

Essi Pienimäki & Hanna Rinta-Tassi

Naisten merkittävimpien papilloomavirusinfektioiden ehkäisy hoitotyön näkökulmasta

Opinnäytetyö

Kevät 2018

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja AMK

Tekijät: Essi Pienimäki & Hanna Rinta-Tassi

Työn nimi: Naisten merkittävimpien papilloomavirusinfektioiden ehkäisy hoitotyön näkökulmasta

Ohjaajat: Marjut Asunmaa TtM, lehtori & Tiina Koskela TtM, lehtori

Vuosi: 2018

Sivumäärä: 37

Liitteiden lukumäärä: 1

Tämä opinnäytetyö tarjoaa tietoa merkittävimmistä naisten sukupuolielinten papilloomavirusinfektioista ja niiden ehkäisystä hoitotyön näkökulmasta. Tässä työssä papilloomavirusinfektioista käytetään termiä HPV-infektio. Opinnäytetyö on toiminnallinen, ja sen ensimmäiseen vaiheeseen kuului kirjallisuuskatsaus ja toiseen vaiheeseen kirjallisuuskatsauksen tuloksista koottu tietolehtinen. HPV-infektio on haasteellinen kohdunkaulansyövän aiheuttajana sen yleisyyden ja muuttuneiden sairauksien muotojen esiintyvyyden vuoksi.

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata hoitotyön keinoja ehkäistä naisten HPV-infektioita sukupuolielinten alueella sekä tarjota aiheen antaneelle yhteistyöorganisaatiolle Seinäjoen terveyskeskukselle selkeä ja kattava tietolehtinen HPV-infektioista. Opinnäytetyön tavoite on lisätä tietoisuutta HPV-infektion ehkäisykeinoista huoltajille ja yli 10-vuotiaille tytöille.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja siihen pohjautuen tehtiin tietolehtinen. Aineistoon kerättiin hoitotieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita N=1241. Aineiston lopulliseksi määräksi saatiin n=26. Analyysimenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Aineiston analyysissa tulosten yläluokiksi muodostuivat HPV-rokote, seulonta ja seksuaaliterveys.

Johtopäätöksenä esitetään, että HPV-infektioiden leviämisen ehkäisyssä merkittävässä roolissa on kohdunkaulansyöpää ehkäisevä HPV-rokote Cervarix, seulontoihin osallistuminen ja kondomin käyttö jokaisen seksikumppanin kanssa. Seksuaalisen ohjauksen merkitys on suuri HPV-infektioiden leviämisen ehkäisyssä, sillä niiden avulla voidaan kannustaa ottamaan HPV-rokote nuorella iällä ja korostamaan johdonmukaista kondomin käytön tärkeyttä seksikumppaneiden kanssa. Seulontoihin osallistuminen on jokaisen naisen perusoikeus HPV-rokotteesta huolimatta. Seulontoja voidaan tehdä joko Papa-kokeella tai HPV-DNA-testillä jolla voidaan kertoa, mistä HPV-tyypistä on kyse. Seulontojen järjestäminen on HPV-infektion ennaltaehkäistäväyyden kannalta merkittävää ja niiden järjestäminen niin, että mahdollisimman monella on mahdollisuus siihen jollain tavalla osallistua.

Avainsanat: ehkäisy, papilloomavirus, HPV-infektio, HPV-rokote, ohjaaminen,

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: Health Care

Degree programme: Bachelor of Health Care, Registered Nurse

Authors: Essi Pienimäki & Hanna Rinta-Tassi AMK

Title of thesis: Prevention of the most important women's human papillomaviruses in the nursing point of view

Supervisors: Marjut Asunmaa MNSc, lecturer & Tiina Koskela MNSc, lecturer

Year: 2018

Number of pages: 37

Number of appendices: 1

This thesis offers information about the most important women's HPV infections in the genital area and their prevention from nursing point of view. The thesis is functional, the first stage of it is a literature review and the second stage is a leaflet that is based on the literature review. HPV infection is a challenging cause of cervical cancer because it's so common.

The purpose of the thesis is to describe nursing methods to prevent women's HPV infections in the genital area and also provide the co-operation organization that gave the subject clear and comprehensive leaflet about HPV infections. The aim of the thesis is to raise awareness of HPV infection prevention methods, as HPV infections cause genital warts and cervical cancer in women.

The thesis was carried out as a qualitative literature review and as a leaflet that is based on the literature review. The material was collected by searching for nursing studies and articles N=1241. The final amount of the material was n = 26. As an analytical method, the inductive content analysis was used in the thesis.

In the analysis of the data, upper class of the results were HPV vaccine, screening and sexual health and prevention counseling. The upper class HPV vaccine include subclasses: high response to the vaccine, immunity, correct vaccination and correct administration of the vaccine. The upper class screening include subclasses: Papa sample, HPV DNA-test, sampling and follow-up studies. Sexual health and counseling subclasses were counseling on sexual matters, correction of perceptions and awareness of risk factors.

The conclusion is that HPV vaccine Cervarix, screening attendance and the use of a condom with each sex partner play an important role in preventing the spread of HPV infections. In the future, HPV infection prevention and HPV vaccination can be studied in men.

Keywords: prevention, human papillomavirus, HPV-infection, HPV-vaccine, prevention, guidance

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Taulukkoluettelo.....	5
1 JOHDANTO.....	6
2 HPV-INFEKTIO JA SEN AIHEUTTAMAT SAIRAUDET.....	8
3 SEKSUAALITERVEYDEN HOITOTYÖN KEINOT.....	11
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	13
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	14
5.1 Tiedonhankinta.....	15
5.2 Aineiston analyysi.....	17
6 HOITOTYÖN KEINOJA EHKÄISTÄ HPV-INFEKTIOITA.....	20
6.1 HPV-rokote.....	20
6.1 Seulonta.....	22
6.2 Seksuaaliterveys.....	23
7 POHDINTA.....	26
7.1 Tulosten tarkastelu.....	26
7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	27
7.3 Eettisyys ja luotettavuus.....	28
7.4 Tietolehtisen tuottaminen ja käyttöönotto.....	29
AINEISTOSSA KÄYTETYT LÄHTEET.....	31
LÄHTEET.....	34
LIITTEET.....	38

Taulukkoluetelo

Taulukko 1 Tiedonhaku.....	16
Taulukko 2 Aineiston analyysi esimerkki.....	18

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö tarjoaa tietoa merkittävimmistä naisten sukupuolielinten papilloomavirusinfektioista (myöhemmin tässä työssä HPV-infektio) ja niiden ehkäisystä hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyön kohdeorganisaatio on Seinäjoen terveyskeskuksen neuvola ja erityisesti kouluterveydenhuolto, jonne osana opinnäytetyötä tehdään tietolehtinen, joka antaa tiivistetysti tietoa HPV-infektioista ja sen ehkäisykeinoista huoltajille ja yli 10-vuotiaille tytöille. Seinäjoen Terveyskeskuksen puolesta yhteyshenkilönä toimi koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon osastonhoitaja Lenita Kangas.

HPV-rokottaminen on nostanut HPV-infektiot uudestaan ajankohtaiseksi aiheeksi. HPV-infektio kohdunkaulansyövän aiheuttajana on ongelmallinen sen yleisyyden ja syövän muotojen ilmenemisen vuoksi. (Syrjänen & Rautava 2015, 1765.) Huoltajille tämä opinnäytetyö antaa tietoa ennaltaehkäisevistä hoitokeinoista. Huoltajien kohdalla opinnäytetyön merkitys on suuri, että antaisivat rokottaa lapsiaan, jotta HPV-infektio saataisiin vähentymään Suomesta. Suomessa terveydenhoitaja arvioi, onko lapsi kypsä tekemään päätöksen rokottamisesta. Mikäli lapsi ei ole kypsä tekemään päätöstä, tulisi huoltajalta saada joko suullinen tai kirjallinen suostumus lapsen toiveen lisäksi. (Terveys ja hyvinvoinnin laitos 2017c.) Lisäämällä tietoa HPV-infektioista ja sen ennaltaehkäisevistä keinoista saamme tietouden avulla ennaltaehkäistä usean ihmisen kohdalla virukselle altistumisen. Käytännön hoitotyöllä on suuri merkitys ohjata pahanlaatuisten muutosten oireiden tunnistamista ja ilmaantumista ja ennaltaehkäistä niitä.

HPV-infektiot ovat tutkittuja aiheita ja niistä on tehty Käypä hoito -suositukset (2010). HPV-rokote on tullut Suomessa osaksi rokotusohjelmaan vuonna 2013. Tilastoja on Terveys- ja hyvinvoinnin laitokselta siitä, miten paljon HPV-rokotuksia on minäkin vuonna otettu. Vuonna 2017 on tutkittu 2002 ja 2004 vuonna syntyneiden tyttöjen rokotuskattavuutta. Vuonna 2002 syntyneitä tyttöjä Suomessa oli 28223 ja vuonna 2004 syntyneitä tyttöjä oli koko Suomessa 29292. Vuonna 2002 syntyneillä tytöillä aloitettiin koko Suomessa 20273 (73,1 %) kokonaista kahden rokotuksen sarjaa ja täydellisen rokotesuojan näistä saavutti 19060 (68,7 %) tyttöä. Vuonna 2004 syntyneillä tytöillä aloitettiin 20213 (70,4 %) kahden rokotuksen sarjaa ja täydellisen

suojan näistä sai 17740 (61,8%) tyttöä. Suuria eroja ei syntymävuosien välillä vuonna 2017 ollut rokotuskattavuudessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata hoitotyön keinoja ehkäistä naisten HPV-infektioita sukupuolielinten alueella sekä tarjota aiheen antaneelle yhteistyöorganisaatiolle Seinäjoen terveyskeskukselle selkeä ja kattava tietolehtinen HPV-infektioista. Opinnäytetyön tavoite on lisätä tietoisuutta huoltajille ja yli 10–vuotiaalle tytöille HPV-infektion ehkäisykeinoista.

2 HPV-INFEKTIO JA SEN AIHEUTTAMAT SAIRAUDET

HPV-infektio on yleinen sukupuolielinten virus, joka on taudinaiheuttaja sukuelinalueen syöville, kondyloomille ja muille sukupuolielinten muutoksille (Partridge ym. 2007, 1128). HPV-infektio tarttuu kosketustartuntana iho- ja sukupuolikontaktissa riippumatta osapuolten sukupuolesta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017a). Infektio on erittäin yleinen Suomessa, sillä vähintään kolme neljästä naisesta sairastuu siihen elämänsä aikana. Se on yleisimmillään nuorilla naisilla noin 20–25 ikävuoden tietämillä. HPV-infektio löytyy usein sattumalta, yleensä naisille suunnatuissa seulonnoissa. (Nieminen 2016a.)

Kaikki tunnistetut HPV-tyypit on numeroitu niiden toteamisjärjestyksessä riippuen siitä ovatko ne iho- tai limakalvotyyppisiä. HPV-tyypit luokitellaan joko suuren tai pienen riskin HPV-tyyppeihin. Genitaalialueen kondyloomasta todettiin HPV-tyyppi 6, joka oli ensimmäinen Suomessa löydetty limakalvoilla esiintyvä HPV-tyyppi. (Syrjänen & Rautava 2015, 1768.) HPV-infektioiden itämisaikaa on usein mahdotonta määrittää, mutta on huomattu, että se on yleensä noin 1–8 kuukauden kuluessa oireista. HPV-infektioilla on luontainen paranemistaipumus, joten aina nainen ei tiedä kantavansa HPV-infektiota tai infektio voi olla pitkään oireeton. (Nieminen 2016a; Tiitinen, 2017b.)

Kondylooma. HPV-infektiot yleisesti aiheuttavat ihon tietyssä epiteelikudoksessa ja limakalvoilla pitkittyessään esiasteen muutoksia tai syyliä, joita kutsutaan kondyloomiksi (Handisurya, Schellenbacher & Kirnbaur 2009, 453). Kondyloomat ovat sukupuolielimissä esiintyviä syylläisiä muodostelmia, jotka ovat tarttuneet sukupuoliyhteydessä tai ihokontaktissa. Syöpää aiheuttavien HPV-tyyppien infektiot sukuelimissä ovat yleensä muuten oireettomia, mutta tyyppien 6 ja 11 aiheuttamat infektiot näkyvät useimmiten syylinä sukuelimissä. (Nieminen 2016a; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017a.) HPV-tyypit 6 ja 11 aiheuttavat 90 % sukupuolielinten kondyloomista. (Stokley, ym. 2014, 620).

Kondylooma on sukupuolitauti, jota hoidetaan yleensä oireiden perusteella. Kondyloomia aiheuttavat HPV-tyypit 6 ja 11, jotka ovat matalan syöpäriskin HPV-infektioita, mutta silti merkittäviä kohdunkaulansyövän sairastettavuudessa. Kondylooma voi olla pitkään piilevänä kantajallaan, koska sen itämisaika voi olla jopa kuukaudesta vuosiin. Naisilla kondyloomia pääasiallisesti esiintyy ulkosynnyttimissä, emättimessä, virtsaputken suulla tai välilihassa. Naisilla tehdään aina diagnostisesti gynekologinen tutkimus. Huolellinen anamneesi antaa lisätietoa tartunnan ajankohdasta, koska kondylooma on ilmoitettava seksikumppaneille. (Käypä hoito -suositus 2010, 11–12.) Italiassa tehdyssä tutkimuksessa osoitettiin että kondyloomia ilmenee eniten emättimen alueella, kaikkiaan 82,5 %:ssa tapauksista. Anaalissa esiintyviä kondyloomia on 14,1 %. Tapaukset, joissa kondyloomia ilmenee sekä sukupuolielimissä että anaalissa, ovat harvinaisempia, sillä vain 3,4 %:lla potilaista ilmeni molemmilla alueilla kondyloomia. (Cocchio, ym. 2017, 4.)

Kohdunkaulan syöpä. Naisen sukupuolielimet on määritelty lisääntymiseen liittyviksi elimiksi. Naisen sukupuolielimiin kuuluvat munasarjat, munanjohtimet, kohdunkaula ja kohtu, jotka ovat vatsanpeitteiden alla sijaitsevia sisäisiä elimiä. Lisäksi emätin, häpyhuulet sekä klitoris kuuluvat naisen sukupuolielimiin. (Karla, Kytöaho & Lauren 2009, 8; Lääketieteen sanasto 2017.) Kohdunkaulan hyvänlaatuisia muutoksia on useita ja monet niistä ilmestyvät hedelmällisessä iässä oleville naisille. Niiden yleisimpiä oireita ovat vuotohäiriöt, erilaiset kivut, paha haju ja näkyvät muutokset. Kaikille ei kuitenkaan tule oireita kaikista kohdunkaulan muutoksista. (Heinonen 2018.)

Syöpä on ympäristöönsä leviävä pahanlaatuinen kasvain, joka tuhoaa tervettä kudosta (Lääketieteen sanasto 2017). Karsinogeneesi eli syövän synty on monivaiheinen tapahtuma, jossa solun perimäaineksen vahingoittuminen aiheuttaa solun muuttumisen pahanlaatuiseksi. (Terveiden ja hyvinvoinnin -laitos 2014). HPV-infektio aiheuttaa pitkittyessään kaikki kohdunkaulan syövät, lisäksi suurimman osan anaalisyövästä ja jonkun verran myös muita harvinaisemmista sukupuolielinten syövästä, kuten emätin syöpä (Handisurya ym. 2009, 453; Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2017a; Tiitinen 2017b;). Kohdunkaulansyöpä kehittyy naisilla hitaasti esiasteiden kautta, mutta kohdunkaulansyöpä ei ikinä kehity

ilman HPV-infektiota. (Tiitinen 2017b). Toisaalta Kervinen ym. (2017, 1892) tutkivat, että HPV-infektio ei ole yksinään riittävä edellytys kohdunkaulan syövän kehittymiseen, koska naisen emättimen matalan pH-arvon on havaittu vähentävän HPV-viruksen tarttuvuutta.

Suuren riskin kohdunkaulansyövän aiheuttajiksi on tunnistettu HPV-tyypit 16 ja 18. HPV-tyyppi 16 on tutkitusti merkittävin syöpää aiheuttava HPV-tyyppi, joka on tällä hetkellä tunnistettu. (Syrjänen & Rautava 2015, 1768; Tiitinen 2017b.) HPV-tyypit 16 ja 18 aiheuttavat 70 % kaikista kohdunkaulansyövistä (Stokley ym. 2014, 620). Kohdunkaulansyövän on tutkittu aiheutuvan myös muista HPV-tyypeistä, mutta niiden merkittävyys sen syntymisessä on vähäisempi. Artikkelissa mainitaan HPV-tyypit 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 ja 59, jotka saattavat myös pitkittyessään altistaa naisen kohdunkaulansyöväälle. (Syrjänen & Rautava 2015, 1768.)

3 SEKSUAALITERVEYDEN HOITOTYÖN KEINOT

Hoitotyö on ammatillista toimintaa, joka perustuu hoitotieteeseen. Toiminnan tarkoituksena on auttaa, ohjata ja tukea ihmistä terveyden edistämässä. Lisäksi naista hoidetaan ja autetaan tulemaan toimeen sairauden aiheuttamien rajoitusten kanssa sekä hoitamaan häntä. (Lääketieteen sanasto 2017.) Laadukkaaseen hoitotyöhön kuuluu hoitajien korkeatasoinen osaaminen: itse toiminnassa tarvittava osaaminen, taito kohdata ihmisiä, arvot sekä etiikka (Krohn 2017).

Potilaiden ohjaaminen kuuluu jokaisen hoitotyössä toimivan hoitajan tehtäviin, ja se on keskeinen osa hoitoa. Ohjausta toteutetaan suunnitelmallisesti osana potilaan muuta hoitoa ja hoitotoimenpiteitä. Hoitoaikojen lyhentyessä ohjauksen merkitys terveydenhuollossa korostuu, sillä aikaa ohjaamiselle jää yhä vähemmän ja vastuuta terveydenhoidosta siirretään enemmän potilaalle. Suullisen ohjaamisen tueksi on luotu erilaisia aiheita käsitteleviä kirjallisia ohjausmateriaaleja. Ne voivat olla lyhyitä yksisivuisia lehtisiä tai useampisivuisia kirjasia tai oppaita. Kirjallisen materiaalin tulisi olla potilaan tietojen ja tarpeiden mukainen. Potilaiden mielestä ohjeet on hyvä olla saatavilla kirjallisina suullisen opetuksen lisäksi, jotta potilas voi tukeutua niihin ja tarkastaa tietojaan niistä itsekseen. (Kyngäs, ym. 2007, 5, 124.)

Näyttöön perustuva hoitotyö on osa hoitajan hoitotyön osaamista, koska se on parhaan saatavilla olevan ja erityisesti ajantasaisen tiedon käyttöä potilaiden hoidossa ja hänen läheistensä terveyden edistämässä ja tukemisessa. Hoitajien koulutukseen liittyy nykyisin osana tiedonkäytön hallitseminen ja sen tiedon käytön osaaminen, lisäksi pitää osata soveltaa saatavissa olevaa tietoa ja arvioida sitä. Sukupuolineuvonta vaatii hoitajilta tiedonkäyttöä, mutta ennen kaikkea se vaatii monesti potilaan tukemista ja motivoimista hoitoon. Näyttöön perustuvan hoitotyön tavoitteena on vastata jokaisen potilaan sen hetkiseen hoidon tarpeeseen käyttäen parhaimmiksi tunnistettuja menetelmiä ja hoitokäytäntöjä, joiden perusteella arvioidaan myös hoidon tuloksia suhteessa tavoitteisiin. Hoidon tulosten tulisi aina vastata asetettuihin hoitotyön tavoitteisiin. On kuitenkin huomioitava, että tavoitteet voivat kuitenkin muuttua hoidon aikana. Hoitotyön tavoitteena seksuaaliterveydessä sairauksien ehkäisy. (Meriläinen, Lundgren-Laine & Pyykkö 2017.)

Vuonna 2006 on asetettu väestöliiton seksuaaliterveysohjelman tavoitteeksi, että kondomien ja muiden raskaudenehkäisyvälineiden tulisi olla alle 20-vuotiaille maksuttomia. Kondomeilla saataisiin ehkäistä sukupuolitautilien leviämistä naisten keskuudessa, heidän aloitettuaan seksuaalisen kanssakäymisen ja seksin. Tällä hetkellä kuitenkin kaikki nuoret joutuvat maksamaan kondomit ja raskaudenehkäisyvälineet itse sopivien välineiden löydyttyä. Vastuu seksuaaliterveysohjelmasta on koulujen terveystieteiden opetuksessa seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä valistaminen. Kouluterveydenhuollon vastuulla on myös toimia moniammatillisesti koululaisten asioiden puolesta niin, että asioita käsitellään ennaltaehkäisevästi ja tarjotaan kaikille nuorille matalan kynnyksen palveluita. Lisäksi tähän vuoden 2006 seksuaaliterveysohjelmaan on asetettu että HPV-rokote otetaan voimaan kouluterveydenhuollossa. (Väestöliitto 2006, 25.)

Seksin yhteydessä tarttuvien tautien, kuten HPV-infektion, ehkäisy kuuluu julkiseen terveydenhuoltoon ja kouluun. Hoitotyön näkökulmasta hoitajalla on suuri rooli ohjata ja neuvoa nuorta seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa ja valistaa seksin aloittamisesta koituvasta vastuusta. Terveystieteidenhuollolla on ainutkertainen tilaisuus vaikuttaa nuorten seksuaaliterveyteen ennaltaehkäisevästi. Lisäksi nuorten naisten tukeminen seksuaaliterveydessä on merkittävässä roolissa, koska nuoret naiset ovat vielä herkkiä muiden vaikutukselle. Terveystieteidenhuollon tulisi osallistua myös seksuaaliopetuksen suunnitteluun ja toteutukseen, ettei se jäisi liikaa vain kouluterveydenhuollon vastuulle. (Lehtinen ym. 2007, 3002.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata hoitotyön keinoja ehkäistä naisten HPV-infektioita sukupuolielinten alueella sekä tarjota aiheen antaneelle yhteistyöorganisaatiolle Seinäjoen terveyskeskukselle selkeä ja kattava tietolehtinen HPV-infektioista. Opinnäytetyön tavoite on lisätä tietoisuutta HPV-infektion ehkäisykeinoista huoltajille ja yli 10–vuotiaille tytöille.

Tutkimuskysymys on: Millaisilla hoitotyön keinoilla naisten merkittävimpiä sukupuolielinten alueen HPV-infektioita ehkäistään?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämä on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa tavoitellaan käytännön toiminnan ohjeistamista ja järjeistämistä. Kaksivaiheisen opinnäytetyön ensimmäisessä vaiheessa tehtiin kirjallisuuskatsaus merkittävimmistä HPV-infektioista ja niiden ehkäisystä. Merkittävimmät HPV-tyypit ovat 6, 11, 16 ja 18. Opinnäytetyössä käytiin läpi aiemmin tehtyjä tutkimuksia aiheesta, analysoitiin tutkimuksia ja niiden luotettavuutta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–130.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on osoittaa mistä näkökulmista ja millä tavoilla aikaisemmin kyseistä asiaa on tutkittu ja miten tämä opinnäytetyö liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin sekä nouseeko tämän opinnäytetyön myötä uusia näkökulmia tutkittuun aiheeseen (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 123). Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei tarvitse käyttää tutkimuksellisia menetelmiä, mikäli aiheen perusteleminen on tarpeeksi perusteltua muuten. Tässä opinnäytetyössä aineisto ja tieto kerätään aikaisemmista tutkimuksista ja muista hoitotieteellisistä lähteistä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 130.)

Tämän opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään opinnäytetyön toiseen osaan, eli tietolehtiseen, joka tulee käyttöön Seinäjoen terveyskeskuksen neuvolaan ja kouluterveydenhuoltoon. Tuotos koostetaan kirjallisuuskatsauksen tutkimustuloksista, mutta se tehdään niin, että lukijan on helppo ymmärtää lukemaansa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–130.) Tietolehtisessä on tietoa HPV-infektioista, siihen annettavasta rokotteesta ja muista ehkäisykeinoista. Tietolehtinen tavoittaa kohderyhmänsä, eli 10-vuotiaat ja sitä vanhemmat tytöt sekä heidän huoltajansa parhaiten neuvolan ja kouluterveydenhuollon kautta. Hoitajat voivat hyödyntää tietolehtistä nuorten tyttöjen parissa toimiessa, parhaiten nuoret tytöt tavoitetaan kouluterveydenhuollon kautta. Huoltajille tietoa saadaan kotiin vietävän tietolehtisen mukana. Tiedon vieminen vanhemmille on tärkeää, jotta se voi tukea tyttölapsen rokottamisen päätöstä. Kansallisen rokotusohjelman rokotukset ovat vapaaehtoisia, kuitenkin on tärkeää, että jokainen rokotuksen haluava tyttö saa rokotuksen (L 1227/2016).

5.1 Tiedonhankinta

Hakustrategiana oli hakea hoitotieteellisistä tietokannoista opinnäytetyöhömmme tutkimusartikkeleita. Tietokantoina käytettiin suomalaista hakukonetta Medic ja terveystietoportti, josta löytyi hyvää aiheeseen liittyvää tutkimustietoa ja englanninkielisiä hakuja tehtiin Cinahl-tietokannasta. Lisäksi hakuja tehtiin käsihakuna ja etsittiin suoraan The Journal of Infectious Disease- sivustolta. (Taulukko 1). Hakusanoina käytettiin sanoja HPV, papilloomavirus, HPV-rokote, infektio, kohdunkaulansyöpä, kondylooma, ohjaus, hoitotyö, seksuaaliterveys ja nainen. Englanniksi käytettiin hakusanoja: HPV, human papillomavirus, vaccine, infection, cancer, precursor, uterine cervix, care work, condyloma, genital wart ja gender (sex).

Kirjallisuuskatsaukseen haettiin artikkeleita, jotka on julkaistu vuonna 2007 tai myöhemmin. Aiheesta on saatavilla tuoretta tietoa, varsinkin kansainvälisesti. Kansainvälisistä tietokannoista ja hakukoneista löydettiin aiheeseen sopivaa tutkimustietoa, jota hyödynnettiin kirjallisuuskatsauksessa. Cinahlista tietoa haettaessa käytettiin myös aineiston rajaamiseksi Full Text-toimintoa, että saadaan käytettäväksi vain kokonaan julkaistut artikkelit. Löydettiin myös suomalaista tutkimustietoa, jota on julkaistu kansainvälisesti. Hauissa on saatu luotettavia lähteitä, ja sellaisia tutkimuksia jotka tukevat toinen toisiaan tutkimustulostensa puolesta. Lisäksi tekijät ovat monessa tutkimuksessa samoja. Aineiston riittävyttä arvioitiin saturaatiolla, mikäli aineisto alkaa toistaa itseään eikä tiedonhaku tuota enää tutkimusongelman kannalta enää uutta tietoa. Sisäänottokriteereinä kirjallisuuskatsaukseen on ollut, että tieto perustuu hoitotieteeseen ja on näyttöön perustuvaa uutta tietoa. Lisäksi tieto, jota haettiin vastaa tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87–112.)

Taulukko 1. Tiedonhaku.

Tiedonhaku	Hakusanat	Hakutulokset	Tulokset
Medic	suku*	70	3
	ohja*	47	2
	Alkuperäistutkimus		
Cinahl	HPV Finland	13	2
	Pap test Cervical cancer HPV Full Text	31	1
	HPV vaccine Genital warts Full text	17	1
	HPV vaccination Patient education	3	1
	Condom, Sti, HPV Full text	13	1
	HPV, Prevention Cervical Cancer, Full text	173	5
	Sexual education, Adolescents, Full Text	337	1
Käsihaku			1
The Journal of Infectious Disease	Human papillomavirus Genital Warts Vaccine 6,11,16,18 Full Text 10 years	52	1
Terveysportti	Cervarix	6	1
	HPV-rokote	23	1
	Rokottaminen	32	1
	Rokotukset	180	1
	Rokote	177	1
Papa-näyte	67	2	
Aineistossa käytetyt lähteet yhteensä:		N= 1241	n=26

5.2 Aineiston analyysi

Toiminnallisen opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä käyttämällä induktiivista päättelymenetelmää. Sisällön analyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voi käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa joko yksinään analyysimenetelmänä tai yhdessä jonkin muun menetelmän kanssa. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 91.) Sisällönanalyysin suosio perustuu siihen, että sen avulla pystytään analysoimaan melkein kaikki kirjallisessa muodossa oleva materiaali (Kyngäs, ym. 2010).

Sisällönanalyysi kuvaili tutkittavaa ilmiötä, ja aineistosta löytyneet tutkimuskysymykseen liittyvät tiedot jaettiin yksittäisistä tiedoista yleisesti tunnettuihin tietoihin. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 95.) Tämä tarkoittaa, että aineistoa lukiessa etsittiin tutkimuskysymykseen liittyviä lauseita, jotka pelkistettiin muodostamalla yksinkertaistettuja ilmaisuja. Tällaisia alkuperäisilmaisuja löytyi 40. Pelkistettyjä ilmaisuja analyysissa oli 54. Samaa asiaa koskevat pelkistetyt ilmaisut yhdistettiin ja nimettiin sisällön mukaan alaluokiksi, joita tuli 12. Samansisältöisistä alaluokista muodostettiin yläluokkia, joita tuli 3 (Elo & Kyngäs 2008, 109–111). Aineiston analyysista tehtiin kokonaisuudessaan taulukko, ja se on liitteenä tässä opinnäytetyössä (Liite 1). Aineiston analyysista tehtiin esimerkki ja se on esitetty omassa taulukossaan (Taulukko 2).

Taulukko 2. Aineiston analyysiesimerkki

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
"97,8 % of physicians said that the HPV vaccine is effective in preventing cervical cancer."	97,8 % lääkäreistä sanoo HPV-rokotteen olevan toimiva kohdunkaulansyövän ehkäisykeino.	Rokotteen riittävän korkea vaste	HPV-rokote
"Through the randomized trials that have been performed using vaccines for HPV 16 and 18, and HPV 6, 11, 16, 18, results have revealed 100% efficacy over a 5-year period in the prevention of persistent type-specific HPV infections and cervical cancer among the subjects who strictly adhered to the study protocol."	Rokote tyyppejä 6 ja 18 6, 11, 16 ja 18 sekä rokote tyyppejä 6, 11, 16 ja 18 on 100% tehokas HPV-infektioiden ja kohdunkaulansyövän ehkäisemisessä.		
"Protection of young women against incident cervical disease by the bivalent vaccine in the PATRICIA trial, related to HPV 16 and 18. Efficacy 95%."	Cervarix-rokotteen suoja 95 % HPV-tyyppejä 16 ja 18 vastaan.		
"Vaccine efficacy studies found that among HPV-naïve women the quadrivalent HPV vaccine has nearly 100% protection against genital warts associated with HPV 6 and 11, and an efficacy of about 83% for all genital warts."	Gardasil-rokotteella on lähes 100% suoja HPV 6 ja 11 tyyppien aiheuttamia kondyloomia vastaan.		

<p>”Cervarix-rokote on tarkoitettu käytettäväksi 9 vuoden iästä alkaen ehkäisemään syöpää edeltäviä anogenitaalialueen (kohdunkaulan, vulvan, vaginan ja peräaukon) muutoksia ja kohdunkaulan syöpiä.”</p>	<p>Cervarix-rokote ehkäisee kohdunkaulan syöpää</p>		
<p>“Larger studies have shown these vaccines to be up to 100 % effective in preventing persistent HPV 16 and HPV 18 infections and associated dysplasia in women who were not already infected with the HPV types contained in the vaccines”</p>	<p>HPV-rokotteen vaikutus 100% HPV-infektio tyyppien 16 ja 18 sairastamattomuuteen, mikäli rokote annetaan ennen tartuntaa.</p>		

6 HOITOTYÖN KEINOJA EHKÄISTÄ HPV-INFEKTIOITA

Aineiston analyysissä tulosten yläluokiksi muodostuivat HPV-rokote, seulonta ja seksuaaliterveys ja ehkäisyneuvonta. HPV-rokotteen alaluokkia ovat: rokotteen korkea vaste, rokotteesta saatava immuniteetti, oikea rokotusikä ja rokotteen oikea antotapa. Seulonnan alaluokiksi muodostuivat: oikea aikaväli, HPV-DNA-testi, näytteenotto, motivoiminen seulontaan ja jatkotutkimukset. Seksuaaliterveyden alaluokkia ovat: ehkäisyneuvonta, käsitysten oikaiseminen ja riskitekijöiden tiedostaminen.

6.1 HPV-rokote

Rokotteen korkea vaste. Lääkäreistä 97,8 % vastasi, että HPV-rokote on toimiva kohdunkaulan syövän ehkäisykeino (Saraiya, Rosser, & Purvis Cooper 2012, 112). Tutkimukset HPV-rokotteen aiheellisuudesta antavat todisteen siitä, että HPV-rokote on ensisijainen keino kohdunkaulansyövän ennaltaehkäisyssä nuorilla naisilla (Syrjänen 2009a, 19–20). Tällä hetkellä on Suomessa käytössä Cervarix-rokote, joka suojaa ainoastaan HPV-tyyppejä 16 ja 18 vastaan, jotka aiheuttavat naisten kohdunkaulansyöpää (Duodecim lääketietokanta 2017; Tiitinen 2017a). Aiemmin rokotusohjelmassa mukana ollut ja lääketietokannasta edelleen poistuvana lääkkeenä löytyvä Gardasil-rokote olisi antanut suojaa myös HPV-tyyppejä 6 ja 11 vastaan (Duodecim lääketietokanta 2017). Gardasil-rokotteen vaikutusta tutkineet tutkimukset osoittavat, että HPV-rokotteella on lähes 100-prosenttinen suoja HPV 6 ja 11 tyyppien aiheuttamia kondyloomia vastaan. Cervarix-rokotteen teho HPV-tyyppien 16 ja 18 aiheuttamia infektioita vastaan on 95 % (Dochez, Bogers, Verhelst, ym. 2014, 1597), toisaalta Ehrhardt (2007, 313) kirjoitti, että tulokset ovat osoittaneet molempien rokotteiden olevan 100-prosenttisen tehokkaita 5 vuoden ajan pysyvien tyyppispesifien HPV-infektioiden ja kohdunkaulansyövän ehkäisemisessä niiden potilaiden keskuudessa, jotka ovat tiukasti kiinni tutkimusprotokollassa.

Immuniteetin saaminen. Rokottaessa elimistölle annetaan taudinaiheuttajaa sellaisessa muodossa, että se saa elimistössä aikaan immuniteetin eli suojan HPV-

infektiota kohtaan (Leino 2017). Esimerkiksi Cervarixissa ei ole viruksen DNA:ta, vaan proteiineja jotka tekevät elimistöstä immuunin HPV-infektiotyypeille 16 ja 18. Täten ei ole uhkaa saada HPV-tartuntaa rokotteesta. (Ehrhardt 2007; Nohynek & Leino 2018.) Ehrhardt kirjoitti lisäksi artikkelissaan, että eri tutkimukset ovat osoittaneet rokotteen immunologisen vasteen olevan suurempi nuorilla tytöillä kuin vanhemmilla naisilla. Artikkelissa sanotaan, että tytöt pitäisi immunisoida ennen seksielämän alkamista. (Ehrhardt 2007, 313.)

Oikea rokotusikä. Englannissa terveysministeriö aloitti vuonna 2008 rokotusohjelman, jossa rokotetaan tytöt 12–13 vuoden iässä. Syksyllä 2009 aloitettiin 2 vuotta kestävä kampanja, jossa rokotteen saivat enintään 18 vuotta täyttäneet tytöt. (Hughes 2008, 28–29.) Kansainvälisen suosituksen mukaan HPV-rokotteen kohderyhmä on 11–12-vuotiaat tytöt (Kahn 2011, 27). Cervarix-rokotteen kliininen ikä on 15–25-vuotiaat, mutta rokotetta voidaan antaa 9 ikävuodesta ylöspäin aina noin 30 ikävuoteen saakka. (Duodecim lääketietokanta 2017).

Rokotteen oikea antotapa. Rokottamista vältetään aina, mikäli rokotettavalla henkilöllä on kuumeinen infektio, tai jos hän on saanut aiemmin kyseisestä lääkkeestä allergisen reaktion. Lääkkeen antotapa tulee tarkistaa aina ennen rokotteen antamista ja asianmukaisen koulutuksen saanut henkilö voi antaa rokotteen. Annoksia ei pienennetä tai puoliteta rokottaessa haittavaikutusten vähentämiseksi, sillä suojavaikutus voi jäädä riittämättömäksi. (Leino 2017.) Käytössä olevaa Cervarix-rokotetta ei saa antaa ihonsisään tai suonensisäisesti, vaan se tulee antaa aina lihakseen (Duodecim lääketietokanta 2017).

Tytöille iältään 11–12 vuotta riittää kaksi annosta Cervarix-rokotetta 6 kuukauden välein annettuna, mikäli rokottaminen aloitetaan ennen seksuaalisen kanssakäymisen aloittamista. Mikäli HPV-rokotuksia annetaan myöhemmällä iällä tai niitä joudutaan täydentämään, annetaan kolme annosta yleensä 14–15 vuodesta eteenpäin. (Nohynek & Leino 2018.) Toisaalta Tiitinen (2017a) kirjoittaa, että näiden kahden rokotteen välillä on oltava aikaa 5 kuukautta ja 15-vuotiaasta eteenpäin tyttö tarvitsee rokotetta kolme annosta.

6.1 Seulonta

Oikea aikaväli. Papa-näyte otetaan EU:n suositusten mukaan viimeistään kaikilta 25–30-vuotiailta naisilta ja näytteitä otetaan aina 60 ikävuoteen asti niin, että näyte otetaan 3–5 vuoden välein seulonnallisesti riippuen asuinpaikkakunnasta. Alle 25-vuotiailta ei ole aiheellista ottaa seulonnallisesti Papa-näytettä, koska monet HPV-infektiot nuorena paranevat itsestään. (Nieminen 2016b.) Seulontaohjelma alkaa Suomessa viimeistään 30-vuotiailla naisilla, niin suurin osa heistä on jo käynyt aiemmin ohjelman ulkopuolisessa Papa-kokeessa. Seulontaohjelmassa tai sen ulkopuolisessa Papa-kokeessa kävi viiden edeltävän vuoden aikana vähintään kerran 89 % 30–64-vuotiaista naisista vuosina 2004–2008. (Salo ym. 2014, 2447.) Ehrhardt (2007, 311) kertoo artikkelissaan, että esiasteiden kehittyminen varsinaiseksi kohdunkaulansyöväksi kestää noin 10–12 vuotta, toisaalta Hughes (2008, 29) kirjoittaa artikkelissaan, että kestää 10–20 vuotta, että HPV-infektio kehittyy kohdunkaulansyöväksi. Molemmat; Hughes ja Ehrhardt puoltavat naisten rutiinomaisten seulontojen jatkamista rokotteesta huolimatta. HPV-rokotteen saaneiden naisten tulisi osallistua myös rokotuksen jälkeen heille kuuluviin seulontoihin, sillä rokotteet estävät vain osan HPV-infektioista (Duodecim lääketietokanta 2017).

Näytteenotto. Papa-näytteenotossa esitiedot ovat tärkeitä ja niiden vertaaminen aikaisempiin esitietoihin, esimerkiksi kuukautiskierto, aikaisemmat seulonnat ja ehkäisymenetelmä tulee aina kysyä naiselta. Näytteenotossa otetaan kolme erilaista irtosolunäytettä, joiden perusteella diagnostiikka tehdään. (Nieminen 2016b.) Kotona tapahtuva näytteenotto HPV-DNA-testin muodossa on etu, mikäli seulonnan ajan sopiminen on naiselle vaikeaa (Niironen 2014, 3252–3253).

HPV-DNA -testi. Kohdunkaulansyövän seulonnan yksi uusi mahdollisuus hoitotyön näkökulmasta on kotona otettava näyte, josta laboratoriossa voidaan osoittaa HPV-tyyppi (Virtanen ym. 2013, 1713). HPV-DNA-testit perustuvat yleensä viruksen DNA:n osoittamiseen näytteestä (Ehrhardt 2007, 311; Leinonen ym. 2015, 1246). Testi voidaan tehdä Papa-kokeen sijaan tai Papa-koe voidaan korvata kokonaan HPV-DNA-testillä, koska tutkimuksen mukaan testi on Papa-koetta herkempi. HPV-DNA-testi voi nuorilla naisilla antaa tarkkoja tuloksia sellaisistakin HPV-infektion muodoista mitkä paranevat nuorella iällä itsestään. (Leinonen, Anttila, Nieminen

2015, 1246–1247.) Toisaalta Ehrhardt (2007, 311) kirjoitti artikkelissaan, että HPV-DNA-testiä ei tulisi tehdä ilman positiivista Papa-tulosta.

Motivoituminen seulontaan. Kotona otettavien HPV-DNA-testien kannalta tulokset ovat lupaavia Suomessa osallistumisaktiivisuuden parantamiseksi. Osallistumisaktiivisuutta Papa-seulontaan voidaan parantaa toimivalla ajanvarausjärjestelmällä ja valmiiksi annetuilla näytteenottoajoilla ja uusintakutsuilla. Näin vastuu seulonnasta ei ole naisella ja se motivoi osallistumaan kun kaikki on valmiiksi järjestetty. (Virtanen ym. 2013, 1714.) Seulontaan osallistumattomuus voi viitata siihen että naisten on vaikea saada seulontaa mahtumaan kiireiseen elämään tai he kokevat oman syöpäriskinsä hyvin vähäiseksi. Tutkimuksen mukaan tähän seulontaan motivoitumiseen on koettu hyvänä apukeinona sähköposti- tai tekstiviestimuistutukset, ettei nainen unohda osallistua seulontaan. (Niironen 2014, 3254.)

Jatkotutkimukset. HPV-infektion ja erityisesti kohdunkaulan solumuutosten vuoksi tehtävät hoitopäätökset perustuvat koepalaan, joka otetaan kolposkopiassa mikäli epäillään solumuutoksia pitkittyneen HPV-infektion takia (Käypä hoito -suositus 2016). Riippuen jatkotutkimuksiin lähettämisen indikaatioista ja epiteelivaurion asteesta on tutkimuksessa ehdotettu, että vain HPV 16 tai HPV 18 -positiivisen testituloksen saaneet naiset lähetettäisiin jatkotutkimuksiin, eli kolposkopiaan tai tiheämpään seurantaan ja muille positiivisen testituloksen saaneille tehtäisiin uusi seulonta 1-2 vuoden kuluessa positiivisesta Papa-näytteestä. (Leinonen, Anttila & Nieminen 2015, 1248). Toisaalta Ehrhardt (2007, 311) kirjoitti artikkelissaan, että poikkeavan Papa-tuloksen jälkeen on suositeltavaa uusaa Papa-testiä 6 kuukauden aikana ja lisäksi tehdä HPV-DNA-testi. Mikäli toinen Papa-testi näyttää solumuutoksia, tulisi tehdä kolposkopia.

6.2 Seksuaaliterveys

Ehkäisyneuvonta. Pakarisen ym. (2014, 170) tutkimuksen mukaan kolmasosa ammattiin opiskelevista nuorista käyttää kondomia aina emätinyhdyntäessä. Kahdella kolmesta oli ollut edeltävän kolmen kuukauden aikana emätinyhdyntöjä ilman kondomia. Larsson ym. (2006, 127–128) tarkastelivat tutkimuksessaan

ruotsalaisten nuorten seksuaalikäyttäytymistä. Kondomin todettiin olevan yleisin ehkäisyväline ja se oli käytössä 60 %:lla vastanneista. Kuitenkin 88 %:in mielestä seksi on parempaa ilman kondomia. Turvaseksin tulisi olla aina suositeltavaa, ja tärkeä osa neuvontaa on ohjata käyttämään kondomia (Riley 2008, 43).

Kondomin vaikutuksesta HPV-infektioiden leviämisen ehkäisyssä on todettu, että kondomin käytöllä on merkittävä mutta ei ehdoton suojaava vaikutus infektion leviämiseen. Koska miesten kondomi ei peitä koko sitä ihoaluetta joka saattaa tartuttaa virusta, kondomin toiminta HPV-infektion tartunnan ehkäisemiseksi on ollut epäselvää. Tutkimuksissa on todettu, että johdonmukainen kondominkäyttö vähentää riskiä saada HPV-infektio 70%. (McKay 2007, 59.) Naisilla, jotka ilmoittivat tutkimuksessa 100-prosenttisen kondomin käytön joka kerta kumppaneidensa kanssa, ei todettu muutoksia tai vaurioita seuraavissa seuloissa kohdunkaulan limakalvoilla. Niistä naisista, jotka eivät käyttäneet johdonmukaisesti kondomia jokaisella yhdyntäkerralla, todettiin 37,8 % muutoksia tai vaurioita limakalvoilla seuraavalla seuloituskerralla. (Winer ym. 2006, 2648.)

Käsitysten oikaiseminen. Tutkimukseen vastanneet maahanmuuttajanaiset Ruotsissa eivät tieneet HPV:n tarttuvan seksin yhteydessä. Osa heistä epäili rokotetta, miettivät suojaako se 100% kohdunkaulansyövästä ja he pohtivat tarvitseeko rokottamisen jälkeen käydä tarkistuksissa. He uskoivat että heillä on rajallinen käsitys HPV-infektioista ja kohdunkaulansyövästä. Naiset osoittivat kiinnostusta kuulla lisää seksitaudeista, ja he korostivat kuinka tärkeää koulun on tiedottaa vanhemmille HPV-rokotteesta ja toivoivat, että molemmat: niin äiti kuin isäkin saisi saman tiedon, jotta he pystyvät tekemään päätöksen rokottamisesta. Rokotteen aiheuttamat mahdolliset sivuvaikutukset olivat myös mielen päällä. (Grandahl ym. 2012, 350.) Hawkins ym. (2011, 514) kirjoittivat, että yhteydestä Papa-testin ja kohdunkaulan syövän välillä tiesivät vähemmän yli 65-vuotiaat, matalan koulutustason ihmiset ja he joiden kotitalouden tulot olivat alle 15 000 \$ eli noin 13 000 euroa.

Riskitekijöiden tiedostaminen. Kondyloomien aiheuttamien HPV 6 ja 11-tyyppien riskitekijöitä ovat uudet sukupuolikumppanit, sukupuolikumppanien tiheä vaihtuminen, kondomin käyttämättömyys ja DNA-herkkyys. (Garland ym. 2009, 808; Syrjänen 2009b, 19.) HPV-infektion merkittävä riskitekijä on uusi

sukupuolikumppani, koska HPV-infektion voi saada häneltä tietämättään (Leinonen 2015, 1244). Tutkimuksen mukaan tutkittujen sukupuolitautilinikalla käyneiden asiakkaiden ilmoitettujen seksikumppaneiden määrä kasvoi tartunnan saaneilla viimeisen vuoden aikana. Riskikäyttäytymisenä seksikumppaneiden tiheä vaihtaminen monesti johtaa HPV-infektioon sairastumisen. (Hiltunen-Back ym. 2009, 3001–3002.)

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tulos oli, että Suomessa käytetään HPV-rokotteena Cervarix-rokotetta ja se on ensisijainen keino ehkäistäessä kohdunkaulan syöpää. Oikea annostus, rokotettavan ikä ja oikea rokotteen antotapa vaikuttavat merkittävästi HPV-rokotteen vaikuttavuuteen. Pomfretin, Gagnonin & Gilchristin (2011, 6) tutkimuksen tulokset vahvistavat opinnäytetyön tuloksia, koska artikkelissa todetaan, että tyyppien 16 ja 18 HPV-rokotteen tarkoituksena on estää pysyviä infektoita ja ennaltaehkäistä sen aiheuttamia vaurioita. Lisäksi näistä on saatu todisteena lukuisista kliinisistä tutkimuksista tutkimustuloksia ja HPV-rokotteen käytettävyys perustuu raportoituun arvioon. Lokakuussa 2009 Iso-Britannian Food and Drug Administration hyväksyi Cervarixin käytön kohdunkaulasyövän aiheuttamia HPV-tyyppejä 16 ja 18 vastaan ennaltaehkäisevänä rokotteena 10–25-vuotiailla naisilla.

Nuorten naisten huono osallistuminen seulontoihin ja riskikäyttäytyminen eivät tuo toivottua lopputulosta siihen, että kohdunkaulansyöpään sairastuneita olisi vähemmän HPV-rokottamisen johdosta (Paavonen 2009, 1016). Opinnäytetyön tuloksena saatiin, että seulontoihin osallistuminen on tärkeää rokotteesta huolimatta ja että riskitekijät tulisi ottaa jokaisen naisen huomioon. HPV-infektiota voidaan ehkäistä ottamalla huomioon riskitekijät, ja näitä riskitekijöitä ovat sukupuolikumppaneiden tiheä vaihtuminen, kondomin käyttämättömyys, DNA-herkkyys ja suurimpana riskitekijänä sukupuolikumppanin vaihtuminen. Tutkimuksemme tulosta vahvistaa Winerin ym. (2013, 854) tutkimus jossa tuloksena saatiin, että he joilla oli useampi kuin yksi kumppani, olivat todennäköisemmin HPV-positiivisia.

Tutkimuksen mukaan naisilla, joilla oli vain yksi seksikumppani, mutta jotka eivät käyttäneet joka kerta kondomia kumppaninsa kanssa, oli suurempi HPV-infektioiden riski kuin heillä, jotka käyttivät aina kondomia seksin aikana. Kuitenkaan tämä riski ei ollut merkittävästi suurempi kuin heillä, joilla oli useampi seksikumppani, mutta jotka eivät käyttäneet kondomia joka kerta kumppaneidensa

kanssa. (Lam ym. 2014, 46.) Opinnäytetyön tuloksissa käytetyissä artikkeleissa ja tutkimuksissa todettiin kondomin käytöllä olevan merkittävä, mutta ei ehdoton ennaltaehkäistävyys HPV-infektiota kohtaan. Lisäksi löydettiin tutkimustietoa, jonka mukaan kondomin käytöllä voidaan saavuttaa jopa 100 prosenttinen ennaltaehkäistävyys HPV-infektiota kohtaan.

7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön keskeisiä johtopäätöksiä ovat:

- HPV-infektioiden leviämisen ehkäisyssä merkittävässä roolissa on kohdunkaulansyöpää ehkäisevä HPV-rokote Cervarix ja kondomin käyttö jokaisen seksikumppanin kanssa.
- Seksuaalisen ohjauksen merkitys on suuri HPV-infektioiden leviämisen ehkäisyssä, sillä niiden avulla voidaan kannustaa ottamaan HPV-rokote nuorella iällä ja korostamaan johdonmukaista kondomin käytön tärkeyttä seksikumppaneiden kanssa.
- Seulontoihin osallistuminen on jokaisen naisen perusoikeus HPV-rokotteesta huolimatta. Seulontoja voidaan tehdä joko Papa-kokeella tai HPV-DNA-testillä jolla voidaan kertoa, mistä HPV-tyypistä on kyse. Seulontojen järjestäminen on HPV-infektion ennaltaehkäistävyiden kannalta merkittävää ja niiden järjestäminen niin, että mahdollisimman monella on mahdollisuus siihen jollain tavalla osallistua.

Jatkotutkimusaiheena esitetään, että tutkitaan miesten HPV-infektioita ja siihen liittyen poikien HPV-rokottamista. Tulevaisuudessa olisi hyvä tutkia miten poikien HPV-rokottamisella saadaan ennaltaehkäistyä HPV-infektion tarttumista ja leviämistä. Lisäksi voidaan pohtia, miten poikien HPV-rokottaminen vaikuttaa naisten pitkittyneiden HPV-infektioiden aiheuttamien kohdunkaulan muutosten ilmaantumiseen.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2013) määrittelee, että aineiston koostamisessa ja analysoinnissa käytetään lähteitä niiden käyttöön kuuluvalla tavalla ja menetelmät tutkimuksen tekoon ovat kaikkien tietoon saatettavissa. Opinnäytetyössä tuotiin julki käytetyt menetelmät ja aineiston analyysi. Lisäksi eettisyys oli koko ajan mukana opinnäytetyötä tehtäessä ja opinnäytetyössä käytettiin sellaisia lähteitä ja artikkeleita, joissa tutkimus oli suoritettu eettisesti eli hyvän tutkimuskäytännön mukaisesti. Opinnäytetyössä kunnioitettiin artikkeleiden kirjoittajien tuotoksia ja ne tuotiin esiin asianmukaisilla lähdeviitteillä, kun opinnäytetyöhön lainattiin toisen omaa artikkelia tai kirjoitusta. Opinnäytetyölle solmittiin yhteistyösopimus Seinäjoen terveyskeskuksen kanssa, minne tämä kyseinen opinnäytetyö tehtiin ja jonka yksiköihin tietolehtinen oli tarkoitettu jaettavaksi. Aiheen eettiseen pohdintaan kuului, että ennen työhön ryhtymistä huomioitiin, millaisen vaikutelman opinnäytetyöllä haluttiin antaa ja keille tuotos oli suunnattu. Tietolehtinen suunnattiin yli 10-vuotiaille tytöille ja heidän vanhemmilleen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129.)

Opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltiin opinnäytetyön tulosten kriittisellä arvioinnilla, jossa kiinnitettiin huomiota muun muassa siinä kuka oli julkaissut tutkimuksen ja pysyikö se asetettujen aikarajojen sisällä. Opinnäytetyöhön käytetty aineisto oli kattava, ja pääosin käytetyt artikkelit ovat pysyneet aikarajojen sisällä. Muutama aiheeseen liittyvä artikkeli on vuodelta 2005 tai 2006, mutta ne ovat olleet sisällöllisesti luotettavia. Toiminnallisen opinnäytetyön teoriaan käytetty lähde on vuodelta 2003 kun uudempaa lähdettä ei löytynyt.

Tutkimustulosten tulee olla aina avoimia tutkimuksia niiden julkaistavuuden puolesta ja tutkimus on aina raportoitu, suunniteltu ja toteutettu tutkimussääntöjen mukaan. Tutkijan pitää aina osoittaa rehellisyyttä ja kunnioitusta tutkittavaa asiaa kohtaan oikeanlaisin lähdeviitein. Tulosten tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja ne toteutetaan tutkimussääntöjen mukaan niin että tutkittu tieto on kaikkien muiden arvioitavissa. Tuodaan kirjallisuuskatsauksessa julki aineistonkeruumenetelmät ja aineiston analyysi, jolla aineisto on saatu kerättyä tähän opinnäytetyöhön. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyössä esiteltävän analyysin luotettavuuteen vaikuttaa vahvasti myös kieli. Suuri osa aineistomme lähteistä on englanninkielisiä, joten on mahdollista että

lähteiden tuloksia ole ymmärretty oikein. Tutkijoiden on luotettavuuden lisäämiseksi osoitettava yhteys tutkimustulosten ja aineiston välillä, kuten tässä kirjallisuuskatsauksessa on tehty. Luotettavuutta tässä opinnäytetyössä lisää useampien kirjoittajien sama tulos. (Kyngäs ym. 2011, 140.)

7.4 Tietolehtisen tuottaminen ja käyttöönotto

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tuotos, jonka toteutustapa riippui oman työn aiheesta. Työn aiheeseen sopi tietolehtinen, koska tuotoksella haluttiin jakaa tietoa yli 10 vuotiaalle tytöille ja heidän huoltajilleen. Toiminnallinen osuus sisälsi tekstiä ja kuvia, jotta se herättäisi lukijassa kiinnostusta ja palvelisi kohderyhmää. HPV-rokote aiheena herättää varmasti ajatuksia vanhemmissa, niin tietolehtisen on hyvä palvella myös heidän tiedon tarpeitaan. Kirjallisuuskatsaus perustettiin hoitotieteellisiin lähteisiin ja analysointi tehtiin tässä opinnäytetyössä, koska haluttiin käyttää niitä valintojen perusteluun ja tietolehtisen perustana. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51–64.)

Toteutimme tietolehtisen Seinäjoen Terveyskeskukseen, missä se kohdentuu yli kymmenen vuotiaalle tytöille neuvolaan ja kouluterveydenhuoltoon. Tietolehtiseen tuli osio myös huoltajille, mistä he saavat lisää tietoa HPV-infektioista tytön viedessä tietolehtisen kotiin. Tietolehtinen on muuten suunniteltu niin, että kymmenestä vuodesta ylöspäin olisi helppo ymmärtää käsiteltyä asiaa ja että tietolehtinen olisi kannustava. Tietolehtisen alussa kerrottiin ensin lyhyesti HPV-infektiosta ja sen aiheuttamista sairauksista. Näitä HPV-infektion aiheuttamia sairauksia ovat kondyloomat ja kohdunkaulansyöpä. Sen jälkeen tietolehtisessä käsiteltiin lyhyesti käsitelleet HPV-infektioiden ennaltaehkäisemistä, jotka tulivat opinnäytetyömme tuloksista. HPV-infektioiden ennaltaehkäisemistä käsiteltiin opinnäytetyön analyysin tuottamien yläluokkien avulla. Näin saatiin otsikot HPV-rokotteelle, seulonnalle ja seksuaaliterveydelle tietolehtiseen. Tietolehtisen voi hoitotyöntekijä antaa mukaan luettavaksi käynnin yhteydessä, tai sitä voidaan yhdessä käydä läpi.

Tietolehtisen kieliasuun on kiinnitetty huomiota, että se olisi mahdollisimman helposti ymmärrettävää ja johdonmukaista. Tietolehtisessä käytettiin sellaista kieltä, että kuka tahansa lukija ymmärtää tiedot joita tietolehtisessä annetaan.

Tietolehtisessä jouduttiin kiinnittämään erityistä huomiota nuorten yli kymmenvuotiaiden tyttöjen huomioimiseen kieliasussa ja tietolehtisen ulkoasussa sen kiinnostavuuden puolesta. Tietolehtinen on tiivistetty versio HPV-infektioista ja niiden ennaltaehkäisystä, joten liian yksityiskohtaista tietoa ei tietolehtisessä tulla antamaan. Tietolehtisessä käytetty tieto oli perusteltua, koska se perustui hoitotieteellisiin lähteisiin ja opinnäytetyön tuloksiin (Hyvärinen 2005, 1769–1772.)

AINEISTOSSA KÄYTETYT LÄHTEET

- Dochez, C., Bogers, J., Verhelst, R. & Rees, H. 2014. HPV vaccines to prevent cervical cancer and genital warts: an update. Elsevier. *Vaccine* 32 (2014) 1595–1601.
- Duodecim lääketietokanta. 2017. Cervarix. [Verkkajulkaisu]. Lääketietokeskus. [Viitattu 23.4.2018]. Kustannus Oy Duodecim. Saatavana: Terveysportti-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Ehrhardt, J. 2007. What School Nurses Need to Know About Cervical Cancer, HPV, and the New Vaccine. *The Journal of School Nursing*. 23 (6), 310–314.
- Garland, S. Steben, M. Signs, H. James, M. Lu, S. Railkar, R. Barr, E. Haupt, R & Joura, E. 2009. Natural History of Genital Warts: Analysis of the Placebo Arm of 2 Randomized Phase III Trials of a Quadrivalent Human Papillomavirus (Types 6, 11, 16, and 18) Vaccine. [Verkkoartikkeli]. *The Journal of Infectious Disease* 805–814. [Viitattu 5.4.2018]. *The Journal of Infectious Disease*. Saatavana: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Natural+History+of+Genital+Wart+s%3A+Analysis+of+the+Placebo+Arm+of+2+Randomized+Phase+III+Trials+of+a+Quadrivalent+Human+Papillomavirus+\(Types+6%2C+11%2C+16%2C+and+18\)+Vaccine](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Natural+History+of+Genital+Wart+s%3A+Analysis+of+the+Placebo+Arm+of+2+Randomized+Phase+III+Trials+of+a+Quadrivalent+Human+Papillomavirus+(Types+6%2C+11%2C+16%2C+and+18)+Vaccine)
- Grandahl, M., Tydén, T., Gotwall, M., Wesrerling, R. & Oscarsson, M. 2012. Immigrant women's experiences and views on the prevention of cervical cancer: a qualitative study. Blackwell Publishing Ltd *Health Expectations*, 18, 344–354.
- Hawkins, N., Purvis Cooper, C., Saraiya, M., Gelb, C. & Polonec, L. 2011. Why the Pap Test? Awareness and Use of the Pap Test Among Women in the United States. *Journal of Womens Health*, 20 (4), 511–515
- Hiltunen-Back, E. Ruutu, P. Kautiainen, H. Ådahl, L. Savolainen, R. Paavonen, J & Reunala, T. 2009. Sukupuolitautien anturiverkosto 1995–2006: Toistuvat sukupuolitautitartunnat ovat yleisiä. [Verkkoartikkeli]. *Suomen Lääkärilehti*. 2009 vol. 64 no. 37 s. 2999-3004. [Viitattu 5.5.2018]. Saatavana: Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hughes, C. 2008. Cervical cancer and the HPV vaccination. *Primary health care*. 18 (5), 25–29.
- Kahn, J., Feemster, K. & Adams Hillard P. 2011. HPV vaccination - Do your patients get the message? *Contemporary Ob/Gyn*. March 2011 24–31.
- Käypähoito -suositus. 2016. Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttimien solumuutokset. [Verkkajulkaisu]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim .

[Viitattu 17.4.2018]. Kustannus Oy Duodecim. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=kht00051&suositusid=hoi50049>

Larsson, M., Eurenus, K., Westerling, R. & Tydén, T. 2006. Evaluation of a sexual education intervention among Swedish high school students. *Scandinavian Journal of Public Health* 34: 124–131.

Leino, T. 2017. Rokottaminen. [Verkkójulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 21.9.2017]. Kustannus Oy Duodecim. Saatavana: Terveysportti-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Leinonen, M. Anttila, A & Nieminen, P. 2015. Papilloomavirustartunta ja HPV-testin toimivuus kohdunkaulansyövän seulonnassa. [Verkkoartikkeli]. *Suomen Lääkärilehti* 18/2015 vsk 70 1243–1250. [Viitattu 17.4.2018]. Helsinki: Lääkärilehti. Saatavana: Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

McKay, A. 2007. The effectiveness of latex condoms for prevention of STI/HIV. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 16 (1–2), 57–61.

Nieminen, P. 2016b. Papa- ja endometriumnäyte. [Verkkójulkaisu]. Lääkäriin käsikirja. [Viitattu 4.4.2018]. Kustannus Oy Duodecim. Saatavana: Terveysportti-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Niironen, M. Sarkeala, T. Anttila, A. Nieminen, P. Luostarinen, T & Virtanen, A. 2014. Miksi nainen ei osallistu kohdunkaulansyövän seulontaan? [Verkkoartikkeli]. *Suomen Lääkärilehti* 48/2014 vsk 69 3249–3256. Helsinki: Suomen Lääkärilehti. Saatavana: Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Nohynek, H & Leino, T. 2018. Rokotukset. [Verkkójulkaisu]. Lääkäriin käsikirja. [Viitattu 21.2.2018]. Kustannus Oy Duodecim. Saatavana: Terveysportti-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Pakarinen, M., Helminen, M., Kylmä, J. & Suominen T. 2014. Ammattiin opiskelevien 15-19-vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytyminen. *Hoitotiede* 26 (3) 166–176.

Riley, C. 2008. Human papillomavirus (HPV) vaccination: the impact on practice. *Primary health care*. 18 (9), 41–47.

Salo, H. Nieminen, P. Kilpi, T. Auranen, K. Leino, T. Vänskä, S. Tiihonen, P. Lehtinen, M & Anttila, A. 2014. Papa-koekäytäntö ei vastaa suosituksia. [Verkkoartikkeli]. *Lääkärilehti*. [Viitattu 22.2.2018]. Kustannus Oy Duodecim. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Saraiya, M., Rosser, J. & Purvis Cooper, C. 2012. Cancers That U.S. Physicians Believe the HPV Vaccine Prevents: Findings from a Physician Survey, 2009. *Journal of Women's Health*. 21 (2), 111–117.
- Syrjänen, K. 2009a. Annual disease burden due to human papillomavirus 16 and 18 infections in Finland. [Verkkoartikkeli]. 2009 Informa UK Ltd. 41: 2–32. [Viitattu 23.4.2018]. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*. Saatavana: Cinahl with full text (EBSCO)-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Syrjänen, K. 2009b. Annual disease burden due to human papillomavirus (HPV) 6 and 11 infections in Finland. (Suppl. 107): 3–32. [Verkkoartikkeli]. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*. [Viitattu 23.2.2018]. 2009 Informa UK Ltd. (Informa Healthcare, Taylor & Francis As). Saatavana Cinahl with full text (EBSCO)-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Tiitinen, A. 2017a. HPV-rokote. [Verkkoartikkeli]. *Lääkärikirja Duodecim*. [Viitattu 21.4.2018]. Kustannus Oy Duodecim. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00940&p_hakusana=HPV-rokote
- Virtanen, A. Nieminen, P. Malila, N. Luostarinen, T & Anttila, A. 2013. Itse otettavat näytteet ja uusintakutsut lisäävät osallistumista kohdunkaulansyöpää ehkäiseviin seulontoihin. [Verkkoartikkeli]. *Duodecim* 2013; 129:1713–17. [Viitattu 16.2.2018]. Kustannus Oy Duodecim. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Winer, R. Huges, J. Feng, Q. O'Reilly, S. Kiviat, N. Holmes, K & Koutsky, A. 2006. Condom Use and the Risk of Genital Human Papillomavirus Infection in Young Women. [Verkkoartikkeli]. *N Engl J Med* 2006; 354:2645–2654. [Viitattu 5.4.2018]. *The New England Journal of medicine*. Saatavana: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa053284>

LÄHTEET

- Anttila, A., Leinonen, M. & Nieminen, P. 2015. Papilloomavirustartunta ja HPV-testin toimivuus kohdunkaulan syövän seulonnassa. [Verkkoartikkeli]. Duodecim. [Viitattu 22.10.2017]. Suomen Lääkärilehti. Saatavissa: Vaatii käyttöoikeuden.
- Cocchio, S., Baldovin, T., Bertoncetto, C., Buja, A., Furlan, P., Saia, M. & Baldo, V. 2017. Decline in hospitalization for genital warts in the Veneto region after an HPV vaccination program: an observational study. BMC Infectious Diseases 17:249
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing 62 (1), 107–115
- Handisurya, A., Schellenbacher, C. & Kirnbaur, R. 2009. Diseases caused by human papillomaviruses (HPV). [Verkkolehtiartikkeli]. Society of Dermatology. [Viitattu 16.9.2017]. Journal of the German. Saatavana: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1610-0387.2009.06988.x/epdf>
- Heinonen, P. 2018. Hyvänlaatuiset gynekologiset muutokset ja kasvaimet. [Verkkojulkaisu]. Lääkärin käsikirja. [Viitattu 29.4.2018]. Kustannus Oy Duodecim. Saatavana: Terveysportti-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? : hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. [Verkkojulkaisu]. Duodecim 2005;121:1769–73. [Viitattu 4.5.2018]. Kustannus Oy Duodecim. Saatavana: Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Karla, A., Kytöaho, H. & Lauren, M. 2009. Tytöstä naiseksi. [Verkkojulkaisu]. Vastauksia maahanmuuttajatyttöjen kysymyksiin. [Viitattu 22.10.2017]. Helsinki: Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Saatavana: <https://www.thl.fi/documents/605877/747474/Tyt%C3%B6st%C3%A4%20naiseksi.pdf>
- Kervinen, K., Rantsi, T., Virtanen, S., Halttunen, M., Nieminen, P., Salonen, A & Kalliala, I. 2017. Emättimen mikrobiomi terveyden ylläpitäjänä. [Verkkoartikkeli]. Duodecim. [Viitattu 3.1.2018]. Helsinki: Suomen Lääkäriseura Duodecim. Saatavana: Terveysportti-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Krohn, M. 2017. Laatu. [Verkkojulkaisu]. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: THL. [Viitattu 23.9.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/sv/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>

- Käypä hoito -suositus. 2010. Sukupuolitaudit. [Verkkojulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 17.4.2018]. Duodecim. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00095#s11>
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede. Hoitotiede-lehti 23 (2), 138–148.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2010. Sisällönanalyysillä tuotetun tiedon luotettavuus näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi. XI Kansallinen hoitotieteellinen konferenssi 78–84. Kuopio: University of Eastern Finland.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- L 1227/2016. Tartuntatautilaki. Kansallinen rokotusohjelma 44 §.
- Lam, J. Rebolj, M. Dugue, P-A. Bonde, J. Euler-Chelpin, M & Lynge, E. 2014. [Verkkoartikkeli]. Condom use in prevention of Human Papillomavirus infections and cervical neoplasia: systematic review of longitudinal studies. J Med Screen 2014, Vol. 21(1) 38–50. [Viitattu 6.5.2018]. Journal of Medical Screening. Saatavana: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0969141314522454>
- Lehtinen, M. Apter, D. Kosunen, E. Lehtinen, T. Verho, T & Paavonen, J. 2007. Nuorten seksitautien ehkäisy. [Verkkoartikkeli]. Duodecim. [Viitattu 4.3.2018]. Kustannus Oy Duodecim. Saatavana Terveysportti-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Lääketieteen sanasto. 2017. Hoitotyö. [Verkkojulkaisu]. Duodecim. Lääketieteen sanasto. [Viitattu 23.9.2017]. Kustannus Oy Duodecim. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01168
- Lääketieteen sanasto. 2017. Sukupuolielin. [Verkkojulkaisu]. Duodecim. Lääketieteen sanasto. [Viitattu 25.9.2016]. Kustannus Oy Duodecim. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03281&p_hakusana=sukupuolielin
- Lääketieteen sanasto. 2017. Syöpä. [Verkkojulkaisu]. Duodecim. Lääketieteen sanasto. [Viitattu 22.9.2017]. Kustannus Oy Duodecim. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03385
- Meriläinen, M. Lundgren-Laine, H & Pyykkö, A. 2017. Teho- ja valvontahoitotyön opas. [Verkkojulkaisu]. Näyttöön perustuva hoitotyö. [Viitattu 15.2.2018].

Kustannus Oy Duodecim. Saatavana: Terveysportti-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Nieminen, P. 2016a. Papilloomavirusinfektio. [Verkkajulkaisu]. Lääkärin käsikirja. [Viitattu 16.2.2018]. Kustannus Oy Duodecim. Saatavana: Terveysportti-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Paavonen, J. 2009. Mitä HPV-rokotteilta voidaan odottaa. [Verkkoartikkeli]. Suomen Lääkärilehti 11/2009 vsk 64. [Viitattu 6.5.2018]. Saatavana: Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Partridge, J., Hughes, J., Feng, Q., Winer, R., Weaver, B., Xi, L., Stern, M., Lee, S.-K., O'Reilly, S., Hawes, S., Kiviat, N. & Koutsky, L. 2007. Genital Human Papillomavirus Infection in Men: Incidence and Risk Factors in a Cohort of University Students. [Verkkolehtiartikkeli]. Infectious Diseases Society of America. [Viitattu 16.9.2017]. Saatavana Cinahl Full Text (EBSCO) -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Pomfret, T. Gagnon, J & Gilchrist, A. 2011. Quadrivalent human papillomavirus (HPV) vaccine: a review of safety, efficacy, and pharmacoeconomics. [Verkkoartikkeli]. Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics (2011) 36, 1–9. [Viitattu 28.4.2018]. 2010 Blackwell Publishing Ltd. Saatavana: Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. HPV-rokotukset. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 8.11.2017]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://stm.fi/hpv-rokotukset>

Stokley, S., Jeyrajah, J., Yankey, D., Cano, M., Gee, J., Roark, J., Curtis, R. & Markowitz, L. 2014. Human Papillomavirus Vaccination Coverage Among Adolescents, 2007-2013, and Postlicensure Vaccine Safety Monitoring, 2006-2014 – United States. [Verkkoartikkeli]. Morbidity and Mortality Weekly Report (2014) 63 (29), 620–624. Saatavana: Cinahl Full Text -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Syrjänen, S. & Rautava, J. 2015. HPV ja syöpä. [Verkkoartikkeli]. Duodecim. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 11.9.2017]. Kustannus Oy Duodecim. Saatavana: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12462.pdf>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2017a. HPV-infektiot. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 22.10.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/hpv-infektio>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017b. HPV-rokotuskattavuusraportit 2017.[Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 1.11.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/roko/rokotusrekisteri/hpvraportit2017/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017c. Lupa HPV-rokotuksia varten. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 3.5.2017]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hpv-rokote/lupa-hpv-rokotuksia-varten>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Syöpä. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: THL. [Viitattu: 22.9.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa>
- Tiitinen, A. 2017b. Papilloomavirus (HPV) ja kondylooma naisella. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 15.1.2018]. Kustannus Oy Duodecim. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162
- Tuomi, J.& Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 1.11.2017]. Saatavana: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Vilka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Kustannusosakeyhtiö Tammi, 2003.
- Väestöliitto. 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Väestöliitto. [Viitattu 4.3.2018]. Saatavana: <https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/39f8db055395620fb54a8af8aea2de23/1520179076/application/pdf/263806/Sekstervpolohjelma.pdf>
- Winer, R. Hughes, J. Feng, Q. Xi, L. Lee, S. O'Reilly, S. Kiviat, N & Koutsky, L. 2013. Prevalence and risk factors for oncogenic human papillomavirus infections in high-risk mid-adult women. [Verkkoartikkeli]. Sex Transm Dis 2012 Nov; 39 (11), 848–856. [Viitattu 2.5.2018]. Sex Transmitted Disease. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23064533>

LIITTEET

Liite 1. Aineiston analyysi

LIITE 1 Aineiston analyysi

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA	
HPV-rokote	Rokotteen korkea vaste	97,8 % lääkäreistä sanoo HPV-rokotteen olevan toimiva kohdunkaulansyövän ehkäisykeino.
		Kohdunkaulan esiasteiden muutoksien ehkäisy
		Ensisijainen keino kohdunkaulansyövän ennaltaehkäisyssä
		Cervarix-rokote ehkäisee kohdunkaulan syöpää
		Aiemmin suojannut myös HPV-tyyppejä 6 ja 11 vastaan
		Gardasil-rokotteella on lähes 100 % suoja HPV 6 ja 11 tyyppien aiheuttamia kondyloomia vastaan.
		Cervarix-rokotteen suoja 95 %.
		Rokote tyyppejä 6, 11, 16 ja 18 sekä rokote tyyppejä 16 ja 18 on 100 % tehokas HPV-infektioiden ja kohdunkaulansyövän ehkäisemisessä

	Rokotteesta saatava immuniteetti	Immunitetin saaminen rokotteesta
		Rokotteessa on viruksen proteiineja jotka tekevät elimistöstä immuunin.
		Tyttöjen immunisointi ennen seksielämän alkamista.
		Rokotteen vaste suurempi nuorilla tytöillä kuin vanhemmilla naisilla.
	Oikea rokotusikä	Rokotusohjelma Englannissa missä rutiinomaisesti rokotetaan tytöt 12-13 vuoden iässä.
		Kampanja Englannissa jossa rokotettiin enintään 18 vuotta täyttäneet tytöt.
		Rokotteen kliininen teho 15-25 vuotiailla naisilla
		Cervarix-rokote 9 vuodesta ylöspäin tarkoitettu
	Rokotteen antotapa	Ei saa olla kuumeista infektiota tai aiempaa allergista reaktiota
		Rokotteen oikea antoreitti rokotettaessa
		Annoksia ei saa pienentää tai puolittaa

		Suomessa annettava Cervarix rokotteen annetaan aina lihakseen
		Annetaan kaksi annosta rokotetta kuuden kuukauden välein
		Rokote annettava ennen sukupuolielämän aloittamista
		Rokotteen täydentäminen myöhemmin
Seulonta	Oikea aikaväli	Seulonta pitää aloittaa 25-30 vuotiaana ja sitä pitää jatkaa 3-5 vuoden välein 60 ikävuoteen saakka
		Seulontaohjelman ulkopuolisia Pap-kokeita voidaan tehdä
		Tartunnan jälkeen infektion kehittyminen kohdunkaulansyöväksi kestää 10-20 vuotta.
		Koska esiasteisten syöpäsolujen kehittyminen leviäväksi syöväksi on hidasta, rutiininomaiset Pap-testit ovat tärkeitä.
		Rokotuksen jälkeen osallistuminen seulontaan
	Näytteenotto	Otetaan kolme erilaista irtosolunäytettä ja kirjataan hyvät esitiedot
		HPV-testin voi tehdä itse kotona

	HPV-DNA-testi	HPV-DNA-testi kertoo mistä HPV-tyypistä on kyse.	
		HPV-testi on herkempi kuin Papa-koe	
		HPV-DNA-testiä ei tulisi tehdä ilman positiivista Pap-tulosta	
	Motivoituminen seulontaan	Valmiiksi annetuilla näytteenottoajoilla ja uusintakutsuilla	
		Muistutus HPV-seulonnasta	
		Toimiva ja joustava ajanvarausjärjestelmä	
	Jatkotutkimukset	Kohdunkaulan solumuutosten diagnoosi perustuu kolposkopiaan	
		Tarvittaessa voidaan tehdä kolposkopia tai tiheämpää seurantaa	
		Poikkeavan Pap-tuloksen jälkeen on suositeltavaa että Pap-testi uusitaan 6kk aikana ja lisäksi tehdään HPV-DNA testi.	
		Jos toinen Pap-testi näyttää solumuutoksia, pitäisi tehdä kolposkopia.	
	Seksuaaliterveys	Ehkäisyneuvonta	2/3 suomalaisnuorella oli ollut emätinyhdyntöjä ilman kondomia.
			60% ruotsalaisnuorista käytti kondomia ehkäisyvälineenä.

		Turvaseksin tulisi olla aina suositeltavaa ja tärkeä osa tätä neuvontaa on kondomin käyttö.
		Miesten kondomi ei peitä koko ihoaluetta joka saattaa tartuttaa infektiota joten toiminta HPV-infektion leviämisen ehkäisemiseksi on epäselvää.
		100% kondomin käyttö ehkäisee kohdunkaulan vaurioita jotka altistavat HPV-infektioille
	Käsitysten oikaiseminen	Rokotteeseen liittyvät kysymykset.
		Rajallinen käsitys HPV-infektiosta, syövästä ja seksitaudeista.
		Tiedottaminen HPV-rokotteesta vanhemmille koettu tärkeänä päätöksentekoon liittyen.
		Yhteydestä Pap-testin ja kohdunkaulan syövän välillä tiesi vähemmän yli 65 vuotiaat, matalan koulutustason ihmiset ja matalapalkkaiset ihmiset.
		Tietämättömyys HPV-infektion tartumisesta.
	Riskitekijöiden tiedostaminen	Sukupuolikumppaneiden ennaltaehkäisevä rajoittaminen
		Kondyloomien aiheuttamien HPV 6 ja 11 tyyppien riskitekijöitä on useita

		Seksikumppanien määrän vähentäminen tartuntojen ehkäisemiseksi
--	--	--

