Enamus vastajate arvates on üheks keeldumise põhjuseks see, et lapsevanemate arvates teeb vaktsiin tütarlapse viljatuks.

„Ma arvan, et see põhiliselt kardetakse, et äkki jääb viljatuks ja rikub seal munasarjas struktuuri ja mingit sellist asja.” (KÕ5)

Lisaküsimusena küsiti osalejatelt, millistel põhjustel veel nende arvates lapsevanemad vaksineerimisest keelduvad. Suurem osa vastajate arvates keelduvad enamus lapsevanemad oma lapsi HPV-vaktsiiniga vaksineerimast seetõttu, et neil on oma põhimõtted vaktsiinide suhtes ja nad ei lase oma lapsi ühegi vaktsiiniga vaksineerida.

„Mõned on väga ju põhimõttelised vastased, et nad ei taha ühtegi vaktsiini teha, nii et siin ei ole HPV erand selles mõttes.” (Ä7)

Vastajad leidsid lisaks, et vanusevahemik, kellele riik HPV-vaktsiini tasuta teeb, peaks olema suurem. See annaks tervishoiutöötajatele rohkem aega nõustamiseks ning seeläbi oleks keeldujaid nende arvates vähem.

„/.../ et kui meil on laiemad vahemikud, siis täpselt ongi niimoodi, et noh võib-olla mul lapsevanemal oli kahtlus või midagi, et mul on aega (vaktsiini tutvustada) /.../.” (PÕ2)

Kokkuvõtvalt saab öelda, et oma teadmisi HPV-vaktsiini osas hindasid pereõed pigem madalamaks, kooliõed pidasid oma teadmisi piisavaks. Vastajatest oskasid kõik välja tuua vaktsiini Gardasil. Uuringus selgus, et ämmaemandad ei puutu kokku HPV-vaktsiiniga, kuid inimesed tunnevad huvi vaktsiini vastu, ning ämmaemandatel peavad olema piisavad teadmised nii vaktsiini kui vaksineerimise osas, et nõustada. Uuringus selgus, et HPV-vaktsiini sihtrühma vanusegrupi vanust peaks suurendama. Tervishoiutöötajate peamiseks probleemiks on patsientide nõustamine ning nendega suhtlemine emakakaelavähi või HPV teemadel. Osalejad tõid välja, et HPV-vaktsiini osas otsivad nad vajadusel nõustamiseks informatsiooni internetist või kolleegidelt. Uuringus selgus, et osalejatest kõik ämmaemandad ja pereõed arvasid, et ühiskonnal ei ole piisavalt teadmisi HPV-vaktsiini osas kuid kooliõed arvasid, et selle alane teadlikkus on piisav.

3.2. Arvamused HPV-vastase vaksineerimise strateegilistest lähtekohtadest, vaksineerimisalasest kommunikatsioonist ja nõustamisest

3.2.1. Arvamused HPV-vastase vaksineerimise strateegilistest lähtekohtadest

Strateegiliste lähtekohtade kategooria moodustasid koodid nagu riiklik immuniseerimiskava, alaealise õigus otsustada, informeerimise vastutusala ja riiklik kommunikatsioon.

Intervjueeritavate käest küsiti, mida nad arvavad sellest, et HPV-vaktsiin on lisatud Eesti riiklikku immuniseerimiskavasse. Kõik vastajad arvasid, et see on positiivne ning vajalik otsus ning riik oleks võinud juba varem seda teha.

„Ma arvan, et nagu lõpuks ometi. Et kahju, et seda ei olnud varem. Kahju, et ise sellest ilma jäin.” (PÕ3)

Mõned vastajad arvasid, et vaktsiini lisamine riiklikku immuniseerimiskavasse on lapsevanema jaoks oluline, sest näitab konkreetse haiguse ennetamise tähtsust ning vaktsiini turvalisust.

„See on hea, sellepärast see tundub nagu selles mõttes, et mitte üksikud inimesed ei tule sulle kui emale pakkuma, vaid ka terve riik võtab. Järelikult on see midagi tõsisemat, midagi tähtsamat, midagi kindlamat ja järelikult on see ära proovitud, et see ei ole mingi sellise ravimfirma mingi promo, eks ju. /.../ “ (KÕ5)

Nagu tsitaadist ilmneb, siis peetakse oluliseks, et vaktsiini pakkujaks on riik, kellel ei ole ärihuvisid, mistõttu peetakse vaktsiini pakkumist ka usaldusväärseks.

Osad vastajad mainisid, et HPV-vaktsiin „oli väga kallis mingi 5000, 6000, isegi Eesti kroon” (KÕ5). Vastajad tõid välja, et tänu HPV-vaktsiini lisamisele riiklikku immuniseerimiskavasse, saavad nüüd vaktsiini ka need tütarlapsed, kes varem kõrge hinna tõttu vaksineerimata jäid.

„Et võib-olla paljudele vanematele jäigi see hind sinna takistuseks, miks nad ei saanud seda vaktsiini oma lapsele teha.” (Ä4)

Varasema HPV-vaktsiini kalli hinna tõttu jäid vastajate arvates paljud tütarlapsed vaksineerimata. HPV-vaktsiini lisamine riiklikku immuniseerimiskavasse annab võrdsed võimalused kõikidele vaksineerimisvanuses olevatele tütarlastele.

Mõned vastajad mainisid enda töökogemusele tuginedes, et ainult 12-aastaseid tasuta vaksineerida ei ole mõistlik, sest 13–14 aastased ei ole veel nende arvates seksuaalvahekorras olnud ning neid võiks samuti tasuta vaksineerida. Suurem vanusevahemik vaksineerimiseks suurendab vaksineeritusega hõlmatust.

/.../ „minu nagu töökogemus ja ütleb, et ega ei ole ka neid 13–14-aastaselt ikkagi enam alustanud selle sugueluga, nii et mina teeks loomulikult, mida rohkematele me saame seda teha ja võimaldada seda parem ju tegelikult.” (KÕ8)

Intervjueeritav viitas olukorrale, kus tekib tütarlaste ja poeglaste kohtlemises ebavõrdsus. Poisid peavad meestearstile minekuks niigi küsima saatekirja, aga tüdrukud saavad käia naistearsti visiidil ilma saatekirjata. Osalejad mõistsid, et vaktsiin on riigi jaoks kulukas ja naiste haigestumise määr on suurem kui meeste, kuid „oleks tore, kui tegelikult saaksid seda süsti ka poisid, sest poisid võivad ju seda samamoodi levitada.” (KÕ8)

Mõne vastaja arvates on ainult tütarlaste vaksineerimine HPV-vastase vaktsiiniga poiste suhtes siiski ebaaus.

„Selline ebavõrdsus mulle ei meeldi. Mehed on meil tegelikult palju hellemad. Tahaks kõigile appi minna.” (PÕ2)

Eelnevad kaks tsitaati ilmestavad hästi seda, et nii pereõed kui ka kooliõed tunnevad muret ka poeglaste tervise pärast, sest puutuvad nendega rohkem kokku kui ämmaemandad. Samas ämmaemandad, kui terve pere reproduktiivtervise spetsialistid, ei maininud intervjuu käigus kordagi, et noormehi võiks samuti HPV-vaktsiiniga vaksineerida.

Intervjueerijad soovisid teada, kas alaealised tütarlapsed peaksid saama ise otsustada HPV-vastase vaktsiiniga vaksineerimise üle. Enamus vastajad pidasid tütarlapsi teatud vanuses pädevaks ise otsustama.

„Et kui me nüüd räägiks 16-aastasest, siis siin on oluline vahe, et kui see oleks 16, siis ma ütleks jah. 12 on selline, et ta võib olla kõiki asju ei adu päris.” (Ä7)

Vastajad tõid välja, et tuleks arvestada tütarlapse tausta. Tänapäeval ei pruugi 15-aastane enam kodus vanematega elada, vaid käib tööl ja majandab ennast ise. Sellisel juhul peaks temal olema ka otsustamisõigus, kas vaksineerida HPV-vaktsiiniga või mitte. Samas olid osad vastajad

veendunud, et otsustamisõigus peab olema ainult lapsevanemal, „*sest vanemad on ikkagi vanemad.*” (KÕ8)

Vastajad tõid välja, et tütarlaps keeldub teatud vanuses tõenäoliselt vaktsiinist ainult sellepärast, et ei taha süsti. Lapsevanema kohustus ongi just sellisel hetkel võtta vastu otsus ning kaitsta oma lapse tervist.

„Seal ongi nagu see lapsevanema, ütleme siis küpsus või teadlikkus selles osas, et anda lapsele võimalus nii-öelda siis enda tervist kaitsta.” (Ä4)

Intervjueeritavad soovisid teada, kes peaks tegelema tütarlaste ja lapsevanemate informeerimisega HPV-vastase vaktsineerimise teemadel esimesena. Enamus vastajad olid arvamusel, et see peaks olema meeskonnatöö kooliõe, pereõe/-arsti ja ämmaemanda vahel. Kõik, kellel on antud volitused HPV-vastast vaktsiini teha, peaksid tegelema ka informeerimisega.

„Iseenesest ämmaemandad, kooliõed, perearstid, et see on kõik nagu selline ühine ring, et ma ei saa öelda, et üks või teine peaks tegema vähem või rohkemat.” (Ä1)

Sama vastaja lisas veel, et „*ämmaemandatel ja kooliõdedel võiks olla vähene nagu siuke koostöö selles osas, et kas või kooliõde võtab näiteks minuga ühendust, pakub neile seda nõustamisvõimalust ja siis ma saadan nagu kooliõe juurde tagasi.*” (Ä1). Antud tsitaat ilmestab hästi, et ämmaemandad, kes töötavad noorte nõustamiskabinettides on koostööks kooliõdedega valmis. Kooliõdedel on rohkem informatsiooni, kellele oleks vaja pakkuda nõustamist just noortenõustaja juures.

Lisaks tõi üks pereõde välja, et kui lapsevanem keeldub oma last HPV-vastase vaktsiiniga vaktsineerimast, võiks kooliõde teha koostööd pereõdega/-arstiga. Perearstikeskustes olevad tervishoiutöötajad saaksid sellise info lisada enda süsteemi ning vajadusel lapsevanema või tütarlapse nõustamisega edasi tegeleda.

„Nagu kool võiks saata valveinfo tegelikult.. meile. See võiks olla selline ideaalne suhtlusvõrgustik ikkagi. Et meie jaoks ka on tegemata see seal programmis. Et siis me saaksime edasi tegeleda.” (PÕ3)

Mõlemad tsitaadid ilmestavad seda, et peetakse oluliseks informatsiooni jagamist tervishoiutöötajate vahel. Tütarlapsed jäävad tihti pereõe vaateväljast välja ning piisav

informeerimine HPV-vastase vaksineerimise teemadel võib jääda puudulikuks. Samuti on lapsevanemate ja tütarlaste jaoks oluline, et erinevad tervishoiutöötajad neile seda vaktsiini soovitaksid, mis näitab vaktsiini usaldusväarsust.

Üks vastaja tõi välja, et HPV-vastase vaksineerimisega seotud informeerimisega peaks tegelema hoopis perearst.

„Perearst võiks. Perearstil on näiteks rohkem kliente kui minul. /.../ Võib-olla on tal rohkem neid, neid nõkse ja nippe, mis on toimunud.” (KÕ5)

Antud tsitaadist ilmneb, et kooliõdede arvates on perearstid kogenumad informatsiooni jagajad, sest neil on rohkem patsiente nimekirjas ning puutuvad HPV-vastase vaksineerimisega rohkem kokku.

Osalejatel küsiti, mida saaks riiklikul tasandil teha, et HPV-vastase vaksineerimisega seotud informatsioon jõuaks inimesteni. Enamus vastajad olid arvamusel, et praegune informatsioon on piisav ning inimene leiab vajaliku internetist üles.

„No üks neid ju kampaaniaid on olnud ja, ja ma jällegi ütlen, et tänapäeval on see informatsioon ju tegelikult vägagi kättesaadav ja /.../.” (KÕ8)

Ühe vastaja arvates on informatsiooni HPV-vastase vaktsiini ja vaksineerimise kohta isegi liiga palju.

Et ma arvan, et tegelikult sellest infost kui sellisest meil puudust ei ole. Pigem on see, et meil on seda võib-olla liiga palju. Et kogu aeg räägitakse kogu aeg nii-öelda või noh. /.../“ (Ä4)

Need kaks tsitaati näitavad, et nii pereõed kui ka ämmaemandad vajalikust informatsioonist puudust ei tunne. Nende arvates on riik teinud piisavalt, et HPV-vastase vaksineerimisega seotud informatsioon jõuaks inimesteni.

Mõned vastajad tõi välja, et siiski on puudus infovoldikutest, mida saaks tütarlastele või lapsevanematele kaasa anda.

„/.../ kõigi tervise teemal lendlehtedega väga nagu halb seis.” (PÕ2)

Lisaks mainis sama vastaja veel, et HPV-vastase vaktsiiniga vaktsineerimise suur hõlmatus peaks olema ka riigi huvi, siis infovoldikute tegemine ja nende saatmine koolidesse või perearstikeskustesse oleks lihtne viis jagada tõenduspõhist ja usaldusväärset informatsiooni. Käesoleval ajal seda aga ei tehta.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et vastajad pidasid HPV-vaktsiini lisamist riiklikku immuniseerimiskavasse positiivseks ja vajalikuks otsuseks ning tütarlaps peaks saama alates 16. eluaastast iseseisvalt otsustada, kas soovib antud vaktsiini või mitte. HPV-vastase vaktsineerimisega seotud informatsiooni jagamine peaks olema meeskonnatöö, kuhu panustavad nii kooliõed, pereõed kui ka ämmaemandad. Kõige enam tuntakse puudust usaldusväärsetest infovoldikutest patsientidele.

3.2.2. Arvamused HPV-vastase vaktsineerimisalasest kommunikatsioonist

Vaktsineerimisalase kommunikatsiooni kategooria moodustasid lapsevanemate peamised infoallikad, informeerimise viis ja informeerimise aeg.

Osalejatelt küsiti, mis on nende arvates peamised allikad, kust lapsevanemad HPV-vaktsiinide kohta informatsiooni otsivad. Enamus vastajatest tõi välja, et nende arvates otsivad lapsevanemad enamasti informatsiooni internetist ning *“et nad guugeldavad.”* (Ä1)

Peamises infoallikas internetis nägi üks vastaja ka ohtu ja murekohta. Sarnaste nimedega leheküljed võivad inimesi segadusse ajada. Ühel leheküljel on teaduspõhine informatsioon ning teisel pigem inimeste enda kogemused ja läbielamised.

„Aga noh, siin on nüüd see murekoht, see, et meil on Eestis, üks ole, need veebileheküljed, et üks on see vaktsineeri ja teine on vaktsineerimine. Et justkui mõlemad tunduvad sellised noh, nagu asjakohased võib-olla.” (Ä7)

Vastajate arvates peavad lapsevanemad oluliseks ka teiste inimeste kogemusi ning tihti otsivad informatsiooni just erinevatest foorumitest.

„No ma kardan, et nad saavad teiste käest, mitte usaldusväärsetest allikatest. Aga tuttavatelt ja foorumitest ja sellised kohad.” (PÕ3)

Antud tsitaatidest ilmneb, et tervishoiutöötajate arvates peavad lapsevanemad tihti teiste inimeste läbielamisi ja kogemusi olulisemaks kui tervishoiutöötajatelt saadud informatsiooni. Tihti võib lapsevanemal puududa pädevus, et otsustada, milline infoallikas on õige ja usaldusväärne.

Vastajad tõid veel välja, „*et tegelikult kui lapsevanem ju tahab seda õiget informatsiooni leida, siis ta selle leiab ka.*” (KÕ8) ning enne HPV-vastase vaktsiiniga vaktsineerimist saadetakse lapsevanemale nõusolekuleht, kus on kirjas vaktsiini kohta informatsioon ning tõenduspõhiste internetilehekülgede lingid.

Intervjueerijad soovisid teada, mismoodi peaks lapsevanemaid ja tütarlapsi informeerima HPV-vastasest vaktsiinist ja vaktsineerimisest. Enamus vastajad tõid välja, et koolid võiksid korraldada lapsevanematele loenguid HPV-vastasest vaktsineerimisest. Lisaks mainiti, et loengut võiks pidada keegi, kes igapäevaselt tegeleb HPV-vastase vaktsineerimisega.

„*No ma arvan, et võiks selles mõttes kutsuda, siis näiteks kooli lapsevanematega rääkima mingi spetsialisti. /.../, kes on noh, igapäevaselt töötab sellel alal ja vanematega rääkima, küsimustele vastama.*” (Ä6)

Koolis toimuvate loengute ideed toetasid intervjueeritavatest pereõed ja ämmaemandad. Kooliõed tõid välja, et mingisugust eraldi informeerimist koolides ei toimu. Ainult jagatakse nõusolekulehed, mis sisaldavad informatsiooni teostatava vaktsiini kohta.

„*No ma ütlen, et meil ei ole koolis muidugi selles mõttes siukest ennetustööd, et me nüüd enne igat vaktsineerimist räägime juba pikalt ette, et selles mõttes sellist asja meil ei ole.*” (KÕ8)

Lisaks mainis sama vastaja, et kui lapsevanematel tekib küsimusi antud vaktsiini kohta, siis saab ta alati võtta ühendust kooliõega, kes talle siis veel täiendavat informatsiooni annab. Kooliõed teeksid rõõmuga loenguid nii tütarlastele kui ka lapsevanematele, aga ajaline ressurss piirab seda hetkel läbi viimast, kuid lisas veel, et „*me puudutame põgusalt mingeid teemasid tervisekontrollides.*” (KÕ8)

Uurijad soovisid vastajatelt täpsustavalt teada, milliseid teemasid tervisekontrollides käsitletakse. Kooliõena töötav vastaja tõi välja, et tervisekontrollides ei keskenduta ainult HPV ja HPV vastase vaktsineerimise teemadele.

„Aga ma ei ütle, et see on nüüd alati HPV. Me räägime seal ka teistest vaktsiinidest ning üleüldisest vaktsineerimisest ja enda kaitsmisest.” (KÕ8)

Osad vastajad tõid välja, et koolis mõne aine raames peaks olema ka HPV ja selle vastane vaktsineerimine kui tunni teema sees.

„Aga kindlasti terviseõpetuse, inimeseõpetuse tunnis. Seal peaks kindlasti olema sees osa.” (PÕ3)

Antud tsitaadist ilmneb, et tervishoiutöötajad peavad oluliseks, et vaktsineerimise teema oleks ka lisatud põhikooli õppekavasse, mis näitaks ka riigipoolset huvi, et vaktsineerimisega hõlmatus suureneks. Lisaks sellele, et vaktsineerimise teema peaks olema õppekavas, peaks ühe pereõe arvates vaktsineerimine olema igapäevane ja loomulik osa elust, et ennast ja oma lapsi kaitsta.

„Minu arust vaktsineerimine peaks olema täpselt sama normaalne nagu käin hambaarstil.” (PÕ2)

Osalejatelt küsiti lisaks, millal peaks tütarlapsi ja lapsevanemaid informeerima HPV-vastasest vaktsineerimisest. Olenemata sellest, et hetkel tütarlapsi ja lapsevanemaid pikalt ette ei informeerita HPV-vastase vaktsineerimise osas, arvasid mõned vastajad, et informeerimisega võiks alustada umbes üks aasta enne vaktsineerimist.

„See peaks olema nagu natukene siuke, et aasta alguses ja mul on näiteks aasta jooksul võimalik või noh, õppeaasta alguses, /.../, ja õppeaasta jooksul on võimalik vaktsineerida.” (Ä1)

Enamuse osalejate arvates on liiga varane informeerimine eesseisvast vaktsineerimisest ebatõhus, sest lapsevanemad lihtsalt unustavad ning keelduvad oma lapsi HPV-vastase vaktsiiniga vaktsineerimast tõenäoliselt kergemini.

„Aga noh, kui seda teha mingi paar aastat varem, siis on ammu juba see info nagu läinud onju.” (Ä6)

Siiski üks pereõde arvas, et vaktsineerimiskava, kuhu kuulub ka HPV-vastane vaktsiin, peaks tutvustama lapsevanematele võimalikult vara.

„Kui laps sünnib, me tutvustame, mis, kuna, mis eksju.” (PÕ3)

Kokkuvõtvalt saab öelda, et tervishoiutöötjate arvates saavad lapsevanemad peamiselt informatsiooni internetist kas siis googeldades või mõnda foorumit lugedes. Siiski leidsid osalejad, et kui lapsevanem tahab saada tõenduspõhist informatsiooni, siis ta selle ka leiab. Intervjueeritavad leidsid, et kõige parem viis lapsevanemaid ja tütarlapsi informeerida on koolis korraldatavad erinevad loengud HPV-vastasest vaksineerimisest ning tütarlaste ja lapsevanemate informeerimisega võiks alustada õppeaasta alguses.

3.2.3. Arvamused HPV-vastase vaksineerimise nõustamisest

Nõustamise kategooria moodustasid koodid nõustamismeetod, esmane nõustamine, nõustamise teemad ja nõustaja usaldusväärsus.

Intervjueeritavad küsisid osalejatelt, kuidas nad tavapärastel nõustavad lapsevanemaid või tütarlapsi HPV-vastase vaksineerimise teemadel. Osalejad tõid välja, et nad alustavad nõustamist enamasti sellest, et küsivad juba olemasolevate teadmiste kohta.

„Ma küsikski võib-olla kõigepealt esiteks seda, kus ta praeguseni infot on saanud, et kas ta on kuskilt lugenud või on keegi rääkinud sellest või oma kogemusest selle vaktsiiniga näiteks.”
(Ä7)

Selline taustainfo annab nõustajale informatsiooni, mis suunas võiks nõustamisega edasi minna. Osalejad tõid veel välja, et kindlasti räägivad nad nõustamise ajal HPV levimisest ja olulisusest vaksineerida just enne seksuaalelu alustamist.

„Et me ei tee vaktsiini, oodates seda, millal ta seda suguelu alustab, et see ongi see point /.../.”
(Ä4)

Üks osaleja mainis, et tema jaoks on oluline nõustamise juures tekitada inimeses usaldus vaktsiinide suhtes ning mainib tihti just riigi poolset panust HPV-vastasesse vaksineerimisse.

„Minu argument on see, et kui see ei oleks nii oluline, kui see statistika ei oleks nii kole, /.../, et riik ei paneks seda riiklikusse immuniseerimise kavasse.” (PÕ3)

Antud tsitaat ilmestab seda, et pereõed peavad riiklikku immuniseerimiskava oluliseks, seetõttu on nad ise kindlamad, et sinna lisatud vaktsiinid on kontrollitud ja usaldusväärsed. Sama

pereõde lisa veel, et tema kogemuse põhjal ei ole mõistlik hakata kõigest rääkima, vaid keskenduda sellele, mida inimene teada soovib.

„Et ma olen õppinud seda, et niisama seletada kõike, mida ma sellest tean, ei ole produktiivne ja see ei ole salvestav.” (PÕ3)

Kui pereõed puutuvad lapsevanematega rohkem kokku ja neil on HPV-vastase vaktsineerimise nõustamise osas rohkem kogemusi, siis kooliõed tõid välja, et nende jaoks jäävad lapsevanemad siiski kättesaamatuks ning nõustamist on vähe.

„Aga me nagu ei saagi neid hiljem kätte või kuidagi me ei saagi, noh, nad ei tule isegi küsima selles mõttes. Et siis jääb see selgitustöö selliseks puudulikuks.” (KÕ8)

Osalejatelt küsiti lisaks, et keda nemad esmalt nõustavad või keda võiks esmalt nõustada, kas tütarlapsi või lapsevanemaid. Enamus vastajad arvasid, et „seda infot tuleb jagada mõlemale” (Ä4). Osalejate arvates tuleks nõustamiseks tütarlaps ja lapsevanem siiski eraldada.

„Mõlemat, aga erinevalt. Et ja nad peaksid olema ka nagu eri noh, nagu eraldi, mitte, et nad istuvad koos /.../.” (PÕ2)

Antud tsitaat ilmestab seda, et tervishoiutöötajaid peavad oluliseks individuaalset suhtlemist patsientidega. Nad teavad, et tütarlapse ja lapsevanema nõustamised on erinevad. Sama osaleja mainis ka, et juba tütarlastele 9–14 eluaastat tuleb läheneda erinevalt, kui hakata nõustama HPV-vastaste vaktsiinide teemal.

„Kui me räägimegi siin laias laastus 9–14, siis seal peaks ka juba rääkima väga erinevalt.” (PÕ2)

Mõned vastajad pidasid oluliseks nõustada esmalt lapsevanemaid, sest „see otsus jääb lapsevanema taha” (PÕ3)

Vastajad pidasid oluliseks keskenduda lapsevanematele, sest lõpliku otsuse teeb seaduste kohaselt siiski lapsevanem. Lapsevanemate nõustamist HPV-vastaste vaktsiinide osas peetakse tõhusamaks.

Intervjueerijad soovisid teada, millised on peamised küsimused, mida nõustamisel nende käest küsitakse. Osalejad tõid välja, et peamiselt uuritakse nõustamise ajal HPV-vastaste vaktsiinide kõrvaltoimete kohta.

„Ma arvan, ongi kõrvaltoimed.” (Ä1)

Osalejate arvates on lapsevanemate peamised mured just vaktsiini ohutus. Tihti uuritakse nõustaja käest HPV-vastase vaktsiini vajalikkust. Mõned vastajad tõid välja, et osad lapsevanemad sooviksid HPV-vastase vaktsineerimise edasi lükata, sest nende arvates on 12-aastane veel noor, et oleks ohustatud HPV-st.

„Kas see vanus on teie arvates nii-öelda on see okei, et 12-aastast näiteks peaks tegema või oleks okei, kui ma võib-olla oma kuludega teekski seda näiteks jah 16/17.” (Ä7)

Antud tsitaat ilmestab seda, et lapsevanemad vajavad täiendavat informatsiooni seoses HPV ja HPV-vastase vaktsineerimisega. Lapsevanematele tuleb nõustamisel tihti selgitada HPV-vastase vaktsineerimise vajalikkusest just enne seksuaalelu alustamist. Samuti lisas üks vastaja, et väga suur hulk lapsevanemaid ei ole üldse teadlik HPV-st ega selle levikust.

„Ega võib-olla me tahaks nagu arvata, et kõik täiskasvanud naised teavad sellest, aga ei tea.” (Ä6)

Vastajad tõid veel välja, et tihti tulevad lapsevanemad nõustamisele ainult selleks, et saada kinnitust oma HPV-vastase vaktsiiniga nõustumise otsusele.

„Pigem ongi lihtsalt see, et keegi veel ütleks, et nad teevad hea otsuse.” (PÕ2)

Lapsevanemate jaoks on oluline, et keegi, kes igapäevaselt vaktsiinidega kokku puutub kinnitaks neile õige otsuse langetamist. Samuti lisasid osalejad, et tihti tunnevad lapsevanemad huvi nende isikliku seisukoha kohta.

„Et mida teie arvate, et mida teie teeksite.” (Ä4)

Antud tsitaadist võib välja lugeda, et lapsevanemate jaoks on tervishoiutöötaja soovitused olulised, kuid lapsevanemad soovivad teada pigem nõustaja kogemusi päriselust mitte tõendus põhise informatsiooni.

Intervjueeritavad küsisid lisaks, kas osalejate arvates usaldavad tütarlapsed ja lapsevanemad neid kui spetsialisti HPV-vastase vaktsineerimise nõustamise osas. Kõik vastajad olid arvamusel, *„et usaldavad küll”* (Ä4). Vastajate arvates näitab usaldust see, et lapsevanemad nende juurde nõustamisele tulevad.

„Üldiselt, kui nad tulevad juba minu juurde, siis nad ikkagi nagu selles mõttes usaldavad küll.”
(Ä1)

Lapsevanematel on HPV-vastase vaktsineerimisega seotud nõustamisele võimalus pöörduda tänapäeval mitmesse kohta. Osalejate arvates saab lapsevanem valida, kes nende jaoks usaldusväärne on ning pöördub siis vastava spetsialisti poole. Samuti lisas üks osaleja, et kui lapsevanem peale nõustamist lahkub kabinetist rõõmsalt meelestatult, siis on ta nõustajat usaldanud.

„Et ja kui ma olen siis neid nõustanud või arutanud, siis mulle tundub visiidi lõpuks, et nad ikkagi noh, on nagu väga positiivselt meelestatud.” (Ä7)

Kokkuvõtvalt saab öelda, et vastajad alustavad nõustamist taustainfo kogumise ja usalduse loomisega. Nõustamise juures peetakse oluliseks jagada informatsiooni, mida inimene vajab. Peamiselt selgitatakse nõustamise ajal HPV levikut ning vaktsineerimisvanuse olulisust. Enamus osalejate arvates tuleb nõustada nii tütarlapsi kui ka lapsevanemaid, siiski arvasid mõned osalejad, et nõustada tuleks eelkõige lapsevanemaid, sest nemad teevad vaktsineerimisalase otsuse. Peamiselt pöörduvad lapsevanemad nõustaja poole küsimustega HPV-vastaste vaktsiinide kõrvaltoimete kohta, samas soovivad ka kinnitust, et teevad õige otsuse. Kõik osalejad on arvamusel, et nii tütarlapsed kui ka lapsevanemad usaldavad neid kui spetsialisti.

4. ARUTELU

Maailmas on varasemalt uuritud tervishoiutöötajate teadlikkust HPV-st ja selle vastasest vaksineerimisest (Sherman jt, 2018; Patel jt, 2016; Pereira jt, 2019). Sherman jt (2018) uuringust selgus, et 63,7% vastanud tervishoiutöötajatest pidasid ennast piisavalt informeerituks HPV ja selle vastase vaktsiini osas. Käesolevas uurimistöös osalenud ämmaemandad, kooliõed ja pereõed hindasid oma teadmisi pigem heaks, põhjendades, et tänapäeval infoajastul on informatsioon kergesti kättesaadav. Üks pereõde hindas oma teadmisi madalamaks seoses HPV ja selle vastase vaksineerimisega ning lisas, et tal ei ole piisavalt teadmisi vaksineerimisskeemist. Käesoleva töö autorite arvates võib ämmaemandate ja õdede seas olla emakakaelavähi alane teadlikkus madal, mis võib tuleneda sellest, et nad ei puutu igapäevaselt HPV, HPV-vastase vaksineerimise ja emakakaelavähiga kokku. Osalejad olid teadlikud HPV-tüüpide otsesest mõjust emakakaelavähi tekkele. Vastajate arvates on tänapäeval informatsiooni kogumine lihtne, kuna informatsioon on kergesti kättesaadav. Autorid nõustuvad osalejate arvamusega, et tänapäeval on informatsiooni otsimine tervishoiutöötaja jaoks kerge.

Enamus käesoleva töö uuringus osalejatest tõid välja, et nende esmased kokkupuuted HPV-ga on läbi vaksineerimiskoolituste. Ühe kooliõe sõnul on neil kohustuslik kord viie aasta jooksul läbida vaksineerimiskoolitus. Autorite arvates on oluline, et tervishoiutöötajad osaleksid vaksineerimiskoolitustel, sest meditsiin on pidevas arengus ja vaksineerimiskoolitused annavad tervishoiutöötajatele kõige uuema informatsiooni vaktsiinide kohta ning üldiseid teadmisi emakakaelavähist ja HPV-st. Ämmaemandad tõid välja, et nende esmased kokkupuuted HPV-ga toimusid töökeskkonnas. Autorite arvates on töökeskkondadel väga suur roll teadmiste omandamisel, kuna koolis õpitakse siiski teoreetilisi aspekte ning praktiline kogemus tuleb töö käigus. Kõik osalejad arvasid, et tervishoiutöötajad vajavad lisakoolitusi HPV-vaktsiiniga seonduvalt. Paar vastajat tundsid, et nad vajavad koolitusi just HPV-ga nõustamise teemadel, sest enamus vastajatest tundsid, et neil ei ole piisavalt teadmisi nõustamiseks patsiente vaktsiinide olulisuse osas. Ka Sherman jt (2018) tõid oma uuringus välja, et HPV teemalise koolituse läbinud tervishoiutöötajate teadlikkus HPV-st ja selle vastasest vaksineerimisest olid paremad, kui neil, kes seda teinud ei olnud. Käesoleva uurimistööl autorid nõustuvad nii kirjanduse andmetega kui ka vastajatega, et koolituste läbimine on oluline, et suureneksid teadmised HPV-st, selle vastasest vaksineerimisest ja emakakaelavähist. Autorite arvates on nii ämmaemandatel kui ka õdedel tähtis roll just nõustamise alal ning selles peaksid

tervishoiutöötajad tundma ennast enesekindlalt. Autorite arvates tuleks pöörata rohkem tähelepanu koolitustele, kus õpetatakse patsientidega suhtlemist ja nende nõustamist.

Käesoleva uurimistöö autorid soovisid osalejatelt teada, mis on nende arvates peamised põhjused, miks lapsevanemad HPV-vaktsiini keelduvad. Osad vastajad tõid välja, et lapsevanemad keelduvad HPV-vastasest vaktsineerimisest, kuna nende tütar ei ole veel sugueluga alustanud, mistõttu nad pigem lükkaks vaktsineerimist edasi ning lisasid, et keeldujaid oleks vähem, kui vanusevahemik, kellele riik HPV-vaktsiini tasuta teeb oleks suurem. Samas lisasid vastajad, et suurem osa keeldujaid ei lase oma lapsi ühegi vaktsiiniga vaktsineerida ning HPV-vaktsiin ei ole siin erand. Kirjanduse andmetel on peamised lapsevanemate HPV-vastasest vaktsiini keeldumise põhjused mure lapse terviseprobleemide pärast, kahtlus vaktsiini vajalikkuses ja tõhususes, teismelise seksuaalelu puudumine ning arsti vaktsineerimissoovituste puudumine (Dorell jt, 2014: 262, 265; Mendes Labão jt, 2018). Autorite arvates tuleks lapsevanemate nõustamisel selgitada HPV seost emakakaelavähiga ning rõhutada, et vaktsineerimisega saab seda ennetada.

WHO (2017) soovitude kohaselt on tõhusaimad viisid emakakaelavähki ennetada tütarlaste vaktsineerimine enne seksuaalelu alustamist ning HPV-vaktsiinide lisamine riiklikku immuniseerimiskavasse. Eestis vaktsineeritakse tütarlapsi riigi poolt hangitud üheksavalentse vaktsiiniga Gardasil 9 alates 2018. aastast (HPV-inimese ..., 2019; HPV-vastane ..., 2021). Käesolevas uuringus osalejate arvates oli HPV-vaktsiini lisamine Eesti riiklikku immuniseerimiskavasse positiivne otsus. Tänu vaktsiini riiklikku immuniseerimiskavasse lisamisele saavad nüüd vaktsiini ka need tütarlapsed, kes varem vaktsiini kõrge hinna tõttu vaktsineerimata jäid. Samuti peeti osalejate arvates oluliseks, et vaktsiini pakkujaks on riik, kellel puuduvad vaktsiini suhtes ärihuvid. Autorid nõustuvad osalejate arvamusega, et HPV-vaktsiini lisamine riiklikku immuniseerimiskavasse oli vajalik otsus, sest vaktsiin on võrdselt kättesaadav kõikidele vaktsineerimisvanuses olevatele tütarlastele, mis läbi suurenenud hõlmatuse hoiab ära edasisi emakakaelavähi juhtumeid. Autorid nõustuvad, et riigi poolt peaks tasuta vaktsineerima suuremat vanusevahemikku tütarlapsi kui seda käesoleval ajal tehakse.

Uuringu raames läbiviidud intervjuudest selgus, et osalejate arvates peaks olema vaktsineerimisega seotud informeerimine tervishoiutöötajate meeskonnatöö, kuhu kuuluvad nii ämmaemandad, kooliõed, pereõed kui ka perearstid. Osalejate arvates võiks vaktsineerimisest keeldumise puhul olla vastav märge ühises infosüsteemis, kuhu pääsevad ligi nii kooliõde kui ka pereõde ja perearst. Sellisel juhul saavad ka perearstikeskustes töötavad tervishoiutöötajad

tegeleda lapsevanema nõustamisega. Mendes Labão jt (2018) järeldasid, et järjepidev lapsevanemate harimine tekitab usaldust emakakaelavähi vastaste vaktsiinide suhtes. Käesoleva uurimistöö autorid nõustuvad osalejate arvamusega, et vaktsineerimisega seotud informatsioon võiks olla kättesaadav nii kooliõele kui ka pereõele, sest tihti jäävad koolis tehtavatest vaktsiinidest keeldunud lapsevanemad ja tütarlapsed pereõe vaateväljast välja ning järjepidevat nõustamist ei toimu. Kirjanduse andmetel muudavad paljud lapsevanemad oma HPV-vaktsiiniga keeldumise otsuseid ning lasevad oma lapsi HPV-vaktsiiniga immuniseerida peale mitmekordset nõustamist (Kornides jt, 2018: 39), mis näitab autorite arvates seda, et infosüsteemi on vaja paremaks infoliikumiseks ja tervishoiutöötajate omavaheliseks infovahetuseks, mis tagaks parema nõustamise ja selle, et inimene ei kao süsteemi vaateväljast, mis omakorda tagab suurema vaktsineerimisega hõlmatuse.

Varasemate uuringute andmetel peetakse sotsiaalmeedia kanaleid efektiivseteks infoallikateks HPV-vaktsiiniga seotud teabe jagamisel ning lapsevanemad kipuvad kasutama otsingumootorit *Google*, et leida informatsiooni HPV-vastaste vaktsiinide kohta (Cartmell jt, 2019; Varsamaa, 2021). Antud uuringu läbiviijad soovisid vastajatelt teada, mis on nende arvates peamised infoallikad, kust lapsevanemad HPV-vaktsiiniga seotud teavet otsivad. Osalejad tõid välja, et peamiselt otsitakse täiendavat informatsiooni internetist, kasutades otsingumootorit *Google*. Internetis, kui peamises lapsevanemate infoallikas nägid osalejad ka ohtu, sest otsides informatsiooni HPV-vastasest vaktsineerimisest leiab internetist sarnaste nimedega lehekülgi. Lapsevanematel on keeruline eristada tõenduspõhist informatsiooni. Varsamaa (2021: 31) tulemused näitasid, et lapsevanemad otsivad informatsiooni internetist kasutades *Google* otsingumootorit, sest sealne informatsioon on nende jaoks arusaadavam, kui meditsiiniline artikkel. Käesoleva uurimistöö autorid nõustuvad, et meditsiinilist haridust mitteomava inimese jaoks on keeruline tõenduspõhisest meditsiiniteemalisest artiklist aru saada ning kergem ja arusaadavam on lugeda teiste inimeste läbielamisi ja kogemusi. Käesoleva uuringu osalejad tõid välja, et enne planeeritavat vaktsineerimist saadetakse lapsevanematele infoleht, kus on kirjas ka teaduspõhiste internetilehekülgede lingid, mistõttu justkui lapsevanemad peaksid selle õige informatsioonini siiski jõudma. Käesoleva töö autorid ei nõustu sellega, et nõusoleku leht oleks piisav, et suunata lapsevanemaid tõenduspõhiste internetilehekülgedeni, sest lapsevanema jaoks peab olema mitmekesiseid allikaid, millest informatsiooni koguda. Uuritavad tõid välja, et internetis leidub palju infomüra, mis raskendab lapsevanematel otsuste tegemist seoses HPV-vastase vaktsineerimisega. Käesoleva töö autorid nõustuvad sellega, et lapsevanemal on keeruline eristada tõenduspõhiseid allikaid infomürast.

Kirjanduses on välja toodud, et lapsevanematele võiks organiseerida teabekohtumisi, kus jagatakse informatsiooni HPV-st ja selle vastasest vaksineerimisest (Llavall jt, 2021). Varsamaa (2021) magistritööst selgus samuti, et lapsevanemate huvi erinevate terviseteemaliste loengute vastu on suur. Käesoleva uuringu läbiviijad soovisid vastajatelt teada, mismoodi ning millal võiks Eestis lapsevanemaid ja tütarlapsi informeerida HPV-st ja HPV-vastasest vaksineerimisest. Osalejatest pereõed ja ämmaemandad tõid välja, et just koolid võiksid korraldada lapsevanematele loenguid antud teemadel, kuid tõdesid, et praegu seda siiski ei tehta. Ainuke koolipoolne informeerimise viis on lapsevanemale nõusoleku lehe saatmine kooliõe poolt. Autorid nõustuvad nii kirjanduse kui ka vastajate arvamusega, et lapsevanematele korraldatavad teabekohtumised enne eesolevat vaksineerimist annaksid neile võimaluse saada vastused tekkinud küsimustele seoses vaksineerimisega. Vastajad tundsid enim puudust tõendus põhjustest infovoldikutest, mida saaks jagada lapsevanematele. Kuigi Terviseamet on koostanud infovoldiku lapsevanematele, mis sisaldab olulist informatsiooni HPV ja HPV-vastase vaksineerimise kohta, mainisid antud uurimistöös osalenud kooliõed, et infovoldikute jagamist lapsevanematele nende koolides ei toimu. Käesoleva uurimistöö autorite arvates on infovoldikute jagamine lapsevanematele oluline informeerimis- ja nõustamisviis ning autorite arvates võiksid kooliõed pöörduda ise Terviseameti poole, kui neil puuduvad infovoldikud. Uurimistöö autorid peavad oluliseks kindla riikliku strateegia olemasolu vajaliku materjali ja nõustamise kättesaadavuse tagamiseks. Vastajad tõid välja, et HPV-vastane vaksineerimine võiks olla lisatud ka põhikooli õppekavasse. Hetkel vaksineerimist kui eraldi teemat riiklikus õppekavas käsitletud ei ole (Põhikooli riiklik ..., 2021). Autorite arvates tuleks lisada HPV ja HPV-vastane vaksineerimine kui eraldi teema ka riiklikku õppekavasse ning järjepidevalt koolitada õpetajaid antud teemadel, sest just nemad on sellisel juhul peamised nõustajad ja informatsiooni jagajad tütarlastele. Kirjanduse andmetel mainivad tütarlapsed samuti peamiseks infoallikaks HPV-vaktsiini teemadel kooliõpetajaid (HPV vaccine ..., 2017: 37).

Intervjuus osalejate arvates võiks informeerimisega alustada selle õppeaasta alguses, millal ka eelseisev vaksineerimine planeeritud. Eestis peab tervishoiutöötaja teavitama lapsevanemat kirjalikult eelseisvast vaksineerimisest vähemalt nädal ette (Immuniseerimise korraldamise ..., 2019: §2), mis autorite arvates on lühike aeg lapsevanema jaoks, et teadlikult otsustada. Kirjanduse andmetel nõustuvad paljud lapsevanemad, kes algselt on keeldunud, oma last HPV-vastase vaktsiiniga vaksineerima, kui nende teadlikkus vaktsiinist on tõusnud (Kornides jt, 2018: 39). Autorid nõustuvad nii osalejate kui ka kirjanduse andmetega, et teabekohtumiste

korraldamine lapsevanematele võiks tõsta lapsevanemate teadlikkust HPV-st ja selle vastasest vaktsineerimisest, mille tulemusena väheneks vaktsineerimisest keelduvate protsent.

Käesolevas uurimistöös osalejad tõid välja, et nõustamisega alustamisel püüavad nad esmalt teada saada, millised on juba olemasolevad teadmised nii tütarlapsel kui ka lapsevanemal, kuid keskenduvad nõustamisel ja informeerimisel siiski eelkõige lapsevanemale, sest alaealise lapse puhul teeb vaktsineerimisega seotud otsused lapsevanem. Kooliõed tõdesid, et nende jaoks jäävad lapsevanemad siiski kättesaamatuks ning nõustamise osa jääb puudulikuks. Kui lapsevanem on saatnud kirjalikult vaktsineerimisest keeldumise, siis nendega enam edasi ei tegeleta. Autorite arvates võiksid kooliõed pöörduda vaktsineerimisest keeldunud lapsevanemate poole ning kutsuda neid nõustamisele, kuid mõistavad, et ajaline ressurss võib seda hetkel takistada. Osalejad tõid välja, et räägivad nõustamise ja informeerimise ajal HPV-levimisest ja olulisusest vaktsineerida enne seksuaalelu alustamist. Cartmell jt (2019) tõid oma uuringus välja, et lapsevanemate informeerimisel HPV ja HPV-vaktsiinide teemadel peaks keskenduma eelkõige emakakaelavähi ennetusele, mitte niivõrd seksuaalsel teel leviva viiruse ära hoidmisele. Autorid nõustuvad kirjanduse andmetega, et HPV-vaktsiini tuleks lapsevanematele tutvustada, kui vähktõbe ennetavat vaktsiini ning rõhutada, et neil on võimalus nii kaitsta oma lapsi.

Ettepanekud:

- Uurida suurema valimihulgaga ämmaemandate, pereõdede ja kooliõdede enesehinnangulist teadlikkust ja arvamusi antud teema osas.
- Kirjutada uuringu tulemustel põhinev teadusartikkel.
- Tutvustada antud uurimistöõ tulemusi Eesti Ämmaemandate Ühingu ja Eesti Õdede Liidu liikmetele.

JÄRELDUSED

- Emakakaelavähi alane enesehinnanguline teadlikkus võib ämmaemandate ja õdede seas olla madal, kuna nende kokkupuude emakakaelavähiga on minimaalne või ei ole seda üldse. Nii ämmaemandad kui ka õed on teadlikud HPV-tüüpide mõjust emakakaelavähi tekkele. Osalejatele on peamisteks infoallikateks emakakaelavähi ja HPV-ga seondult vaksineerimiskoolitused, internet ja kolleegid. Kõik osalejad arvasid, et tervishoiutöötajad vajavad lisakoolitusi, kuna seal jagatakse üldist informatsiooni ka emakakaelavähi, HPV ja nende omavaheliste seosete kohta. Paar vastajat tõid välja, et nad sooviksid lisakoolitusi just HPV-ga nõustamise teemadel. Osalejad hindasid oma teadmisi HPV-vaktsiini osas erinevalt. Ämmaemandad hindasid oma teadmisi HPV-vaktsiini osas keskmiselt, pereõed oma teadmisi madalaks ja kooliõed pidasid enda teadmisi HPV-vaktsiinide osas piisavaks. Vastajate arvates võiks esmasesse sihtrühma kuuluvate tütarlaste vanusegruppi suurendada. Uuringus osalenud ämmaemandate sõnul nad ei puutu kokku HPV-vaktsiiniga, kuid inimesed tunnevad vaktsiini kohta huvi ning nad peavad HPV teemadel patsiente nõustama.
- HPV-vaktsiini lisamine Eesti riiklikku immuniseerimiskavasse on uuringus osalejate arvates vajalik otsus, mis näitab lapsevanema jaoks konkreetse haiguse ennetamise olulisust ja vaktsiini turvalisust. Lapsevanemate informeerimine peaks olema uuringus osalejate arvates meeskonnatöö, kuhu nad kõik võiksid kuuluda. Kõige enam tuntakse puudust usaldusväärsetest ja tõenduspõhistest infovoldikutest. Uuringus osalejate arvates on peamine lapsevanemate informatsiooni allikas HPV-vaktsiinide ja vaksineerimise osas internet, täpsemalt mainiti otsingumootorit *Google*. Kõige tõhusamaks viisiks lapsevanemaid informeerida HPV ja HPV-vastase vaksineerimise teemadel on osalejate arvates koolis korraldatavad teabekohtumised ning lisasid veel, et informeerimisega võiks alustada aasta varem. Nõustamise ajal keskendutakse peamiselt HPV leviku selgitamisele ning vaksineerimisvanuse olulisusele. Uuringus osalejad mainisid, et peamiselt pöörduvad lapsevanemad nende poole küsimustega HPV-vaktsiinide kõrvaltoimete kohta. Uuringus osalenud ämmaemandad, kooliõed ja pereõed peavad oluliseks eelkõige nõustada lapsevanemat, sest nemad teevad lõpliku vaksineerimise otsuse.

Uurimisküsimustele saadi vastused ja uurimiseesmärk sai täidetud.

KASUTATUD KIRJANDUS

Acosta-Rios, M. P., Sauer-Ramírez, E., Castro-Muñoz, L. J., García-Solís, M., Gómez-García, C., Ocadiz-Delgado, R., Martínez-Martínez, A., Sánchez-Monroy, V., Pérez-De la Mora, C., Correa-Meza, B., & Perez-Ishiwara, D. G. (2017). Effect of Dialyzable Leukocyte Extract on chronic cervicitis in patients with HPV infection. *Journal of medicine and life*, 10(4), 237–243. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5771637/pdf/JMedLife-10-237.pdf> (10.11.2020).

Alumäe, T., Tilk, O., Asadullah. (2018). Advanced Rich Transcription System for Estonian Speech. *Baltic HLT*. DOI: 10.3233/978-1-61499-912-6-1 (27.10.2020).

Austin, Z., Sutton, J. (2014). Qualitative Research: Getting Started. *Canadian Journal of Hospital Pharmacy*, 67(6), 436-440. DOI: 10.4212/cjhp.v67i6.1406 (08.07.2021).

Balasubramaniam, S. D., Balakrishnan, V., Oon, C. E., Kaur, G. (2019). Key Molecular Events in Cervical Cancer Development. *Medicina*, 55(7). DOI: 10.3390/medicina55070384 (12.11.2019).

Bhatla, N., Aoki, D., Sharma, D. N., Sankaranarayanan, R. (2018). Cancer of the cervix uteri. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 134(2), 22–36. DOI: 10.1002/ijgo.12611 (12.11.2019).

Brown, B., Gabra, M. I., Pellman, H. (2017). Reasons for acceptance or refusal of Human Papillomavirus Vaccine in a California pediatric practice. *Papillomavirus Research*, 3, 42–45. DOI: 10.1016/j.pvr.2017.01.002 (08.10.2020).

Buck, C. B., Day, P. M., Trus, B. L. (2013). The papillomavirus major capsid protein L1. *Virology*, 445(1–2), 169–174. DOI: 10.1016/j.virol.2013.05.038 (14.10.2020).

Burger, E. A., Sy, S., Nygård, M., Kristiansen, I. S., Kim, J. J. (2014) Prevention of HPV-Related Cancers in Norway: Cost-Effectiveness of Expanding the HPV Vaccination Program to Include Pre-Adolescent Boys. *PLOS One*, 9(3): e89974. DOI: 10.1371/journal.pone.0089974 (15.09.2021).

Cartmell, K. B., Mzik, C. R., Sundstrom, B. L., Luque, J. S., White, A., Young-Pierce, J. (2019). HPV Vaccination Communication Messages, Messengers, and Messaging Strategies. *Journal of Cancer Education*, 34, 1014–1023. DOI: 10.1007/s13187-018-1405-x (14.09.2021).

Chellapandian, P., Myneni, S., Ravikumar, D., Padmanaban, P., James, K. M., Kunasekaran, V. M., Manickaraj, R., Puthota Arokiasamy, C., Sivagananam, P., Balu, P., Meesala Chelladurai, U., Veeraraghavan, V. P., Baluswamy, G., Nalinakumari Sreekandan, R., Kamaraj, D., Deiva Suga, S. S., Kullappan, M., Mallavarapu Ambrose, J., Kamineni, S., & Surapaneni, K. M. (2021). Knowledge on cervical cancer and perceived barriers to the uptake of HPV vaccination among health professionals. *BMC women's health*, 21(1). DOI: 10.1186/s12905-021-01205-8 (14.10.2021).

Cooper, C. P., & Saraiya, M. (2018). Cervical Cancer Screening Intervals Preferred by U.S. Women. *American journal of preventive medicine*, 55(3). DOI: 10.1016/j.amepre.2018.04.028 (08.10.2021).

De Martel, C., Plummer, M., Vignat, J., Franceschi, S. (2017). Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type. *International Journal of Cancer*, 141(4), 664–670. DOI: 10.1002/ijc.30716 (30.05.2019).

De Vincenzo, R., Conte, C., Ricci, C., Scambia, G., Capelli, C. (2014). Long-term efficacy and safety of human papillomavirus vaccination. *International Journal of Women's Health*, 6, 999–1010. DOI: 10.2147/IJWH.S50365 (30.05.2019).

Denny, L., Herrero, R., Levin, C., Kim, J. J. (2015). Cancer: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 3), Chapter 4 Cervical Cancer. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK343628/pdf/Bookshelf_NBK343628.pdf (30.05.2019).

Dorell, C., Yankey, D., Jeyarajah, J., Stokley, S., Fisher, A., Markowitz, L., Smith, P. J. (2014). Delay and Refusal of Human Papillomavirus Vaccine for Girls, National Immunization Survey–Teen, 2010. *Clinical Pediatrics*, 53(3), 261–269. DOI: 10.1177/0009922813520070 (6.12.2019).

Eesti õigekeelsussõnaraamat ÕS 2018. (2018). Eesti Keele Sihtasutus. <https://www.eki.ee/dict/qs/index.cgi?Q=&F=M> (07.08.2021).

Emakakaela, tupe ja vulva vähieelsete muutuste diagnoosimine, jälgimine ja ravi. (2021). Eesti Naistearstide Selts. <file:///C:/Users/admin/Downloads/Emakakaela%20juhis%20versioon%204%20korrigeeritud%20variant%20KA%2017.02.pdf> (25.08.2021).

Estimates of cancer incidence and mortality in 2020, for all countries. ECIS - European Cancer Information System. [https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?\\$0-0\\$1-All\\$2-All\\$4-2\\$3-30\\$6-0,85\\$5-2008,2008\\$7-7\\$CEstByCountry\\$X0_8-3\\$X0_19-AE27\\$X0_20-No\\$CEstBySexByCountry\\$X1_8-3\\$X1_19-AE27\\$X1_-1-1\\$CEstByIndiByCountry\\$X2_8-3\\$X2_19-AE27\\$X2_20-No\\$CEstRelative\\$X3_8-3\\$X3_9-AE27\\$X3_19-AE27\\$CEstByCountryTable\\$X4_19-AE27](https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?$0-0$1-All$2-All$4-2$3-30$6-0,85$5-2008,2008$7-7$CEstByCountry$X0_8-3$X0_19-AE27$X0_20-No$CEstBySexByCountry$X1_8-3$X1_19-AE27$X1_-1-1$CEstByIndiByCountry$X2_8-3$X2_19-AE27$X2_20-No$CEstRelative$X3_8-3$X3_9-AE27$X3_19-AE27$CEstByCountryTable$X4_19-AE27) (07.08.2021).

The Finnish Institute for Health and Welfare recommends including the HPV vaccine in the boys' vaccination programme. (2019). Finnish institute for health and welfare. https://thl.fi/en/web/thlfi-en/-/the-national-institute-for-health-and-welfare-recommends-including-the-hpv-vaccine-in-the-boys-vaccination-programme?fbclid=IwAR0Q4FzjbQa1YjEWrlbkStqRMk_FbhWDxLthK0VtdnRh33f7tjSEsj6DtI (07.08.2021).

Fowler, J.R., Maani, E. V., Jack, B. W. (2019). Cancer, Cervical. Treasure Island (FL): StatPearls (Internet) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK431093/> (07.11.2019).

Gargano, J., Meltes, E., Watson, M., Unger, E., Markowitz, L. (2017). Chapter 5: Human Pappillomavirus. VPD Surveillance Manual. <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/surv-manual/chpt05-hpv.pdf> (12.10.2019).

Gilkey, M. B., Calo, W. A., Marciniak, M. W., Brewer, N. T. (2017). Parents who refuse or delay HPV vaccine: Differences in vaccination behavior, beliefs, and clinical communication preferences. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 13(3), 680–686. DOI: 10.1080/21645515.2016.1247134 (23.10.2019).

Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. (2020). World Health Organization (WHO). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336583/9789240014107-eng.pdf> (23.09.2021).

Goncalves, A., K., Cobucci, N., R., Rodrigues, H., M., Gosson de Melo, A., Giraldo, P., C. (2014). Safety, tolerability and side effects of human papillomavirus vaccines: a systematic quantitative review. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 18(6), 651–659. DOI: 10.1016/j.bjid.2014.02.005 (5.11.2019).

Guidance on HPV Vaccination in EU Countries: Focus on Boys, People Living with HIV and 9-Valent HPV Vaccine Introduction. (2020). European Centre for Disease Prevention and Control. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Guidance-on-HPV-vaccination-in-EU-countries2020-03-30.pdf> (08.08.2021).

Harrison, P., Laius, O., Irs, A. (2011). Bioloogiliste ravimite uus julge maailm: ravimiarenduse edasimineku viimase viie aasta jooksul. *Eesti Arst*, 90(7), 338–341.

HPV vaccine communication. Special considerations for a unique vaccine. (2017). World Health Organization. Geneva. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250279/WHO-IVB-16.02-eng.pdf>. (14.09.2021).

HPV-inimese papilloomiviirus. (2019). Terviseamet. <https://www.vaktsineeri.ee/et/hpv-inimese-papilloomiviirus-0> (14.10.2019).

HPV-vastane vaktsineerimine. (2021). Eesti Haigekassa. <https://www.haigekassa.ee/inimesele/haiguste-enetus/hpv-vastane-vaktsineerimine> (13.09.2021).

Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. (2019). World Health Organization (WHO). [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer) (15.10.2019).

Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. (2020). World Health Organization (WHO). [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer) (15.10.2021).

Human papillomavirus (HPV). (2018). World Health Organization. <https://www.who.int/immunization/diseases/hpv/en/> (18.05.2019).

Human Papillomavirus (HPV). (2020). World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/standards-and-specifications/vaccine-standardization/human-papillomavirus> (04.02.2021).

Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017. (2017). World Health Organization. Geneva.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255353/WER9219.pdf?sequence=1> (14.10.2019).

Immuniseerimise korraldamise nõuded. (RTL 2003, 115, 1829; 19.04.2019).
<https://www.riigiteataja.ee/akt/116042019010?leiaKehtiv> (4.12.2019).

Immuniseerimiskava alusdokumenti soovitatud muutused 2016. aastal tehtud analüüsi põhjal. (2016). Terviseamet. Tartu. https://www.terviseamet.ee/sites/default/files/content-%20editor/vanaveeb/Nakkushaigused/Nakkushaigused/immunoprof/Immuniseerimiskava_muudat%20used_2016.pdf%20 (3.12.2019).

Immuniseerimiskava rakendusjuhis. (2021). Terviseamet.
https://www.terviseamet.ee/sites/default/files/Nakkushaigused/Vaktsineeri/immuniseerimiskava_rakendusjuhis_2021_03_01.pdf?fbclid=IwAR0MN0HQ1FOC0t9gp3iwVjmykbqXwlKhYMqqJZ12THLuSr2RooNbbqxR4Sg (25.10.2021).

Immunization. (2020). World health organization.
<https://www.who.int/topics/immunization/en/> (3.02.2020).

Kalmus, V., Masso, A., Linno, M. (2015). Kvalitatiivne sisuanalüüs.
<http://samm.ut.ee/kvalitatiivne-sisuanalyys> (20.11.2020).

Kester, L., Zimet, G. D., Fortenberry, J. D., Kahn, J. A., Shew, M. L. (2013). A National Study of HPV Vaccination of Adolescent Girls: Rates, Predictors. And Reasons for Non-vaccination. *Maternal and Child Health Journal*, 17(5), 879–885. DOI: 10.1007/s10995-012-1066-z (10.12.2019).

Khamisy-Farah, R., Adawi, M., Jeries-Ghantous, H., Bornstein, J., Farah, R., Bragazzi, N. L., & Odeh, M. (2019). Knowledge of Human Papillomavirus (HPV), Attitudes and Practices Towards Anti-HPV Vaccination Among Israeli Pediatricians, Gynecologists, and Internal Medicine Doctors: Development and Validation of an Ad Hoc Questionnaire. *Vaccines*, 7(4), 157. DOI: 10.3390/vaccines7040157 (06.09.2021).

Kornides, M. L., McRee, A. L., & Gilkey, M. B. (2018). Parents Who Decline HPV Vaccination: Who Later Accepts and Why?. *Academic pediatrics*, 18(2S), S37–S43. DOI: 10.1016/j.acap.2017.06.008 (27.09.2021).

Clavé Llavall, A., de Wildt, G., Meza, G., Tattsbridge, J., & Jones, L. (2021). Nurses' and teachers' perceived barriers and facilitators to the uptake of the Human Papilloma Virus (HPV) vaccination program in Iquitos, Peru: A qualitative study. *PloS one*, 16(7). DOI: 10.1371/journal.pone.0255218 (10.11.2021).

Lu, B., Kumar, A., Castellsague, X., Giuliano, A. R. (2011). Efficacy and Safety of Prophylactic Vaccines against Cervical HPV Infection and Diseases among Women: A Systematic Review & Meta- Analysis. *BMC Infectious Diseases*, 11(13). DOI: 10.1186/1471-2334-11-13 (15.11.2019).

Lukac, A., Sulovic, N., Smiljic, S., Ilic, A. N., & Saban, O. (2018). The Prevalence of the Most Important Risk Factors Associated with Cervical Cancer. *Materia socio-medica*, 30(2), 131–135. DOI: 10.5455/msm.2018.30.131-135 (10.11.2021).

Martyn, F., McAuliffe, F. M., Wingfield, M. (2014). The role of the cervix in fertility: is it time for a reappraisal? *Human Reproduction*, 29(10), 2092–2098. DOI: 10.1093/humrep/deu195 (10.11.2021).

McGrath, C., Palmgren, P. J., Liljedahl, M. (2019). Twelve tips for conducting qualitative research interviews. *Medical Teacher*, 41(9), 1002-1006. DOI: 10.1080/0142159X.2018.1497149 (22.07.2021).

Mendes Lobão, W., Duarte, F. G., Burns, J. D., de Souza Teles Santos, C. A., Chagas de Almeida, M. C., Reingold, A., & Duarte Moreira, E., Junior (2018). Low coverage of HPV vaccination in the national immunization programme in Brazil: Parental vaccine refusal or barriers in health-service based vaccine delivery? *PloS one*, 13(11), 1-14. DOI: 10.1371/journal.pone.0206726 (10.09.2021).

Merriam-Webster. Awareness. Merriam-Webster.com dictionary. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/awareness> (07.08.2021).

Mishra, G. A., Pimple, S. A., & Shastri, S. S. (2011). An overview of prevention and early detection of cervical cancers. *Indian journal of medical and paediatric oncology : official journal of Indian Society of Medical & Paediatric Oncology*, 32(3), 125–132. DOI: 10.4103/0971-5851.92808 (10.09.2021).

NCI Dictionary of Cancer Terms. National cancer Institute. <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/cervical-cancer> (21.02.2020).

NCI Dictionary of Cancer Terms. National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/human-papillomavirus> (16.10.2019).

Ngoma, M., & Autier, P. (2019). Cancer prevention: cervical cancer. *Ecancermedicalscience*, 13, 1-6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6722108/pdf/can-13-952.pdf> (14.10.2019).

Nicol, A.F., Andrade, C.V., Russomano, F. B., Rodrigues, L. L. S., Oliveira, N.S., Provance Jr, D.W. (2016). HPV vaccines: a controversial issue?. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 49(5). DOI: 10.1590/1414-431X20155060 (08.08.2021).

Nilsen, K., Aasland, O. G., & Klouman, E. (2017). The HPV vaccine: knowledge and attitudes among public health nurses and general practitioners in Northern Norway after introduction of the vaccine in the school-based vaccination programme. *Scandinavian journal of primary health care*, 35(4), 387–395. DOI: 10.1080/02813432.2017.1358433 (08.10.2021).

Patel, H., Austin-Smith, K., Sherman, S. M., Tincello, D., Moss, E. L. (2016). Knowledge, attitudes and awareness of the human papillomavirus amongst primary care practice nurses: an evaluation of current training in England. *Journal of Public Health*, 39(3): 601–608. DOI: 10.1093/pubmed/fdw063 (08.08.2021).

Pereira, J., Gomes, J. M., Costa, A. S., Figueiredo, F., Adami, F., Santos, E., Sorpreso, I., & Abreu, L. C. (2019). Knowledge and acceptability of the human papillomavirus vaccine among health professionals in Acre state, western Amazon. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)*, 74. DOI: 10.6061/clinics/2019/e1166 (03.09.2021).

Petrosky, E., Bocchini Jr, J. A., Hariri, S., Chesson, H., Curtis, R., Saraiya, M., Unger, E. R., Markowitz, L. E. (2015). Use of 9-Valent Human Papillomavirus (HPV) Vaccine: Updated HPV Vaccination Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 64(11), 300–304. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4584883/pdf/300-304.pdf> (12.11.2019).

PK10: Pahaloomuliste kasvajat esmasjuhud paikme, soo ja vanuserühma järgi. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__02Haigestumus__04Pahaloomulise dKasvajad/PK10.px/table/tableViewLayout2/ (06.08.2021).

Põhiharidus. (2020). Haridus- ja teadusministeerium. <https://www.hm.ee/et/tegevused/alus-pohi-ja-keskharidus/pohiharidus?fbclid=IwAR32kSdqFZAhQ67yoNMo1VnikZJkd2ke8NUclQtLZ7zLyxP6yuojlSh9KXY> (10.09.2021).

Põhikooli riiklik õppekava. (RT I, 23.04.2021, 10; 17.01.2011). <https://www.riigiteataja.ee/akt/106052020054?leiaKehtiv&fbclid=IwAR26FNvvE9fSvGu2HplpwS0BvjupfZgJ4WBPulBaGM5P6Ps1cqWmsbjXgdQ> (10.09.2021).

Raud, T., Sekavin, A., Kaarde, P., Talpsep, T., Randoja, R., Jõers, K. (2013). Teadmisi emakakaevahist. Eesti vähiliit. (10.11.2021).

Ravimiomaduste kokkuvõte: Cervarix süstesuspensioon. (2019). Ravimiamet. https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2019/20190411144644/anx_144644_et.pdf (31.10.2019).

Ravimiomaduste kokkuvõte: Gardasil 9 süstesuspensioon. (2019). Ravimiamet. https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2019/20190725145522/anx_145522_et.pdf (31.10.2019).

Ravimiomaduste kokkuvõte: Gardasil süstesuspensioon. (2019). Ravimiamet. https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2019/20190612145099/anx_145099_et.pdf (31.10.2019).

Ravimiregister. (2019). Ravimiamet. <https://www.ravimiregister.ee/?pv=PublicSearchResult> (08.08.2021).

Sherman, S. M., Bartholomew, K., Denison, H. J., Patel, H., Moss, E. L., Douwes, J., & Bromhead, C. (2018). Knowledge, attitudes and awareness of the human papillomavirus among health professionals in New Zealand. *PLoS one*, 13(12). DOI: 10.1371/journal.pone.0197648 (29.07.2021).

Shutterstock. (2021). Cervical Cancer. Malignant neoplasm arising from cells in the cervix uteri. Vaginal bleeding. https://www.shutterstock.com/image-illustration/cervical-cancer-malignant-neoplasm-arising-cells-441990358?fbclid=IwAR2XmPgz_yEa_oAfiQIX-BU_uqYvLSiQI8PyAjAiXNPszupDasneuOpESZ8 (05.10.2021).

Shutterstock. (2021). Cervical dysplasia stages and cervix cell morphology on pap smear test. <https://www.shutterstock.com/image-illustration/cervical-dysplasia-stages-cervix-cell-morphology->

90919889?fbclid=IwAR0spXNLihUjR7zE12eAFvvUBheJHa00n4o2yLi2XsNBoznIFbn0qZQM (05.10.2021).

Soosaar, A. (2016). *Meditsiinieetika*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.

Steen, M., Roberts, T. (2011). *The Handbook of Midwifery Research*. UK: Wiley-Blackwell

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, RL., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 71(3), 209–249. DOI: 10.3322/caac.21660 (13.09.2021).

Zhang, S., Xu, H., Zhang, L., & Qiao, Y. (2020). Cervical cancer: Epidemiology, risk factors and screening. *Chinese journal of cancer research*, 32(6), 720–728. DOI: 10.21147/j.issn.1000-9604.2020.06.05 (08.08.2021).

Teabenõue. (2021). *Terviseamet*.

Trucchi, C., Restivo, V., Amicizia, D., Fortunato, F., Manca, A., Martinelli, D., Montecucco, A., Piazza, M. F., Prato, R., Tisa, V., Ansaldi, F., & Icardi, G. (2020). Italian Health Care Workers' Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Human Papillomavirus Infection and Prevention. *International journal of environmental research and public health*, 17(15). DOI: 10.3390/ijerph17155278 (06.09.2021).

Vaccines (2019). World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/topics/vaccines/en/> (05.04.2019).

Varsamaa, M. (2021). Preventing cervical cancer: the potential of digital interventions in supporting parents' decision-making for human papillomavirus vaccination. *Magistritöö*. Tallinn: Tallinna Tehnikaülikool.

Wheldon, M., Kantorova, V., Ueffing, P., Dasgupta, A.N.Z. (2018). Methods for Estimating and Projecting Key Family Planning Indicators Among All Women of Reproductive Age. Department of Economic and Social Affairs. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/technical/TP2018-2.pdf> (01.11.2021).

WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition. (2021). World Health Organization (WHO). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342365/9789240030824-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (23.09.2021).

Wolff E, Elfström KM, Haugen Cange H, Larsson S, Englund H, Sparén P, Roth A. (2018). Cost-effectiveness of sex-neutral HPV-vaccination in Sweden, accounting for herd-immunity and sexual behaviour. *Vaccine*. 36(34). DOI:10.1016/j.vaccine.2018.07.018 (08.08.2021).

Ämmaemand, tase 6. *Kutsestandard*. (2018). *Tervishoiu Kutsenõukogu*. Tallinn. <https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/exportPdf/10684478/> (25.05.2019).

You Are the Key to HPV Cancer Prevention (2018). Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/vaccines/ed/vaccine-communication/you-are-key->

2018.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvaccines%2Fed%2Fhpv%2Fyou-are-key-2018.html (24.01.2020).

TÄNUAVALDUS

Soovime tänada antud uurimustöös osalenud ämmaemandaid, kooliõdesid ja pereõdesid, kes leidsid aega intervjuu andmiseks ning panustasid sellega lõputöö valmimisse. Lisaks soovime tänada lõputöö juhendajaid Kadi Lubi ja Kaire Sildverit meeldiva juhendamise ja asjakohaste kommentaaride eest.

Uuritava informeerimise ja nõusoleku vorm

Lugupeetud intervjuus osaleja!

Aitäh, et olete nõustunud osalema uuringus, mille eesmärgiks on hinnata emakakaelavähi vastase vaktsineerimisega kokku puutuvate tervishoiutöötajate hoiakuid, kogemusi, teadmisi. Intervjuu käigus saadud andmete analüüsimisel valmib Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda õppekava lõputöö. Intervjuu kestab umbes 45–60 minutit sõltuvalt teie vastuste mahust. Intervjuu analüüsi tulemustest lähtudes koostame kokkuvõtte tervishoiutöötajate hoiakutest, kogemustest ja teadlikkusest. Uuringus osalemine on Teile vabatahtlik ning te võite igas etapis uuringus osalemisest loobuda, kuid loobumishetkeks kogutud andmeid kasutame edasisel andmeanalüüsil. Kogutud andmeid kasutatakse kodeerituna, see tähendab, et me ei kasuta teie nime, vaid anname teie intervjuule koodi, mis sisaldab järjekorranumbrit ja erialast kutset. Kõik intervjuud salvestatakse ning kirjutatakse ümber sõna-sõnalt. Kõik salvestised kustutatakse koheselt peale kirjutamist. Intervjuude täistekste ei kasutata mitte üheski materjalis ning täistekste ja salvestisi ei avalikustata internetis. Teksti analüüsimisel võetakse täistekstidest välja teie tervikmõtted, mitte kogu intervjuu teksti. Uuringu kokkuvõtetes kasutatakse teie poolt öeldud mõtteid ainult tsitaatidena. Kõik andmefailid (intervjuude täistekstid kui ka kodeeritud ja analüüsitud andmed) hävitatakse pool aastat peale lõputööde kaitsmist, juuli 2022. Selle ajani säilitame andmeid piiratud juurdepääsuga pilveserveris, kuhu on ligipääs ainult uuringuga seotud inimestel.

Nõusoleku andmine

Mind,....., on informeeritud ülalmainitud uuringust, ma olen teadlik läbiviidava uurimistöö eesmärgist ja uuringu meetodikast ning kinnitan oma nõusolekut selles osalemiseks allkirjaga. Tean, et uuringu käigus tekkivate küsimuste ja võimalike probleemide kohta saan mulle vajalikku täiendavat informatsiooni uuringu teostajalt:

Intervjuu kava

Sissejuhatus

1. Kellena te hetkel töötate?
2. Milline on teie omandatud/õpitud eriala/kutse?
3. Kui vana te olete?
4. Kui kaua te olete töötanud antud ametis?
5. Kui kaua te olete töötanud tervishoius?

Teadmised:

1. Kui ütlen teile emakakaelavähk ja HPV, siis mis mõtted teil sellega seostuvad?
 - 1.1. Mis on teie arusaamist mööda eelmainitud kahe seos?
 - 1.2. Kust te olete need teadmised saanud?
 - 1.3. Kas teie hinnangul on teil EKV ja HPV-vaktsiini teemal piisavalt teadmisi?
 - 1.4. Millised on teie esmased kokkupuuted HPV-ga ja selle vastase vaktsineerimisega?
 - 1.5. Millised on teie igapäevased kokkupuuted HPV ja EKV-ga?
 - 1.6. Millised on teie kokkupuuted olnud HPV-vaktsiiniga üldiselt?
2. Mida te teate HPV-vaktsiinide kohta?
 - 2.1. Mida te mäletate ajast, mil HPV-vaktsiin võeti Eestis kasutusele?
 - 2.2. Kes on teie hinnangul HPV-vaktsiini esmaseks sihtrühmaks?
 - 2.3. Millisest infost tunnete/olete tundnud vaktsiini osas puudust?
3. Kui teil on tekkinud HPV või HPV-vaktsiini kohta küsimusi, siis kust te olete saanud lisainformatsiooni?
 - 3.1. Kuidas need vastused/see info on teie arvamust vaktsiinist kujundanud?
 - 3.2. Kuidas teile tundub, kas ühiskonnal on piisavalt teadmisi HPV-vaktsiinist või peaks teadlikkuse tase olema kõrgem? Põhjendage.
 - 3.3. Kas teie hinnangul vajavad tervishoiutöötajad enesetäiendamise eesmärgil lisakoolitusi HPV-vaktsiiniga seonduvalt?

4. Kui teie juurde pöördub patsient, siis kuidas te tavapäraselt selgitate inimesele, miks tal on vaja HPV-vaktsiini?

Hoiakud:

6. Aastal 2018 lisati emakakaelavähi vaktsiin (HPV) Eestis riiklikusse immuniseerimiskavasse. Aastast 2020 vaktsineeritakse 12-aastaseid tütarlapsi tasuta 9-valentse vaktsiiniga.
 - 6.1. Mis on teie esmased mõtted seda fakti kuulates? Kuidas suhtute sellesse, et HPV on lisatud riiklikusse immuniseerimiskavasse?
 - 6.2. 2020. aastal muudeti riiklikus immuniseerimiskavas tasuta vaktsineeritavateks 12-aastased tüdrukud, kuid eelnevalt olid selleks 12–14. aastased tütarlapsed. Kuidas suhtute otsusesse?
 - 6.3. Kas teie arvates oli see vajalik otsus? Miks?
 - 6.4. Kas teie hinnangul peaks tasuta vaktsineerima ka teisi esmasesse sihtrühma kuuluvaid tütarlapsi?
7. Mis võib olla teie arvates/ teie kogemusele tuginedes põhjus, miks osa lapsevanemaid ei lase oma (tütreid) lapsi vaktsineerida HPV-vaktsiiniga?
8. Millised on teie arvates peamised infoallikad, kus lapsevanemad infot saavad?
9. Kas tütarlaps peaks saama ise otsustada?
10. Kas teie praktikas on ette tulnud olukordi, kus alaealine tütarlaps soovib vaktsineerida HPV-vaktsiiniga, aga lapsevanem on sellest keeldunud?
 - 9.1. Kuidas lahendada olukorda ja kes sellega edasi tegeleda võiks?
 - 9.2. Mis on teie poolel soovitus, nii tütarlapsele kui lapsevanemale?
 - 9.3. Kas ja kes peaks edasi töötama lapsevanemaga.
10. Keda te nõustate HPV-vaktsiini teemal esmalt, kas lapsevanemaid või tüdrukuid?
 - 10.1. Milliseks on kujunenud teie tavapärased vestlused lapsevanematega antud teemal?
 - 10.2. Kui te informeerite lapsevanemaid HPV-vaktsiini teemal, siis milliseid lisamaterjale te kasutate?
 - 10.3. Mis mulje on teile jäänud oma praktika jooksul, et kas vanemad usaldavad teie kui spetsialisti arvamust?
 - 10.4. Millised on peamised küsimused, mis vanematel tekivad seoses HPV-vaktsiiniga?

10.5. Kuidas lahendada olukorda, et näiliselt inforikkas ühiskonnas ei jääks inimesele tunnet, et ta ei taha lasta oma alaealist tütar HPV-vaktsiiniga vaktsineerida, kuna infot onntema jaoks ebapiisavalt?

11. Kui olulised on teie arvates tervishoiutöötaja soovitusel HPV vaktsineerimise osas?

11.1. Millal peaks sellel teemal lapsevanemaga rääkima?

11.2. Kes peaks sellel teemal lapsevanemaga esimesena rääkima?

11.3. Kas ja mis vanuses peaks koolis tütarlapsi HPV vastasest vaktsineerimisest informeerima?

12. Kas Teil on tekkinud olukordi, kus patsient soovib teiega arutada mõnda kuulnud lugu seoses HPV-vastase vaktsineerimisega?

12.1. Milline see olukord oli?

12.2. Mida tegite, kuidas käitusite ja kuidas olukord lahenes?

12.3. Kui inimesed kuulevad samaaegselt nii tõsielulisi kui ka teaduslikke fakte, siis mille põhjal nad teie arvates täna otsuseid langetavad?

12.4. Kas ja mida saaks teha selleks, et usutaks enim fakte kui lugusid?