

Sari Torn & Katja Marttinen

URHEILUPUISTON  
YLÄKOULUIKÄISTEN TYTTÖJEN  
HPV-ROKOTUKSET

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma


Toukokuu 2015




MAMK

University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

|  |   |
|--|---|
|   | <b>Opinnäytetyön päivämäärä</b><br><br>12.5.2015                                    |
| <b>Tekijä(t)</b><br><br>Katja Marttinen ja Sari Torn   | <b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b><br><br>Hoitotyönkoulutusohjelma            |
| <b>Nimeke</b><br><br>Yläkouluikäisten tyttöjen HPV-rokote  |   |
| <b>Tiivistelmä</b><br><br>Opinnäytetyössämme tarkoituksena oli selvittää mitä yläkouluikäiset tytöt tietävät HPV-rokotteesta ja mitkä asiat vaikuttivat rokotteeseen. Selvitimme myös, miten rokotteeseen ottaminen vaikuttaa yläkouluikäisten tyttöjen seksuaalikäyttäytymiseen. Saadun tiedon avulla voidaan vaikuttaa tulevaisuudessa rokotekattavuuden lisäämiseen. Seksuaalikäyttäytymiseen liittyvien kysymysten avulla selvitämme tyttöjen tietämystä HPV-rokotteeseen yhteydestä sukupuolitauteihin.<br><br>Opinnäytetyömme aineiston keräsimme kyselylomakkeen avulla, jonka esitetasimme satunnaisesti valitulla joukolla. Kyselyn teimme Urheilupuiston koulun yhdeksäsluokkalaisille tytöille, joilla oli ollut mahdollisuus ottaa HPV-rokotesarja syksyn 2014 aikana. Tutkimuksen toteutimme joulukuussa 2014. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja 59 tytöstä kyselyyn vastasi 40 eli vastausprosentiksi tuli 68. Aineiston analysoimme SSPS-tilastoohjelmalla ja tulokset esitimme graafisina kuvina.<br><br>Yläkouluikäisten tyttöjen suhtautuminen HPV-rokotteeseen oli enimmäkseen myönteistä. Kyselyyn vastanneet tytöt kokivat tiedon saannin rokottamisesta ja itse rokotteesta liian vähäisenä. Esille tuli myös huoli rokotteeseen mahdollisista haittavaikutuksista. Opinnäytetyön kyselystä saadun tiedon mukaan seksuaaliterveyskasvatuksen merkitys on tyttöjen mielestä tärkeää ja opetusta tulisi antaa heille jo aiemmin. Rokotusajankohta tulee jatkossa aikaistumaan ja HPV-rokote tullaan antamaan jo kuudennella luokalla oleville tytöille.<br><br>Jatkotutkimusaiheena voisi olla tutkimus siitä, kuinka pojat suhtautuisivat HPV-rokotuksen ottamiseen. Myös seksuaaliterveystuntien pitäminen kuudesluokkalaisille tytöille tulee ajankohtaiseksi, koska tutkimuksesta tuli ilmi, että tytöt kokevat tarvitsevansa aiheesta enemmän tietoa. |   |
| <b>Asiasanat (avainsanat)</b><br>papilloomavirus, rokotteet, kohdunkaulan syöpä, seulonta, seksuaaliterveys ja nuoret  |   |
| <b>Sivumäärä</b><br>39 + liitteet  | <b>Kieli</b><br>suomi   |
| <b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>   |   |
| <b>Ohjaavan opettajan nimi</b><br>Riitta-Liisa Jukarainen  | <b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b><br>Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi |

## DESCRIPTION

|  |   |
|--|---|
|   | <b>Date of the bachelor's thesis</b><br><br>12 May 2015                                   |
| <b>Author(s)</b><br><br>Katja Marttinen and Sari Torn  | <b>Degree programme and option</b><br><br>Degree programme in Nursing                     |
| <b>Name of the bachelor's thesis</b><br><br>HPV Vaccination for high school girls  |   |
| <b>Abstract</b><br><br>In our thesis the intention was to find out what high school girls know about HPV vaccination and which factors determine whether the girls decide to have the vaccination. The obtained information can affect future increase in the number of vaccinations. We also examined, how the vaccination influences high school girls' sexual behavior. The questions about sexual behaviors are there to clarify the girls' knowledge of the connection between HPV vaccination and venereal diseases.<br><br>The data collection for the study was performed with the aid of a questionnaire, which we tested with a blindly chosen population. The questionnaire was presented to girls in the ninth grade of Urheilupuisto school, who had had a chance to get the HPV vaccination series in the fall of 2014. The study was carried out in December 2014. Answering the questionnaire was voluntary and out of the 58 girls 40 answered the questionnaire, so the response percentage became 68.<br><br>The High School age girls' attitude towards HPV vaccination was mostly positive. However, The girls who answered the questionnaire felt that the information about the vaccination and the vaccine were insufficient. They also expressed their concern about the possible side effects of the vaccine. The information gathered by the study questionnaire shows that the meaning of sexual health education is important according to the girls and that it should be given even earlier. In the future the vaccinations will be given earlier and the HPV vaccination will be given already to girls in the sixth grade.<br><br>Further study could be done on how the boys would react to taking the HPV vaccination. Furthermore, sexual health classes for girls in the sixth grade will become necessary, because study showed that the girls felt they needed more information on the topic. |   |
| <b>Subject headings, (keywords)</b><br>Papilloma virus, vaccines, cervical cancer, screening, sexual health and adolescents  |   |
| <b>Pages</b><br>39   | <b>Language</b><br>finnish  |
| <b>Remarks, notes on appendices</b>  |   |
| <b>Tutor</b><br><br>Riitta-Liisa Jukarainen  | <b>Bachelor's thesis assigned by</b><br>Social and Health Services of the Town of Mikkeli |

## SISÄLTÖ

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1   | JOHDANTO .....   | 1  |
| 2   | YLEISIMMÄT SEKSITAUDIT SUOMESSA .....  | 2  |
| 2.1 | Sukupuolitautilien esiintyminen .....  | 2  |
| 2.2 | Kondyloomat .....  | 3  |
| 2.3 | Naisten osallistuminen papa-seulontaan.....  | 7  |
| 2.4 | Papa-näyte.....  | 8  |
| 3   | NUORTEN HPV-ROKOTTEET.....   | 10 |
| 3.1 | HPV- rokotteen antaminen .....   | 10 |
| 3.2 | HPV-rokotekattavuus Mikkelin seudulla .....  | 13 |
| 4   | NUORTEN SEKSUAALITERVEYS JA SEN TUKEMINEN<br>KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA .....                 | 14 |
| 4.1 | Nuoren seksuaalinen kehitys .....  | 15 |
| 4.2 | Ohjaus ja neuvonta terveydenhoitajan antamana .....  | 17 |
| 4.3 | Kouluterveyskysely yläkouluikäisille.....  | 19 |
| 4.4 | Kouluterveyskyselyn tuloksia.....  | 20 |
| 5   | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....   | 22 |
| 6   | OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....   | 23 |
| 6.1 | Tutkimusmenetelmä .....  | 23 |
| 6.2 | Aineiston keruu ja kyselylomakkeen laatiminen .....  | 26 |
| 6.3 | Aineiston analyysi .....   | 27 |
| 7   | YLÄKOULUIKÄISTEN TYTTÖJEN HPV-ROKOTUS.....   | 28 |
| 7.1 | Mitä yläkouluikäiset tytöt tietävät HPV-rokotteesta .....                                  | 28 |
| 7.2 | Rokotteen ottamisen vaikutus yläkouluikäisten tyttöjen seksuaali-<br>käyttäytymiseen ..... | 31 |
| 7.3 | Tyttöjen ajatuksia HPV-rokotteesta.....  | 32 |
| 8   | POHDINTA .....   | 35 |
| 8.1 | Tulosten tarkastelu .....  | 35 |
| 8.2 | Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....  | 37 |
| 8.3 | Opinnäytetyön prosessin tarkastelu .....   | 38 |
| 8.4 | Jatkotutkimusaiheet .....  | 39 |
|     | LÄHTEET .....  | 40 |

## LIITTEET

- 1 Saatekirje
- 2 Kyselylomake
- 3 Tutkimuslupa

## 1 JOHDANTO

Ihmisen papilloomavirus eli HPV on yleisin sukupuoliteitse tarttuva virustulehduksen aiheuttaja etenkin nuorilla aikuisilla. Papilloomavirukset tarttuvat seksikontakteissa, niiden itämisaika voi vaihdella viikoista vuosiin, ja hoitamattomana se voi altistaa kohdunkaulan syöväälle. Emättimen, ulkosynnyttimien ja peräaukon syöpien aiheuttaja on usein papilloomavirus. Lisäksi ne aiheuttavat osan penis-karsinoomista ja nielun karsinoomista. (Ylikorkeala & Tapanainen 2011, 293–295.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (410/2013) mukaan HPV-rokote otettiin Suomessa käyttöön 1.11.2013. Rokottaminen on aloitettu sosiaali- ja terveysministeriön rokotusohjelman mukaisesti yläkoulun yhdeksäsluokkalaisille tytöille 30.9.2013 alkaen, jotta he ehtisivät saada kaikki kolme rokotetta kouluterveydenhuollossa ennen yläkoulun loppua. Suomessa käytetään Cervarix-rokotetta, joka suojaa virustyypeiltä HPV 16 ja 18. Rokote ei suojaa kaikilta papilloomavirustyypeiltä, joten jatkossa on edelleen tärkeää käydä Papa-kokeessa, jotta viruksien aiheuttamat muutokset tunnistettaisiin ennen syövän kehittymistä. (Tampereen yliopiston rokotetutkimuskeskus 2013.)

Toimeksiantaja opinnäytetyössämme on Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi, jonka tehtävänä on turvata alueen asukkaiden hyvinvointi ja terveys. Mikkelin terveyskeskus tuottaa terveyspalveluja noin 60 000 asukkaalle. Terveyspalveluiden tavoitteena on turvata kaikille kuntalaisille lakisääteiset palvelut, kehittää palveluita ja tuottaa ne kustannustehokkaasti. (Mikkelin seutusote 2014.)

Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat yläkouluikäisten tyttöjen halukkuuteen ottaa HPV-rokote. Tutkimuksen tarkoituksena on myös saada tietoa kyselylomakkeen avulla tytöiltä siitä, mitä he tietävät HPV-rokotteesta ja mistä he ovat saaneet tiedon. Tavoitteemme on selvittää, vaikuttaako rokotteen ottaminen heidän seksuaalikäyttäytymiseensä ja kuinka he kokevat rokottamisen. Tutkimuksella selvitämme myös, mitä haittavaikutuksia tytöt kokivat saaneensa HPV-rokotteesta ja millaisia haittavaikutukset olivat. Tutkimuksella kartoitamme myös Mikkelin seudun HPV-rokotekattavuutta.

Tutkimus pitää sisällään Urheilupuiston koulun yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen kokemuksia ja tietämystä HPV-rokotteeseen liittyen. Kiinnostuimme HPV-rokotteesta sen ajankohtaisuuden ja mediassa esilläolon sekä siihen liittyvän ristiriitaisen suhtautumisen vuoksi. HPV-rokote kiinnosti myös henkilökohtaisesti ja ammatillisessa mielessä.

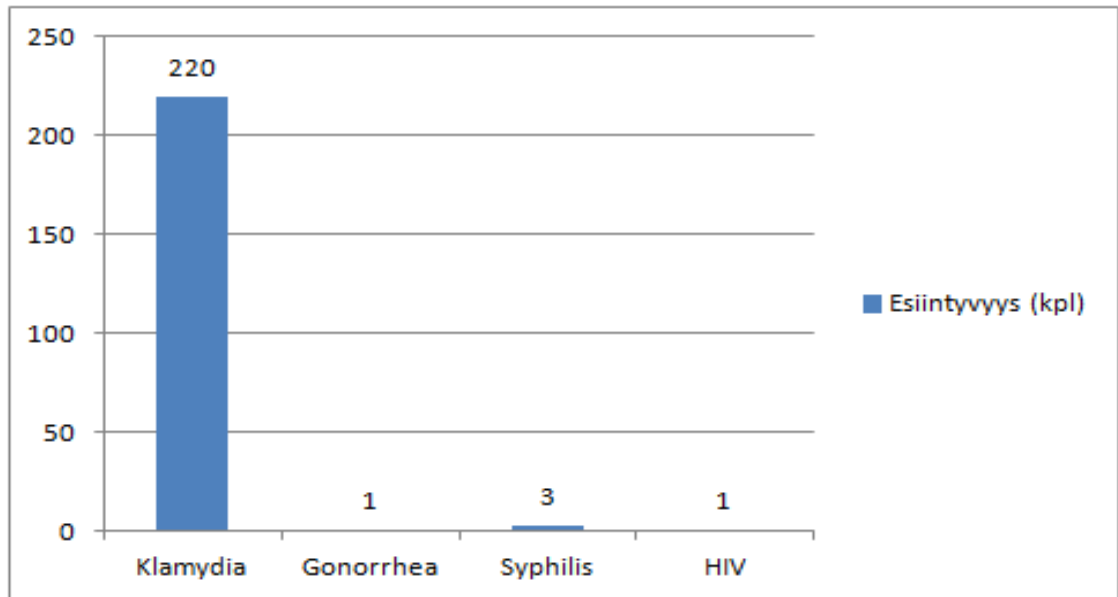
## **2 YLEISIMMÄT SEKSITAUDIT SUOMESSA**

Seksuaaliterveyden riskit koskettavat sekä tyttöjä että poikia (Kunttu ym. 2011, 24). Yleisimpiä tarttuvien seksitautien oireita voivat olla erilaiset haavaumat, syylät tai rakkulat joko suussa tai genitaalialueella. Poikkeava valkovuoto, kutinan tunne ja kirvely genitaalialueella kertovat mahdollisesta sukupuolitauditartunnasta. Muita lisäoireita saattavat olla kuume ja päänsärky. Joillakin voi esiintyä myös lihas- ja nivelsärkyä. Asiakkaan tullessa vastaanotolle on terveydenhuollon ammattilaisen tärkeää luoda turvallinen ilmapiiri ja huolehtia hyvästä ohjauksesta, neuvonnasta sekä hoidosta. (Ihme & Rainto 2014, 127–128.)

### **2.1 Sukupuolitautilien esiintyminen**

Sukupuolitauteja aiheuttavat alkueläimet, bakteerit ja virukset. Klamydia on tavallisin bakteerin aiheuttama sukupuolitauti Suomessa. Muita bakteerin aiheuttamia sukupuolitauteja ovat kuppaa (syphilis) ja tippuri (gonorrea). (Schantz & Matilainen 2009, 114–115.) Klamydian aiheuttamia tulehduksia todetaan Suomessa vuosittain jopa 14 000, tippuritartuntoja 200 ja kuppataartuntoja 215 (Ylikorkeala & Tapanainen 2011, 286). Sukupuolitauteja aiheuttavista viruksista tavallisimmat ovat papilloomavirus sekä genitaalialueella esiintyvä herpes simplex 2 (Schantz & Matilainen 2009, 114).

Sukupuolitaudeilla on monia tartuntareittejä, kuten sukupuoli- ja anaalivydyntä sekä suuseksi (Schantz & Matilainen 2009, 114). Päihteiden käyttö altistaa ja lisää riskikäyttäytymistä, jolloin on suurempi mahdollisuus saada sukupuolitauditartuntoja (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014a). Suojaamattomassa seksissä taudit tarttuvat rikkoutuneen ihon ja limakalvon kosketuksessa. Kondomi suojaa useimmilta sukupuolitauditartunnoilta, mutta se ei anna täydellistä suojaa papilloomavirustartunnoilta. (Ihme & Rainto 2012, 128–136.)



**KUVA 1. Sukupuolitautilien esiintyvyys Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tartuntatautirekisterin (2014c) mukaan**

Kuvassa 1 on kuvattuna sukupuolitautilien esiintyminen Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tartuntatautirekisterin (2014c) mukaan yleisin seksitauti Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä vuonna 2013 oli klamydia. HPV:n aiheuttamista tulehduksista ei ole tehty vastaavaa rekisteriä, jossa vertailtaisiin sen esiintyvyyttä muihin sukupuolitauteihin. HPV-infektiot voivat parantua itsestään, joten niiden määrää on vaikea arvioida.

## 2.2 Kondyloomat

Human papillooma -virus on yleisin sukupuoliteitse tarttuva virustulehdus, joka aiheuttaa ihon ja genitaalien infektoita varsinkin nuorilla aikuisilla (Ylikorkeala & Tapanainen 2011, 293). Kahdeksan kymmenestä ihmisestä saa HPV-tartunnan elinaikanaan (Rokottajan käsikirja 2014c). Ilmenemismuoto riippuu HPV-tyypistä, infektion kestosta sekä elimistön omasta immunologisesta valvonnasta. HPV-infektion itämisaika vaihtelee muutamista viikoista vuosiin. (Ylikorkeala & Tapanainen 2011, 293.)

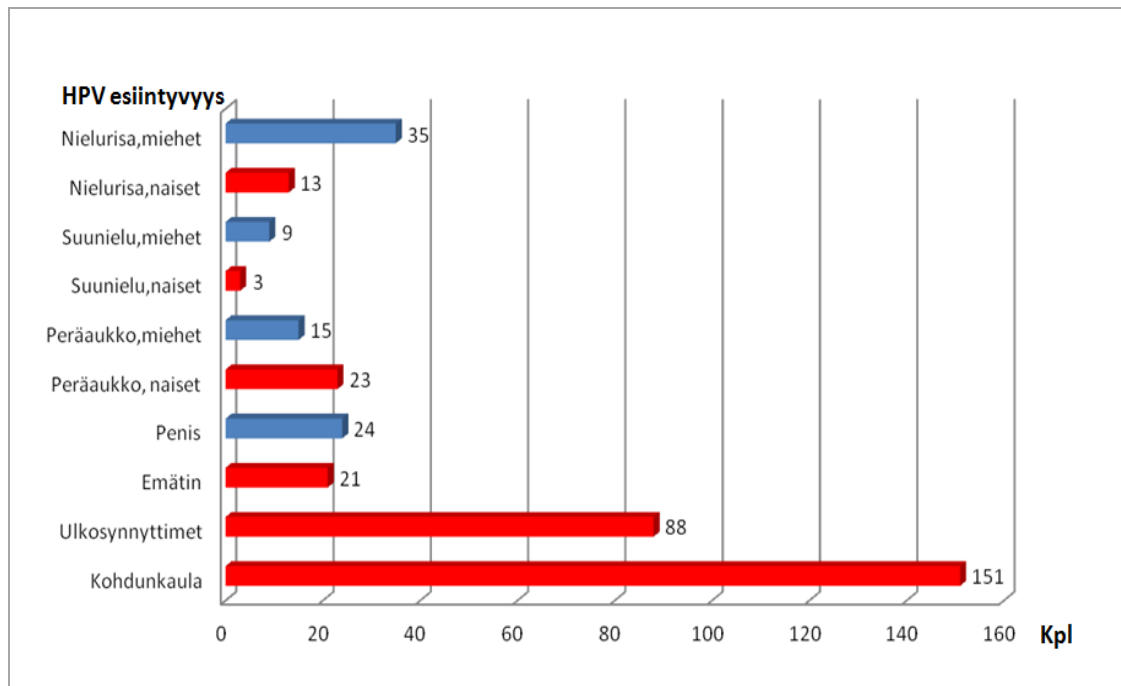
HPV-virus on yli 100 erilaista tyyppiä, jotka jaetaan ryhmiin sen mukaan, kuinka vahva yhteys niillä on kohdunkaulan syöpään. Pienen riskin tyyppiä ovat esimerkiksi HPV 6 ja HPV 11. Suuren riskin tyyppiä kuuluvat esimerkiksi HPV 16 ja HPV 18. Papilloomavirustulehdukset voivat aiheuttaa kukkakaalimaisia kondyloomia eli vis-

vasyyliä. Ne voidaan jakaa lieviin, keskivaikeisiin ja vaikeisiin epiteelivaurioihin. Pahimmillaan ne voivat aiheuttaa karsinoomaa eli syöpää. (Ylikorkeala & Tapanainen 2011, 293.) Tartuntaa edistää limakalvovaurio, sillä silloin papilloomavirus pääsee helpommin tyvisolukerrokseen, jossa se alkaa lisääntyä (Terho ym. 2002, 338). Keron tekemän tutkimuksen mukaan (2014, 77) terveiden suomalaisten miesten keskuudessa oireettomina esiintyvät genitaali HPV-infektiot ovat yleisiä ja genotyyppi HPV 16 on yleisin suussa oleva HPV-infektio. Suussa olevat HPV-infektiot puhdistuvat itsestään.

Suurin osa infektioista paranee itsestään vuoden kuluessa ja noin 90 prosenttia kahden vuoden kuluessa. Etenkin nuorilla olevista esiastemuutoksista suurin osa paranee itsestään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Papilloomavirustartunta voi tapahtua myös sormien välityksellä kosketeltaessa kumppanin intiimialueita (Schantz & Matilainen 2009, 115). Erityisesti tupakointi suurentaa riskiä saada pysyvä HPV-infektio suun limakalvoille (Kero 2014, 77).

Parhaiten HPV-infektioilta suojaa vakaa parisuhde. Seksuaalipartnereiden vaihtaminen suurentaa riskiä saada HPV-infektio. (Kero 2014, 77.) Varhain aloitetut yhdynnät sekä useat raskaudet ovat riskitekijöitä HPV-infektion aiheuttamille tulehduksille (Ylikorkeala & Tapanainen 2011, 224). Myös pitkään jatkunut yhdistelmäehkäisytablettien käyttö nähdään HPV-infektioille altistavana riskitekijänä (Käypä hoito -suositus 2010). Nykytutkimusten mukaan kohdunkaulan syövän kehittymisessä yhtenä osatekijänä on aina HPV-infektio (Ylikorkeala & Tapanainen 2011, 224). HPV-infektioiden aiheuttamat lievät solumuutokset työllistävät paljon gynekologisia poliklinikoita (Terho ym. 2002, 338).

Petäjän tutkimuksen mukaan (2014, 77) HPV:n on todettu aiheuttavan kaikista maailmassa esiintyvistä syövistä jopa 5 %. Suomen syöpärekisterin tietoihin perustuen uusien HPV-infektioista johtuvien syöpien ilmaantuvuus primaarisesti eli ensisijaisesti (kuva 2) oli vuosien 2004–2008 keskiarvojen mukaan suurin kohdunkaulan syövän osalta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tartuntatautirekisteri 2011, 27).



**KUVA 2. HPV-infektioiden esiintyminen vuosina 2004–2008 primaarisesti eli ensisijaisesti esiintyen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tartuntatautirekisteriin 2011 pohjautuen)**

Kuvasta 2 voidaan todeta, että vuosittain uusia HPV-infektioita ilmenee eniten naisilla ulkosynnyttimien ja kohdunkaulan alueella. Miehillä infektioita todetaan eniten nielun alueella sekä peniksessä. Kondyloomat voivat näkyä miehillä kasvaimina terskassa tai siittimen varressa tummina kohoumina. Ne voivat olla myös kivespusseissa sekä peräaukon seudulla, mutta usein oireita esiintyy monella eri alueella. Kondyloomien sijaitessa virtsaputkessa saattaa virtsaaminen vaikeutua ja aiheuttaa kirvelyä, kipua ja limaista vuotoa. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014c.)

#### *Kondyloomien hoito*

Kondyloomien paikallishoidolla poistetaan näkyvät syylät ja hoitoa tehostetaan parantamalla elimistön omaa immuunijärjestelmän toimintaa. Syylien hoitoon voidaan käyttää Podofylloksiini-liuosta tai Imikimodi-voidetta. Sivuvaikutuksena paikallishoidoista voi olla kivun tunnetta sekä punoitusta ja kirvelyä. Tauti uusiutuu paikallishoidoista huolimatta kahdellakymmenellä prosentilla. Kondyloomia voidaan poistaa myös kryohoidolla eli kylmäkäsitteilyllä tai poistamalla ne kirurgisesti. Hoidon vastetta tulee seurata yhdestä kahteen kertaan esimerkiksi kolmen kuukauden aikana. Kon-

dyloomat voivat parantua myös spontaanisesti eli itsestään. (Tampereen yliopisto 2013.)

Lääkehoitoa HPV-infektiota vastaan ei ole vielä kehitetty, joten tulevaisuudessa toiveet ovatkin kohdistuneet HPV-rokotteeseen (Terho ym. 2002, 338). Alla olevissa kuvissa kolme ja neljä on nähtävissä kondylooma eli visvasyyllää genitaalialueilla.



**KUVA 3. Kondyloomaa (Pekka Niemisen Käypä hoito -kuvista 26.5.2010)**



**KUVA 4. Vulvan alueen laajat kondyloomat (Hiltunen-Back, Eija)**

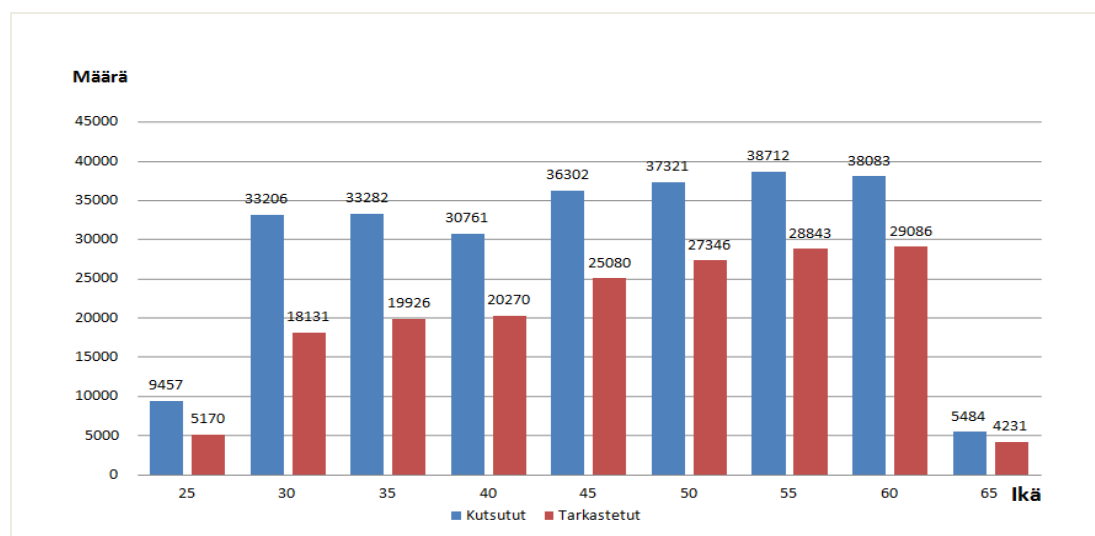
Kondylooma esiintyy kuvissa kukkakaalimaisina ryppäinä, ja ne voidaan havaita selkeästi. Syyvät esiintyvät ulkosynnyttimissä ulkonemina. Naisilla ne ovat emättimessä ja kohdunnapukassa esiintyviä litteitä muutoksia limakalvoilla. (Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim 2014b.)

### 2.3 Naisten osallistuminen papa-seulontaan

Sosiaali- ja terveydenhuoltolain (339/2011) asetuksen mukaan kunnan on Kansanterveyslain ja -asetuksen mukaan järjestettävä 50–69 -vuotiaille naisille rintasyöpäseulonta sekä 30–60 -vuotiaille naisille kohdunkaulaosan syövän seulonta viiden vuoden välein. Kaikilla kunnassa asuvilla on oikeus osallistua seulontaan, mutta osallistuminen siihen on vapaaehtoista.

Kohdunkaulan syöpä on naisten toiseksi yleisin syöpä, ja Suomessa noin 150 naista sairastuu siihen vuosittain (Rokottajan käsikirja 2014a). Suomen syöpärekisterin mukaan vuonna 2012 kohdunkaulan syöpään sairastui 150 naista ja kohdunrunkosyöpään 782 naista (Suomen syöpärekisteri 2014a). Syöpä kehittyy esi asteiden kautta ja saa alkunsa, kun kohdunkaulan limakalvon solut alkavat muuttua pahanlaatuisiksi. Kehittyminen syöväksi kestää 10–12 vuotta. (Rokottajan käsikirja 2014b.)

Naisten riittävällä, tasapuolisella informoinnilla ja hyvin toimivalla ajanvarausjärjestelmällä on tärkeä merkitys Papa-näytteisiin kutsutuille. Kutsussa tulee olla näytteenottoajan lisäksi myös yhteystiedot tarvittavaan ajan vaihtamiseen. Kutsutulle lähetetään uusinta- eli muistutuskutsu, mikäli kutsuttu ei saavu seulontaan sovittuna näytteenottoaikana. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011.) Kuvassa 5 on nähtävissä naisten osallistuminen kohdunkaulan syövän seulontoihin ikäryhmittäin.



**KUVA 5. Kohdunkaulan syövän seulontoihin osallistuminen (mukailen Suomen syöpärekisterin tilastoja 2011)**

Nykyään uusia kohdunkaulan syöpätapauksia todetaan yhä nuoremmilla, hedelmällisessä iässä olevilla naisilla, ja syöpään menehtyy joka kolmas (Rokottajan käsikirja 2014a). Nuoret naiset osallistuvat aiempaa harvemmin kohdunkaulan syövän seulontaan. Vuonna 2011 seulontakutsun sai yhteensä lähes 250 000 naista, joista 68 % osallistui seulontaan. Tavoitteena seulonnoissa olisi saada yli 80 % osallistuminen seulontoihin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 39). On arvioitu, että seulontojen avulla on mahdollista välttää yli 200 syöpäkuolemaa vuodessa. (Suomen syöpärekisteri 2014b.)

Naisten osallistumisprosentti seulonnoissa kasvaa selvästi iän myötä (kuva 5). Kaksikymmentävuotiaista kutsutuista naisista osallistui 54,7 % seulontoihin, kun taas neljäkymmenenviiden vuoden ikäisistä naisista osallistui jo 69,1 %. Toivottuun 80 % tavoitteeseen seulonnoissa ei päästy 2011 tehdyssä tutkimuksessa.

## 2.4 Papa-näyte

Papa-näyte eli irtosolukoe on George Papinicolaoun 1920–1930 -luvulla kehittämä tutkimusmenetelmä, jolla voidaan havaita kohdunkaulan syövät ja sen esiasteet. Sillä voidaan myös todeta gynekologisia infektioita ja sitä käytetään kohdunkaulan syövän ja mahdollisten esiasteiden seurannassa. Suomessa Papa-seulonnat aloitettiin 1960-luvun puolivälissä. (Ylikorkeala & Tapanainen 2011, 266–267.) Papa-näytteillä seulotaan esimerkiksi mahdolliset kohdunsuun solumuutokset. Todettujen solumuutosten jälkeen asiakas tulee ohjata jatkotutkimukseen eli kolposkopiaan, jossa tähytetään kohdunkaula ja emätin. Papa-näytteessä todetuista HPV- muutoksista palautuu normaaleiksi jopa puolet ilman hoitoa. Syövän esiasteita seulonnoissa todetaan vuosittain 600–800. (Kunttu ym. 2011, 267–268.) Järjestelmällisillä Papa-seulonnoilla voidaan ehkäistä yli 80 % kohdunkaulan syövästä ja niiden aiheuttamista kuolemista. Naisilla seulonnat toteutetaan kolmen - viiden vuoden välein. (Klaukka & Autti-Rämö 2007, 3536–3538.)

Ensimmäisen kerran Papa-näyte olisi hyvä ottaa yli 20- vuotiailta naisilta viimeistään kahden tai kolmen vuoden kuluttua sukupuolielämän aloittamisesta. Papa-näytteen ottamiseen vaikuttavat myös yksilölliset riskitekijät, kuten tupakointi, mahdolliset sukupuolitaudit sekä seksipartnerien määrä. (Käypä hoito -suositus 2010.) Hyvälaa-

tuinen Papa-näyte on otettava oikein, jotta tulosta voidaan pitää luotettavana (Ylikorkeala & Tapanainen 2011, 267).

Spekulaatio- eli sisätutkimuksessa näyte otetaan kolmesta eri kohdasta puulastan avulla. Yksi näytteistä otetaan emättimen takapohjukasta, toinen kohdunkaulanapukan pinnalta ja kolmas kohdunkaulan kanavasta harjan avulla. Irtosolunäytteen avulla voidaan seuloa mahdolliset kohdunkaulan syövät ja sen esiasteet. (Ylikorkeala & Tapanainen 2011, 58.) HPV DNA-näyte on herkempi ja tarkempi CIN2+- muutosten toteamisessa kuin aiemmin käytössä ollut Papa-testi tutkittaessa yli 35- vuotiaita naisia (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2010). Jatkossa ensisijaisena seulontamenetelmänä yli 35- vuotiailla naisilla olisikin korkean riskin HPV-testi, joka tehtäisiin irtosolunäytteestä (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014d).

HPV-infektioiden seurauksena tehdään Suomessa vuosittain yli 10 000 kolposkopiaa ja 3500 kohdunkaulanapukan sähkösilvikkakonisaatiota (Ylikorkeala & Tapanainen 2011, 294). Kolposkopia pystytään tekemään gynekologisen käynnin yhteydessä ilman ennakoivalteluja (Vesterinen 2004, 26). Loop-hoidolla sähkösolmikkokonisaatiossa poistetaan kohdunkaulakanavassa tai kohdun ulkosuulla olevat solumuutokset, jotka lähetetään tutkittavaksi (Ihme & Rainto 2014, 96).

#### *Solu- ja kudosuutoksien tulkinta Papa- näytteessä*

CIN 1 dysplasiasta eli lievistä esiastemuutoksista solujen koossa paranee spontaanisesti 90 % itsestään kahden vuoden aikana, eikä niitä tarvitse hoitaa. Niiden aiheuttama syöpäriski on pieni. Muutoksia on kuitenkin tärkeä seurata säännöllisesti. (Käypä hoito- suositus 2010.) Infektion pitkittyessä myös CIN 1 -muutokset tulee hoitaa. Seurantänäytteen ollessa puhdas otetaan 24 kuukauden kuluttua uusi näyte. Jatkossa seuranta ei saisi olla viittä vuotta pidempi. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2010.)

CIN 2 dysplasia moderata eli keskivaikeat muutokset solujen koossa ovat pysyvämpiä, ja niiden seuranta ja hoito ovat tarpeen, koska spontaania paranemista tapahtuu vain 23–43 %:ssa tapauksista. Löydettyjen esiasteiden muutosten jälkeen syövän riski on suurentunut. CIN 2 -muutoksissa uudet Papa-näytteet otetaan vuoden välein seuraavan viiden vuoden ajan.(Käypä hoito -suositus 2010.)

CIN 3 carsinoma in situ eli vaikea dysplasia -muutoksissa spontaania paranemista tapahtuu vain noin kolmanneksella, ja vahvojen esiastemuutoksien syöpäriski on yli kaksitoista prosenttia. Hoitamattomana muutokset voivat kehittyä invasiiviseksi eli tunkeutuvaksi syöväksi. CIN 3 -esiastemuutoksia ilmoitetaan vuosittain syöpärekisteriin noin 800. (Käypä hoito -suositus 2010.)

Tulevaisuudessa HPV-rokotuksen saaneet eroavat kohdunkaulan syövän seulonnassa rokottamattomista. Rokottamattoman väestön seulontaa jatketaan edelleen Papakokein. HPV-rokotuksen saaneiden osalta seulontaikä ja seuluntojen toistoväli tulee muuttumaan. Ensimmäinen seulontakerta voisi olla 20–22 vuoden ikäisenä ja seuraava kymmenen vuoden päästä. Ensisijaisesti ei seulota HPV-DNA- testillä kohdunkaulan syöpää, vaan sitä onko rokotussuoja pitänyt. (Lehtinen ym. 2009.)

### **3 NUORTEN HPV-ROKOTTEET**

Sosiaali- ja terveysministeriön 20.2.2013 tekemän päätöksen mukaan HPV-rokote otettiin kansalliseen rokotusohjelmaan 1.11.2013. Päätöksen mukaan kunnan on järjestettävä perusopetuksen seitsemäs- yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen HPV-rokotukset. Mikkelin alueella HPV-rokotukset aloitettiin syksyllä 2013. Jatkossa rokotukset tul- laan aloittamaan jo kuudennella luokalla. Varhain aloitettuina ne antavat paremman suojan, koska todennäköisyys yhdyntöjen aloittamiseen on vähäisempi, jolloin myös virustartuntojen määrä on epätodennäköisempää. (Terveys- ja hyvinvoinnin-laitos 2011, 102.)

#### **3.1 HPV-rokotteen antaminen**

Rokottamisella tarkoitetaan rokotteen antamista elimistöön, jotta elimistössä saadaan aikaan vastustuskyky eli immunitetti. Antigeenit eli mikrobin osat ovat rokotteessa sellaisessa muodossa, että niistä ei aiheudu haittaa. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 663–665.) Rokottamisen tarkoituksena on saada elimistössä aikaan puolustus-reaktio, joka jättää elimistöön muistijäljen. Rokotteen sisältämät taudinaiheuttajat voivat olla eläviä, heikennettyjä tai tapettuja. Ne muodostavat elimistöön vasta-aineita ja muis- tisoluja kyseisiä taudinaiheuttajia vastaan. (Schantz & Matilainen 2009, 21–22.)

Tartuntatautien vastustustyössä on rokottamisella keskeinen osa. Rokotuksen saa antaa asianmukaisen koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattihenkilö. Sairaanhoidaja, terveydenhoitaja, kätilö ja ensihoitaja voivat antaa rokotteen. Jotta rokote annetaan turvallisesti, tulee rokottajan huolehtia hyvästä aseptiikasta. Hänellä on oltava myös kattava tieto rokotteista ja niiden vasta-aiheista. Oikeiden välineiden ja tekniikoiden hallinta kuuluu myös turvalliseen rokottamiseen. Rokottajan tulee tietää, kuinka toimitaan esimerkiksi mahdollisen anafylaktisen reaktion sattuessa. Potilaan ohjaaminen, mahdollisten haittavaikutusten tunnistaminen ja hyvä kirjaaminen ovat tärkeä osa rokottamista. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 663–664.)

HPV-rokotteella saadaan aikaan satakertainen vasta-ainetaso veressä HPV-infektioon verrattuna. HPV-rokote suojaa tartunnalta, mutta ei paranna jo olemassa olevia infektioita. (Tampereen yliopisto 2009.) Syövän ja esiasteiden estämiseksi olisi HPV-rokotus hyvä antaa 11–12-vuotiaille, ennen kuin nuoret aloittavat sukupuolielämän (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014d). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rokotusrekisterin mukaan (2014d) maaliskuun loppuun 2014 oli annettu yli 80 000 HPV-rokote annosta yläkouluikäisille tytöille.

Petäjän tutkimuksen mukaan (2014, 77) on todennäköistä, että vasta-ainetasot pysyvät korkeina, mikäli HPV-rokote on annettu ennen seksuaalielämän alkamista. Näin myös HPV:n aiheuttamaa tautitaakkaa pystyttäisiin vähentämään. Tutkimus osoitti, että nuorilla 10–14-vuotiailla rokotetuilla tytöillä ja nuorilla naisilla vasta-ainetasot olivat korkeammat kuin 15–25-vuotiaiden rokotettujen tai luonnollisesti HPV-infektion sairastaneiden naisten vasta-ainetasot. Tutkimuksen mukaan myös 10–18-ikäisillä pojilla ja nuorilla miehillä vasta-aineet olivat korkeammat kuin nuorilla naisilla, jotka olivat iältään 15–25-vuotiaita. Kahta virustyyppiä sisältävä bivalenttinen rokote on hyvin siedetty. Sillä saadaan erinomainen teho HPV-tyyppiä 16 ja 18 vastaan, jotka voivat aiheuttaa kohdunkaulan solumuutoksia sekä suunielun ja peräaukon infektioita. Infektioiden lisääntymisen myötä on jatkossa tärkeää pyrkiä vähentämään niitä rokotteen avulla. Tutkimuksesta saadun tiedon perusteella saadaan sitä parempi vasta-ainetaso, mitä nuorempana rokote annetaan.

HPV eli papilloomavirusrokote ehkäisee erityisesti kohdunkaulan syöpää ja sen esiasteita. Rokotukset aloitettiin marraskuussa 2013 kouluterveydenhuollossa yhdeksäs-

luokkalaisille tytöille, jotta he ehtisivät saada kaikki kolme rokotussarjaan kuuluvaa rokotetta ennen peruskoulun loppua. Papilloomavirusrokote ehkäisee erityisesti kohdunkaulan syövältä sekä sen esiasteilta. Paras suoja sillä saadaan, kun se annetaan ennen sukupuolielämän aloittamista. (Rokottajan käsikirja 2014b.) Rokotettujenkin naisten tulisi käydä edelleen säännöllisesti papa-kokeessa, sillä rokote ei suojaa kaikilta HPV-tyypeiltä (Tampereen yliopisto 2013).

Rokotteiden teho on erinomainen, sillä niillä saadaan 90–100 %:n suoja HPV-tyyppien 16 ja 18 tartunnoille annettaessa se ennen altistumista virustyypeille. Aikaisemmasta HPV-tartunnasta ei ole terveydellistä haittaa rokotettaessa. (Kunttu ym. 2011, 268–269.) Lopulliset hyödyt HPV-rokotteen tehosta voidaan nähdä vasta 20–30 vuoden päästä, kun rokotetut tytöt saavuttavat iän, jolloin kohdunkaulan syöpä on mahdollista havaita (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014e). HPV-rokotusohjelmalla on nuorten naisten kohdunkaulan syövässä suurin hyöty, sillä havaitsemalla mahdollisimman varhaisessa vaiheessa solumuutokset voidaan välttää kohdunpoisto (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014d).

HPV-rokotteita on kehitetty kaksi, Cervarix ja Gardasil. Suomessa on otettu käyttöön Cervarix-rokote. Cervarix-rokotteella on tarkoitus ehkäistä kohdunkaulan syövän esiasteita ja syöpää, joita aiheuttavat HPV-tyypit 16 ja 18. (Kuosa & Salimäki 2008.) Cervarix-rokote annetaan yli yhdeksän vuoden ikäisille tytöille ja rokoteannosten määrä riippuu siitä, minkä ikäisenä ensimmäinen injektio annetaan. Kahtena annoksena se annetaan tytön ollessa 9–14-vuotias. Toinen annos annetaan kuusi kuukautta ensimmäisen injektioin jälkeen. Yli 14-vuotiaille rokotus annetaan kolmen annoksen aikataulun mukaisesti: nolla, yksi ja kuusi. (Lääkeinfo 2014a.) Rokotusten rekisteröinti on myös tärkeää, koska HPV-rokotusten ja sillä ehkäistävien tautien väli on pitkä. Tulevaisuudessa tulee myös olemaan todennäköistä, että rokotusstatus tulee vaikuttamaan rokotetun joukkoseulontasuositukseen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 102.)

#### *Cervarix-rokote*

Bivalenttinen (kahta virustyyppiä sisältävä) rokote eli Cervarix on kehitetty HPV-tyyppejä 16–18 vastaan. Sen on todettu antavan suojan myös HPV 31 ja 45 -tyyppien aiheuttamia vaikeita kohdunkaulan syövän esiasteita vastaan 90–100-prosenttisesti.

(Kunttu ym. 2011, 268.) Cervarix-rokotteen lieviä haittavaikutuksia ovat kipu, punoitus, turvotus tai epämiellyttävä tunne käsivarressa. Muita rokotteesta ilmenneitä haittavaikutuksia ovat olleet päänsärky, lihassärky ja lihasheikkous sekä väsymys. (Lääkeinfo 2014a.) Maaliskuun 2014 loppuun mennessä on ilmoitettu 69 HPV-rokotuksen liittyvää tai todettua haittavaikutusta sekä yksittäisiä allergiatyyppisiä reaktioita (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014d).

Rokote ei sisällä eläviä taudinaiheuttajia eikä se voi aiheuttaa HPV-infektioita. Rokote annetaan olka- tai hartialihakseen ja rokotesarjaan kuuluu kolme pistosta; nolla, kuukausi- ja kuusi kuukautta. Tällä hetkellä ei ole tietoa siitä, tarvitaanko rokotukseen jatkossa tehosteita. Rokote antaa suojan kymmeneksi vuodeksi. Rokotteella saadaan jopa 95 %:n ehkäisevä vaikutus 16 ja 18 -tyyppien aiheuttamille vaikeille kohdunkaulan syövän esiasteille. Rokote suojaa myös eräiden muiden HPV-virusten aiheuttamilta infektioilta ja todennäköisesti myös HPV-viruksen aiheuttamilta peräaukon, siittimen sekä pään ja kaula-alueen syöviltiltä. (Rokottajan käsikirja 2014a.)

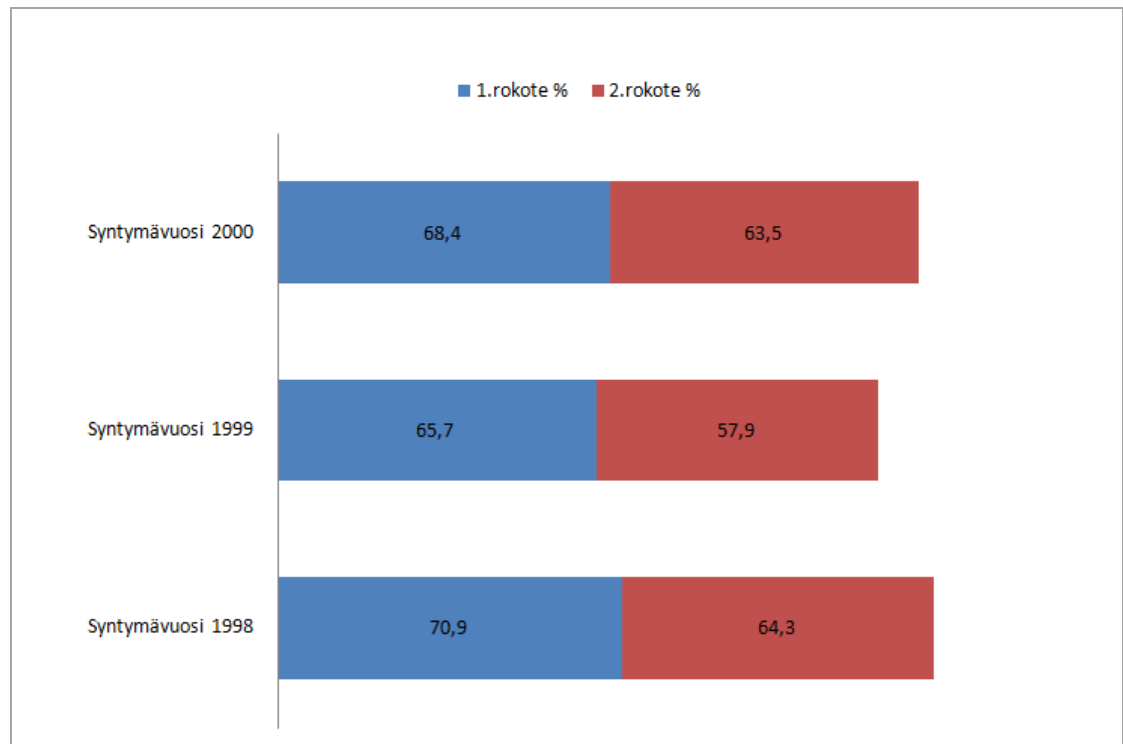
#### *Gardasil-rokote*

Nelivanttinen (neljää virustyyppiä sisältävä) Gardasil-rokote suojaa HPV-virus tyypeiltä 6, 11, 16 ja 18. HPV-tyypit 6 ja 11 aiheuttavat noin 90 % todetuista genitaalialueen kondyloomista. Nelivanttinen rokote antaa hyvän suojan kohdunkaulan syövän esiasteiden lisäksi ulkogenitaalien kondyloomia vastaan. (Kunttu ym. 2011, 268). Rokotteessa on kolme rokotusannosta; nolla, kaksi kuukautta ja kuusi kuukautta. Rokote voidaan antaa käsivarren yläosaan tai reiteen. Yleisinä haittavaikutuksina Gardasil-rokotteesta ovat olleet mustelmat ja kutina. Lisäksi se voi aiheuttaa kovaa kipua, punoitusta ja turvotusta pistoskohdan alueella. Päänsärky, kuume ja pahoinvointi ovat myös olleet rokotteesta tulleita haittavaikutuksia. (Lääkeinfo 2014b.)

### **3.2 HPV-rokotekattavuus Mikkelin seudulla**

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2014a) ylläpitää rokotusrekisteriä, josta saa ajan-kohtaista tietoa rokottamisesta ja rokotuskattavuudesta alueittain. HPV-rokotekattavuus raporttiin rokotusrekisterin mukaan Mikkelin seudulla kuuluvat Hirvensalmi, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa ja Puumala. Kuvassa 6 on

nähtävissä vuosina 1998–2000 syntyneiden tyttöjen rokotuskattavuus kahden ensimmäisen rokotteen osalta prosentteina.



**KUVA 6. HPV-rokotekattavuus Mikkelin seudulla kahden ensimmäisen rokotteen osalta (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen rokotustilaston pohjalta)**

HPV-rokotteeseen kuuluu kolme rokoteannosta. Kuvasta näkee selkeästi, että ensimmäisen rokotteen jälkeen rokotekattavuus laskee. Tulevaisuudessa olisi tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että rokotettavat ottavat koko sarjan, jotta rokotteella saadaan haluttu terveysvaikutus.

#### **4 NUORTEN SEKSUAALITERVEYS JA SEN TUKEMINEN KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA**

Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmän mukaan seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisenä olemista. Seksuaalikasvatuksen tulee olla laajaa ja monipuolista. Sen tavoitteena on lisätä tietoa, vastuullisuutta ja huolenpitoa seksuaalisuudesta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014b.)

WHO:n (2002) mukaan seksuaaliterveys määritellään seuraavasti: ”Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila; siinä ei ole kyse vain sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumisesta. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista.” (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

#### **4.1 Nuoren seksuaalinen kehitys**

WHO:n mukaan nuorten oikeuksiin kuuluu myös seksuaalivalistus sekä oikeus saada tietoa seksuaalisuudesta. Nuorten tulee myös saada seksuaaliterveyttä edistäviä terveydenhuoltopalveluita. Seksuaalioikeuksiin kuuluu seksuaalikasvatus, kehon koskemattomuuden kunnioitus sekä turvallinen ja nautinnollinen seksielämä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013b.) Hyvän seksuaaliterveyden edellytyksenä on oma positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuuteen sekä kunnioitus kaikkien seksuaalioikeuksia kohtaan (Kunttu ym. 2011, 22).

Nuoren seksuaaliseen kehitykseen vaikuttaa vanhempien suhtautuminen omaan seksuaalisuuteensa. Lapsuudenkokemukset ja lapsuudessa saatu rakkaus vaikuttavat paljon nuoruusiän rakkaussuhteisiin. (Kunttu ym. 2011, 19.) Ikätovereiden merkityksellä on keskeinen osa nuoren seksuaalisuuden kehittymisessä. Tutussa ryhmässä nuoret eivät koe seksuaalisuutta pelottavana eivätkä uhkaavana, vaan uskaltavat jakaa omia kokemuksiaan ja tunteitaan. Psyykkisesti tasapainoiseksi kehittyäkseen nuori tarvitsee ikätovereitaan ja ryhmäytymistä. (Aalberg & Siimes 2007, 70–72.)

Yksilötasolla seksuaaliterveyden edistämisen avulla huolehditaan siitä, että jokaisen olemassa olevia voimavaroja lisätään ja tuetaan niin, että ihmiselle muodostuu omasta seksuaalisuudestaan positiivinen kuva (Ryttyläinen & Valkama 2010, 23). Kuntien säästötoimien seurauksien myötä seksuaaliterveyspalvelujen saatavuus on heikentynyt kouluterveyshuollossa, ja nuorten tarvitsemat ehkäisyneuvolapalvelut ovat vähentyneet merkittävästi (Apter ym. 2006, 218.) Nuorten seksuaaliterveydessä olisi tärkeää

huolehtia siitä, että he saavat neuvontaa riittävästi ja heidän olisi helppo saada seksuaaliterveyspalveluita niitä tarvitessaan.

Seksuaalisuuden ilmeneminen ja tavoitteet vaihtelevat kokemusten, iän, sukupuolen, persoonallisuuden ja nuoren kehitystason mukaan. Seksuaalisuus on arvokas, sekä olennainen osa ihmisyyttä. Nuoren seksuaaliseen hyvinvointiin kuuluu myös terveys, elämänhalu ja ilo. Tyytyväisyys omaan itseensä sekä kyky nauttia omasta kehostaan ja seksuaalisuudestaan ovat tärkeä osa nuoren tasapainoista kehitystä. (Kunttu ym. 2011, 21 – 24.) Apterin ym. (2006, 224) mukaan jokaista nuorta tulee kunnioittaa omana ainutlaatuisena persoonana. Kun nuori tuntee itsensä arvokkaaksi ja hyväksytyksi sellaisena kuin hän on, se mahdollistaa nuoren tasapainoisen seksuaalisuuden kasvun.

### *Nuoruusikä*

Sosiaali- ja terveysministeriön (380/2009, 80–81) asetuksen mukaan nuoren seksuaaliterveyden edistäminen on kaikkien ehkäisevien terveydenhuoltopalvelujen tärkeä osa, ja se perustuu fyysiseen, emotionaaliseen, mielelliseen sekä sosiaaliseen hyvinvointiin. Seksuaaliterveyden edistäminen tulisi huomioida koulun terveystiedon opetuksessa. Nuoruusikä sijoittuu lapsuuden ja aikuisuuden väliin, ja sillä tarkoitetaan ikävuosien 12–22 väliin sijoittuvaa psyykkistä kehitysvaihetta (Aalberg & Siimes 2007, 1). Nuoruusiän alkamisajankohtaa määrittävät ennen kaikkea biologiset ja fysiologiset muutokset, mutta siihen vaikuttavat myös sosiaaliset ja psyykkiset muutokset. Nuoruusiässä käydään läpi kehitysvaiheita ja haasteita, jotka ovat olennaisessa osassa nuoren identiteetin muodostumisessa. (Kunttu ym. 2011, 18–19.)

Nuoruusiän keskeisessä asemassa ovat psyykkinen kasvu ja persoonallisuuden muotoutuminen, jolloin tapahtuu muutoksia nuoren omassa sisäisessä psyykkisessä kehityksessä ja hänen suhteessaan toisiin ihmisiin (Kunttu ym. 2011, 19). Murrosikä eli puberteetti kestää kahdesta viiteen vuoteen. Sinä aikana tapahtuu biologista ja fyysistä kehitystä, jolloin lapsi kasvaa fyysisesti aikuiseksi. Sukupuolinen ja seksuaalinen kypsyminen tapahtuvat samaan aikaan. Hormonitoiminnan lisääntyessä fyysinen kasvu murrosikässä vaikuttaa psyykkiseen tasapainoon, ja nuoruusikä onkin psykologista sopeutumista oman kehon sisäisiin ja ulkoisiin muutoksiin. (Aalberg & Siimes 2007, 15.)

## 4.2 Ohjaus ja neuvonta terveydenhoitajan antamana

Terveydenhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka työnkuvaan kuuluu terveyden edistäminen ihmisten elämän eri vaiheissa. Alue- ja väestövastuullisessa työssä korostuu väestön osallistuminen ja aktivoituminen oman terveyden ylläpitoon ja edistämiseen. Terveydenhoitajan työ on monipuolista ja moniammatillista. Työhön kuuluu terveystieteiden kartoittaminen, sairauksien ehkäisy ja niiden varhainen toteaminen. Sairastuneiden hoitamisen lisäksi terveyden edistäminen on tärkeä osa työtä. Terveydenhoitajan työ on asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa, jolla pyritään tukemaan ja vahvistamaan asiakkaan omien voimavarojen käyttöä. Terveydenhoitaja työskentelee terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämiseksi itsenäisesti tai moniammatillisissa työryhmissä. (Suomen terveydenhoitajaliitto 2014.)

Terveydenhoitajan toimintaa työssä ohjaavat terveydenhoitotyön eettiset arvot ja periaatteet (Suomen terveydenhoitajaliitto 2014). Sairaanhoidon eettisten arvojen ja periaatteiden mukaan terveydenhoitajan tulee edistää asiakkaan yksilöllistä hyvää oloa, kunnioittaa itsemääräämisoikeutta ja kohdata jokainen asiakas arvokkaana ihmisenä. Terveydenhoitajan tulee kohdella jokaista asiakasta oikeudenmukaisesti ja yksilöllisesti huolimatta asiakkaan kulttuurista, uskonnosta tai äidinkielestä. (Sairaanhoidon eettinen periaatekokoelmaliitto 1996.)

Kouluterveydenhuollossa tuetaan nuoren seksuaalikehitystä niin, että hänestä kehittyy omaa ja toisen seksuaalisuutta ymmärtävä, vastuullisesti käyttäytyvä ja itsemääräämisoikeutta kunnioittava nuori. Kouluterveydenhuollossa huomioidaan yksilölliset murrosiän muutokset, keskustellaan seurusteluun liittyvistä asioista sekä seksuaalisuuden erilaisuudesta ja sen hyväksymisestä. Lisäksi kerrotaan myös seksitaudeista ja seksuaaliterveyspalveluista. (Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa 2011.)

Kouluterveydenhuollossa korostuu terveydenhoitajan ja vanhempien yhteistyö nuoren terveyden edistämiseksi (Vertio 2003, 117). Ennaltaehkäisevä yhteistyö kodin ja koulun välillä on merkittävässä asemassa nuoren hyvinvointia tuettaessa. Siinä kiinnitetään huomiota terveelliseen ravitsemukseen, riittäviin yöuniin, nuoren liikkumiseen sekä harrastuksiin. Nuorta ohjataan myös henkilökohtaiseen hygieniaan ja kerrotaan tupakoimisen sekä päihteiden käytön terveydellisistä haittavaikutuksista. Oppilaan

oppiessa huolehtimaan omaa terveyttään koskevista asioista on hänen helpompi tehdä päätöksiä tulevaisuudessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 88.)

Opiskeluterveydenhuollon henkilöstöllä on oltava riittävät tiedot ja taidot kohdata opiskelevia nuoria ja heidän terveysongelmiaan. Heidän on osattava huomioida ja puuttua opiskelukykyyn vaikuttaviin tekijöihin. Opiskeluterveydenhuollon on myös tarjottava laadukasta terveyden- ja sairaanhoitopalvelua. (Kunttu ym. 2011, 80.) Opiskeluterveydenhuollon (2006) mukaan tärkeimmät seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteet ovat seksuaalineuvonta, ei-toivottujen raskauksien ehkäisy, sukupuolitautilien torjunta ja hedelmällisyyden ylläpito. Terveystiedon opettaja osallistuu perusopetuslain mukaan terveystiedon opetussuunnitelmanlaatimiseen terveyttä ja turvallisuutta edistävien toimintamallien mukaisesti (Haarala ym. 2015, 291).

#### *Koulun terveystiedon opetus nuorille*

Opetushallituksen (2004) peruskoulun opetussuunnitelman mukaan seitsemäs- yhdeksäsluokkalaisten kuuluu kolme vuosiviikkotuntia terveystietoa ja vuosiviikkotunti pitää sisällään 38 oppituntia. Seitsemäs-, kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisten terveystiedon opetuksen päämääränä on edistää oppilaiden terveyttä ja hyvinvointia. Opetuksella pyritään kehittämään ja parantamaan oppilaiden tiedollisia, sosiaalisia sekä eettisiä valmiuksia. Lähtökohtana opetuksessa on lisäksi oppilaan ymmärryksen lisääminen fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella osa-alueella. Opetuksen tarkoituksena on myös kehittää nuorten tietoja ja taitoja terveydestä, elämäntavoista, terveystottumuksista sekä sairauksista. Tavoitteena on opettaa nuori ottamaan vastuuta sekä toimimaan oman ja toisten terveyden edistämiseksi. Opetuksessa huomioidaan lapsen ja nuoren kasvu ja kehitys sekä ihmisen elämäntietä. Koulu- ja paikkakunta-ajankohtaiset ajankohtaiset terveyteen ja turvallisuuteen liittyvät kysymykset tulee huomioida opetuksessa. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014.)

#### *Kouluterveydenhuoltoa ohjaavat lait ja asetukset*

Terveystiedonhuoltoa (1326/2010) säädetään koulu- ja opiskeluterveydenhuollon järjestämisestä ja sisällöstä. Lain mukaan kunnassa on oltava riittävä terveydenhuollon ammattihenkilöstö, ja palvelujen järjestämisestä sekä palvelujen saatavuudesta on huolehdittava sen mukaan. Laissa veloitetaan myös erikseen järjestämään terveystar-

kastukset ja terveystarkastuksia sekä ehkäisyneuvontaa. Kouluterveydenhuollon palvelut on järjestettävä kaikille kunnan alueella opiskeleville oppilaille. Kouluterveydenhuolto veloitetaan yhteistyöhön vanhempien, oppilashuolto- ja opetushenkilöstön kanssa.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (380/2009) mukaan kunnan on turvattava oppilaiden ja heidän perheidensä sekä opiskelijoiden terveystarkastukset opiskelijoille tulee suunnitella ja toteuttaa yhtenäisinä yksilön ja väestön tarpeet huomioon ottaen. Asetus koskee koulu- ja terveydenhuoltopalveluita. Kunnan järjestämän terveystarkastuksen voi toteuttaa kouluterveydenhoitaja tai lääkäri. Tarkastuksissa selvitetään yksilöllinen ja ikävaiheen mukainen kehitys sekä mahdolliset erityistarpeet. Terveystarkastuslaki (2010) velvoittaa kuntia järjestämään asukkaille ehkäisyneuvontaa ja muita seksuaaliterveyttä edistäviä palveluja.

### **4.3 Kouluterveyskysely yläkouluikäisille**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteutti vuonna 2013 kouluterveyskyselyn peruskoulun kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisille sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoille koko maassa. Kyselyyn vastasi yhteensä 182 864 nuorta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b.) Kyselyn tarkoituksena on tuottaa säännöllisesti tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b.)

Mikkelissä on peruskouluja 27, joista yläkouluja on seitsemän. Sepän (2014) mukaan vuonna 2013 seitsemäsluokkalaisia oli yhteensä 574, kahdeksäsluokkalaisia 533 ja yhdeksäsluokkalaisia yhteensä 602. Mikkelin seudun kouluissa työskentelee seitsemästä kahdeksaan terveydenhoitajaa (Seppänen 2014). Urheilupuiston koulussa työskentelee yksi terveydenhoitaja, joka on tavattavissa koululla arkisin joka päivä, kuu-kaudessa yhdestä kahteen päivään hän työskentelee muilla kouluilla. (Kirvesniemi 2015). Taulukossa 1 on nähtävissä kaikkien yläkouluikäisten määrät.

**TAULUKKO 1. Yläkouluikäisten poikien ja tyttöjen määrä Mikkelissä**

|                 | <b>7- luokkalaiset</b> | <b>8- luokkalaiset</b> | <b>9- luokkalaiset</b> |
|-----------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| <b>tyttöjä</b>  | 273                    | 263                    | 296                    |
| <b>poikia</b>   | 301                    | 270                    | 306                    |
| <b>yhteensä</b> | 574                    | 533                    | 602                    |

Yläkouluihin Mikkelin alueella kuuluvat Haukivuoren yhtenäiskoulu, Anttolan yhtenäiskoulu, Ristiinan yhtenäiskoulu, Mikkelin Lyseon koulu, Urheilupuiston koulu, Rantakylän koulu ja Kalevankankaan koulu (Mikkeli 2014). Urheilupuiston koulussa on prosentuaalisesti 21,3 prosenttia Mikkelin alueen yhdeksäsluokkalaisista yläasteikäisistä tytöistä.

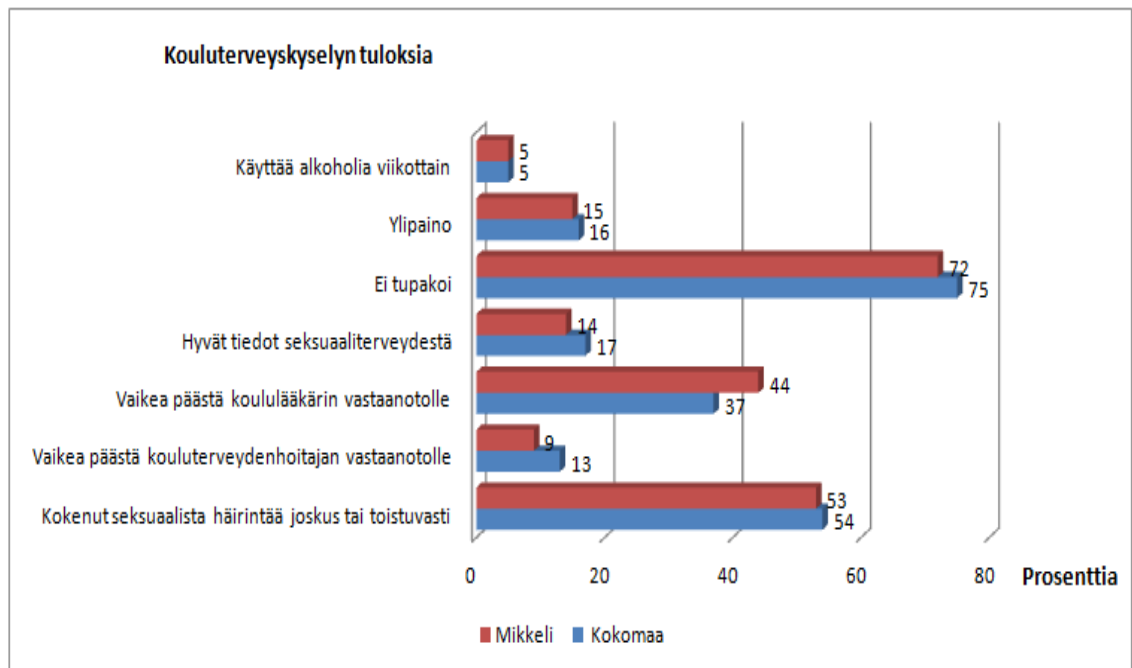
#### **4.4 Kouluterveyskyselyn tuloksia**

Kouluterveyskyselystä saatuja tuloksia voidaan käsitellä yhdessä nuorten kanssa luokanvalvojan tunneilla, terveystiedon tunneilla ja terveystarkastuksen yhteydessä. Tulosten käsittelyn tavoitteena on tuoda esiin nuorten ajatuksia sekä mahdollistaa oppimiskokemuksia omaan oppimisympäristöön ja koulu yhteisön hyvinvoinnin kehittämiseen liittyen. Kouluterveyskyselyllä saadaan ajankohtaista tietoa nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b.)

Kunnissa kouluterveyskyselyn tuloksia voidaan hyödyntää seurattaessa nuorten hyvinvointia ja mahdollisia muutoksia heidän terveydessään. Lisäksi saatuja tuloksia voidaan myös hyödyntää arvioitaessa esimerkiksi kunnan resurssitarpeita sekä laadittaessa lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmia. Kyselyistä saatujen tulosten pohjalta voidaan kunnissa vastata hyvinvoinnin edellyttämiin haasteisiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b.)

Tarkastelimme vuoden 2013 kouluterveyskyselyn tuloksia ottaen huomioon HPV-infektioille altistavat riskitekijät: alkoholi, tupakka, ylipaino ja seksuaalikäyttäytyminen. Kouluterveyskyselyn tuloksista huomioimme erityisesti sen, kuinka nuoret kokivat pääsevänsä kouluterveydenhoitajan tai koululääkärin vastaanotolle. Kouluterveyskyselyn pohjalta vertailimme nuorten kokemuksia Mikkelin alueella koko maahan verrattuna (kuva 7). Kouluterveyskyselystä otimme verrattaviksi tekijät, jotka lisäävät

mahdollisuutta saada HPV-infektio sekä kohdat, jotka vaikuttavat nuoren seksuaaliterveyteen.



**KUVA 7. Kouluterveyskyselyn tuloksia (pohjautuen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämään tutkimukseen 2013b)**

Kouluterveyskyselystä selviää, että tytöt kokevat seksuaalista häirintää poikia useammin. Tytöistä jopa 60 prosenttia on joutunut seksuaalisen häirinnän kohteeksi, pojista noin 33–46 prosenttia. Mikkelin alueella seksuaalisen häirinnän kohteeksi oli joutunut jopa puolet kyselyyn vastanneista nuorista. Kyselyn tulokset seksuaaliterveyden osalta osoittivat, että ehkäisyn käytössä ei ole tapahtunut toivottavaa kehitystä. Edelleen osa nuorista harrastaa seksiä ilman mitään ehkäisyä. Seksitautien ja etenkin klamydian leviäminen on huolestuttavaa. Nuorten tietämys siitä, kuinka seksitaudit leviävät, on laskenut, ja nuoret toivoisivat saavansa monipuolisempaa tietoa seksitaudeista ja niiden leviämisestä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b.)

HPV-rokotteen kohdunkaulan syövän suojaavasta vaikutuksesta tiesi vain neljäsosa. Kolmasosa nuorista tiesi, ettei HPV-rokote suojaa seksitaudeilta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b). Kouluterveyskyselyn pohjalta nuorten tietämys HPV-rokotteesta on vähäistä. Nuorille tulisi kertoa HPV-rokotteesta esimerkiksi terveystiedon tunneilla.

Nuorten tupakointi on vähentynyt, mutta vastaavasti poikien nuuskan käyttö on lisääntynyt. Mikkelin alueella nuoret tupakoivat enemmän kuin koko maassa. Nuorten keskuudessa alkoholin käyttö on laskenut koko maassa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b.) Nuorten alkoholin käytön väheneminen koko maassa on positiivista. Poikien nuuskan käyttöön tulee kiinnittää huomiota myös jatkossa, jotta nuuskan käytöstä aiheutuvat terveyshaitat saataisiin vähenemään.

Kyselyn tulosten mukaan nuorilla on edelleen ylipainoa. Huolestuttavaa on, että noin 30–36 prosenttia pojista ja 37–47 prosenttia tytöistä ei koe omaa painoaan sopivaksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b.) Nuorten kanssa olisi hyvä käydä keskustelua terveellisestä ruokavaliosta, liikunnan tärkeydestä ja itsensä hyväksymisestä ”sellaisena kuin on”. Nuoren kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaa suuresti positiivinen käsitys itsestä sekä hyvä itsetunto.

Oppilashuoltopalveluja nuoret kokivat saavansa aikaisempaa paremmin. Lähes jokaisessa oppilaitoksessa oli terveydenhoitaja, mutta kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsy ei aina onnistunut nuoren toiveiden mukaan. Mikkelin alueella kouluterveyden hoitajalle pääsy oli parantunut vuodesta 2010. Koululääkärille pääsy koettiin Mikkelin seudulla vaikeammaksi kuin koko maassa. Koko maan tasolla vastaanotolle pääsemisen koki vaikeaksi 31–37 prosenttia vastaajista ja Mikkelissä 44 prosenttia kyselyyn vastanneista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b.)

## **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

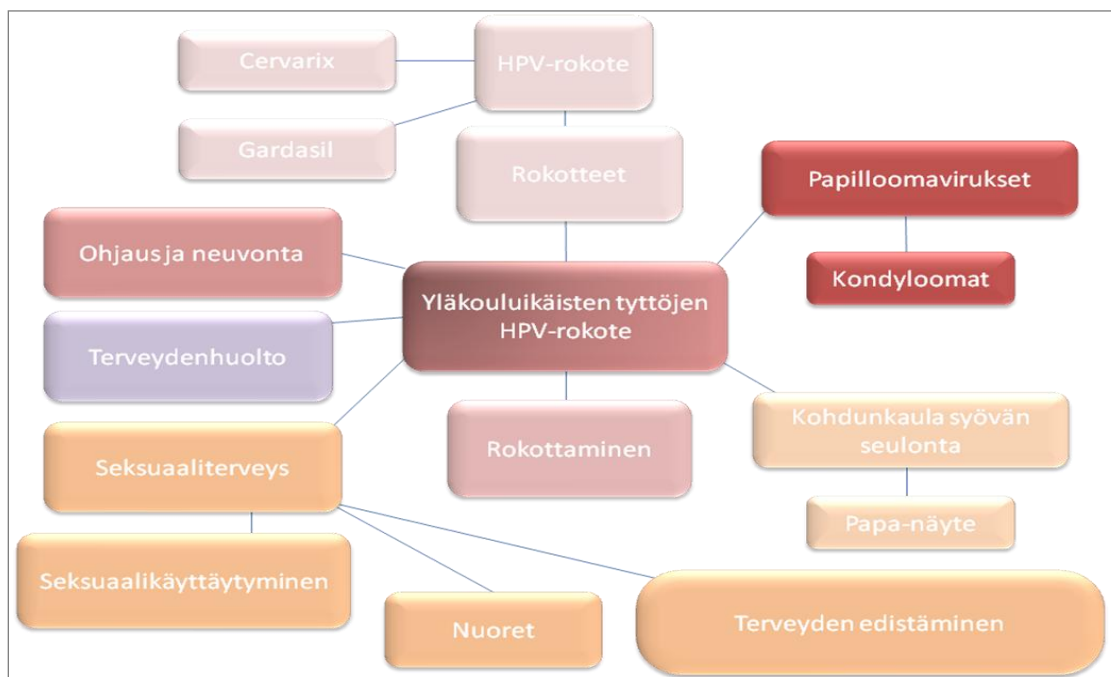
Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Mikkelin Urheilupuiston koulun yläkouluikäisten nuorten tyttöjen tietämystä HPV-rokotteesta sekä siitä, mitkä tekijät vaikuttivat tyttöjen rokotteen ottamiseen tai ottamatta jättämiseen. Tavoitteena on saada tietoa myös siitä, mistä nuoret tytöt ovat saaneet tietoa HPV-rokotteesta. Tavoitteena on lisäksi tuottaa tietoa Mikkelin seudun terveydenhoitajille yläkouluikäisten tyttöjen HPV-rokottamiseen liittyen.

*Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:*

1. Mitä yläkouluikäiset tytöt tietävät HPV-rokotteesta?
2. Miten rokotteen ottaminen vaikuttaa yläkouluikäisten tyttöjen seksuaalikäyttäytymiseen?
3. Mitkä asiat vaikuttivat yläkouluikäisten tyttöjen rokotteen ottamiseen?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Toteutimme tutkimuksen kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena, jota täydensimme avoimilla kysymyksillä. Tutkimus toteutettiin joulukuussa 2014 Urheilupuiston koulun yhdeksäsluokkalaisille tytöille, joilla on ollut mahdollisuus ottaa ensimmäinen HPV-rokote keväällä 2014. Kuvassa 8 on nähtävillä työmme keskeiset käsitteet, joiden pohjalta etsimme ajankohtaista ja uutta tietoa HPV-rokotteeseen liittyen.



**KUVA 8. Mind Map työmme keskeisistä käsitteistä**

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Määrällistä tutkimusmenetelmää käyttäessä on valittavissa kyselylomake, systemaattinen havainnointi sekä valmiiden rekisterien ja tilastojen käyttö. Aineisto kerätään standardoidusti survey -tutkimuksen keskeistä menetelmää eli kyselyä käyttäen. (Hirs-

järvi ym. 1997, 193.) Kvantitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmistä yleisin on kyselylomakkeella toteutettava tutkimus (Kananen 2011, 12). Sitä voidaan kuvata poikkileikkaustutkimuksena, sillä työ toteutetaan vain kerran, ja sen avulla saadaan kuvailevaa tietoa. Aineiston keruu voi tapahtua pidemmällä ajanjaksolla (Tuomi 2008, 123).

Opinnäytetyötä tehdessä huomioidaan jo suunnitteluvaiheesta alkaen tutkimuksen validiteetti eli se, että mittarilla mitataan oikeita asioita, sekä mittaustulosten luotettavuutta ja tulosten pysyvyyttä mittaava reliabiliteetti. Mittari voidaan nähdä validina, jos se mittaa sitä, mitä pitikin mitata. Luotettavuutta ja laatua tarkastellaan tutkimusmenetelmien, mittareiden ja otoksen osalta. (Kananen 2011, 118–121.) Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta mitattaessa voidaan tutkimusta tarkastella sekä validiteetin että reliabiliteetin osalta (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 189). Triangulaation eli useamman tutkimusmenetelmän yhdistämisellä voidaan myös lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Yhdistämällä määrälliseen tutkimukseen laadullista tutkimusta saadaan tutkimustuloksille eli tulkinnoille vahvistusta. Triangulaatiota käytettäessä saadaan myös lisää ymmärrystä tutkimuskysymyksiin. (Kananen 2011, 125.)

Likertin asteikot ovat 5- tai 7-portaisia, ja niissä vaihtoehdot esitetään erilaisina väittäminä, joista vastaaja voi valita itselleen sopivimman vaihtoehdon (Hirsjärvi ym. 2007, 195). Tutkimuksessamme käytimme 5-portaista Likert-asteikkoa, jossa 1 tarkoittaa ”täysin eri mieltä” ja 5 tarkoittaa ”täysin samaa mieltä”. Monivalintakysymysten avulla voidaan vertailla vastauksia ja helpottaa vastaajaa asian ymmärtämisessä. Näin on mahdollista saada vastuksia, joiden analysointi SPSS-ohjelman avulla onnistuu. (Hirsjärvi ym. 2007, 195–196). Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 131) mukaan Likert-asteikolliset asenneväittämät voidaan muodostaa seuraavasti:

1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = jokseenkin samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä.

Taulukossa 2 on nähtävissä mittarin muuttujat ja niitä vastaavat kysymysten numerot kyselylomakkeesta.

**TAULUKKO 2. Mittarin muuttajat**

| <b>Muuttajat</b>  | <b>Kysymysten numerot lomakkeessa</b> |
|---|---------------------------------------|
| <b>HPV-rokotteeseen liittyvä tietämys:</b><br>tiedon riittävyys, tiedon lähteet, sukupuoli-<br>taudit, kouluterveydenhoitajan antama tieto<br>HPV-rokotteeseen liittyen | 5–6,8,15–16 ja 19–20                  |
| <b>Rokotteen vaikutus seksuaalikäyttäytymiseen:</b><br>seurustelu, ehkäisymuoto, poikien rokot-<br>taminen, papa-tutkimus, vanhempien tuki                              | 1,11–14 ja 17–18                      |
| <b>HPV-rokotteen ottaminen:</b><br>haittavaikutukset, vanhempien vaikutus   | 2–4,7 ja 9–10                         |

Esitutkimuksella pyritään selvittämään kysymysten avulla niitä tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet tutkittavaan ilmiöön. Tehtäessä esitutkimus eli pilottitutkimus voidaan varsinaisen tutkimuksen kysymyksiä tarvittaessa muotoilla. Sen jälkeen pystymme laatimaan kyselylomakkeen suljetut kysymykset. (Kananen, 2011, 15–18.) Esitestauksella voidaan varmistaa tutkimukseen kehitetyn mittarin luotettavuus ja toimivuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191).

Esitutkimuksen toteutimme lokakuussa 2014, ja siihen osallistui yksitoista satunnaisesti valittua yläkouluikäistä tyttöä, joilla on ollut mahdollisuus ottaa HPV-rokote. Testasimme kyselylomakkeen toimivuutta, kysymysten selkeyttä ja vastaamiseen käytettävää aikaa. Kyselyyn vastanneiden tyttöjen mielestä kysymykset olivat selkeitä ja niihin oli helppo vastata. Lomaketta täydennettiin esitutkimuksen jälkeen vielä kysymyksen neljä kohdalla lisäämällä vaihtoehto ”en tiedä, otanko rokotteen myöhemmin”. Aiemmin vaihtoehtoina olivat vain ”otin rokotteen” ja ”en ottanut rokotetta”. Muiden kysymysten koimme olevan toimivia ja saimme haettua tietoa niillä (liite 2). Esitutkimuksessa saimme laadullisiin eli avoimiin kysymyksiin vain vähän vastauksia, joten vastausprosentti jäi niiden osalta esitutkimuksessa alhaiseksi. Vastauksista tuli esille rokotteen kokeminen kivuliaana ja se, että tietoa olisi kaivattu enemmän sekä rokotteesta että rokottamisesta. Rokotuskattavuus esitutkimuksessa oli hyvä, sillä vain yksi yhdestätoista ei ollut ottanut rokotetta.

Kvantitatiivisella tutkimuksella pyritään yleistämään lopputulosta siten, että pienessä joukossa toteutetulla otoksella saadun tiedon tuloksen katsotaan edustavan koko joukkoa, jota ilmiö koskettaa (Kananen 2011,17). Ryväсотantana voidaan toteuttaa koulu- luokille tehtäviä määrällisiä tutkimuksia. Tutkimuksemme tulemme toteuttamaan yksiasteisena ryväсотantana. Siinä perusjoukko eli rokotusikäiset tytöt jaetaan ryväksiin (luokkiin) ja otos valitaan ryväksistä, joissa kaikki valitut alkioit tutkitaan. (Kananen 2011, 72.)

## **6.2 Aineiston keruu ja kyselylomakkeen laatiminen**

Suunniteltaessa kysymyksiä tehdään samalla suunnitelma kyselylomakkeen tietojen käsittelyyn. Kyselyn ja taulukoiden hyvä suunnittelu nopeuttaa kyselylomakkeiden käsittelyä ja analysoinnin aloittamista. (Vilka 2005, 98.) Kyselylomaketta suunniteltaessa perehtyminen laajemmin tutkimuksen aihepiiriin ja teoriakirjallisuuteen auttavat kysymysten suunnittelussa (Vilka 2005, 81). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kerätään tiedot tutkimukseen kysymyksillä, jotka voivat olla avoimia tai valmiiksi laadittuja vaihtoehtokysymyksiä eli strukturoituja kysymyksiä.

Kyselytutkimuksen onnistumiseksi on huomioitava jokaisen kysymyksen kohdalla, että vastaajat ymmärtävät kysymykset oikein, ja heillä on riittävät valmiudet vastata kysymyksiin. Lisäksi tulee varmistaa, että vastaaminen on vapaaehtoista ja kysymykset ovat yksiselitteisiä. (Kananen 2011, 30.) Teoriatietoa kyselylomakkeen laadintaan haimme eri lähteistä, esimerkiksi Kouluterveyskyselystä (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2013b) ja Käypä hoito -suosituksista (2010) sekä Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin artikkelista (2014a). Tutkimuksessa käytettävän kysymyslomakkeen laadimme itse perehdyttyämme esimerkiksi Kouluterveyskyselyyn (2013b) ja muihin Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksiin.

Otoksena (N) tutkimuksessamme on Urheilupuiston koulun yhdeksäsluokkalaiset tytöt. Tutkimusluvan tutkimukseemme haimme Urheilupuiston koulun rehtori Mika Huoviselta. Hänen kanssaan sovimme, että toimitamme saatekirjeet terveystiedon opettajille, jotka jakavat ne tytöille (liite 1). Saatekirjeessä haimme lupaa tyttöjen vanhemmilta siihen, että tytöt saavat osallistua tutkimukseen. Marraskuussa sovimme aikataulun tutkimuksen tekoon terveystiedon opettajien kanssa ja toteutimme tutki-

muksen terveystiedon tuntien alussa suunnitellun aikataulun mukaisesti. Aineiston keruuta tehostettiin Wilma-viestillä, jolla välitettiin tietoa tutkimuksesta tyttöjen vanhemmille ja pyydettiin uudestaan lupa osallistua tutkimukseen. Koulun kaikilla yhdeksäsluokkalaisilla tytöillä oli mahdollisuus osallistua tutkimukseen, jos he olivat saaneet siihen luvan vanhemmiltaan. Näin huomioimme tutkimuksen eettisyyden. Kyselyn otos (N) oli 59, kyselyyn vastasi 40 (n) eli vastausprosentti oli 68 %. Kyselyyn vastattiin terveystiedon tuntien yhteydessä, opettajien kanssa edeltä sovittuna ajankohtana.

### **6.3 Aineiston analyysi**

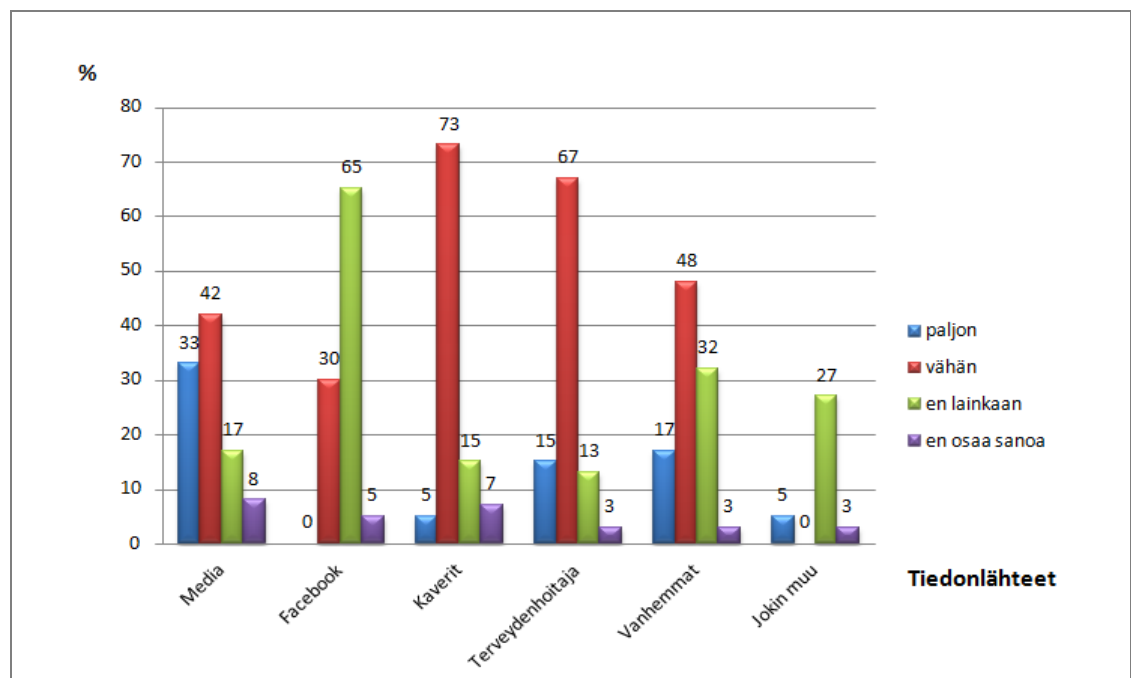
Aineiston analysoimme suljettujen kysymysten osalta SSPS18-ohjelmalla. Kyselylomakkeet numeroimme juoksevin numeroin, jotta niitä on mahdollisuus tarkastella myöhemmin tarvittaessa. Ohjelmaan kokosimme alkuperäisessä muodossa olevat kysymykset ja loimme jokaiselle kysymykselle oman muuttujan. Muuttujien avulla syötimme vastaukset ohjelmaan. Viidessä ensimmäisessä kysymyksessä sekä kysymyksessä 19 vastausvaihtoehdot olivat ”kyllä” ja ”en”. Kysymyksessä neljä oli myös valittavana kolmas vaihtoehto ”en tiedä”. Numeraaliset vastaukset olivat kysymyksissä 7–9 sekä 11–14.

Kysymyksissä 10, 15 ja 18 oli eri vaihtoehtoja, joista tuli valita itselle sopivin. Mikäli mikään vaihtoehtoista ei ollut sopiva, oli kysymykseen mahdollisuus myös vastata omin sanoin. Avoimien kysymysten avulla täydennettiin tutkimusta kysymysten 20 ja 21 kohdalla. Tulosten luettavuuden helpottamiseksi on mahdollisuus pyöristää kvantitatiivisen tutkimuksen peruselementteinä olevat frekvenssit ja prosentit lähimpään kokonaislukuun, sillä SSPS-ohjelma antaa tulokset desimaalilukuina (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 133–134). Pyöristimme tutkimuksessamme saamamme prosentit lähimpään kokonaislukuun. Tulokset esitämme graafisina kuvina.

## 7 YLÄKOULUIKÄISTEN TYTTÖJEN HPV-ROKOTUS

### 7.1 Mitä yläkouluikäiset tytöt tietävät HPV-rokotteesta

Kyselyyn vastanneet tytöt (n=40) tiesivät, mihin HPV-rokote auttaa. Tytöiltä halusimme kysyä, mistä he olivat saaneet tietoa rokotteesta ja kuinka paljon. Eniten tietoa HPV-rokotteesta tytöt olivat saaneet median välityksellä. Lisäksi tietoa oli saatu vanhemmilta, terveydenhoitajalta, opettajalta sekä lääkäriltä. Yllättävää oli mielestämme se, että Facebookin ja kavereiden osuus tiedon saannissa oli vähäinen. Tytöistä 95 % oli saanut tietoa vähän tai ei ollenkaan Facebookista. Kavereilta saadun tiedon osuus oli myös vain 5 % (kuva 9).

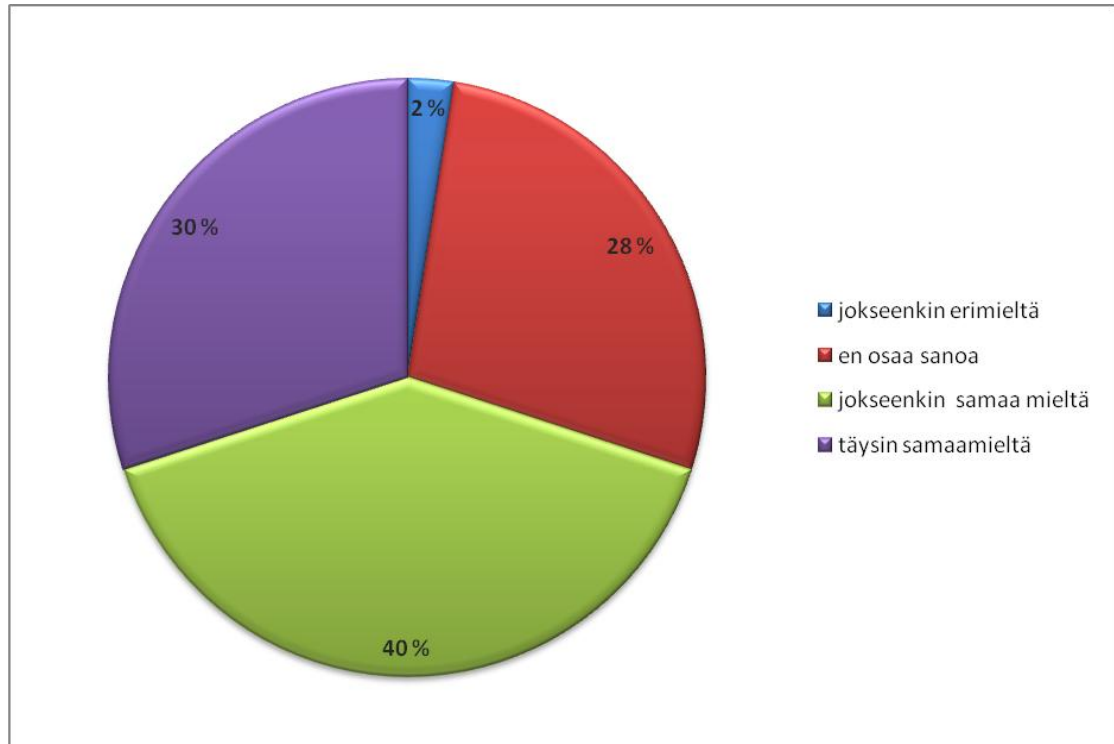


**KUVA 9. Rokotteesta saatu tieto eri lähteiden osalta**

Median merkitys tiedon jakamisessa korostuu. Nuoret ovat valveutuneita ja seuraavat ajankohtaisia sekä heille mielenkiintoisia asioita. Kavereilta saatu tieto oli vähäistä. Tämä voi johtua osaksi siitä, että heillä ei ole aiheesta tarpeeksi tietoa. Vanhempien kiinnostus ja tietämys HPV-rokotteesta kertoo siitä, että he osasivat nuorten mielestä kertoa heille rokotteesta ja antaa aiheeseen liittyvää tietoa.

Kysyttäessä HPV- seulontoihin liittyvästä papa- tutkimuksesta tytöt kokivat sen tärkeäksi. Kyselylomakkeessa olimme kertoneet ennen kysymystä, että Papa- näyte on ir-

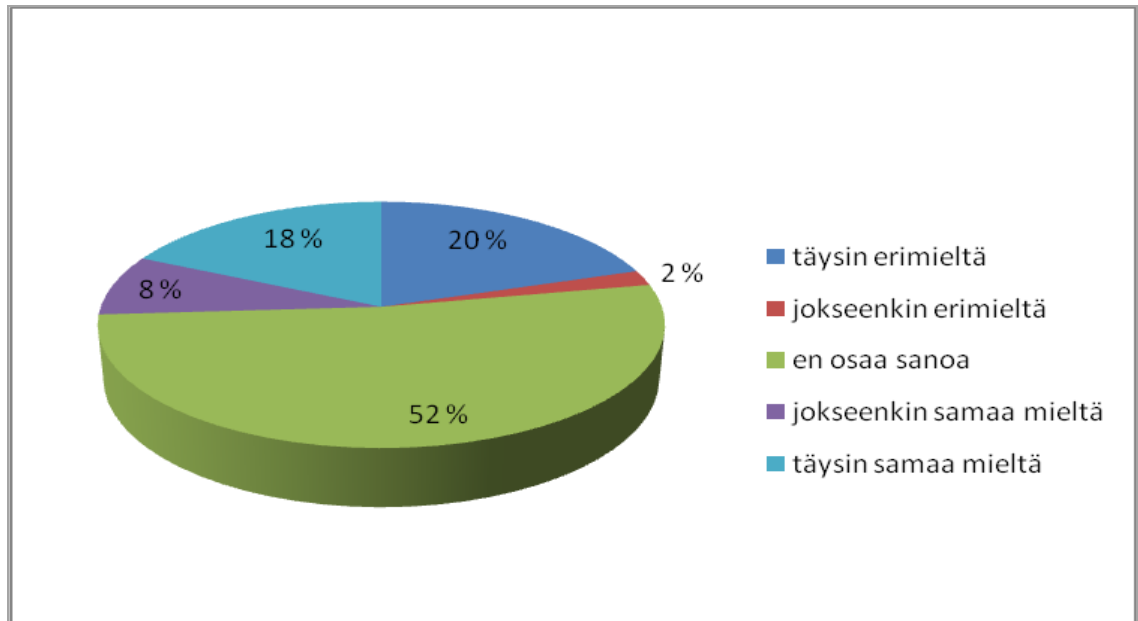
tosolututkimus, jolla voidaan todeta gynekologisia infektiota ja löytää kohdunkaulan syövän esiasteita. Vastaajista ainoastaan 2 % (n=1) koki, ettei Papa- tutkimus ole heidän mielestään tarpeellinen. Tärkeäksi sen koki jopa 70 % tytöistä (kuva 11).



**KUVA 10. Papa-tutkimuksen tärkeys tyttöjen mielestä**

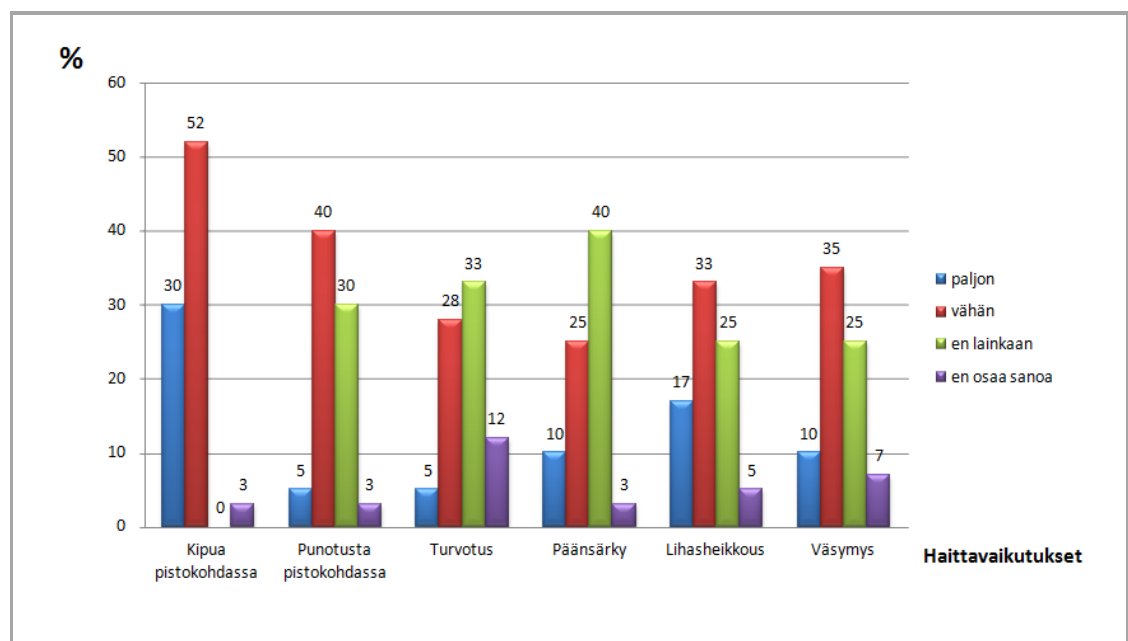
Jatkossakin säännölliset Papa-tutkimukset tulevat olemaan tärkeitä, koska HPV-rokote ei suojaa kaikilta HPV-tyypeiltä. Seurantavälin ollessa pitkä saattavat mahdolliset solumuutokset edetä pidemmälle. Varhaisessa vaiheessa todetuilla solumuutoksilla on mahdollista estää syövän kehittyminen.

Poikien rokottamisesta tytöt eivät osanneet sanoa, onko se heidän mielestään tärkeää. Vain 18 % (n=7) siis tiesi, että myös poikien rokottaminen on tärkeää, jotta tautitaakkaa voidaan ehkäistä ja vähentää. Kuvassa 11 on nähtävissä, kuinka tärkeää tyttöjen mielestä on se, että myös pojat saisivat HPV-rokotesarjan. Jotta rokotteella saataisiin mahdollisimman suuri laumaimmuneetti, on tärkeää rokottaa jatkossa tyttöjen lisäksi myös pojat.



**KUVA 11. Poikien rokottamisen tärkeys tyttöjen mielestä**

Kyselyyn vastanneista noin puolet ei kokenut saavansa rokotteesta hättävaiikutuksia. Vastanneista 20 % (n=8) sai rokotteesta erilaisia hättävaiikutuksia. Eniten koettiin kipua pistoskohdassa sekä rokotteesta aiheutuvaa lihasteikkoutta. Kipua pistoskohdassa koki jopa 83 % (n=33) ja lihasteikkoutta 50 % (n=20). Muita koettuja hättävaiikutuksia olivat päänsärky, turvotus ja punoitus pistoskohdassa. Yhdelle vastaajalle oli tullut pahoinvointia rokotteen ottamisen jälkeen (kuva 12). Rokotteesta koetut hättävaiikutukset olivat samankaltaisia kuin yleiset hättät, joita rokottaminen yleensä aiheuttaa.



**KUVA 12. Rokotteesta saadut hättävaiikutukset**

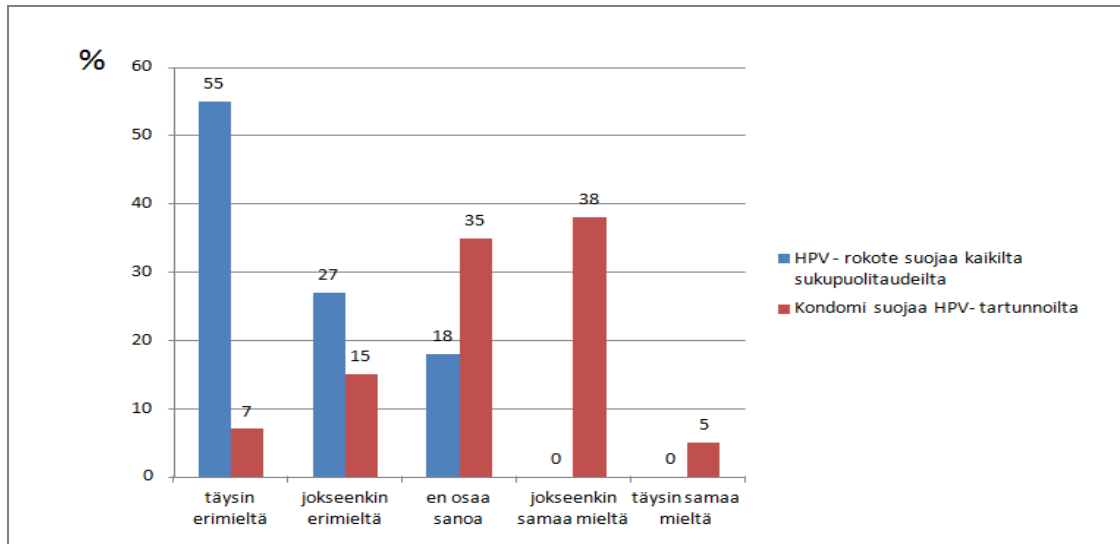
Rokotteen antama suoja HPV-tartuntoja vastaan askarrutti myös monia. Tietoa olisi haluttu siitä, kuinka hyvin rokote suojaa HPV-tartunnoilta ja antaako se suojan sukupuolitauteja vastaan. HPV-viruksen yhteys kohdunkaulan syövässä oli kysymyksiä herättävä. Vastauksista kävi ilmi, että rokotuksen kolme eri annosta aiheuttivat erilaisia tuntemuksia:

*”Ensimmäisen ja viimeisen rokotteen jälkeen oireilin tosi vahvasti.  
Toisesta rokotteesta en saanut mitään oireita”*

## **7.2 Rokotteen ottamisen vaikutus yläkouluikäisten tyttöjen seksuaalikäyttäytymiseen**

Kyselyyn vastanneista tytöistä seurustelee vakituisesti 23 % (n=9). Rokotuksen ottamatta jättäneistä tytöistä toinen ei aio ottaa rokotetta myöhemmin ja toinen ei osannut vielä sanoa ottaako rokotteen tulevaisuudessa. Suurin osa rokotetuista ei osannut sanoa, vaikuttaako rokotteen ottaminen seksikäyttäytymiseen. Vastaajista 35 % (n=14) ei koe rokotteen ottamisen vaikuttavan seksikäyttäytymiseensä.

Puolet tytöistä tiesi, että HPV-rokote ei suojaa kaikilta sukupuolitaudeilta Nuorten tietämys kondomin käytön tärkeydestä estettäessä HPV-tartuntoja oli melko heikko (kuva 13). Vain 5 % (n=2) oli sitä mieltä, että kondomi suojaa täysin HPV-tartunnoilta, jokseenkin samaa mieltä oli 38 % (n=15). Tytöistä kahdeksan oli aloittanut sukupuolielämän ja vain yhdellä tytöistä oli käytössä ehkäisytabletit. Muut käyttivät ehkäisyssä kondomia.



**KUVA 13. HPV-rokotteen suoja sukupuolitauteja vastaan ja kondomin suojaava vaikutus**

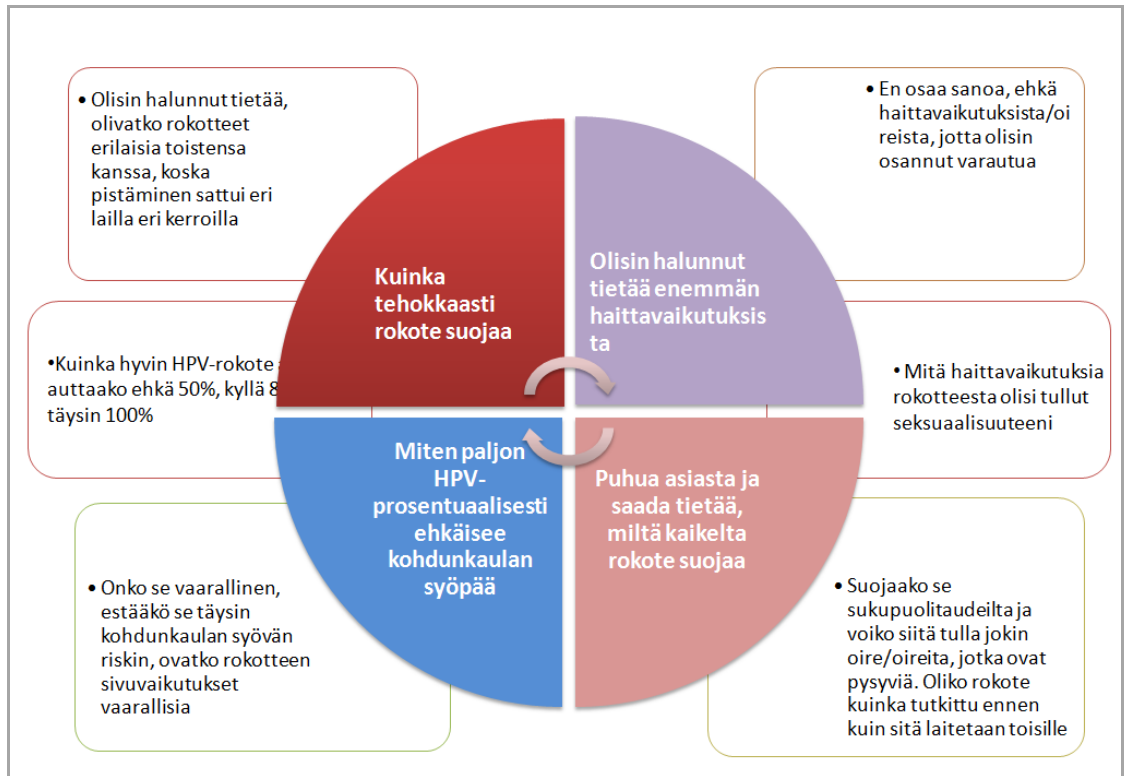
Kouluterveydenhoitajalle pääsyn ja puhumisen seksuaalisuuteen liittyvistä asioista koki 55 % (n=22) helpoksi. Vastaajista jopa 35 % (n=14) koki vaikeaksi saada ajan kouluterveydenhoitajalle puhuakseen seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.

*”Olisin halunnut puhua asiasta kouluterveydenhoitajan kanssa ennen rokottamista ja saada tietää miltä kaikelta rokote suojaaa”.*

Vastauksista tulee ilmi, että nuoret tarvitsevat enemmän tietoa seksuaaliterveydestä. Vanhempien kanssa nuoret kokevat pystyvänsä puhumaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista hyvin.

### 7.3 Tyttöjen ajatuksia HPV-rokotteesta

Avoimiin kysymyksiin saimme kiitettävästi vastauksia. Monessa kyselylomakkeessa tuli esiin samoja vastauksia. Tytöt eivät kokeneet saaneensa riittävästi tietoa itse rokotteesta, rokottamisesta ja mahdollisista haittavaikutuksista. Tyttöjen mieltä askarruttivat rokotteesta aiheutuvat mahdolliset sivuvaikutukset, onko rokote turvallinen sekä onko sillä vaikutuksia seksuaalisuuteen. Kuvassa 14 on nähtävillä suoria tyttöjen kommentteja siitä, mistä he olisivat halunneet keskustella kouluterveydenhoitajan kanssa.



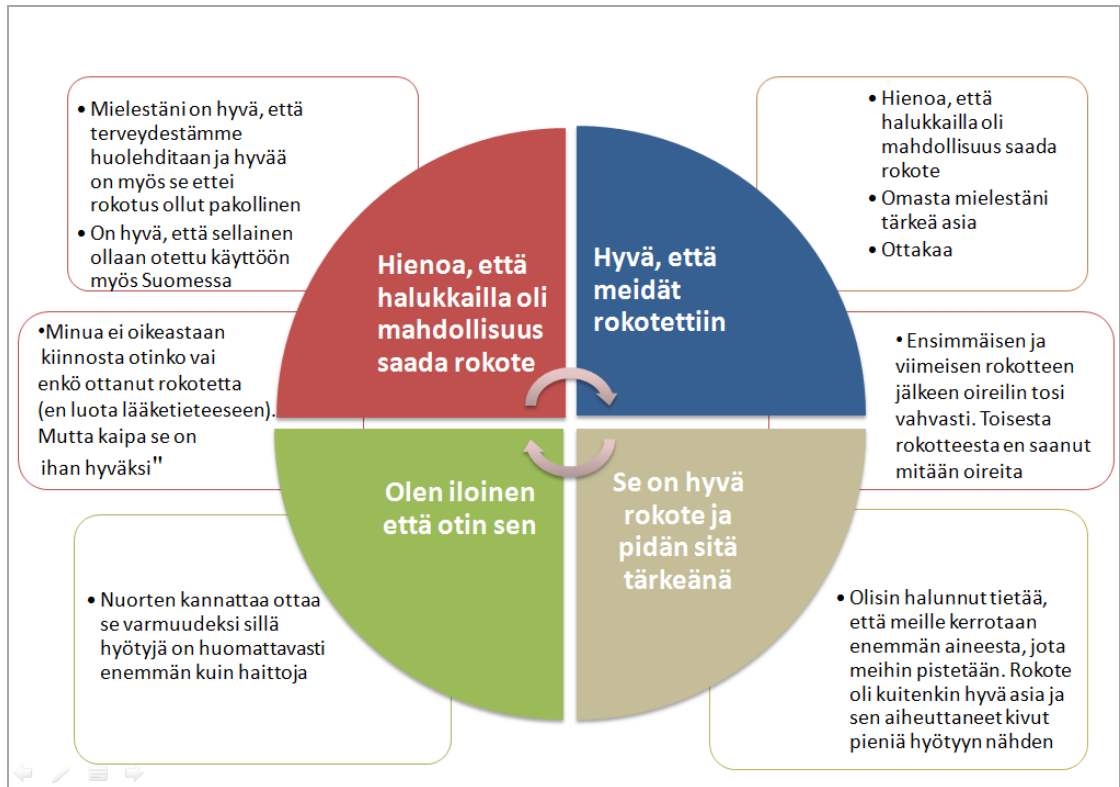
**KUVA 14. Mistä olisit halunnut keskustella kouluterveydenhoitajan kanssa HPV-rokotteeseen ja seksuaalisuuteen liittyen?**

Kysyttäessä tytöiltä, mistä he olisivat halunneet keskustella kouluterveydenhoitajan kanssa tuli vastauksissa esiin se, että tytöt eivät kokeneet saavansa riittävästi tietoa itse rokotteesta, rokottamisesta ja mahdollisista haittavaikutuksista. Rokotteen haittavaikutuksista olisi halunnut enemmän tietoa neljä tyttöä. Vastaajista kaksi olisi halunnut tietää, kuinka tehokkaasti rokote suojaa HPV-virukselta, ja suojaako se muilta sukupuolitaudeilta askarrutti neljää tyttöä.

*”Onko annettava rokote vaarallinen ja estetäänkö sillä täysin kohdunkaulan syövän riski”.*

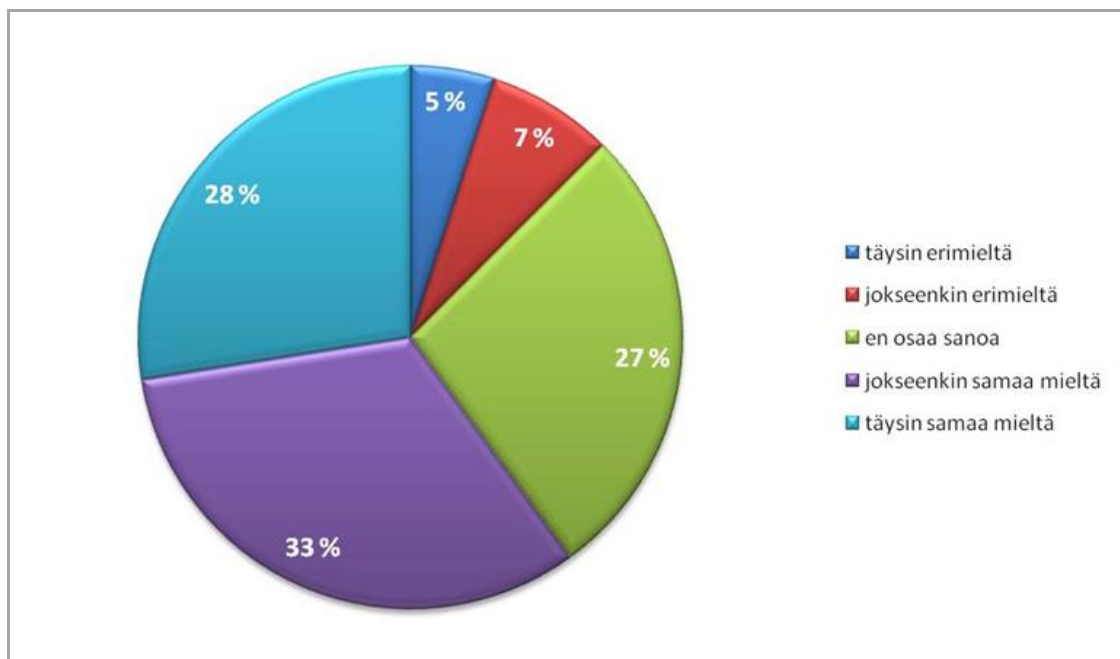
Avointen kysymysten avulla haimme tietoa myös siitä, miten HPV-rokote ja rokottaminen koettiin. Esiin tuli selvästi se, että rokottaminen nähtiin tärkeänä, hyvänä ja terveyttä edistävänä asiana. Vastaajista yhdeksän koki rokotteen positiivisena sekä hyvänä asiana, ja he suosittelivat sitä myös muille otettavaksi. Mielipiteissä nousi esiin myös se, että tietoa rokotteesta olisi haluttu enemmän (kuva 15). Joukossa oli myös pari tyttöä, joita asia ei kiinnostanut ja he ottivatkin rokotteen ajatuksella

*”ihan sama, en luota lääketieteeseen”.*



**KUVA 15. Mitä muuta haluaisit sanoa HPV-rokotteesta ja rokottamisesta?**

Riittävästi tietoa rokotteesta koki saaneensa suurin osa tytöistä, jopa 75 % (n=30) vastaajista. Kuitenkin jopa puolet vastaajista olisi halunnut saada rokotteesta enemmän tietoa. Tyttöjen rokotuspäätökseen vaikuttivat suuresti vanhempien mielipide rokottamisesta, jopa 60 % mielestä vanhemmat vaikuttivat rokotuspäätökseen (kuva 16).



**KUVA 16. Vanhempien vaikutus rokotuspäätökseen**

Vanhemmilla oli merkittävä vaikutus tyttöjen rokotuspäätöksessä. Vain 12 % (n=5) tytöistä koki, että vanhemmat eivät vaikuttaneet joko laisinkaan tai vain vähän heidän päätökseensä ottaa rokote. Oli positiivista huomata, että suurin osa tytöistä oli keskustellut asiasta vanhempiansa kanssa ennen rokottamista.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää yläkouluikäisten tyttöjen tietämystä HPV-rokotteesta. Opinnäytetyöllä haimme vastausta kysymyksiin: mitä yläkouluikäiset tytöt tietävät HPV-rokotteesta, miten rokotteen ottaminen vaikuttaa yläkouluikäisten tyttöjen seksuaalikäyttäytymiseen sekä mitkä asiat vaikuttivat yläkouluikäisten tyttöjen rokotteen ottamiseen.

Tutkimuksen toteuttaminen ja opinnäytetyömme etenivät suunnitellun aikataulun mukaisesti. Yhteistyömme sujui mielestämme hyvin, osasimme huomioida toistemme erilaiset tavat työskennellä. Haasteena koimme yhteisen ajan löytymisen harjoittelujen ja molempien vuorotyön vuoksi, mutta molemmat joustivat aikataulujen suhteen. Opinnäytetyömme teimme yhdessä alusta loppuun saakka. Prosessi oli mielenkiintoinen, opettavainen, ja se opetti meille kärsivällisyyttä sekä asioiden priorisointia. Mielestämme onnistuimme opinnäytetyön prosessissa, sillä saimme työmme valmiiksi suunnitellun aikataulun mukaisesti.

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksemme tyttöjen suhtautuminen HPV-rokotukseen oli enimmäkseen myönteistä. Vain kaksi (n=40) tutkimukseemme osallistuneista tytöistä oli jättänyt rokotteen ottamatta. Koimme positiivisena sen, että rokotekattavuus oli tutkimuksessamme jopa 95 % (n=38). Mikkelin seudun rokotuskattavuus tilastoihin (2014) verrattuna tutkimukseen osallistuvien tyttöjen rokotuskattavuus oli hyvä.

Kyselylomakkeessa olisi voinut olla kysymys siitä, ottivatko tytöt koko rokotesarjan ja jos eivät, niin miksi. Tutkimuksessamme ei tullut ilmi, olivatko tytöt ottaneet kaikki kolme rokotetta. Rokotuskattavuustilastoista on nähtävissä monien osalta se, että ro-

kotussarja on jäänyt kesken. Tutkimuksesta saadun tiedon perusteella mietimme myös, olisiko rokotuskattavuus ollut suurempi, jos tytöt olisivat kokeneet saaneensa laajemmin tietoa HPV-rokotteesta ja rokottamisesta.

Lääkeinfon (2014a) mukaan Cervarix-rokotteesta aiheutuneita lieviä haittavaikutuksia ovat olleet kipu, punoitus, turvotus, päänsärky, lihassärky, lihasheikkous sekä väsymys. Tutkimukseen osallistuneet tytöt kokivat suurimpana haittavaikutuksina kivun pistoskohdassa, lihasheikkouden, väsymyksen sekä päänsärlyn. Eroja Lääkeinfon (2014a) kirjaamiin haittavaikutuksiin Cervarix-rokotteesta ei ollut nähtävissä tutkimuksemme osallistuvilla tytöillä. Eri rokotteiden välillä koettiin eroja siinä, kuinka voimakkaita haittavaikutuksia tytöt saivat. Poikien rokottamisen tärkeäksi koki tyttöistä vain 18 prosenttia. Petäjän (2024, 77) tutkimuksesta kävi ilmi, että myös poikien ja nuorten miesten vasta-ainetuotanto nousee rokottamisen myötä. Mielestämme tulevaisuudessa tulisi myös pojille antaa mahdollisuus ottaa maksuton HPV-rokotesarja. Näin pystyttäisi tehostamaan viruksen aiheuttamaa tautitaakkaa.

Opinnäytetyöstämme kävi ilmi se, että moni yhdeksäsluokkalainen tyttö on jo aloittanut sukupuolielämän. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin (2014d) mukaan syövän ja sen esiasteiden ehkäisemiseksi olisi HPV-rokotus hyvä antaa 11–12-vuotiaille ennen kuin nuoret aloittavat sukupuolielämän. HPV-rokote on hyvä antaa viimeistään yläkouluiässä ennen sukupuolielämän aloittamista, jotta on mahdollista ehkäistä viruksen leviäminen. Varhain aloitetut yhdynnit ovat riskitekijä HPV-infektion aiheuttamille tulehduksille (Ylikorkeala & Tapanainen 2011, 224). Nykyään nuoret aloittavat sukupuolielämän yhä varhaisemmin, joten HPV-rokotusten antaminen jatkossa jo aikaisemmin ehkäisee tehokkaammin HPV:n aiheuttamia infektoita. Petäjän (2014, 77) tutkimuksen mukaan on todennäköistä, että vasta-ainetasot pysyvät korkeina, mikäli HPV-rokote on annettu ennen sukupuolielämän aloittamista.

Kouluterveyskyselystä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013b) selvisi, että nuorten tietämys siitä, kuinka seksitaudit leviävät, on laskenut, ja he toivoisivat saavansa monipuolisempaa tietoa seksitaudeista sekä niiden leviämisestä. Vain kolmasosa nuorista tiesi, ettei HPV-rokote suojaa seksitaudeilta. Tekemämme tutkimuksen mukaan noin puolet tytöistä oli sitä mieltä, että kondomi suoja HPV-tartunnoilta. Enemmistö tytöistä, jotka olivat aloittaneet sukupuolielämän, oli käyttänyt kondomia ehkäisynä.

Tutkimuksemme tytöistä puolet koki kouluterveydenhoitajalle pääsyn ja puhumisen seksuaalisuuteen liittyvistä asioista helpoksi, mutta kolmasosa koki ajan saannin vaikeaksi. Nuorten seksuaaliterveyden tukemiseksi olisi tärkeää lisätä heidän tietämystään seksitaudeista sekä mahdollistaa terveydenhoitajan vastaanotolle pääsy, kun he kokevat tarvitsevansa sitä. Vanhempien kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puhumisen koki helpoksi yli 60 % vastanneista tytöistä. Monesti murrosikäisen nuoren voi olla vaikeaa keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista vanhempiensa kanssa, joten oli ilahduttavaa huomata, että nuoret pystyvät keskustelemaan vaikeistakin asioista.

## 8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusaihe HPV-rokotteesta on aiheena ajankohtainen, sillä rokotukset käynnistyivät Mikkelin seudulla marraskuussa 2013. Eettisyyden huomioimme hakemalla tutkimukseen luvat koulun rehtorilta sekä tyttöjen vanhemmilta (liite 3). Luotettavuutta tutkimustuloksiin haettiin toteuttamalla tutkimus niin, että tutkimus toteutettiin terveystiedon tuntien alussa tai lopussa. Näin vastaajilla oli mahdollisuus rauhassa täyttää kyselylomake.

Ennen kyselylomakkeiden jakamista kerroimme tytöille lyhyesti tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Kyselylomakkeisiin vastaaminen oli vapaaehtoista. Jokainen vastaaja täytti kyselylomakkeen itsenäisesti ja kysely toteutettiin nimettömänä. Vastaajat palauttivat kyselykaavakkeen kirjekuoreen, ja näin muut eivät päässeet näkemään toisten vastauksia, joten yksityisyys säilyi koko prosessin ajan. Kyselyyn vastaamiseen kului aikaa noin 15 minuuttia ja tytöt jaksoivat vastata kaikkiin kysymyksiin, joten kysymysten määrä oli mielestämme sopiva. Saimme jokaiseen tutkimuskysymykseen vastaukset, joten pidämme kyselyä onnistuneena. Kyselylomakkeet säilytettiin asianmukaisesti lukitussa kaapissa, ja ne hävitettiin tutkimuksen valmistuttua.

Vastaajilla oli mahdollisuus tarkentaa kysymyksiä täyttäessään kyselylomaketta, mikäli kysymyksissä oli epäselvyyksiä. Näin varmistimme sen, että kysymykset tulevat oikein ymmärretyksi. Kysymyslomakkeeseen vastasi 59 tytöstä 40, joten vastausprosentiksi tutkimuksessamme tuli noin 68 %. Vastausten määrä on mielestämme riittävä

ottaen huomioon vastaajien iän sekä aihealueen. Tutkimusongelmana koimme sen, etteivät tytöt muistaneet palauttaa saatekirjettä allekirjoituksineen koululle. Osa vastaamatta jättäneistä oli myös poissa koulusta, eikä osa tytöistä halunnut osallistua tutkimukseen.

Opinnäytetyössämme on käytetty lähteinä vain luotettavaa ja ajankohtaista teorian tietoa. Tiedon kirjoittajan täytyy olla alan ammattihenkilö tai tiedon julkaisulähteen yleisesti arvostettu. Englanninkielisiksi lähteiksi valitsimme uusimmat Suomessa ilmestyneet tutkimukset: Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Tiina Petäjistä (2014) väitöskirjan Ihmisen papilloomaviruksen synnyttämä immuunivaste ja suoja. Toinen käyttämämme väitöskirja oli Katja Keron (2014) väitöskirja aiheesta: Ihmisen papilloomaviruksen taudinkuva suomalaisperheiden seurantatutkimuksen mieskohortissa.

### **8.3 Opinnäytetyön prosessin tarkastelu**

Opinnäytetyön tekeminen lisäsi ja laajensi tietämystämme nuorten seksuaaliterveydestä, rokottamisesta ja siitä mitä asioita olisi hyvä huomioida, kun rokotettavana ovat yläkouluiikäiset tytöt. Seksuaaliterveyden edistämisen merkitys opetuksessa korostuu, ja siihen olisi mielestämme oltava enemmän resursseja. Nuorille olisi annettava mahdollisuus saada vastauksia asioihin ja kysymyksiin, joita he pohtivat. Kodin ja koulu-terveyshuollon yhteistyö on tärkeää nuoren tasapainoisen ja kokonaisvaltaisen terveyden edistämisessä.

Tulevaisuudessa onkin mielenkiintoista nähdä, kuinka hyvin HPV-rokote suojaa tartunnoilta ja tarvitaanko tehosterokotteita kuinka usein, jotta rokotteen antama suoja säilyy hyvänä. Riittääkö nyt kaavailtu kymmenen vuoden välein annettava tehosterokotus? On myös mielenkiintoista nähdä, tulevatko Papa-seulonnat harvenemaan tulevaisuudessa rokottamisen myötä ja otetaanko yli 35-vuotiaille jatkossa Papa-testin rinnalla käyttöön HPV-testi. Nykyinen rokote suojaa vain korkean riskin tyypeiltä 16 ja 18, joten mietimme, kuinka muut HPV-tyypit tulevat jatkossa aiheuttamaan infektoita seulontojen harventuessa. Toivomme, etteivät seksitaudit tule lisääntymään nuorten keskuudessa HPV-rokotteen myötä ja sitä, että nuorten tietämys ehkäisyn tärkeydestä lisääntyisi.

## 8.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimuksen voisi tehdä siitä, miten pojat suhtautuisivat HPV-rokotuksen ottamiseen. Kouluissa olisi hyvä käydä ensin luokassa pitämässä aiheesta seksuaaliterveyteen liittyen tunteja ja kertoa samalla papilloomaviruksista, niiden tarttuvuudesta ja itse rokotteesta. Tutkimuksestamme nousi selvästi esiin se, että tytöt eivät olleet saaneet mielestään riittävästi tietoa aiheesta ennen rrokotusta. Tämä on saattanut vaikuttaa tyttöjen päätökseen olla ottamatta rokote. Tytöt kokivat, että olisi ollut hyvä saada tietoa itse rokotteesta, mahdollisista haittavaikutuksista sekä siitä, kuinka hyvin rokote suojaa sukupuolitaudeilta. Olisi myös kiinnostavaa tietää, miten nuoret kokisivat rokkottamisen, jos heillä olisi tietoa asioista, joista he eivät olleet kokeneet saaneensa riittävästi tietoa ennen rokkottamista. Näin voisi selvittää, muuttuisiko rokkotekattavuus prosentti maan tasolla.

HPV-rokkotusten ajankohdan ollessa jatkossa jo kuudennella luokalla voisi miettiä, kuinka sen ikäisille annettaisiin tieto niin, että he ymmärtävät asian. Heille voisi esimerkiksi pitää aiheeseen liittyviä oppitunteja, jotta he saisivat tietoa rokkottamisesta ja rokotteesta sekä siitä, miksi rokote annetaan. Tulevaisuudessa koulun opetussuunnitelmassa tulisi huomioida myös se, että rokkotusten myötä olisi hyvä antaa perustietoa seksuaaliterveydestä jo varhaisemmassa vaiheessa. Aiheeseen liittyvien terveystiedon tuntien sijoittaminen jo kuudennelle luokalle voisi olla yksi vaihtoehto, tai koulun terveydenhoitajat voisivat pitää aiheeseen liittyviä oppitunteja nuorille sekä vanhemmille.

Haluamme kiittää Urheilupuiston koulua hyvästä yhteistyöstä. Koulun rehtori sekä molemmat opettajat suhtautuivat tutkimuksemme tekemiseen myönteisesti. Suurin kiitos kuuluu kaikille yhdeksäsluokkalaisille tytöille, jotka innokkaana osallistuivat tutkimukseen. Haluamme kiittää myös opettajaamme Riitta-Liisa Jukaraista hyvästä ohjauksesta sekä teknistä tukeamme Marko Tornia.

## LÄHTEET

- Aalberg, Veikko & Siimes, Martti A. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Helsinki: Duodecim.
- Apter, Dan, Väisälä, Leena & Kaimola, Kari 2006. Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Haarala, Päivi, Honkanen, Hilikka, Mellin, Oili- Katriina & Tervaskanto- Mäentausta, Tiina 2015. Terveydenhoitajan osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hiltunen-Back, Eija 2008. Duodecim artikkeli kondylooman hoito, 1122. Vulvan alueen laajat kondyloomat. WWW-dokumentti. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97259.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 20.4.2015.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja Kirjoita. 5.painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Ihme, Anu & Rainto, Satu 2014. Naisen terveys. Helsinki: Edita.
- Kananen, Jorma 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kero, Katja 2014. Outcome of human papillomavirus infection among men in the finnish family hpv study. Terveystieteiden yksikkö. WWW-dokumentti. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/96490/AnnalesD1111Kero.pdf?sequence=2>. Päivitetty 16.5.2014. Luettu 15.8.2014.
- Kirvesniemi, Mari 2015. Henkilökohtainen tiedoksianto. Terveydenhoitaja. Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi. Mikkeli.
- Klaukka, Timo & Autti-Rämö, Ilona 2007. HPV- rokotteiden markkinointi kiihtyy - näyttö pitkäaikaistehosta puuttuu vielä. Lääkärilehti 39, 3536–3538.
- Kunttu, Kristiina, Komulainen, Anne, Makkonen, Katri & Pynnönen, Päivi 2011. Opiskeluterveys. Porvoo: Bookwell Oy.
- Kuosa, Tiina & Salimäki, Johanna 2008. Papilloomavirusrokote Cervarix. Apteekkari-lehti 9, 36.
- Käypä hoito -suositus 2010. Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutokset. WWW-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi50049>. Päivitetty 14.5.2014. Luettu 22.9.2014.
- Lehtinen, Matti, Eriksson, Tiina, Apter, Dan & Paavonen Jorma 2009. Papilloomavirusen ja klamydian torjunnan vaikuttavuus. Duodecim 13, 1377–1383.

Lääkeinfo 2014a. Cervarix. WWW-dokumentti.

[http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=20072&i=GLAXOSMITHKLINE\\_CERVARIX](http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=20072&i=GLAXOSMITHKLINE_CERVARIX). Päivitetty 26.9.2014. Luettu 20.1.2015.

Lääkeinfo 2014b. Gardacil. WWW-dokumentti.

[http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=15100&i=SANOFI+PASTEUR+MSD\\_GARDASIL](http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=15100&i=SANOFI+PASTEUR+MSD_GARDASIL) Päivitetty 11.3.2014. Luettu 20.1.2015.

Mikkeli 2014. WWW-dokumentti. Ala- ja yläkoulut perustietoa opetuksesta.

<http://www.mikkeli.fi/palvelut/ala-ja-ylakoulut-ja-yleistietoa-perusopetuksesta>. Ei päivitetty. Luettu 25.11.2014.

Mikkelin seutusote 2014. WWW dokumentti.

<http://www.mikkelinseutusote.fi/>. Päivitetty 12.5.2014. Luettu 23.5.2014.

Nieminen, Pekka 2010. Duodecim artikkeli Portion kondyloomia. WWW-dokumentti.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=imk00071](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=imk00071). Ei päivitystietoa. Luettu 20.4.2015.

Opetushallitus 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. WWW-dokumentti.

[http://www.opetushallitus.fi/download/163777\\_perusopetuksen\\_opetussuunnitelman\\_perusteet\\_2014.pdf](http://www.opetushallitus.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf). Päivitetty 22.12.2014. Luettu 27.12.2014.

Opetushallitus 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Perusopetuksen tuntijako. WWW-dokumentti.

[http://www.opetushallitus.fi/download/46678\\_pops\\_liite4.pdf](http://www.opetushallitus.fi/download/46678_pops_liite4.pdf). Ei päivitystietoa. Luettu 27.12.2014.

Petäjä, Tiina 2014. Human papillomavirus vaccine immune response and protectivity. Terveystieteiden yksikkö. Www-dokumentti.

<http://tampub.uta.fi/handle/10024/9496>. Päivitetty 3.7.2014. Luettu 15.10.2014.

Rokottajan käsikirja 2014a. Kohdunkaulansyöpä. WWW-dokumentti.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/rokottajankasikirja-fi/kohdunkaulan-syopa](http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/kohdunkaulan-syopa). Päivitetty 2014. Luettu 23.5.2014.

Rokottajan käsikirja 2014b. HPV-rokotukset. WWW-dokumentti.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/rokottajankasikirja-fi/hpv-rokotukset](http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/hpv-rokotukset). Päivitetty 2014. Luettu 27.5.2014.

Rokottajan käsikirja 2014c. Rokottaminen. HPV-infektio. WWW-dokumentti.

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hpv-rokote/hpv-infektio>. Päivitetty 2014. Luettu 20.3.2015.

Ryttyläinen, Katri & Valkama, Sirpa 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.

Saano, Susanna & Taam-Ukkonen, Minna 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanna Pro Oy.

Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. WWW-dokumentti.  
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/> Päivitetty 3.10.2014. Luettu 22.1. 2015.

Seppänen, Hanneli & Seppä, Eila 2014. Henkilökohtainen tiedoksianto. Terveydenhoitaja & toimistosihtööri Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi, Mikkelin.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskauden aikaisesta seulonnasta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen liitteen muuttamisesta 410/2013. WWW-dokumentti.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130410?search%5Btype%5D=pika&search>.  
 Päivitetty 15.6.2013. Luettu 27.12.2014.

Sosiaali- ja terveydenhuoltolaki 339/2011. WWW-dokumentti.fi  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110339>. Päivitetty 6.4.2011. Luettu 17.4.2014.

Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2014a. Terveyskirjasto. Sukupuolitaudit, seksitaudit. WWW-dokumentti.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00497](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497).  
 Päivitetty 7.4.2014. Luettu 26.6.2014.

Suomalainen Lääkärisseura Duodecim 2014b. Terveyskirjasto. Papilloomavirus naisella. WWW-dokumentti.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00162](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162). Päivitetty 21.10.2014. Luettu 25.11.2014.

Suomalainen Lääkärisseura Duodecim 2014c. Terveyskirjasto. Papilloomaviruksen aiheuttama visvasyyli eli kondylooma miehillä. WWW-dokumentti.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00244&p\\_haku=p](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00244&p_haku=p)  
 Päivitetty 7.4.2014. Luettu 1.12.2014.

Suomalainen Lääkärisseura Duodecim 2014d. Terveyskirjasto. HPV-testi. WWW-dokumentti.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01132&p\\_haku=hpv testi](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01132&p_haku=hpv%20testi). Päivitetty 20.10.2014. Luettu 7.1. 2015.

Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2014e. Terveyskirjasto. HPV-rokote. WWW-dokumentti.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00940&p\\_haku=HPV-rokote](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00940&p_haku=HPV-rokote). Päivitetty 20.10.2014. Luettu 7.1.2015.

Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2010. Käypä hoito -suositukset päivitetty: HPV-testi papa-kokeen rinnalle kohdunkaulan syövän diagnostiikassa.  
[http://www.duodecim.fi/web/kotisivut/etusivu?p\\_p\\_id=utisportlet\\_WAR\\_utistenjulkaisuportlet\\_INSTANCE\\_N5Iy&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-2&p\\_p\\_col\\_pos=1&p\\_p\\_col\\_count=3&\\_utisportlet\\_WAR\\_utistenjulkaisuportlet\\_INSTANCE\\_N5Iy\\_utis\\_id=10151](http://www.duodecim.fi/web/kotisivut/etusivu?p_p_id=utisportlet_WAR_utistenjulkaisuportlet_INSTANCE_N5Iy&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=3&_utisportlet_WAR_utistenjulkaisuportlet_INSTANCE_N5Iy_utis_id=10151). Päivitetty 6.10.2010. Luettu 1.2.2015.

Suomen Syöpärekisteri 2014a. Yleisimmät syövät vuonna 2013. WWW-dokumentti. <http://stats.cancerregistry.fi/stats/fin/vfin0021i0.html>. Päivitetty 24.4.2014. Luettu 23.5.2014.

Suomen Syöpärekisteri 2014b. Kohdunkaulan syöpää ehkäisevä seulonta. WWW-dokumentti. <http://www.cancer.fi/syoparekisteri/joukkotarkastusrekisteri/ammattilaisille/kohdunkaulan-syopaa-ehkaiseva-se/>. Päivitetty 7.4.2014. Luettu 23.5.2014.

Suomen syöpärekisteri 2014c. Kohdunkaulan syöpää ehkäisevä seulontaohjelma Suomessa kutsuvuonna 2012. WWW-dokumentti. <http://stats.cancerregistry.fi/joukkustilastot/Tilasto/Kohtu/2012/fin/v2012fin0037k2.html>. Päivitetty 12.6.2014. Luettu 22.1.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 380/2009. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380>. Ei päivitystietoa. Luettu 11.6.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta annetun sosiaali -ja terveysministeriön asetuksen liitteen muuttamisesta 410/2013. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130410>. Päivitetty 20.2.2014. Luettu 27.12.2014.

Storvik-Sydänmaa, Stiina, Talvensaari, Helena, Kaisvuori, Terhi & Uotila, Niina 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Tampereen yliopisto 2009. HPV-rokote. WWW-dokumentti. [http://www.rokotiitus.net/hpv\\_rokote.html](http://www.rokotiitus.net/hpv_rokote.html). Päivitetty 6.5.2009. Luettu 24.2.2015.

Tampereen yliopisto 2013. Rokotetutkimuskeskus. Papilloomavirusrokote. Www-dokumentti. [http://rokotetutkimus.fi/rokotteet/tutkittavat\\_rokotteet/Papilloomavirusrokote.html](http://rokotetutkimus.fi/rokotteet/tutkittavat_rokotteet/Papilloomavirusrokote.html). Päivitetty 13.11.2013. Luettu 4.2.2015.

Tampereen yliopisto 2015. HPV-rokotetutkimus. WWW-dokumentti. [http://www.rokotiitus.net/hpv\\_rokotetutkimus.html](http://www.rokotiitus.net/hpv_rokotetutkimus.html). Päivitetty 12.1.2015. Luettu 24.2.2015.

Terho, Pirjo, Ala-Laurila, Eija-Liisa, Laakso, Juhani, Krogius, Hillevi & Pietikäinen, Matti 2002. Kouluterveyden huolto. Helsinki: Duodecim.

Terveydenhoitajaliitto 2014. Terveydenhoitaja. WWW-dokumentti. <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/terveydenhoitajaliitto/terveydenhoitaja>. Ei päivitystietoa. Luettu 22.1.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a. Kouluterveyskysely. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset>. Ei päivitystietoa. Luettu 20.4.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b. Seksuaaliterveys. WWW-dokumentti.

<http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopakettit/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys>. Päivitetty 30.11.2014. Luettu 26.6.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Seksuualikasvatuksen standardit Euroopassa. WWW-dokumentti.

[http://www.thl.fi/documents/10531/100056/WHO\\_Seksuualikasvatuksen.pdf](http://www.thl.fi/documents/10531/100056/WHO_Seksuualikasvatuksen.pdf)  
Päivitetty 3.10.2012. Luettu 30.6.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a. HPV-rokotuskattavuusraportti.

<http://www.thl.fi/roko/rokotusrekisteri/hpvraportit2014/reports/hpvrokotuskattavuus2014mikkeli.pdf?filename=reports%2Fhpvrokotuskattavuus2014mikkeli.pdf>. Päivitetty 11.6.2014. Luettu 6.10.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b. Ehkäisy-seksuaalineuvonta. WWW-dokumentti.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/oppilas/kouluterveydenhuolto/ehkaisyneuvonta](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/oppilas/kouluterveydenhuolto/ehkaisyneuvonta). Päivitetty 2014. Luettu 24.6.2014.

Terveyden ja hyvinvointi laitos 2014c. Tartuntatautirekisteri. WWW-dokumentti

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/infektioaudit-fi/tartuntatautirekisteri](http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektioaudit-fi/tartuntatautirekisteri).  
Päivitetty 2014. Luettu 11.6.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014d. Ajankohtaista. WWW- dokumentti.

[http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/ajankohtaista/-/asset\\_publisher/9AGq6W9Rj71o/content/hpv-rokotukset-ovat-taydessa-vauhdissa-%E2%80%93-9-luokkalainenkin-ehcii-viela-aloittaa-rokotukset/10531](http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/ajankohtaista/-/asset_publisher/9AGq6W9Rj71o/content/hpv-rokotukset-ovat-taydessa-vauhdissa-%E2%80%93-9-luokkalainenkin-ehcii-viela-aloittaa-rokotukset/10531).  
Päivitetty 22.8.2014. Luettu 7.1.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asettaman papilloomavirustautien torjuntatyöryhmän raportti 28/2011. WWW- dokumentti.

<http://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2028.pdf>.  
Ei päivitystietoa. Luettu 17.4.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. HPV-infektio. WWW-

dokumentti.<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hpv-rokote/hpv-infektio>.  
Päivitetty 1.19.2015. Luettu 5.2.2015.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P13>. Päivitetty 30.12.2010.  
Luettu 28.1.2015.

Tuomi, Jouni 2008. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen.

Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta

sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380>. Päivitetty 28.5.2009.  
Luettu 27.12.2014.

Valtioneuvoston asetus seulonnoista 339/2011. WWW-dokumentti.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110339>. Päivitetty 6.4.2011. Luettu 27.12.2014.

Vertio, Harri 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vesterinen, Ervo 2004. Papa-kokeen kertomaa. Helsinki: Edita Prima oy.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Von Schantz, Marjale & Matilainen, Hilka 2009. Tarttuuko se? Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.

Opiskeluterveydenhuollon opas 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 12. WWW-dokumentti.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3574.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3574.pdf). Päivitetty 2006. Luettu 11.6.2014.

Ylikorkeala, Olavi & Tapanainen, Juha 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Duodecim.

Hyvä Urheilupuiston koulun oppilaan vanhempi!

Opiskelemme Mikkelin ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi (Katja) ja terveydenhoitajaksi (Sari). Teemme opinnäytetyön yhteistyössä Mikkelin terveysterveystalon kanssa.

Tutkimuksemme tavoitteena on saada tietoa Mikkelin yläkouluikäisten tyttöjen suhtautumista HPV- rokotteeseen. Selvitämme tutkimuksessa,

- keneltä tytöt ovat saaneet tietoa HPV-rokotteesta
- mitä tytöt tietävät HPV- rokotteesta
- mitkä asiat vaikuttivat rokotteeseen/ottamatta jättämiseen

Opinnäytetyömme tarkoituksena on saada tietoa, jonka avulla voidaan kehittää HPV-rokotteeseen liittyvää tiedottamista Mikkelin kunnassa. HPV-rokotus on merkittävässä asemassa papillooma virus infektioiden ehkäisyssä ja leviämässä.

Kyselylomakkeeseen vastaaminen on vapaaehtoista. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tutkimukseen, johon tämä saatekirje liittyy.

Tutkimus auttaa Mikkelin terveysterveystalon kehittämään rokotukseen liittyvää tiedottamista ja myönteistä suhtautumista.

Tutkimuksemme valmistuu keväällä 2015.

Ystävällisin terveisin

Sari Torn, terveydenhoitajaopiskelija      Katja Marttinen, sairaanhoitajaopiskelija  
[sari.torn@edu.mamk.fi](mailto:sari.torn@edu.mamk.fi)                              [katja.marttinen@edu.mamk.fi](mailto:katja.marttinen@edu.mamk.fi)

Annan lapselleni luvan osallistua tutkimukseen:

---

Huoltaja:

---

## KYSELYLOMAKE HPV-ROKOTTEESTA

Vastaa alla oleviin kysymyksiin valitsemalla mielestäsi sopivin vaihtoehto.

Tarvittaessa voit vastata omin sanoin sille varattuun kohtaan.

### 1. Seurusteletko nykyisin vakituisesti?

1 kyllä                       2 en

### 2. Otitko HPV-rokotteen?

1 kyllä                       2 en

**Jos, vastasit kyllä siirry suoraan kysymykseen viisi**

### 3. Mikä vaikutti päätökseesi olla ottamatta HPV- rokotetta

1 vanhemmat

2 kaverit

3 sosiaalinen media

4 en kokenut rokotetta tarpeelliseksi

5 muu syy, mikä \_\_\_\_\_

### 4. Aiotko ottaa rokotteen myöhemmin

1 kyllä                       2 en                       3 en osaa sanoa

### 5. Saitko mielestäsi riittävästi tietoa HPV-rokotteesta

1 kyllä                       2 en

### 6. Tiedätkö mihin HPV-rokote auttaa

1 kyllä                       2 en

### 7. Vanhempieni mielipide vaikutti päätökseen ottaa HPV-rokote

1 täysin eri mieltä

2 jokseenkin eri mieltä

3 en osaa sanoa

4 jokseenkin samaa mieltä

5 täysin samaa mieltä

**8. Olisin halunnut saada rokotteesta enemmän tietoa**

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 en osaa sanoa
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

**9. Sain rokotteesta haittavaikutuksia**

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 en osaa sanoa
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

**10. Jos sait rokotuksesta haittavaikutuksia, niin mitä ja kuinka paljon**

|                             | 1 paljon                 | 2 vähän                  | 3 en lainkaan            | 4 en osaa sanoa          |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 kipua pistoskohdassa      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 punoitusta pistoskohdassa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 turvotus                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 päänsärky                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 lihasheikkous             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 väsymys                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 lämpö                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 jotain muuta, mitä        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

---

**11. Pidän tärkeänä myös poikien rokottamista HPV-virusta vastaan**

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 en osaa sanoa
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

**12. Rokotteen ottaminen vaikuttaa seksikäyttäytymiseeni**

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 en osaa sanoa
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

**Papa- näyte eli irtosolukoe on tutkimus, jolla todetaan gynekologisia infektioita ja löydetään kohdunkaulan syövän esiasteet.**

**13. Koen Papa -tutkimuksen tärkeäksi**

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 en osaa sanoa
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

**14. Pystyn puhumaan vanhempieni kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista**

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 en osaa sanoa
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

**15. Mistä sait tietoa rokotteesta ja kuinka paljon?**

|                    | 1 paljon                 | 2 vähän                  | 3 en lainkaan            | 4 en osaa sanoa          |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 media            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 facebook         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 kaverit          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 terveydenhoitaja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 vanhemmat        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 jokin muu, mikä  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

---

## SEKSUAALITERVEYS

### 16. HPV-rokote suojaa kaikilta sukupuolitaudeilta

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 en osaa sanoa
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

### 17. Kondomi suojaa HPV-tartunnoilta

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 en osaa sanoa
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

### 18. Oletko aloittanut jo sukupuolielämän, jos niin mitä ehkäisy menetelmää käytitte?

- 1 kondomi
- 2 ei mitään
- 3 ehkäisytabletit
- 4 jälkiehkäisy
- 5 kapseli
- 6 ehkäisyrenkas
- 7 jotain muuta, mitä \_\_\_\_\_

### 19. Onko sinun helppo saada aika kouluterveydenhoitajalle ja puhua hänelle seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa?

- 1 kyllä                       2 ei

**20. Mistä olisit halunnut keskustella kouluterveydenhoitajan kanssa HPV-rokotteeseen ja seksuaalisuuteen liittyen**

---

---

---

**21. Mitä muuta haluaisit sanoa HPV-rokotteesta ja rokottamisesta**

---

---

---

---

---

**KIITOS OSALLISTUMISESTASI ☺**

**Liite 3.  
Tutkimuslupa**

Laitos, yritys, yhteisö,  
jolle pyyntö osoitetaan:

|  |   |
|--|---|
| Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet                                | Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää mitkä tekijät vaikuttivat yläkouluikäisten tyttöjen HPV-rokotuksen ottamiseen tai ottamatta jättämiseen. Tutkimme yläkouluikäisten tyttöjen tietämystä HPV-rokotteesta, sen hyödyistä ja mahdollisista haittavaikutuksista. Rokotus kattavuuden selvittäminen on myös osa tutkimustamme. |
| Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä   | Tutkimus tullaan toteuttamaan n. 50:lle Urheilupuiston koulua käyväälle yhdeksäs-luokkalaiselle tytölle.  |
| Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa | Tutkimus toteutetaan monivalintakysymyksillä, joita täydennetään avoimilla kysymyksillä. Monivalintakysymyksiin laaditaan valmiit vastaus vaihto ehdot, joista vastaaja valitsee mieleisensä. Tutkimus suoritetaan esimerkiksi terveystiedon tuntien yhteydessä.  |
| Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta               | Aineisto kootaan syksyllä 2014 ja analysoidaan kevään 2015 aikana.  |
| Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika                               | Kevät 2015.   |
| Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty terveysalan laitoksella         | ----- päivänä ----- kuuta 200 -----<br>opettaja   |
| Opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa                      | Riitta-Liisa Jukarainen<br>riitta-liisa.jukarainen@mamk.fi  |
| Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot                                |   |
| Nimi   | SARI TORN puh. 0XXXXXXXXXXXX  |
| Osoite   | VESITORNINKATU 10 AS 17, 50130 MHI  |
| Nimi   | KATJA MARTINEN puh. XXXXXXXXXXXXX   |
| Osoite   | Haikutupa 11 50170 MIKKELI  |

Anomus käsitelty 27. 10 2014

lupa myönnetty  
 lupa evätty, peruste: \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
Allekirjoitus Mika Huorinen, rehtori

Pyyntö lähetään kahtena kappaleena, joista toisen luvanantaja palauttaa käsittelyn jälkeen opinnäytetyön tekijöille.  
LIITEET : hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma, aineistonhankintalomake (kysely-, haastattelututkimuksessa)