

Nina Nazari ja Emilia Rislakki

Nuorten miesten tiedon taso HPV-rokotteesta – Kouluterveyskysely

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

7.3.2017

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Nina Nazari, Emilia Rislakki Nuorten miesten tiedon taso HPV-rokotteesta - Kouluterveyskysely 21 sivua + 5 liitettä 7.3.2017
Tutkinto	Terveydenhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitajatyö
Ohjaaja	Lehtori Eija Raussi-Lehto
<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää nuorten miesten tiedon taso HPV-rokotteesta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottaman Kouluterveyskyselyn pohjalta. Tarkastelun kohteeksi valikoitui 1. ja 2. vuoden ammatillisten oppilaitosten ja lukioiden miespuoliset opiskelijat maan laajuisesti. Työssä vertailtiin tiedon tasoa lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden, 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden ja maakuntien välillä. Aihe on ajankohtainen, sillä Kouluterveyskyselyn tuottamaa aineistoa HPV-rokotteesta ei ole hyödynnetty poikien tiedon tason osalta. Tämän lisäksi on käyty keskustelua olisiko poikien HPV-rokotteen lisääminen kansalliseen rokotusohjelmaan tarpeen.</p> <p>Työn aineistona toimi Kouluterveyskysely, jota analysoitiin kvantitatiivisin menetelmin. Kouluterveyskysely sisältää kaksi väittämää HPV-rokotteesta, joiden kautta tiedon tasoa selvitettiin. Aineiston tulokset vietiin SPSS-ohjelmaan, jossa valittiin opinnäytetyön kannalta olennaiset muuttujat. Valitut muuttujat olivat: pojat, lukio 1. vuosi, lukio 2. vuosi, aol 1. vuosi, aol 2. vuosi ja maakunnat. Muuttujien ristiintaulukoimisen avulla saatiin halutut frekvenssit ja prosenttimäärät. Taulukon englanninkieliset määreet käännettiin suomenkieliseksi.</p> <p>Maanlaajuisesti vain kolmasosa vastanneista tiesi HPV-rokotteen suojaavan kohdunkaulansyövältä ja yli puolet vastasivat oikein väittämään, että HPV-rokote ei suojaa seksitaudeilta. Tutkimustuloksista selvisi, että lukiolaispojilla tiedon taso oli parempi ammatillisten oppilaitosten opiskelijoihin verrattuna. Tuloksista ilmeni myös, että toisen vuoden opiskelijoiden tiedon taso oli selvästi parempi ensimmäisen vuoden opiskelijoihin verrattuna. Maakuntavertailussa Satakunta, Etelä-Savo, Päijät-Häme, Pohjois-Savo ja Kainuu saavuttivat korkeimman tiedon tason nuorten miesten keskuudessa HPV-rokotteesta. Alhaisimman tiedon tason omaavat selkeästi Pohjanmaa ja Pohjois-Pohjanmaa. Pohjanmaa sijoittuu molempien väittämien tuloksissa viimeiseksi.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää siten, että tietoisuus papilloomaviruksesta ja HPV-rokotteesta olisi tasavertainen poikien ja nuorten miesten keskuudessa maanlaajuisesti.</p>	
Avainsanat	HPV-rokote, seksuaalikasvatus, Kouluterveyskysely, nuoret miehet

Author(s) Title Number of Pages Date	Nina Nazari, Emilia Rislakki Knowledge of human papillomavirus vaccination among young men - School health promotion study 21 pages + 5 appendices 7 March 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor	Eija Raussi-Lehto, Senior Lecturer
<p>The purpose of this study was to research the knowledge of the HPV vaccination amongst young men based on the School Health Promotion study. The study was made by the National Institute of Health and Welfare in Finland. It was conducted with first and second year male high school and technical school students around the country. This study is comparing the level of the knowledge between the high school and technical school students, first and second year students, and between different provinces. The topic is relevant because the data of the School Health Promotion study has not yet been processed and analyzed from this perspective. In addition, there has been debate about adding the HPV vaccination for boys to the National Vaccination Program.</p> <p>The material for this study was obtained from the School Health Promotion study, which was analyzed with quantitative methods. School Health Promotion study includes two arguments about the HPV vaccination, which were used in researching the level of knowledge. The data was analyzed using SPSS program, where the relevant variables for this study were chosen. The chosen variables were: boys, high school 1st year, high school 2nd year, technical school 1st year, technical school 2nd year, and provinces. The frequencies and percentages were produced by using the cross tabulation of the variables.</p> <p>One third of the students in the study knew the HPV vaccination protects against cervical cancer. Half of the students answered correctly to the question about the HPV vaccination not protecting against sexually transmitted infection. The results of the study showed that the high school boys have a better level of knowledge compared to the technical school students. The study also showed that the second year male students had a better knowledge than the first year male students. Satakunta, Etelä-Savo, Päijät-Häme, Pohjois-Savo and Kainuu had the highest level of knowledge of all the provinces. The lowest level of knowledge was clearly in Pohjanmaa and Pohjois-Pohjanmaa. When comparing the results of both arguments it was evident that their knowledge is poorest in Pohjanmaa.</p> <p>The results of this study can be used to evaluate the equality of the knowledge about the papillomavirus and HPV vaccination amongst the boys and young males around the country.</p>	
Keywords	HPV-vaccination, sex education, School health promotion study, young men

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät	2
3	Tiedonhaun kuvaus	2
4	Keskeiset käsitteet	3
4.1	Seksuaalikasvatus	3
4.1.1	Seksuaalikasvatus valtakunnallisessa opetussuunnitelmassa	5
4.1.2	Seksuaalikäyttäytyminen	5
4.2	Kouluterveyskysely	6
4.2.1	Kouluterveyskyselyn toteuttaminen	6
4.2.2	Kouluterveyskyselyn tulokset	6
4.2.3	Kouluterveyskyselyn tuloksien hyödyntäminen	7
4.3	Papilloomavirus	7
4.3.1	Oireet	8
4.3.2	Diagnostiikka	8
4.3.3	Hoito	8
4.3.4	Suojautuminen ja ehkäisy	9
4.4	HPV-rokote	9
5	Aineiston keruu ja analysointi	10
5.1	Aineiston analysointi	11
6	Tulokset	11
6.1	Tiedon taso valtakunnallisesti HPV-rokotteesta	12
6.2	Tiedon taso toisen asteen oppilaitosten ja 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla	12
6.3	Tiedon taso maakunnittain	13
6.4	Yhteenveto tuloksista	15
7	Pohdinta	16
7.1	Tutkimustulosten pohdintaa	16
7.2	Menetelmän pohdintaa	17
7.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	18
7.4	Jatkotutkimus- ja kehitysehdotuksia	19
	Lähteet	22

Liitteet

Liite 1. Aineistonkäyttölupahakemus

Liite 2. Kouluterveyskysely-lomake 2013: Ammatillinen oppilaitos

Liite 3. Kouluterveyskysely-lomake 2013: Lukio

Liite 4. Papilloomavirus (HPV) -rokote suojaa kohdunkaulan syövältä

Liite 5. Papilloomavirus (HPV) -rokote suojaa kaikilta sukupuolitaudeilta

1 Johdanto

Tyttöjen HPV-rokote on saanut laajalti huomiota Suomessa, etenkin sen tultua osaksi kansallista rokotusohjelmaa vuonna 2013 Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksestä. Tästä huolimatta, papilloomavirus ja HPV-rokote ovat edelleen varsin tuntemattomia suurelle osalle väestöä ja usein viruksen ennaltaehkäisy koetaan olevan tyttöjen ja naisten vastuulla. (STM 2013a.)

Opinnäytetyö käsittelee nuorten miesten tiedon tasoa HPV-rokotteesta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tuottaman Kouluterveyskyselyn tuloksien pohjalta. Kysely tehdään joka toinen vuosi maanlaajuisesti kaikille peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisille sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoille. Seuraava kysely toteutetaan vuonna 2017. Siihen osallistuvat ensi kertaa myös 4. ja 5. luokkalaiset ja heidän huoltajansa. (THL 2015a.)

Tässä opinnäytetyössä otetaan tarkastelun kohteeksi lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijat maakunnittain. Nuorten miesten tiedon tasoa vertaillaan toisen asteen oppilaitosten, 1. ja 2. luokan sekä maakuntien välillä. Ammatilliset oppilaitokset ovat olleet mukana tutkimuksessa vasta vuodesta 2008, kun taas lukiot ovat olleet tutkimuskohteina jo vuodesta 1999 (THL 2015a). Kouluterveyskysely on määrällinen tutkimus, joten aineistoa analysoidaan kvantitatiivisin menetelmin.

Opinnäytetyön tavoitteena on hyödyntää valtakunnallisen Kouluterveyskyselyn tuloksia eri tahojen, kuten oppilaitosten, kuntien sekä valtion hyväksi. Näin kyseiset tahot voivat kehittää entisestään terveys- ja seksuaalikasvatusta, etenkin tietoisuutta papilloomaviruksesta ja HPV-rokotteesta nuorison keskuudessa. (THL 2015a.) Papilloomaviruksen tartunnan tehokas ennaltaehkäisy edellyttää tasavertaista seksuaalikasvatusta kaikissa oppilaitoksissa Suomessa.

Aihe on ajankohtainen, sillä poikien HPV-rokotteen lisäämisestä kansalliseen rokotusohjelmaan on käyty paljon keskustelua (THL 2016a). Lisäksi aihe on tarpeellinen, koska nuorten miesten papilloomaviruksen tuntemuksesta ei ole juuri julkaistu tieteellistä materiaalia. Kouluterveyskyselyn tuloksia on tarkasteltu laajalti, mutta nuorten miesten tiedon tasoa papilloomaviruksesta ja HPV-rokotteesta ei ole hyödynnetty.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää nuorten miesten tiedon taso HPV-rokotteesta Kouluterveyskyselyn tuloksien avulla. Tavoitteena on saada ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa tietoa hyödynnettäväksi. Päämääränä on selvittää vallitseva tiedon taso valtakunnallisesti sekä maakunnittain, ja vertailla lukion ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden sekä 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden tiedon tason eroja. Työn avulla eri tahot, kuten oppilaitokset, kunnat sekä valtio voivat kehittää terveys- ja seksuaalikasvatusta ja lisätä etenkin tietoisuutta nuorten keskuudessa papilloomaviruksesta ja HPV-rokotteesta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Millainen on nuorten miesten tiedon taso HPV-rokotteesta?
2. Miten tiedon taso eroaa lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten sekä 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden välillä?
3. Miten tiedon taso eroaa maakunnittain?

3 Tiedonhaun kuvaus

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui nuorten miesten tietämys HPV-rokotteesta. Tietopohjana toimivan Kouluterveyskyselyn lisäksi haettiin aiheeseen liittyviä muita tutkimuksia ja kirjallisuutta. Hakuprosessin varhaisessa vaiheessa opinnäytetyön keskeisiksi käsitteiksi valikoituivat HPV-rokote, papilloomavirus, seksuaaliterveys, seksuaalikasvatus, Kouluterveyskysely ja nuoret miehet.

Tiedonhaku toteutettiin suurimmaksi osaksi sähköisesti, mutta myös mekaanisesti muun muassa Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjastosta. Hakuja suoritettiin seuraavista tietokannoista ja verkkosivuilta: MetCat 2.0, pääkaupunkiseudun yhteisestä HelMet-verkkokirjastosta, Terveyskirjasto, THL ja Sosiaali- ja terveysministeriö.

Näiden lisäksi tiedonhaussa hyödynnettiin hoitotieteellisiä tietokantoja, joista valittiin Medic-, CINAHL- ja Cochrane-tietokannat. Suomenkielisten hakusanojen lisäksi haettiin englanninkielisillä hakusanoilla, jotka olivat: HPV vaccination, human papillomavirus, sex education, sex health, school health promotion study, young men ja knowledge. Hoitotieteellisten tietokantojen hyödyntämisessä saatiin opastusta Metropolia Am-

mattikorkeakoulun informaatioilta. Saadut aineistot olivat suppeat ja irrelevantit, joten materiaalia ei voitu hyödyntää tämän opinnäytetyön tietopohjaksi.

Tiedonhakuprosessiin sisältyi vuoden 2013 Kouluterveyskyselyn tuloksien anominen THL:ltä (liite 1). Aineiston anomiseen vaadittiin aineistokäyttölupahakemuksen lisäksi tiivis tutkimussuunnitelma opinnäytetyöstä, mistä selviää tutkimuskysymykset, aineiston käyttötarkoitus ja työn tavoitteet. Luvan hyväksymisen jälkeen THL nimesi projektille yhteyshenkilön. Yleisenä käytäntönä on, että THL kommentoi kaikkia julkaisuja, joissa on hyödynnetty lupahakemuksin anottuja aineistoja.

THL:n ja STM:n verkkosivuilta löytyi niin kansallisia kuin kansainvälisiä oppaita ja suosituksia seksuaalikasvatuksesta ja -terveydestä, joita hyödynnettiin opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa käsitteiden määrittelyssä. Näitä ovat muun muassa THL:n tuottama Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020 sekä vuonna 2010 julkaistu Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa ja vuodelta 2014 Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa – toteuttamisohjeet.

4 Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön kannalta relevanteimpia käsitteitä on esitelty seuraavassa kappaleessa. Seuraavat käsitteet valikoituivat työn keskeisimmiksi: seksuaalikasvatus, kouluterveyskysely, papilloomavirus ja HPV-rokote.

4.1 Seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatus on ollut osa eurooppalaista opetussuunnitelmaa yli 50 vuotta, mutta sitä on harjoitettu hyvin eritasoisesti Euroopassa. Seksuaalikasvatus sai virallisesti alkunsa Ruotsissa, kun vuonna 1955 siitä tuli pakollinen oppiaine kouluissa. (WHO 2010: 10.) Vuonna 2010 WHO laati standardit seksuaalikasvatukselle Euroopassa, minkä Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on kääntänyt suomeksi. Oppaan tarkoituksena on edistää lasten ja nuorten kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta. Seksuaalikasvatusta on kolmen tasoista: seksuaalivalistus, seksuaaliopetus sekä seksuaalineuvonta. Yksisuuntaista, suurille joukoille kohdennettua seksuaalikasvatusta kutsutaan seksuaalivalistukseksi. Siinä kuulijalla tai lukijalla ei ole mahdollista kysyä tarkentavia tai selkeyt-

täviä kysymyksiä. Seksuaaliopetus taas tapahtuu useimmiten pienille ryhmille, kuten luokille. Molemmilla, kuulijalla ja puhujalla, on tässä tasossa mahdollisuus reflektointiin. Yhdelle tai kahdelle henkilölle kerrallaan annettava seksuaalineuvonta tapahtuu taas seksuaalineuvontakoulutuksen saaneen ammattihenkilön toimesta. (THL 2015b.)

Seksuaalikasvatuksella tarkoitetaan seksuaalisuuden kognitiivisten, emotionaalisten, sosiaalisten, vuorovaikutteisten ja fyysisten näkökohtien oppimista. Sen tarkoituksena on kehittää lasten ja nuorten taitoja riskien tunnistamiseen sekä tukea heidän omia valmiuksia toteuttaa seksuaalisuuttaan. (WHO 2010: 7–17.) Tavoitteena on lisätä vastuullisuutta ja huolenpitoa itsestä ja kumppanista. Nuorten on myös tärkeä oppia ymmärtämään seksuaalioikeuksia ja siihen liittyvää vastuuta. (THL 2014.) Tämän vuoksi lapsen tai nuoren ymmärryksen taso on merkittävässä osassa seksuaalikasvatusta, jonka tulisikin olla ikään tai kehitysvaiheeseen sopivaa. Ihannetilanteessa asioita käsitellään kuitenkin jo ennen kuin lapsi on saavuttanut kyseisen kehitysvaiheen. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa -opas sisältää taulukot jokaisesta ikävaiheesta sekä tiedot annettavasta opetuksesta. (WHO 2010: 12–22.)

Kautta aikojen seksuaalikasvatus on keskittynyt vain negatiivisiin asioihin; ei-toivottuihin raskauksiin ja seksitauteihin. Tämä on saattanut pelottaa ja ahdistaa lapsia ja nuoria. Nykyisin tavoitteena on pyrkiä painottamaan positiivista ja vastuullista suhtautumista seksuaalisuuteen. Nuorille tulisi antaa puolueetonta ja tieteellisesti paikkansapitävää tietoa, ja nuorten seksuaalista kehitystä tulisi tukea ja suojella. (WHO 2010: 7–8.) Vuorovaikutuksellisuus on tärkeä osa seksuaalikasvatusta. Seksuaalikasvatusta toteuttavan henkilön olisi tärkeää toimia oppilaiden välisenä keskustelun aktivoijana ja mahdollistaa avoimen viestinnän heidän välillä. Kielen tulisi myös olla nuorille sopivaa, kuitenkin unohtamatta asianmukaista sanastoa. (THL 2014.)

Seksuaalikasvatuksen tarve on lisääntynyt muun muassa monikulttuurisuuden ja sosiaalisen median seurauksena. Lisääntyneen monikulttuurisuuden myötä väestössä on entistä enemmän erilaisia asenteita, kulttuureita ja uskontoja. Lasten ja nuorten tiedon taso seksuaaliterveydestä voi poiketa merkittävästi valtaväestöön verrattuna. Nuoret saavat nykyään huomattavasti enemmän tietoa seksistä ja seksuaalisuudesta epävirallisista lähteistä. Sosiaalinen media luo paineita ja tuo seksin nykynuorten keskuuteen nykyään vahvemmin. Haastetta tuo myös nuorten seksuaalisen käyttäytymisen ja asenteiden radikaali muuttuminen. Seksiin ja seksuaalisuuteen suhtaudutaan tänä päivänä paljon kevyemmin, mikä näkyy muun muassa seksitautien tilastoissa ja yhdyntö-

jen aloittamisena aikaisempaa aiemmin. Nämä seikat ovat suuria haasteita tämän päivän seksuaalikasvatuksessa. (WHO 2010: 7–8.)

4.1.1 Seksuaalikasvatus valtakunnallisessa opetussuunnitelmassa

Perusopetuksen opetussuunnitelma päätetään valtakunnallisella tasolla, mutta jokainen kunta voi laatia oman paikallisen opetussuunnitelman tähän pohjautuen. Ne voivat olla kaikissa alueen kouluissa samat tai jokainen koulu voi laatia omansa sen mukaan kuin paikallisesti on päätetty. Nämä paikalliset opetussuunnitelmat ovat aivan yhtä velvoittavia ja niitä tulee noudattaa sovitusti. Kunnat yleensä julkaisevat opetussuunnitelmat omilla tai koulun www-sivuilla. (Opetushallitus 2016.)

Toisen asteen opetussuunnitelmaan kuuluu terveystietoa oppiaineena 1–3(4) kurssia, joista ensimmäinen kurssi on pakollinen ja loput syventäviä. Näihin kursseihin tulee sisällyttää myös seksuaalikasvatusta. (THL 2015c.) Keskeisiä sisältöjä ovat parisuhde-odotukset, turvaseksi ja seksuaali- ja lisääntymisterveys sekä seksi ja päihteet (THL 2015d). Näistä etenkin lisääntymisterveys on tärkeä aihe, vaikka se voi monesta nuoresta vielä tuntua kaukaiselta. Nuoren on hyvä tietää, mikä on turvallista seksiä ja miten omaa lisääntymisterveyttään voi edistää. Myös seksuaaliterveyspalvelut tulee esitellä ja kertoa, missä niitä omalla paikkakunnalla tarjotaan sekä millaisia palveluita nuori voi löytää internetistä. (THL 2015c.)

4.1.2 Seksuaalikäyttäytyminen

Nuorten seksuaalikäyttäytymistä ja seksuaaliterveyteen liittyvää tiedon tasoa on tutkittu Kouluterveyskyselyllä 1990-luvun loppupuolelta lähtien. Asianmukaisella tiedolla ja seksuaalikasvatuksella pyritään vaikuttamaan nuorten seksuaalikäyttäytymiseen. (STM 2013b.)

Seksuaaliterveystietämys on heikompaa pojilla verrattuna tyttöihin ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoilla verrattuna lukiolaisiin. Ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden keskuudessa esimerkiksi kondominkäyttö on harvinaisempaa kuin lukioissa opiskelevilla. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 28.)

4.2 Kouluterveyskysely

Kouluterveyskyselyn tarkoituksena on kerätä tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, koetusta terveydestä, terveystottumuksista sekä koulu- ja opiskeluhuollosta. Kysely sisältää kysymyksiä ja tietoväittämiä edellä mainittuihin aihealueisiin liittyen. Tulokset tukevat oppilaitoksissa ja kunnissa tehtävää työtä nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (THL 2015a.)

4.2.1 Kouluterveyskyselyn toteuttaminen

Kyselyyn osallistuu joka toinen vuosi peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaat sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Tietoja on kerätty peruskouluissa jo vuodesta 1996, lukioissa vuodesta 1999 ja ammatillisissa oppilaitoksissa vuodesta 2008 alkaen. (THL 2015a.) Seuraava kysely toteutetaan vuonna 2017, johon osallistuvat myös 4. ja 5. luokan oppilaat sekä heidän huoltajansa. Kysely toteutetaan pääosin sähköisesti, ja huoltajat vastaavat omaan kyselylomakkeeseen. Kouluterveyskyselyn aineistokeruu tapahtui paperilomakkeella vuoteen 2011 asti kaikilla kouluasteilla. Vuonna 2013 aineisto kerättiin sähköisesti ammatillisten oppilaitosten osalta, mutta peruskouluissa ja lukioissa käytettiin vielä paperilomaketta. Peruskouluissa ja lukioissa on sama kyselylomake. Ammatillisten oppilaitosten kyselylomake on pääsääntöisesti sama, mutta se sisältää koulutusalan selvittävän kysymyksen ja terminologisia eroja. Oppilaat ja opiskelijat vastaavat nimettömästi kyselyyn koulupäivän aikana opettajan ohjaamana. Osallistuminen Kouluterveyskyselyyn on oppilaille ja opiskelijoille vapaaehtoista. (Luopa – Kivimäki – Matikka 2014: 11.)

4.2.2 Kouluterveyskyselyn tulokset

Kouluterveyskyselyn valtakunnalliset, AVI-alueittaiset ja maakuntakohtaiset tulokset ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivuilta. Tuloksia voi tarkastella myös aiheittain: elinolot ja sosiaaliset ongelmat, elintavat, kouluolot, mielenterveys, opiskelu- huolto, päihteet ja riippuvuudet, ruokailutottumukset, seksuaaliterveys sekä tapaturmat ja väkivalta. (THL 2015a.) Tarkemmat tutkimustulokset ovat saatavilla vain alan ammattilaisille erillisellä aineistonkäyttölupahakemuksella. Kouluterveyskyselyn tuloksia esitellään joka toinen syksy Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen järjestämällä valtakunnallisilla Kouluterveyspäivillä (THL 2015a).

4.2.3 Kouluterveyskyselyn tuloksien hyödyntäminen

Oppilaitokset hyödyntävät Kouluterveyskyselyllä kerättyjä tietoja kouluuyhteisön hyvinvoinnin ja opiskeluhuoltotyön edistämiseksi sekä terveystiedon opetuksessa. Kunnissa tuloksia käytetään hyvinvointijohtamisessa, esimerkiksi laadittaessa kunnan lastensuojelusuunnitelmaa tai suunniteltaessa ehkäisevää päihdetyötä nuorten keskuudessa. Valtakunnallisella tasolla Kouluterveyskyselyn tuloksia käytetään esimerkiksi erilaisten lakien ja säädösten toimeenpanon seurannassa ja arvioinnissa. (THL 2015a.)

4.3 Papilloomavirus

Ihmisen papilloomavirus (human papilloma virus, HPV) on yksi yleisimmistä pääasiassa sukupuoliteitse tarttuvista viruksista, mikä on tavanomainen nuorten aikuisten keskuudessa. Papilloomavirusinfektiota kantaa tai on kantanut arviolta kahdeksan kymmenestä seksuaalisesti aktiivisesta aikuisesta. (YTHS 2016.) HPV-viruksia tunnetaan yli 100 erilaista tyyppiä, joista osa aiheuttaa ihon ja osa synnyttelinten papilloomavirustulehduksia (Tiitinen 2015). Naisille papilloomavirus voi aiheuttaa kohdunkaulan syöpää ja miehille kondyloomia, jonka mies voi taas tartuttaa esimerkiksi suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä eteenpäin.

Virustyyppit jaetaan korkean ja matalan riskin ryhmiin sen mukaan, kuinka vahva yhteys niillä on kohdunkaulansyöpään. Suuren riskin tyyppejä ovat HPV 16 ja 18 (Tiitinen 2015.), jotka aiheuttavat suurimman osan kohdunkaulan syövästä. Kondyloomia tavallisesti aiheuttavat HPV-virustyyppit 6 ja 11, mutta aiheuttajina voi olla yli 30 muutakin virustyyppiä. On tavallista, että infektion aiheuttaa samanaikaisesti useampi HPV-tyyppi. (Hannuksela-Svahn 2014.) Kohdunkaulan syövän ja sen esiasteiden sekä genitaalialueiden kondyloomien lisäksi se voi aiheuttaa muun muassa syöpää ulkosynnyttimiin, emättimeen, peräaukkoon ja penikseen. (Tiitinen 2015; Hannuksela-Svahn 2014.)

Papilloomaviruksen aiheuttamia syyliä kutsutaan visvasyyliksi eli kondyloomiksi. Näitä voi esiintyä sukuelinten limakalvoilla, siittimen iholla, peräaukossa ja sen lähitienoilla. Tartunnan saaminen ei edellytä yhdyntää, vaan sen voi saada jo pelkästä iho- tai limakalvokosketuksesta. (Hannuksela-Svahn 2014.) Kaikille virus ei kuitenkaan aiheuta infektiota tai näkyviä oireita. Kondylooma voi silti tarttua, vaikka näkyviä syyliä ei olisi-

kaan. Infektiot saattavat parantua itsestään, mutta ne voivat myös pitkittyä tai jäädä pysyviksi. (YTHS 2016.) Pitkittänyt infektio lisää riskiä sairastua syöpään (Hannuksela-Svahn 2014).

4.3.1 Oireet

Näkyviä kondyloomasyyliä on vain harvalla, ainoastaan n. 1 %:lla tartunnan saaneista. Syylien ilmaantumiseen voi mennä kuukaudesta vuosiin. Miehillä kondyloomat useimmiten näkyvät selvinä pieninä vaaleanpunaisina kasvaimina terskassa, siittimen varressa, kivespussissa, peräaukon seudussa tai perävaossa. Usein oireita on samanaikaisesti useammalla alueella. Siittimen varressa kondyloomat ovat usein tummia, ihosta kohtavia kasvaimia. Kondyloomia voi esiintyä myös virtsaputkessa, jolloin ne voivat aiheuttaa kirvelyä virtsatessa ja vaikeuttaa virtsasuihkua tai limavuotoa virtsaputken suulta. (Hannuksela-Svahn 2014.)

4.3.2 Diagnostiikka

Miehillä riittää tavallisesti kliininen tutkimus diagnoosin tekemiseen. Piilevät kondyloomat saadaan usein näkyviin etikkahappohauteella ja tarvittaessa koepalalla. Sitä tarvitaan etenkin siittimen varren tummia kasvaimia tunnistettaessa. (Hannuksela-Svahn 2014.)

Naisten papilloomaviruksen diagnosointi tapahtuu PAPA-kokeella eli irtosolunäytteellä. Tämän lisäksi tarkastetaan huolellisesti ulkosynnyttimet sekä emättimen ja kohdunpukan limakalvot. Ulkosynnyttimissä syylät ovat ulkonevia, kun taas kohdun limakalvoilla ja kohdunnupukassa ne ovat litteitä. Solumuutosten arvioimiseksi tehdään kohdun suun tähystys eli kolposkopia. (Tiitinen 2015.)

4.3.3 Hoito

Kondylooma on virustauti, joten parantavaa lääkitystä ei ole. Tauti paranee itsestään elimistön immuunipuolustusjärjestelmän aktivoituessa (YTHS 2016.) Kondyloomat häviävät itsekseen useimmissa tartuntatapauksissa. Hoitoon tulee kuitenkin hakeutua välittömästi, mikäli sukuelimissä, välilihassa, perävaossa tai peräaukossa on pieniä vaaleanpunaisia kasvaimia tai kukkakaalimaisia kondyloomarykelmiä. (Hannuksela-

Svahn 2014.) Virusta vastaan kehittyy immuniteetti, joka estää sairastumisen samaan virustyyppiin uudelleen. Virustyyppien määrä on monia kymmeniä, mistä syystä yksi sairastettu virustyyppi ei välttämättä luo suojaa muille virustyypeille. (YTHS 2016.)

4.3.4 Suojautuminen ja ehkäisy

Papilloomavirusinfektion riskitekijöiksi lasketaan tupakointi, runsas sukupuolikumppaneiden määrä ja mahdolliset muut gynekologiset infektiot. Kondomi suojaa hyvin seksitaudeilta ja sitä tulisi aina käyttää tilapäisissä suhteissa. Valitettavasti se ei kuitenkaan täysin suojaa papilloomavirukselta, sillä virusta voi olla laajalti iho- ja limakalvoalueella. HPV voi tarttua jo ensimmäisellä yhdyntäkerralla, jos kumppanilla on papilloomavirusinfektio. Kertaalleen sairastettu kondylooma ei myöskään suojaa uudelta tartunnalta. (Hannuksela-Svahn 2014.)

4.4 HPV-rokote

Markkinoilla on kaksi HPV-rokotetta, joista toinen, Cervarix, ehkäisee korkean riskin HPV-tyyppejä 16 ja 18. Tämä rokote otettiin kansalliseen rokotusohjelmaan vuonna 2013, ja se annetaan 11–12-vuotiaille tytöille vanhempien suostumuksella. (Hannuksela-Svahn 2014.) Rokote soveltuu 10–25-vuotiaiden tyttöjen ja naisten rokottamiseen. (Papilloomavirusrokote. 2016.) HPV-rokote ei suojaa kaikilta virustyypeiltä, joten on tärkeää, että PAPA-kokeissa käydään säännöllisesti.

Toinen rokotteista, Gardasil, suojaa edellisen lisäksi vielä kahdelta kondyloomia aiheuttavalta virustyyppiltä HPV-6 ja -11 ja soveltuukin juuri tämän ominaisuutensa vuoksi poikien rokottamiseen. Rokote soveltuu 9–15-vuotiaiden tyttöjen ja poikien sekä 16–26-vuotiaiden naisten rokottamiseen. (Papilloomavirusrokote. 2016.) Tätä rokotetta varten tarvitaan lääkärin resepti ja se tulee kustantaa itse. (Hannuksela-Svahn 2014.) HPV-rokotteet eivät sisällä elävää virusta, vaan pelkkiä viruksen proteiineja. Gardasil on tutkimuksissa aiheuttanut ainoastaan lieviä haittavaikutuksia, muun muassa ohimenevää kuumetta, pistoskohdan punoitusta, turvotusta tai kipua. Rokote tulee antaa puolen vuoden sisällä kolmena annoksena. Vielä ei tiedetä, syntyykö rokotesarjasta elinikäinen suoja vai tarvitaanko myöhemmin mahdollisia tehosteannoksia. (Papilloomavirusrokote. 2016.) Terveystieteiden tutkimuslaitoksessa on käyty keskustelua siitä, että

tulevaisuudessa myös pojat saatetaan ottaa mukaan rokotusohjelmaan, sillä poikien rokottaminen suojaa myös tyttöjä HPV-tartunnoilta (THL 2016a).

Tampereen yliopiston rokotetutkimuskeskuksessa tutkitaan uutta, tehokkaampaa papilloomavirusrokotetta. Rokotetta on tutkittu 11–15-vuotialilla tytöillä ja pojilla ja se antaa suojan 9 eri HPV-tyypille. (Papilloomavirusrokote. 2016.)

5 Aineiston keruu ja analysointi

Opinnäytetyön perustana käytetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskyselyn tuloksia vuodelta 2013. Tarkastelun kohteeksi otetaan tiedon taso HPV-rokotteesta nuorten miesten keskuudessa ja vertaillaan tuloksia Suomen maakunnittain.

Kansallisia ja kansainvälisiä seksuaalikasvatuksen oppaita, suosituksia ja toteuttamishojeita hyödynnettiin opinnäytetyöaiheen keskeisten käsitteiden avaamisessa. Näitä ovat muun muassa THL:n tuottama Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toiminta-ohjelma 2014–2020 sekä Maailman terveysjärjestön ja Saksan liittovaltion terveyskasvatuskeskuksen yhdessä tuottama julkaisu vuodelta 2010 Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa: Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille sekä vuodelta 2014 Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa: Toteuttamishojeet.

Tietoa HPV-rokotteesta ja papilloomaviruksesta hankittiin seuraavista verkkolähteistä: Duodecim Terveyskirjasto, Sosiaali- ja terveysministeriö, Tampereen yliopisto ja Yliopilaiden terveydenhoitosäätiö.

Aineistojen valintakriteereinä toimivat ajankohtaisuus, näyttöön perustuva tieto sekä lähdeluotettavuus. Opinnäytetyön aineistoiksi valikoitui käsikirjoja, verkkodokumentteja sekä kansallisia ja kansainvälisiä seksuaalikasvatuksen ja -terveyden suosituksia ja toteuttamishojeita.

5.1 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineistona toimiva Kouluterveyskysely on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kyselylomake on yleisin määrällisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmä (Kananen 2011: 12).

Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää, että ne muuttujat tunnetaan, jotka vaikuttavat ilmiöön (Kananen 2011: 13). Nuorten miesten papilloomaviruksen tuntemukseen vaikuttaa lukion ja ammatillisten oppilaitosten eri opetussuunnitelmat eli saadun seksuaalikasvatuksen määrä. Eroavaisuuksiin voi vaikuttaa myös seksuaalikasvatuksen taso ja onko sitä annettu järjestelmällisesti jo lapsesta lähtien. Sillä onko lapsi ollut kotona vanhemman kanssa tai hoidossa esimerkiksi päiväkodissa voi olla suurikin ero lapsuudessa saatuun seksuaalikasvatukseen. Myös perheen sosioekonomisella asemalla voi olla merkitystä nuoren tietämykseen. Nämä ovat kuitenkin seikkoja, jotka ei Kouluterveyskyselyssä ilmene, sillä se on anonyymi kysely. Kouluterveyskyselystä käy ainoastaan ilmi sukupuoli, kouluaste ja maakunta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta saatu Kouluterveyskyselyn aineisto vietiin SPSS-ohjelmaan, joka on tarkoitettu tilastoaineistojen analysointiin. Ohjelman avulla aineistosta valittiin opinnäytetyön tutkimuskysymysten myötä validit muuttujat, jotka ristiintaulukoitiin keskenään. Valitut muuttujat olivat: pojat, lukio 1. vuosi, lukio 2. vuosi, aol 1. vuosi, aol 2. vuosi ja maakunnat. Muuttujien ristiintaulukoimisen avulla saatiin frekvenssit ja prosenttimäärät. Taulukon englanninkieliset määreet käännettiin suomenkieliseksi ja taulukkoa muokattiin tarpeeseen sopivaksi. Lähdimme analysoimaan tuloksia ja tutkimuskysymyksiä tämän pohjalta.

6 Tulokset

Molemmille, lukioille ja ammatillisille oppilaitoksille, suunnatuissa Kouluterveyskyselyissä on osio, joka käsittelee seksuaaliterveyttä. Osiossa on väittämiä, joihin on annettu kolme vastausvaihtoehtoa: oikein, väärin tai en tiedä. Tarkastelun kohteeksi päätyivät tämän opinnäytetyön kannalta olennaiset väittämät ”Papilloomavirus (HPV) -rokote suojaa kohdunkaulan syövältä” (liite 2 ja liite 3) ja ”Papillooma (HPV) -rokote suojaa kaikilta sukupuolitaudeilta” (liite 2 ja liite 3). Tuloksia tarkastelemalla selvitetään nuorten miesten tiedon tasoa HPV-rokotteesta valtakunnallisella tasolla. Lisäksi vertailukohte-

na ovat lukiolaisten ja ammatillisen oppilaitosten ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoiden tiedon taso sekä maakuntien väliset erot.

Opinnäytetyön tulosten analysoinnissa jätettiin Ahvenanmaa tarkastelun ulkopuolelle suhteessa pienen otannan vuoksi. Tämä on yleinen käytäntö opinnäytetöissä, joissa vertaillaan maakuntien välisiä eroja Kouluterveyskyselyn pohjalta.

6.1 Tiedon taso valtakunnallisesti HPV-rokotteesta

2013 vuoden Kouluterveyskyselyn mukaan väittämien tulokset poikkeavat merkittävästi toisistaan. Ensimmäisen väittämän oikein vastanneiden osuus on alle kolmasosa ja toisen yli puolet.

”Papilloomavirus (HPV) -rokote suojaa kohdunkaulan syövältä” väittämään vastasi yhteensä 39 321 henkilöä, joista oikein vastanneiden osuus on 30,6 %. Vastanneista 8,1 % vastasi väärin, ja loput 61,3 % valitsi en tiedä -vastausvaihtoehdon. ”Papilloomavirus (HPV) -rokote suojaa kaikilta sukupuolitaudeilta tuloksien perusteella” väittämään vastasi 39 314 henkilöä, joista reilu puolet tiesi vastauksen. Tähän väärin vastasi 4,6 % ja loput 44,3 % valitsi en tiedä -vastausvaihtoehdon.

6.2 Tiedon taso toisen asteen oppilaitosten ja 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla

Aineistosta selviää lukion ja ammatillisen oppilaitoksen ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoiden osaaminen. Nämä on taulukoitu aineistossa lukio 1. vuosi, lukio 2. vuosi, aol. 1. vuosi ja aol. 2. vuosi. Tuloksia vertaillaan toisen asteen oppilaitosten sekä luokka-asteiden välillä.

Tutkimustulosten mukaan lukiolaisilla on parempi tiedon taso ammatillisten oppilaitosten opiskelijoihin verrattuna. Tämä tulee ilmi molempien väittämien kohdalla, mutta ero on selkeämpi toisen väittämän kohdalla; lukiolaisten tiedon taso on yli 10 prosenttiyksikkö korkeampi.

Ensimmäistä ja toista vuotta vertailtaessa, voidaan todeta, että toisen vuoden opiskelijoiden tiedon taso on parempi. Tämä pätee niin lukioissa kuin ammatillisissa oppilaitok-

sisä. Ensimmäisen vuoden opiskelijoiden keskuudessa tiedon taso on toisaalta tasaisempaa kuin toisen vuoden opiskelijoiden osaaminen.

Taulukko 1. Papilloomia (HPV) -rokote suojaa kohdunkaulan syövältä.

Maakunta	luokka-aste				Yhteensä		
	Lukio 1. vuosi fr / %	Lukio 2. vuosi fr / %	Aol 1. vuosi fr / %	Aol 2. vuosi fr / %			
Yhteensä	'Papilloomia (HPV) -rokote suojaa kohdunkaulan syövältä'	Oikein	3033 28,7 %	3483 36,2 %	2865 26,5 %	2650 31,9 %	12031 30,6 %
		Väärin	745 7,0 %	733 7,6 %	907 8,4 %	785 9,5 %	3170 8,1 %
		En tiedä	6803 64,3 %	5401 56,2 %	7051 65,1 %	4865 58,6 %	24120 61,3 %
Yhteensä			10581 100,0 %	9617 100,0 %	10823 100,0 %	8300 100,0 %	39321 100,0 %

Taulukko 2. Papilloomia (HPV) -rokote suojaa kaikilta sukupuolitaudeilta.

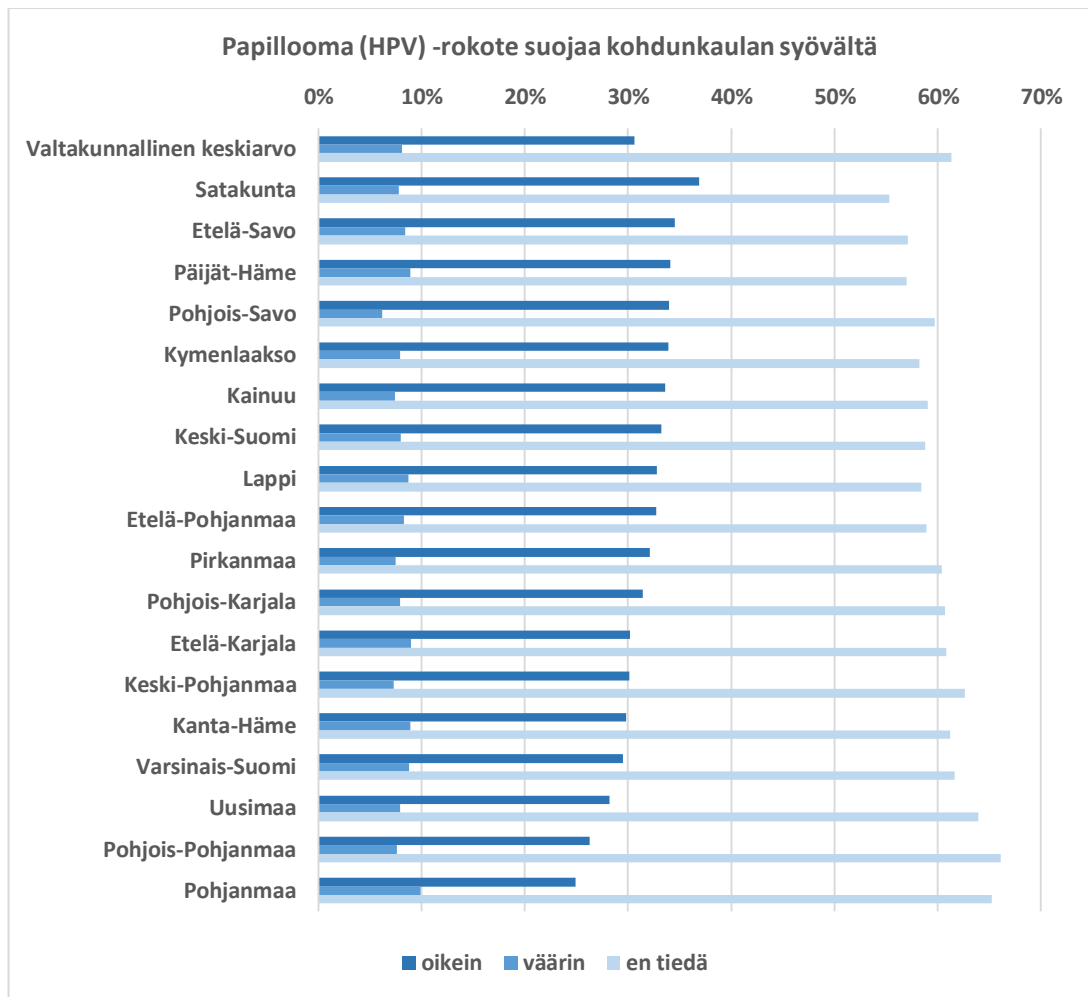
Maakunta	luokka-aste				Yhteensä		
	Lukio 1. vuosi fr / %	Lukio 2. vuosi fr / %	Aol 1. vuosi fr / %	Aol 2. vuosi fr / %			
Yhteensä	'Papilloomia (HPV) -rokote suojaa kaikilta sukupuolitaudeilta'	Oikein	168 1,6 %	155 1,6 %	846 7,8 %	659 7,9 %	1828 4,6 %
		Väärin	5720 54,0 %	5885 61,2 %	4532 41,9 %	3940 47,5 %	20077 51,1 %
		En tiedä	4697 44,4 %	3582 37,2 %	5426 50,2 %	3704 44,6 %	17409 44,3 %
Yhteensä			10585 100,0 %	9622 100,0 %	10804 100,0 %	8303 100,0 %	39314 100,0 %

6.3 Tiedon taso maakunnittain

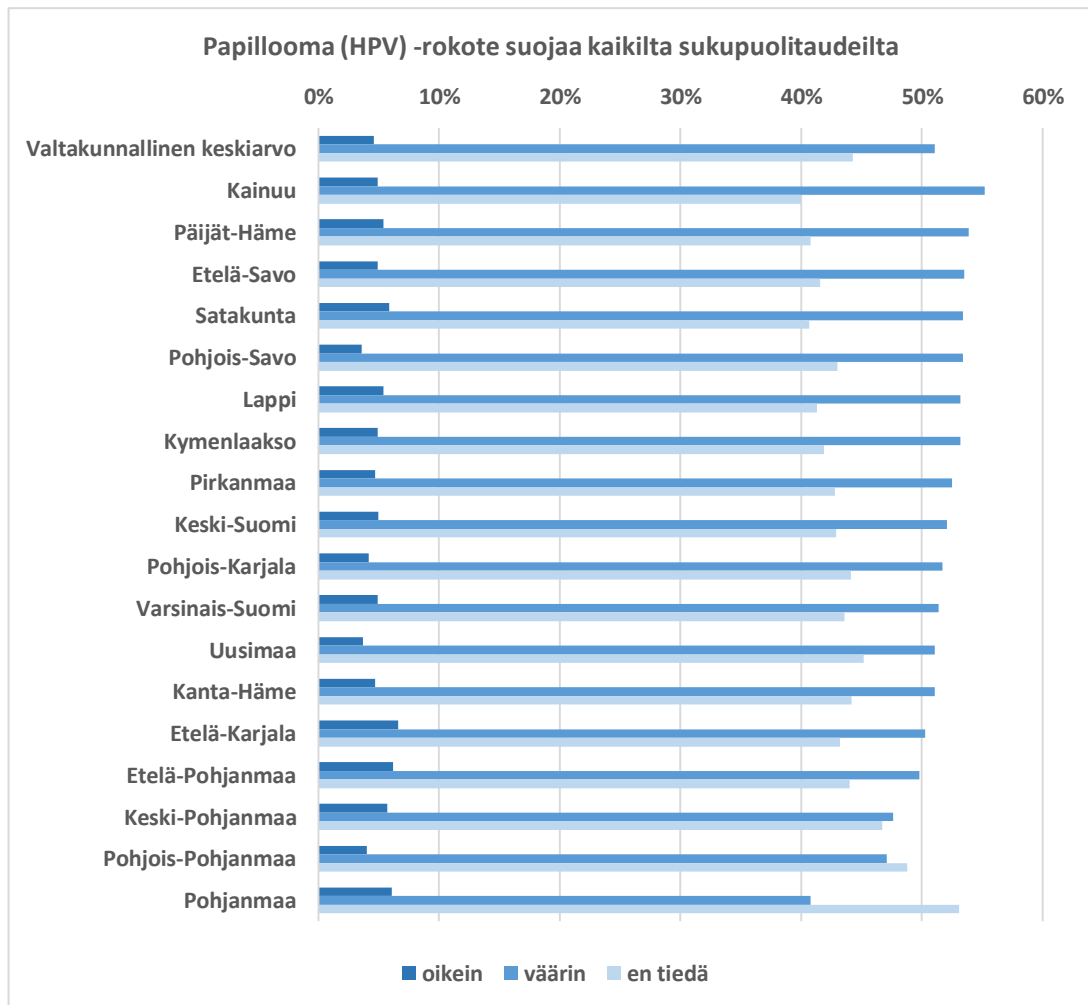
Maakuntien yksilöllisen tiedon tason perusteella suurin osa asettuu kokonaiskeskiarvoa korkeammalle. Maakuntavertailu osoittaa, että Satakunta, Etelä-Savo, Päijät-Häme, Pohjois-Savo ja Kainuu saavuttavat korkeimman tiedon tason HPV-rokotteesta nuorten miesten keskuudessa. Nämä maakunnat poikkeavat keskiarvosta 3,5 prosenttiyksikköä tai enemmän. Alhaisimman tiedon tason omaavat selkeästi Pohjanmaa ja Pohjois-Pohjanmaa, joiden osaaminen poikkeaa keskiarvosta negatiivisesti lähes 5 prosenttiyksikköä. Pohjanmaa sijoittuu molempien väittämien tuloksissa viimeiseksi.

Korkeimman ja alhaisimman tiedon tason omaavien maakuntien välillä on näkyvä ero. Satakunnassa oikein vastanneiden osuus molemmissa väittämässä on yli 10 prosenttiyksikköä korkeampi Pohjanmaahan verrattuna. Maakuntien sijoittuminen tiedon tason

mukaan oli tasaista molempien väittämien kohdalla, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta.



Kuvio 1. Papillooma (HPV) -rokote suojaa kohdunkaulan syövästä.



Kuvio 2. Papillooma (HPV) -rokote suojaa kaikilta sukupuolitaudeilta.

6.4 Yhteenveto tuloksista

Nuorten miesten maanlaajuinen tiedon taso on tuloksien mukaan heikko. Ensimmäiseen väittämään noin 70 % vastanneista ei osannut vastata oikein. Huomattava osa vastanneista, 61,30 %, valitsi en tiedä -vastausvaihtoehdon. Toisen väittämän kohdalla yli puolet vastasi oikein, mutta samalla 44,3 % vastasi en tiedä. Toisen asteen oppilaitoksia tarkastellessa, lukioden tiedon taso oli molempien väittämien kohdalla parempi ammatillisiin oppilaitoksiin verrattuna. Ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoiden välinen vertailu osoittautuu toisen vuoden opiskelijoiden hyväksi. Ensimmäisen vuoden opiskelijoiden tiedon taso on toisen vuoden opiskelijoihin verrattuna tasaisempaa. Korkeimman tiedon tason omaavat ovat lukion toisen vuoden opiskelijat. Vastaavasti ammatillisten oppilaitosten ensimmäisen vuoden opiskelijoiden osaaminen on heikointa. Maakuntien välisessä vertailussa suurin osa maakunnista saavutti valtakunnallisen

keskiarvon tiedon tasossa. Maakunnat sijoittuivat lähes samoille sijoille molemmissa väittämissä, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tulokset herättivät laaja-alaista pohdintaa. Seuraavassa kappaleessa on tarkasteltu syitä tulosten taustalla ja niiden merkitystä. Jatkotutkimus- ja kehitysideoita on kerätty omien ajatusten pohjalta eri näkökulmista. Myös työn eettisyyttä ja luotettavuutta on käsitelty teorian tietoon pohjaten.

7.1 Tutkimustulosten pohdintaa

Nuorten miesten maanlaajuinen tiedon taso HPV-rokotteesta osoittautui tulosten mukaan heikoksi. Vain kolmasosa tiesi, että HPV-rokote suojaa kohdunkaulansyövältä ja hieman yli puolet, että HPV-rokote ei suojaa kaikilta sukupuolitaudeilta. Syy tiedon tason puutteeseen ovat monialaiset, mutta osasyynä lienee HPV-rokotteen vahva kampanjointi nuorille naisille. Nuorille naisille suunnatun rokotteen lisääminen kansalliseen rokotusohjelmaan vuonna 2013 oli merkittävä askel kohdunkaulansyövän ja sen esiasien ennaltaehkäisyyn. Maanlaajuinen kampanja osoitettiin tietoisesti tytöille ja nuorille naisille sekä heidän vanhemmilleen. Tavoitteena oli lisätä tietoisuutta rokotteesta, mikä lisäisi puolestaan rokotuskattavuutta. On selvää, että samankaltaiset kampanjat toimivat tehokkaana työvälineenä tiedottamisessa.

Keinoja lisätä tietoisuutta HPV-rokotteesta nuorten miesten keskuudessa on yksinkertaisesti panostaa seksuaalikasvatukseen ja sen tasavertaiseen toteutukseen maanlaajuisesti. Valtakunnalliset opetussuunnitelmat velvoittavat kuntia toteuttamaan seksuaalikasvatusta, mutta toimintatapoja ei ole määritelty. Tämä antaa kouluille, opettajille ja terveydenhoitajille sekä käytettävälle opetusmateriaalille merkittävän roolin ja vastuun seksuaalikasvatuksen toteuttamisessa. Vallitsevaa tapaa opettaa seksuaalikasvatusta ja sitä antavien tahojen asenteita tulisi tarkastella ja kehittää nykynuorten tarpeita vastaaviksi. Kouluterveyskyselyn tulokset havainnollistavat sen, että poikien tietämys seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ja erityisesti seksitaudeista on heikompaa tyttöihin verrattuna (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 28).

Lukiolaisten ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden tiedon taso HPV-rokotteesta erosi tulosten mukaan lukiolaisten hyväksi. Tämä ilmenee myös aiemmissa Kouluterveyskyselyjen tuloksissa (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 28). Lukion opetussuunnitelma sisältää laaja-alaisemmin seksuaalikasvatusta ammatillisiin oppilaitoksiin verrattuna. Molempien oppilaitosten oppimäärään kuuluu yksi pakollinen kurssi terveystietoa (THL 2015c). Pakollisen kurssin ohella lukiolaisilla on mahdollisuus valita muita terveystiedon syventäviä kursseja, joiden lisäksi seksuaalikasvatusta katsotaan sisältyvän liikunnan, biologian, filosofian, psykologian, uskonnon ja elämäntutkimustiedon kursseihin. Ammatillisten oppilaitosten oppimäärään ei kuulu yhtä kattavasti seksuaalikasvatusta sisältäviä kursseja vaan opintojen painopiste on ammatillisissa opinnoissa. Näin ollen ammatillisten oppilaitosten opiskelijoilla on luonnollisesti vähemmän tietoa seksuaaliterveydestä lukiolaisiin nähden.

Tiedon tasossa oli eroja maakunnittain, vaikka suurin osa pääsi maanlaajuisen keskiarvon tasolle. Huomiota herätti naapurimaakunnat, Satakunta ja Pohjanmaa, joissa tiedon tason ero oli suurin. Pohjanmaalla nuorten miesten tietämys HPV-rokotteesta oli heikointa muihin maakuntiin nähden, sillä se pärjäsi huonoiten molempien väittämien kohdalla. Pohjanmaan seudulla on muuhun Suomeen verrattuna korkeampi syntyvyys, mikä voi johtua alueella vallitsevista uskonnollisista vakaumuksista (THL 2016b: dia 6). Tämä vuorostaan saattaa vaikuttaa tiedon heikkoon tasoon seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Ilmiöön voi lisäksi vaikuttaa alueen esilläkin ollut rokotuskielteisyys. Pohjanmaalla, erityisesti rannikkoalueilla tyttöjen HPV-rokotuskattavuus on muuta Suomea heikompi (THL 2016c).

7.2 Menetelmän pohdintaa

Tutkimusmenetelmänä kysely on erinomainen keino kerätä kokemustietoa. Suuren otannan kanssa määrällinen tutkimusmenetelmä on tehokkain tapa saavuttaa haluttu tavoite. Näin tulokset on mahdollista yleistää luotettavammin. Kouluterveyskyselyn tavoitteena on selvittää isompien kokonaisuuksien lisäksi yksityiskohtaisempaa ja erittelevää tietoa, jonka vuoksi määrällinen tutkimusmenetelmä on laadullisen sijaan valdimpi vaihtoehto. Määrällisessä tutkimuksessa aineisto tulkitaan usein tilastojen ja numeeristen arvojen avulla ja se sisältää erilaisia laskennallisia ja tilastollisia analyysimenetelmiä. (Koppa. 2015.)

7.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hoitotieteen kehittymisen kannalta on tärkeää, että tehtävät ratkaisut ja tulokset ovat luotettavia (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 2006: 206). Kvantitatiivisen tutkimuksen perustana on positivismi, jonka mukaan todellista tietoa on vain tieteellinen tieto. Positivismi korostaa tiedon luotettavuutta ja yksiselitteisyyttä. Sen tavoitteena on tuottaa perusteltua, luotettavaa ja yleistettävää tietoa. (Kananen 2011: 18.) Kouluterveyskysely on arvioitu tarkkaan toteuttamistapansa ja kyselylomakkeidensa osalta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuseettisessä työryhmässä (Luopa – Kivimäki – Matikka 2014: 11).

Opinnäytetyössä oli alun perin tarkoitus tarkastella vuoden 2013 Kouluterveyskyselyn lisäksi vuotta 2015, jolloin kysely tehtiin kokonaan sähköisesti. palvelimen kuormittumisen vuoksi vastaaminen kyselyyn hidastui, keskeytyi ja jopa estyi. Ongelmaa ei pystytty korjaamaan vaaditussa aikataulussa ja verkkokysely suljettiin perusopetuksen osalta aiemmin kuin oli suunniteltu. Lukiolaisten ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden vastausaikaa vuorostaan pidennettiin. Sähköiseen kyselyyn liittyneet ongelmat vaikuttivat kuitenkin kokonaisaineiston laatuun ja edustavuuteen. Tämän vuoksi THL pystyi raportoimaan saaduista tuloksista vain osalle oppilaitoksista, eikä aineisto näin ollen soveltunut tämän opinnäytetyön materiaaliksi. (THL 2015e).

Kysely toteutetaan osana koulun oppitunteja ja vastaajat ovat pääsääntöisesti 15-vuotiaita, joten huoltajan lupaa vastaamiseen ei ole tarvittu. Kouluterveyskyselyyn suhtaudutaan oppilaitoksissa myönteisesti, sillä se tuottaa kouluille hyödyllistä tietoa, jota käytetään opiskelijoiden hyväksi muun muassa opiskeluhuollon kehittämiseksi. (Luopa – Kivimäki – Matikka 2014: 11).

Opinnäytetyön tutkimustyössä ja tulosten analysoinnissa on noudatettu rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Muiden tekijöiden tuottamia materiaaleja ja yhteistyökumppanin tekemää työtä ja saavutuksia on kunnioitettu, ja viittaukset näihin julkaisuihin on tehty asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyö on suunniteltu ja toteutettu tieteelliselle työlle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla ja työtä varten tarvittu tutkimuslupahakemus on hankittu. (TENK 2016.)

7.4 Jatkotutkimus- ja kehitysehdotuksia

HPV-rokotuskampanja on selkeästi markkinoitu tytöille. Lehtiset ovat vaaleanpunaisia ja www-sivusto, jolta voi hakea tietoa on nimeltään ”Tytöjen juttu”. HPV-virus liitetään vahvasti kohdunkaulansyöpään ja tällä hetkellä vain tytöt ovat mukana kansallisessa rokotusohjelmassa, joten tämä markkinointisuuntaus on hyvin ymmärrettävä. Poikien osuutta HPV-viruksen mahdollisina kantajina ja tartuttajina ei tulisi kuitenkaan unohtaa. Tyttöjen rokottaminen on positiivinen asia, millä saadaan myös poikien tartuntoja vähennettyä. Tästä huolimatta, pojilla ja tytöillä tulisi olla yhtäläiset oikeudet suojautua HPV-virusta vastaan. Tytöille suunnattu rokote ei suojaa kondyloomilta, mikä tarkoittaa sitä, että se ei suojaa kumpaakaan sukupuolta kondyloomilta. Ainoastaan pojille suunnattu rokote suojaa kondyloomilta. (Papilloomavirusrokote. 2016.)

Vallitsevien käsitysten muuttaminen voi olla haastavaa, sillä asiasta on tehty niin vahvasti tyttöjen juttu. Nyt tulisikin lisätä tietämystä asiasta poikien keskuudessa. Tässä koti, koulut sekä muut nuorten kanssa interaktiossa olevat aikuiset ovat haasteen edessä. Harvat pojat tai heidän huoltajat ovat edes tietoisia pojille suunnatusta HPV-rokotteesta.

Kansallisen rokotusohjelman ulkopuolisiin rokotteisiin kohdistuu usein asenteita ja ennakkoluuloja vielä enemmän kuin ohjelmaan kuuluviin rokotteisiin. Tämä johtunee rokotteiden harvinaisista, mutta mahdollisista haittavaikutuksista. Rokotteen markkinoinnilla on myös suuri vaikutus vanhempien ja huoltajien keskuudessa. Sillä, että markkinoidaanko HPV-rokotetta ehkäisyä seksitautille vai syöväälle, on merkitystä. Esimerkiksi ala-asteikäisen pojan huoltajien mielestä seksitautia vastaan oleva rokote ei välttämättä kuulosta ajankohtaiselta. HPV-rokote olisi kuitenkin tärkeä antaa ennen yhdyn töjen aloittamista, sillä se ei suojaa, jos nuori on jo saanut tartunnan (Papilloomavirusrokote. 2016).

Kaikilla on sama oikeus seksuaalikasvatukseen ja seksuaaliterveyteen. Seksuaalikasvatuksen toteuttaminen tulisi olla yhtenäistä ja tasa-arvoista maanlaajuisesti kouluissa. Kouluterveyskyselyn mukaan tämä ei kuitenkaan toteudu. Ammatilliseen oppilaitokseen peruskoulun jälkeen jatkava nuori on epätasa-arvoisessa asemassa lukiossa opiskeluaan jatkavaan nähden. Kaikilla ammatillisen oppilaitoksen koulutusaloilla ei ole pakollisia oppiaineita, kuten terveystietoa, jossa seksuaalikasvatusta opetetaan. Valtakunnallisen opetussuunnitelman lisäksi, tulisi olla selkeämmät ohjeet sen toteuttami-

seen, mikä vastaavasti edesauttaa tasa-arvoista seksuaalikasvatusta ja nuorten tietoisuutta seksuaaliterveydestä.

Seksuaalineuvontaa- ja kasvatusta on pojille ja nuorille miehille muun muassa Poikien Talon ja Väestöliiton toimesta, mutta näiden tahojen tulisi tehdä toiminnastaan vielä näkyvämpää. Poikien talo tarjoaa seksuaalikasvatusta kouluille ja ryhmille, ja käsiteltävät teemat suunnitellaan aina kohderyhmiin sopiviksi. (Poikien Talo. 2016.) Väestöliitolta on seksuaali- ja ehkäisyneuvolan lisäksi todella kattavat internetsivut, joita tulisi mainostaa etenkin poikien ja nuorten miesten keskuudessa. Koulujen, vapaa-ajan kerhojen ja nuorisotalojen tulisi hyödyntää näitä palveluja. Pojilla voisi olla esimerkiksi liikuntatunnin yhteydessä tai nuorisotalolla oma poikien hetki, johon voisi kutsua Poikien Talon työntekijän juttelemaan pojille tärkeistä ja mieltä askarruttavista asioista. Poikia voisi myös ohjata Väestöliiton sivuille lukemaan ja tutkimaan asioita itsenäisesti.

Puheeksi ottaminen seksuaali- ja lisääntymisterveydestä koetaan usein haastavaksi nuorten miesten kanssa, mutta tämä ei kuitenkaan oikeuta sen sivuuttamista. Nuoret odottavat aloitetta, minkä seurauksena vastuu puheeksi ottamisesta jää aikuisille. Ammatillaiset tiedostavat puheeksi ottamisen tärkeyden ja omaavat menetelmiä, mutta niiden hyödyntäminen on välillä haastavaa osaamisen ja ajan puutteen vuoksi. (Sini-saari-Eskelinen – Jouhki – Tervo – Väisälä 2016: 290.) Ammatillisilla tulee olla työvälineitä ja myönteinen asenne puheeksi ottamista kohtaan, etenkin niistä asioista, jotka koetaan henkilökohtaisiksi. Ammatillaisen omalla avoimuudella ja hyvällä esimerkillä edistetään vastavuoroisuutta ja luottamusta nuorten keskuudessa.

Seksuaali- ja lisääntymisterveys (SELI) otti ison askeleen taaksepäin, kun THL:n SELI-yksikkö lakkautettiin keväällä 2016. Yksikkö sai lyhyessä ajassa merkittävän roolin, jopa kansainvälisellä tasolla, kehittäessään seksuaali- ja lisääntymisterveyden kehittämis- ja tutkimushankkeita sekä uusimalla kansalliset äitiysneuvolasuositukset. Ammatillaiset ovat lisäksi käyttäneet laajalti THL:n seksuaali- ja lisääntymisterveysverkkosivujen materiaaleja. (STTK 2016.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020 päivitettiin, missä yhtenä tärkeimpänä tavoitteena on poikien ja miesten osallistaminen aktiivisemmiksi seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelujen käyttäjiksi (THL 2016d). Opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan todeta nuorten miesten heikko tiedon taso seksuaaliterveydestä, minkä vuoksi SELI-yksikön lakkauttamisella voi olla vakavat ja kauaskantoiset seuraukset. On selkeätä näyttöä, että SELI-yksikön tekemä työ edisti suomalaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Yksikön palauttaminen olisi

tärkeätä, jotta muun muassa toimintaohjelman toteuttamista seurattaisiin ja valtiolla olisi taho, jonka työnä on edistää kansalaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä.

Opinnäytetyön tuloksissa nousi esille kahden naapurimaakunnan, Satakunnan ja Pohjanmaan välinen merkittävä ero tiedon tasossa HPV-rokotteesta. Satakunnassa nuorten miesten tietämys HPV-rokotteesta oli huomattavasti korkeampi Pohjanmaahan verrattuna. Tämän lisäksi Pohjanmaa suoriutui heikoiten maakuntavertailussa. Tästä tiedosta voidaan päätellä, että Pohjanmaalla tiedon taso seksuaaliterveydestä on myös heikkoa. Vertailun tulokset osoittavat selkeästi seksuaalikasvatuksen eriarvoisuudesta kyseisten maakuntien välillä. Mitkä muut tekijät vaikuttavat Pohjanmaan heikkoon ja toisaalta Satakunnan korkeaan tiedon tasoon? Ilmiö on oiva tutkimuskohde, missä selvitettäisiin maakuntien tiedon tasoon positiivisesti ja negatiivisesti vaikuttavat toimet.

Lähteet

Klemetti, Reija – Raussi-Lehto, Eija (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. THL.

Hannuksela-Svahn, Hanna 2014. Papilloomaviruksen aiheuttama kondylooma eli visvasyyliä miehellä. Terveyskirjasto. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00244>. Luettu 9.3.2016.

Kananen, Jorma 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas.

Koppa. 2015. Määrällinen analyysi. Jyväskylän Yliopisto. Verkkodokumentti. <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/metelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>> Luettu 10.3.2016.

Luopa, Pauliina – Kivimäki, Hanne – Matikka, Anni – Vilkki, Suvi – Jokela, Jukka – Laukkarinen, Essi – Paananen, Reija 2014. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-2013 - Kouluterveyskyselyn tulokset. THL.

Opetushallitus 2016. Opetussuunnitelma ja tuntijako. Verkkodokumentti. <http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/perusopetus/opetussuunnitelma_ja_tuntijako>. Luettu 5.10.2016.

Papilloomavirusrokote. 2016. Rokotetutkimuskeskus. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. <http://rokotetutkimus.fi/rokotteet/tutkittavat_rokotteet/Papilloomavirusrokote.html>. Luettu 3.10.2016.

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Poikien Talo. 2016. Seksuaalineuvonta- ja kasvatukset. Verkkodokumentti. <<http://poikientalo.fi/seksuaalineuvonta-ja-kasvatukset>>. Luettu 19.11.2016.

Sinisaari-Eskelinen, Maarit – Jouhki, Maija-Riitta – Tervo, Pirjo – Väisälä, Leena 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissistä Betteriin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 53 (4). 286–293.

STM = Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM 2013a. HPV-rokotukset. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/hpv-rokotukset>>. Luettu 3.3.2016.

STM 2013b. Terveiden edistämisen määrärahan käyttösunnitelma vuodelle 2013. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/documents/1271139/1359032/Vuoden%202013%20terveyden%20edist%C3%A4misen%20m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4rahan%20vahvistettu%20k%C3%A4ytt%C3%B6suunnitelma%20vahvistettu%20lopullinen.pdf/49d513a1-12ec-48a5-9b9d-5965a1584e83>>. Luettu 12.10.2016.

STTK 2016. Kätilöliitto: THL:n leikkaukset vaikuttavat suomalaiseen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen vakavasti. Uutishuone. Verkkodokumentti. <<http://www.sttk.fi/2016/05/27/katiloliitto-thln-leikkaukset-vaikuttavat-suomalaiseen-seksuaali-lisaantymisterveyteen-vakavasti/>>. Luettu 19.11.2016.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

THL 2014. Seksuaaliterveys. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/seksuaalikasvatus>>. Luettu 9.3.2016.

THL 2015a. Kouluterveyskysely. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>>. Luettu 1.3.2016.

THL 2015b. Seksuaalikasvatus elämän kulussa. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalikasvatus-elamankulussa>>. Luettu 29.11.2016.

THL 2015c. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Toinen aste – ammatillinen oppilaitos ja lukio. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalikasvatus-elamankulussa/aikuisuuden-kynnyksella/toinen-aste-ammattillinen-oppilaitos-ja-lukio>>. Luettu 11.10.2016.

THL 2015d. Aikuisuuden kynnyksellä. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalikasvatus-elamankulussa/aikuisuuden-kynnyksella>>. Luettu 11.10.2016.

THL 2015e. Kouluterveyskyselyn toteuttaminen. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/kyselyn-toteuttaminen>>. Luettu 1.3.2016.

THL 2016a. HPV-rokotuksista kysyttyä. Rokottaminen. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/usein-kysyttya/hpv-rokotuksista-kysyttya>>. Luettu 3.10.2016.

THL 2016b. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015. Tilastot kuvina. Power Point -esitys. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitalasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>>. Luettu 15.11.2016.

THL 2016c. Tyttöjen HPV-rokotuskattavuus. Syntymävuosi 2002. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/roko/rokotusrekisteri/atlas/atlas.html?show=hpv>>. Luettu 15.11.2016.

THL 2016d. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/sv/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys>>. Luettu 15.11.2016.

lisaantymisterveys/ajankohtaista/seksuaali-ja-lisaantymisterveyden-toimintaohjelma-2014-2020>. Luettu 19.11.2016

Tiitinen, Aila 2015. Papilloomavirus naisella, kondylooma. Terveyskirjasto. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162>. Luettu 9.3.2016.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta

TENK 2016. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Luettu 10.11.2016.

WHO = World Health Organisation.

WHO 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Verkkodokumentti. <<http://www.bzga-whocc.de/pdf.php?id=03e70bf48f92ddfe60b2467093706f99>>. Luettu 9.3.2016.

YTHS = Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.

YTHS 2016. Kondylooma eli visvasyyliä. Verkkodokumentti. <http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/71/kondylooma_eli_visvasyyli>. Luettu 16.8.2016.

Aineistonkäyttölupahakemus



RODUTERVEYSKYSELY

AINEISTONKÄYTTÖLUPAHAKEMUS 2016

1/2

Hakijan nimi ja yhteystiedot

Etu- ja sukunimi Nina Nazari		Virka tai tehtävä Opiskelija
Osoite [REDACTED]		Laitos tai virasto Metropolia AMK
Puhelin [REDACTED]	E-mail nina.nazari@metropolia.fi	

Aineiston käyttötarkoitus

<input type="checkbox"/> Pro gradu -tutkielma <input type="checkbox"/> Väitöskirja-tutkielma <input checked="" type="checkbox"/> Muu opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Julkaisu <input type="checkbox"/>	Tutkimushankkeen nimi / kuvaus (tiivis tutkimussuunnitelma ja julkaisusuunnitelma liitteenä) Lukiolaisten ja ammattilisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden tuntemus papilloomaviruksesta kouluterveyskyselyyn perusteella
--	--

Ohjaajan / vastaavan tutkijan nimi ja yhteystiedot

Etu- ja sukunimi Eija Raussi-Lehto		Virka-asema tai tehtävä Lehtori
Osoite Tukholmankatu 10, 00290 Helsinki		Laitos tai virasto Metropolia AMK
Puhelin +358406300988	E-mail Eija.Raussi-Lehto@metropolia.fi	

Aineiston määrittely (SPSS-systemitiedosto: .sav)

Kieliryhmä: <input checked="" type="checkbox"/> Molemmat kieliryhmät <input type="checkbox"/> Vain suomenkieliset koulut <input type="checkbox"/> Vain ruotsinkieliset koulut	Kouluaste: <input checked="" type="checkbox"/> Peruskoulut <input checked="" type="checkbox"/> Ammatilliset oppilaitokset <input checked="" type="checkbox"/> Lukiot
Kyselyvuodet <input type="checkbox"/> 1996 <input type="checkbox"/> 1998 <input type="checkbox"/> 2000 <input type="checkbox"/> 2002 <input type="checkbox"/> 2004 <input type="checkbox"/> 2006 <input type="checkbox"/> 2008 <input type="checkbox"/> 2010 <input checked="" type="checkbox"/> 2013 <input type="checkbox"/> 1997 <input type="checkbox"/> 1999 <input type="checkbox"/> 2001 <input type="checkbox"/> 2003 <input type="checkbox"/> 2005 <input type="checkbox"/> 2007 <input type="checkbox"/> 2009 <input type="checkbox"/> 2011 <input checked="" type="checkbox"/> 2015	<input type="checkbox"/> Kunta: <input type="checkbox"/> Seutukunta: <input type="checkbox"/> Maakunta: <small>(Kuntakohtaiseen tarkasteluun vaaditaan kirjallinen lupa asianomaisilta kunnilta)</small>

Aihepiirit

Sukupuoli ja luokka-aste sisältyvät tiedostoon automaattisesti

<input type="checkbox"/> Kouluolot <input type="checkbox"/> Koulukiusaaminen <input type="checkbox"/> Terveys <input checked="" type="checkbox"/> Seksuaaliterveys <input type="checkbox"/> Mieliala <input type="checkbox"/> Tupakointi <input type="checkbox"/> Muut pähteet	<input type="checkbox"/> Rikheet ja rikokset <input type="checkbox"/> Terveystottumukset <input type="checkbox"/> Koti ja ystävät <input type="checkbox"/> Opiskeluhoolto <input type="checkbox"/> Tapaturmat <input type="checkbox"/> Vapaa-aika	<input checked="" type="checkbox"/> Kouluterveyskyselyn indikaattorit valituilta aihealueilta (kuvaus nettisivulla)	Erillinen perustelu: <input type="checkbox"/> Koulun koodi <input type="checkbox"/> Alue/kuntakoodit <input type="checkbox"/> Koulun kieli <input type="checkbox"/> Oppilaan ikä <input type="checkbox"/> Pituus ja paino <input type="checkbox"/> Maahanmuutto
--	--	--	--

Aineiston määrittelylle muu peruste

Yksityiskohtainen selvitys liitteenä

Ks. sivu 2 →



AINEISTONKÄYTTÖLUPAHAKEMUS 2016

2/2

LUVAN EHDOT

- Aineistoa saa käyttää vain hakemuksessa mainittuun tarkoitukseen. Mikäli tutkimusaihetta tai asetelmaa on tarvetta muuttaa tutkimuksen edetessä, tulee ottaa yhteyttä Kouluterveyskyselyn tutkijoihin.
- Aineistoa ei saa luovuttaa kolmannelle osapuolelle ja se tulee hävittää asianmukaisesti käytön jälkeen.
- Aineistossa olevien *alkuperäisten* muuttujen arvoja ei saa muuttaa.
- Tutkimuksen aikataulusta ja julkaisuista sovitaan etukäteen.
- Luvan myöntäjällä on oikeus kommentoida tutkimuksesta tehtäviä julkaisuja.
- Aineiston käsittelyssä ja siitä tehdyissä julkaisuissa tulee huolehtia, että yksittäistä koulua tai kuntaa ei voida tunnistaa.
- Julkaisuissa/tuloksia esitellessä on mainittava aineiston lähde.
- Tutkimuksen valmistumisesta tulee raportoida välittömästi luvan myöntäjälle.

Hyväksyn luvan ehdot ja sitoudun noudattamaan niitä

Helsinki
Paikkakunta

1 / 3
Päiväys

20 16

Allekirjoitus

**Tutkimussuunnitelma ja
aineistonkäyttölupahakemus
palautetaan osoitteeseen:**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Erikoistutkija Nina Halme
PL 30
00271 HELSINKI

puh: 029 524 7270
e-mail: nina.halme@thl.fi

Aineisto luovutetaan tutkimussuunnitelman mukaiseen
käyttötarkoitukseen

_____ / _____ 20____

THL, Kouluterveyskysely
Nina Halme, erikoistutkija

Aineisto toimitettu hakijalle

Tiedoston nimi: _____ / _____ 20____

Kouluterveyskysely-lomake 2013: Ammatillinen oppilaitos

25. Seuraavat väittämät käsittelevät seksuaalisuuteen liittyviä tietojasi ja käsityksiäsi.
Vastaa joka kohtaan.

	Oikein	Väärin	En tiedä
Papillooma (HPV) -rokote suojaa kohdunkaulan syövältä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Papillooma (HPV) -rokote suojaa kaikilta sukupuolitaudeilta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kouluterveyskysely-lomake 2013: Lukio

24. Seuraavat väittämät käsittelevät seksuaali-
suuteen liittyviä tietojasi ja käsityksiäsi.

Vastaa joka kohtaan.

	Oikein	Väärin	En tiedä
Papilloomia (HPV) -rokote suojaa kohdunkaulan syövältä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Papilloomia (HPV) -rokote suojaa kaikilta sukupuolitaudeilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Papillooma (HPV)-rokote suojaa kohdunkaulan syövältä (ristiintaulukointi)

Maakunta			luokka-aste				Yhteensä
			Lukio 1. vuosi fr / %	Lukio 2. vuosi fr / %	Aol 1. vuosi fr / %	Aol 2. vuosi fr / %	
Uusimaa	'Papillooma (HPV) -rokote suojaa kohdunkaulan syövältä'	Oikein	964 27,6 %	1004 32,2 %	491 24,0 %	419 27,1 %	2878 28,2 %
		Väärin	235 6,7 %	224 7,2 %	190 9,3 %	159 10,3 %	808 7,9 %
		En tiedä	2289 65,6 %	1890 60,6 %	1369 66,8 %	966 62,6 %	6514 63,9 %
	Yhteensä	3488 100,0 %	3118 100,0 %	2050 100,0 %	1544 100,0 %	10200 100,0 %	
Varsinais-Suomi	'Papillooma (HPV) -rokote suojaa kohdunkaulan syövältä'	Oikein	254 29,9 %	259 32,6 %	291 27,1 %	238 29,3 %	1042 29,5 %
		Väärin	73 8,6 %	70 8,8 %	96 9,0 %	73 9,0 %	312 8,8 %
		En tiedä	523 61,5 %	465 58,6 %	685 63,9 %	502 61,7 %	2175 61,6 %
	Yhteensä	850 100,0 %	794 100,0 %	1072 100,0 %	813 100,0 %	3529 100,0 %	
Satakunta	'Papillooma (HPV) -rokote suojaa kohdunkaulan syövältä'	Oikein	161 38,6 %	176 50,6 %	152 27,4 %	165 36,6 %	654 36,9 %
		Väärin	31 7,4 %	31 8,9 %	36 6,5 %	40 8,9 %	138 7,8 %
		En tiedä	225 54,0 %	141 40,5 %	366 66,1 %	246 54,5 %	978 55,3 %
	Yhteensä	417 100,0 %	348 100,0 %	554 100,0 %	451 100,0 %	1770 100,0 %	

Kanta-Häme	'Papillooma (HPV) -rokote suojaa kohdunkaulan syövältä'	Oikein	90 26,5 %	112 36,6 %	115 24,5 %	124 34,3 %	441 29,8 %
		Väärin	26 7,6 %	25 8,2 %	47 10,0 %	34 9,4 %	132 8,9 %
		En tiedä	224 65,9 %	169 55,2 %	308 65,5 %	204 56,4 %	905 61,2 %
		Yhteensä	340 100,0 %	306 100,0 %	470 100,0 %	362 100,0 %	1478 100,0 %
Pirkanmaa	'Papillooma (HPV) -rokote suojaa kohdunkaulan syövältä'	Oikein	265 29,2 %	350 42,1 %	256 26,3 %	254 32,1 %	1125 32,1 %
		Väärin	58 6,4 %	60 7,2 %	75 7,7 %	71 9,0 %	264 7,5 %
		En tiedä	585 64,4 %	421 50,7 %	643 66,0 %	466 58,9 %	2115 60,4 %
		Yhteensä	908 100,0 %	831 100,0 %	974 100,0 %	791 100,0 %	3504 100,0 %
Päijät-Häme	'Papillooma (HPV) -rokote suojaa kohdunkaulan syövältä'	Oikein	113 33,8 %	122 43,4 %	126 29,7 %	78 31,6 %	439 34,1 %
		Väärin	25 7,5 %	24 8,5 %	35 8,3 %	30 12,1 %	114 8,9 %
		En tiedä	196 58,7 %	135 48,0 %	263 62,0 %	139 56,3 %	733 57,0 %
		Yhteensä	334 100,0 %	281 100,0 %	424 100,0 %	247 100,0 %	1286 100,0 %
Kymenlaakso	'Papillooma (HPV) -rokote suojaa kohdunkaulan syövältä'	Oikein	91 30,8 %	135 44,0 %	113 29,0 %	101 32,9 %	440 33,9 %
		Väärin	27 9,2 %	22 7,2 %	35 9,0 %	19 6,2 %	103 7,9 %
		En tiedä	177 60,0 %	150 48,9 %	241 62,0 %	187 60,9 %	755 58,2 %
		Yhteensä	295 100,0 %	307 100,0 %	389 100,0 %	307 100,0 %	1298 100,0 %

Etelä-Karjala	'Papillooma (HPV) -rokote suojaa kohdunkaulan syövältä'	Oikein	48 22,7 %	69 32,4 %	78 28,9 %	86 36,1 %	281 30,2 %
		Väärin	16 7,6 %	14 6,6 %	26 9,6 %	28 11,8 %	84 9,0 %
		En tiedä	147 69,7 %	130 61,0 %	166 61,5 %	124 52,1 %	567 60,8 %
		Yhteensä	211 100,0 %	213 100,0 %	270 100,0 %	238 100,0 %	932 100,0 %
Etelä-Savo	'Papillooma (HPV) -rokote suojaa kohdunkaulan syövältä'	Oikein	88 34,5 %	98 42,8 %	82 26,8 %	74 36,8 %	342 34,5 %
		Väärin	24 9,4 %	7 3,1 %	38 12,4 %	14 7,0 %	83 8,4 %
		En tiedä	143 56,1 %	124 54,1 %	186 60,8 %	113 56,2 %	566 57,1 %
		Yhteensä	255 100,0 %	229 100,0 %	306 100,0 %	201 100,0 %	991 100,0 %
Pohjois-Savo	'Papillooma (HPV) -rokote suojaa kohdunkaulan syövältä'	Oikein	158 32,0 %	186 46,3 %	165 26,4 %	157 36,0 %	666 34,0 %
		Väärin	23 4,7 %	22 5,5 %	47 7,5 %	30 6,9 %	122 6,2 %
		En tiedä	312 63,3 %	194 48,3 %	414 66,1 %	249 57,1 %	1169 59,7 %
		Yhteensä	493 100,0 %	402 100,0 %	626 100,0 %	436 100,0 %	1957 100,0 %
Pohjois-Karjala	'Papillooma (HPV) -rokote suojaa kohdunkaulan syövältä'	Oikein	91 32,7 %	98 34,8 %	87 29,7 %	76 28,3 %	352 31,4 %
		Väärin	19 6,8 %	27 9,6 %	23 7,8 %	20 7,4 %	89 7,9 %
		En tiedä	168 60,4 %	157 55,7 %	183 62,5 %	173 64,3 %	681 60,7 %
		Yhteensä	278 100,0 %	282 100,0 %	293 100,0 %	269 100,0 %	1122 100,0 %

Keski-Suomi	'Papillooma (HPV) -rokote suojaa kohdunkaulan syövältä'	Oikein	144 26,6 %	199 41,5 %	171 27,9 %	164 40,2 %	678 33,2 %
		Väärin	39 7,2 %	34 7,1 %	45 7,3 %	45 11,0 %	163 8,0 %
		En tiedä	359 66,2 %	246 51,4 %	398 64,8 %	199 48,8 %	1202 58,8 %
		Yhteensä	542 100,0 %	479 100,0 %	614 100,0 %	408 100,0 %	2043 100,0 %
Etelä-Pohjanmaa	'Papillooma (HPV) -rokote suojaa kohdunkaulan syövältä'	Oikein	113 28,8 %	130 35,8 %	139 30,2 %	136 37,1 %	518 32,7 %
		Väärin	30 7,7 %	34 9,4 %	34 7,4 %	34 9,3 %	132 8,3 %
		En tiedä	249 63,5 %	199 54,8 %	287 62,4 %	197 53,7 %	932 58,9 %
		Yhteensä	392 100,0 %	363 100,0 %	460 100,0 %	367 100,0 %	1582 100,0 %
Pohjanmaa	'Papillooma (HPV) -rokote suojaa kohdunkaulan syövältä'	Oikein	65 19,1 %	104 30,4 %	88 23,4 %	80 27,0 %	337 24,9 %
		Väärin	32 9,4 %	29 8,5 %	37 9,8 %	36 12,2 %	134 9,9 %
		En tiedä	244 71,6 %	209 61,1 %	251 66,8 %	180 60,8 %	884 65,2 %
		Yhteensä	341 100,0 %	342 100,0 %	376 100,0 %	296 100,0 %	1355 100,0 %
Keski-Pohjanmaa	'Papillooma (HPV) -rokote suojaa kohdunkaulan syövältä'	Oikein	38 26,6 %	41 31,3 %	65 30,0 %	58 32,2 %	202 30,1 %
		Väärin	7 4,9 %	7 5,3 %	18 8,3 %	17 9,4 %	49 7,3 %
		En tiedä	98 68,5 %	83 63,4 %	134 61,8 %	105 58,3 %	420 62,6 %
		Yhteensä	143 100,0 %	131 100,0 %	217 100,0 %	180 100,0 %	671 100,0 %

Pohjois-Pohjanmaa	'Papillooma (HPV) -rokote suojaa kohdunkaulan syövältä'	Oikein	196 24,2 %	215 29,6 %	202 23,3 %	220 28,6 %	833 26,3 %
		Väärin	55 6,8 %	61 8,4 %	59 6,8 %	67 8,7 %	242 7,6 %
		En tiedä	558 69,0 %	450 62,0 %	605 69,9 %	483 62,7 %	2096 66,1 %
		Yhteensä	809 100,0 %	726 100,0 %	866 100,0 %	770 100,0 %	3171 100,0 %
Kainuu	'Papillooma (HPV) -rokote suojaa kohdunkaulan syövältä'	Oikein	44 36,4 %	63 38,4 %	63 25,9 %	70 37,6 %	240 33,6 %
		Väärin	7 5,8 %	13 7,9 %	17 7,0 %	16 8,6 %	53 7,4 %
		En tiedä	70 57,9 %	88 53,7 %	163 67,1 %	100 53,8 %	421 59,0 %
		Yhteensä	121 100,0 %	164 100,0 %	243 100,0 %	186 100,0 %	714 100,0 %
Lappi	'Papillooma (HPV) -rokote suojaa kohdunkaulan syövältä'	Oikein	93 29,4 %	103 40,6 %	152 28,5 %	133 36,8 %	481 32,8 %
		Väärin	15 4,7 %	24 9,4 %	43 8,1 %	46 12,7 %	128 8,7 %
		En tiedä	208 65,8 %	127 50,0 %	339 63,5 %	182 50,4 %	856 58,4 %
		Yhteensä	316 100,0 %	254 100,0 %	534 100,0 %	361 100,0 %	1465 100,0 %
Ahvenanmaa	'Papillooma (HPV) -rokote suojaa kohdunkaulan syövältä'	Oikein	17 35,4 %	19 40,4 %	29 34,1 %	17 23,3 %	82 32,4 %
		Väärin	3 6,3 %	5 10,6 %	6 7,1 %	6 8,2 %	20 7,9 %
		En tiedä	28 58,3 %	23 48,9 %	50 58,8 %	50 68,5 %	151 59,7 %
		Yhteensä	48 100,0 %	47 100,0 %	85 100,0 %	73 100,0 %	253 100,0 %

Yhteensä	'Papillooma (HPV) -rokote suojaa kohdunkaulan syö- vältä'	Oikein	3033 28,7 %	3483 36,2 %	2865 26,5 %	2650 31,9 %	12031 30,6 %
		Väärin	745 7,0 %	733 7,6 %	907 8,4 %	785 9,5 %	3170 8,1 %
		En tiedä	6803 64,3 %	5401 56,2 %	7051 65,1 %	4865 58,6 %	24120 61,3 %
Yhteensä			10581 100,0 %	9617 100,0 %	10823 100,0 %	8300 100,0 %	39321 100,0 %

Papillooma (HPV) -rokote suojaa kaikilta sukupuolitaudeilta (ristiintaulukointi)

Maakunta	luokka-aste				Yhteensä		
	Lukio 1. vuosi fr / %	Lukio 2. vuosi fr / %	Aol 1. vuosi fr / %	Aol 2. vuosi fr / %			
Uusimaa	'Papillooma (HPV) -rokote suo- jaa kaikilta sukupuolitaudeilta'	Oikein	59 1,7 %	44 1,4 %	154 7,5 %	117 7,6 %	374 3,7 %
		Väärin	1868 53,5 %	1830 58,7 %	822 40,2 %	694 45,0 %	5214 51,1 %
		En tiedä	1565 44,8 %	1243 39,9 %	1070 52,3 %	732 47,4 %	4610 45,2 %
	Yhteensä	3492 100,0 %	3117 100,0 %	2046 100,0 %	1543 100,0 %	10198 100,0 %	
Varsinais- Suomi	'Papillooma (HPV) -rokote suo- jaa kaikilta sukupuolitaudeilta'	Oikein	17 2,0 %	11 1,4 %	79 7,4 %	67 8,2 %	174 4,9 %
		Väärin	482 56,6 %	493 61,8 %	479 45,0 %	360 44,2 %	1814 51,4 %
		En tiedä	352 41,4 %	294 36,8 %	506 47,6 %	387 47,5 %	1539 43,6 %
	Yhteensä	851 100,0 %	798 100,0 %	1064 100,0 %	814 100,0 %	3527 100,0 %	
Satakunta	'Papillooma (HPV) -rokote suo- jaa kaikilta sukupuolitaudeilta'	Oikein	4 1,0 %	8 2,3 %	51 9,2 %	42 9,3 %	105 5,9 %
		Väärin	252 60,4 %	246 70,9 %	223 40,3 %	225 49,6 %	946 53,4 %
		En tiedä	161 38,6 %	93 26,8 %	279 50,5 %	187 41,2 %	720 40,7 %
	Total	417 100,0 %	347 100,0 %	553 100,0 %	454 100,0 %	1771 100,0 %	

Kanta-Häme	'Papillooma (HPV) -rokote suo- jaa kaikilta sukupuolitaudeilta'	Oikein	2 0,6 %	6 2,0 %	30 6,4 %	31 8,5 %	69 4,7 %
		Väärin	177 52,1 %	195 63,9 %	204 43,4 %	180 49,5 %	756 51,1 %
		En tiedä	161 47,4 %	104 34,1 %	236 50,2 %	153 42,0 %	654 44,2 %
		Yhteensä	340 100,0 %	305 100,0 %	470 100,0 %	364 100,0 %	1479 100,0 %
Pirkanmaa	'Papillooma (HPV) -rokote suo- jaa kaikilta sukupuolitaudeilta'	Oikein	14 1,5 %	15 1,8 %	70 7,2 %	66 8,3 %	165 4,7 %
		Väärin	504 55,4 %	546 65,6 %	419 43,0 %	371 46,8 %	1840 52,5 %
		En tiedä	391 43,0 %	271 32,6 %	486 49,8 %	355 44,8 %	1503 42,8 %
		Yhteensä	909 100,0 %	832 100,0 %	975 100,0 %	792 100,0 %	3508 100,0 %
Päijät-Häme	'Papillooma (HPV) -rokote suo- jaa kaikilta sukupuolitaudeilta'	Oikein	7 2,1 %	8 2,9 %	38 9,0 %	16 6,5 %	69 5,4 %
		Väärin	205 61,4 %	194 69,3 %	166 39,3 %	126 51,0 %	691 53,9 %
		En tiedä	122 36,5 %	78 27,9 %	218 51,7 %	105 42,5 %	523 40,8 %
		Yhteensä	334 100,0 %	280 100,0 %	422 100,0 %	247 100,0 %	1283 100,0 %
Kymenlaakso	'Papillooma (HPV) -rokote suo- jaa kaikilta sukupuolitaudeilta'	Oikein	3 1,0 %	4 1,3 %	37 9,6 %	20 6,5 %	64 4,9 %
		Väärin	184 62,4 %	191 62,0 %	167 43,2 %	148 48,2 %	690 53,2 %
		En tiedä	108 36,6 %	113 36,7 %	183 47,3 %	139 45,3 %	543 41,9 %
		Yhteensä	295 100,0 %	308 100,0 %	387 100,0 %	307 100,0 %	1297 100,0 %

Etelä-Karjala	'Papillooma (HPV) -rokote suo- jaa kaikilta sukupuolitaudeilta'	Oikein	3 1,4 %	4 1,9 %	30 11,1 %	24 10,1 %	61 6,6 %
		Väärin	101 48,6 %	132 61,7 %	119 44,1 %	115 48,5 %	467 50,3 %
		En tiedä	104 50,0 %	78 36,4 %	121 44,8 %	98 41,4 %	401 43,2 %
		Yhteensä	208 100,0 %	214 100,0 %	270 100,0 %	237 100,0 %	929 100,0 %
Etelä-Savo	'Papillooma (HPV) -rokote suo- jaa kaikilta sukupuolitaudeilta'	Oikein	2 0,8 %	3 1,3 %	25 8,2 %	18 9,1 %	48 4,9 %
		Väärin	154 60,4 %	143 62,4 %	131 43,1 %	100 50,5 %	528 53,5 %
		En tiedä	99 38,8 %	83 36,2 %	148 48,7 %	80 40,4 %	410 41,6 %
		Yhteensä	255 100,0 %	229 100,0 %	304 100,0 %	198 100,0 %	986 100,0 %
Pohjois-Savo	'Papillooma (HPV) -rokote suo- jaa kaikilta sukupuolitaudeilta'	Oikein	9 1,8 %	3 0,7 %	35 5,6 %	24 5,5 %	71 3,6 %
		Väärin	275 55,1 %	273 68,1 %	271 43,4 %	230 52,3 %	1049 53,4 %
		En tiedä	215 43,1 %	125 31,2 %	318 51,0 %	186 42,3 %	844 43,0 %
		Yhteensä	499 100,0 %	401 100,0 %	624 100,0 %	440 100,0 %	1964 100,0 %
Pohjois-Karjala	'Papillooma (HPV) -rokote suo- jaa kaikilta sukupuolitaudeilta'	Oikein	3 1,1 %	7 2,5 %	22 7,5 %	15 5,5 %	47 4,2 %
		Väärin	167 60,3 %	161 57,5 %	126 43,0 %	126 46,5 %	580 51,7 %
		En tiedä	107 38,6 %	112 40,0 %	145 49,5 %	130 48,0 %	494 44,1 %
		Yhteensä	277 100,0 %	280 100,0 %	293 100,0 %	271 100,0 %	1121 100,0 %

Keski-Suomi	'Papillooma (HPV) -rokote suo- jaa kaikilta sukupuolitaudeilta'	Oikein	7 1,3 %	5 1,0 %	43 7,0 %	47 11,5 %	102 5,0 %
		Väärin	272 50,7 %	309 64,4 %	265 43,2 %	216 52,8 %	1062 52,1 %
		En tiedä	258 48,0 %	166 34,6 %	305 49,8 %	146 35,7 %	875 42,9 %
		Yhteensä	537 100,0 %	480 100,0 %	613 100,0 %	409 100,0 %	2039 100,0 %
Etelä-Pohjanmaa	'Papillooma (HPV) -rokote suo- jaa kaikilta sukupuolitaudeilta'	Oikein	8 2,1 %	5 1,4 %	51 11,1 %	34 9,3 %	98 6,2 %
		Väärin	203 52,1 %	216 59,3 %	187 40,8 %	180 49,0 %	786 49,8 %
		En tiedä	179 45,9 %	143 39,3 %	220 48,0 %	153 41,7 %	695 44,0 %
		Yhteensä	390 100,0 %	364 100,0 %	458 100,0 %	367 100,0 %	1579 100,0 %
Pohjanmaa	'Papillooma (HPV) -rokote suo- jaa kaikilta sukupuolitaudeilta'	Oikein	6 1,8 %	9 2,6 %	38 10,1 %	29 9,8 %	82 6,1 %
		Väärin	140 41,1 %	175 51,0 %	124 33,0 %	114 38,6 %	553 40,8 %
		En tiedä	195 57,2 %	159 46,4 %	214 56,9 %	152 51,5 %	720 53,1 %
		Yhteensä	341 100,0 %	343 100,0 %	376 100,0 %	295 100,0 %	1355 100,0 %
Keski-Pohjanmaa	'Papillooma (HPV) -rokote suo- jaa kaikilta sukupuolitaudeilta'	Oikein	6 4,2 %	2 1,5 %	20 9,2 %	10 5,6 %	38 5,7 %
		Väärin	63 43,8 %	71 54,2 %	88 40,6 %	98 54,4 %	320 47,6 %
		En tiedä	75 52,1 %	58 44,3 %	109 50,2 %	72 40,0 %	314 46,7 %
		Yhteensä	144 100,0 %	131 100,0 %	217 100,0 %	180 100,0 %	672 100,0 %

Pohjois-Pohjanmaa	'Papillooma (HPV) -rokote suojaa kaikilta sukupuolitaudeilta'	Oikein	12 1,5 %	12 1,7 %	57 6,6 %	47 6,1 %	128 4,0 %
		Väärin	415 51,6 %	403 55,4 %	331 38,0 %	343 44,8 %	1492 47,1 %
		En tiedä	378 47,0 %	312 42,9 %	482 55,4 %	375 49,0 %	1547 48,8 %
		Yhteensä	805 100,0 %	727 100,0 %	870 100,0 %	765 100,0 %	3167 100,0 %
Kainuu	'Papillooma (HPV) -rokote suojaa kaikilta sukupuolitaudeilta'	Oikein	1 0,8 %	2 1,2 %	20 8,2 %	12 6,5 %	35 4,9 %
		Väärin	72 58,5 %	108 65,9 %	115 46,9 %	101 54,3 %	396 55,2 %
		En tiedä	50 40,7 %	54 32,9 %	110 44,9 %	73 39,2 %	287 40,0 %
		Yhteensä	123 100,0 %	164 100,0 %	245 100,0 %	186 100,0 %	718 100,0 %
Lappi	'Papillooma (HPV) -rokote suojaa kaikilta sukupuolitaudeilta'	Oikein	4 1,3 %	7 2,7 %	35 6,6 %	34 9,4 %	80 5,4 %
		Väärin	160 50,2 %	170 66,4 %	262 49,2 %	189 52,4 %	781 53,2 %
		En tiedä	155 48,6 %	79 30,9 %	235 44,2 %	138 38,2 %	607 41,3 %
		Yhteensä	319 100,0 %	256 100,0 %	532 100,0 %	361 100,0 %	1468 100,0 %
Ahvenanmaa	'Papillooma (HPV) -rokote suojaa kaikilta sukupuolitaudeilta'	Oikein	1 2,0 %	0 0,0 %	11 12,9 %	6 8,2 %	18 7,1 %
		Väärin	26 53,1 %	29 63,0 %	33 38,8 %	24 32,9 %	112 44,3 %
		En tiedä	22 44,9 %	17 37,0 %	41 48,2 %	43 58,9 %	123 48,6 %
		Yhteensä	49 100,0 %	46 100,0 %	85 100,0 %	73 100,0 %	253 100,0 %

Yhteensä	'Papillooma (HPV) -rokote suo- jaa kaikilta sukupuolitaudeilta'	Oikein	168	155	846	659	1828
			1,6 %	1,6 %	7,8 %	7,9 %	4,6 %
		Väärin	5720	5885	4532	3940	20077
		54,0 %	61,2 %	41,9 %	47,5 %	51,1 %	
	En tiedä	4697	3582	5426	3704	17409	
		44,4 %	37,2 %	50,2 %	44,6 %	44,3 %	
Yhteensä			10585	9622	10804	8303	39314
			100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %