

Tanja Lehtonen

KUUDESLUOKKALAISTEN TYTTÖJEN HPV-ROKOTTAMISEEN
LIITTYVÄT TIEDOT JA TIEDONSAANTI

Hoitotyön koulutusohjelma
2015

KUODESLUOKKALAISTEN TYTTÖJEN HPV-ROKOTTAMISEEN LIITTYVÄT TIEDOT JA TIEDONSAANTI

Lehtonen, Tanja
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2015
Ohjaaja: Lahtinen, Elina
Sivumäärä: 43
Liitteitä: 5

Asiasanat: papilloomavirukset, rokotteet, tiedonsaanti

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä tietoa kuudesluokkalaiset tytöt ovat saaneet HPV-rokottamisesta, mitä tietoa he siitä haluavat saada sekä mitä he tietävät HPV-rokottamisesta. Tavoitteena oli tuottaa Rauman koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle tietoa, jota voitaisiin hyödyntää jatkossa HPV-rokotteen rokotuskattavuuden parantamiseksi.

Opinnäytetyö oli luonteeltaan kvantitatiivinen eli määrällinen. Tutkimuksen otokseen kuuluivat Rauman kaupungin peruskouluissa opiskelevat kuudesluokkalaiset tytöt (N= 146). Aineisto kerättiin tätä tutkimusta varten laaditulla strukturoidulla e-lomakkeella huhtikuussa 2015. Vastausprosentiksi muodostui 49 % (n= 72). Tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin ja tulokset esitettiin lukumäärinä ja prosentteina. Tuloksia havainnollistettiin kuvaajilla ja taulukoilla.

Tulosten mukaan suurin osa vastaajista oli saanut tietoa papilloomaviruksesta joko jonkin verran tai vähän. Vähiten tietoa oli saatu papilloomaviruksen tartuntatavoista ja tartunnan hoitamisesta. Suurin osa vastaajista koki saaneensa tietoa HPV-rokotteesta joko paljon tai jonkin verran. Eniten tietoa oli saatu rokottamisajankohdista ja pistopaikasta. Vastaajat olivat saaneet selvästi eniten tietoa kouluterveydenhoitajalta ja vähiten erilaisista medioista, esimerkiksi radiosta ja televisiosta. Vastaajat halusivat saada lisää laajalti lisää tietoa sekä papilloomaviruksesta että HPV-rokotteesta ja tietoa halutaan saada kouluterveydenhoitajalta. Tyttöjen tiedot papilloomaviruksesta olivat vähäiset, mutta HPV-rokotteeseen liittyen heillä oli enemmän tietoa. HPV-rokotteen rokotuskattavuus ryhmässä oli korkea (90 %) ja suhtautuminen HPV-rokotteeseen oli myönteinen.

Jatkossa tämän tutkimusaiheen selvittämistä voitaisiin laajentaa tutkimalla, miten kouluterveydenhoitajat kokevat HPV-rokottamiset ja niistä tiedottamisen kohderyhmälle. Lisäksi voitaisiin selvittää tarkemmin tyttöjen näkemystä HPV-rokottamisesta esimerkiksi haastatteluin.

SIXTH GRADE GIRLS' KNOWLEDGE AND KNOWLEDGE ACQUIREMENT REGARDING PAPILOMAVIRUS AND HPV-VACCINES

Lehtonen, Tanja

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2015

Supervisor: Lahtinen, Elina

Number of pages: 43

Appendices: 5

Keywords: papillomavirus, vaccination, knowledge acquirement

The purpose of this thesis was to examine what kind of knowledge sixth grade girls have acquired about papillomavirus and HPV-vaccines, what kind of knowledge they would like to get and what do they know regarding these topics. The aim of this thesis was to provide information to help improve the HPV-vaccine coverage in the future.

Nature of this thesis was quantitative and the target group consisted of the sixth grade girls studying in Rauma city's comprehensive schools (N= 146). The data was collected in May using a structured questionnaire specifically designed for this study. In total, 72 girls filled out the questionnaire, thus the response rate for this study was 49 %. The data was analyzed using statistical methods. The results were presented as frequencies and percentages, as well as graphs.

According to the results most of the girls had had some or none information regarding papillomavirus. The least amount of information was received regarding the infection route of papillomavirus and treatment of an HPV-infection. Most of the girls had had plenty or some information regarding HPV-vaccine. The information had been mostly about when and how many vaccines the girls will receive and where it will be injected. Most of the information was given by the public health nurse at school. The least amount of information was received through different media, for example radio and television. The girls wanted to get more information regarding both papillomavirus and HPV-vaccine and they want to get this information from the public health nurse at school. The girls knew little about papillomavirus but more about HPV-vaccine. The coverage of HPV-vaccine in this group was high (90 %) and the girls attitudes towards HPV-vaccination were positive.

In the future the study of this topic could be expanded by exploring what is the public health nurses' view on HPV-vaccinations. Further studies could also explore the girls' views on HPV-vaccinations more thoroughly using interviews.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KUUEDESLUOKKALAISTEN TYTTÖJEN HPV-ROKOTTAMISEEN LIITTYVÄT TIEDOT JA TIEDONSAANTI	6
2.1	Papilloomavirus- eli HPV-infektio	6
2.2	HPV-rokote osana kansallista rokotusohjelmaa	9
2.3	Kouluterveydenhoitaja seksuaaliterveyden edistäjänä	13
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT ...	19
4	TUTKIMUKSEN SUORITTAMISTAPA.....	19
4.1	Kyselylomakkeen laadinta	19
4.2	Tutkimusaineiston keruu.....	22
4.3	Tutkimusaineiston analysointi	23
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	25
5.1	Taustatiedot.....	25
5.2	HPV-rokottamiseen liittyvä tiedonsaanti.....	26
5.3	HPV-rokottamiseen liittyvät tiedot.....	30
6	POHDINTA.....	31
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu	31
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	36
6.3	Tutkimuksen eettisyys	37
6.4	Kehittämissuhteet ja jatkotutkimushaasteet.....	39
	LÄHTEET.....	41
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Maailmalla kohdunkaulan syöpä on yleisin ja Suomessa kolmanneksi yleisin gynekologinen syöpä. Vuosittain siihen sairastuu noin 150 suomalaisnaista. Kohdunkaulan syövän esiintymistä on onnistuttu vähentämään 1960-luvulta lähtien papaseulonnoilla. Vaikka uusien tapausten kokonaismäärä on pienentynyt, viimeisten 15 vuoden aikana on kuitenkin todettu kohdunkaulan syövän määrän lisääntyneen 20–39 –vuotiaiden ikäryhmässä. (Tiitinen 2014.) Ihmisen papilloomavirus (HPV) on tärkein kohdunkaulan syövän aiheuttaja: kohdunkaulan syöpä vaatii aina kehittyäkseen papilloomavirusinfektion. Parhaan suojan papilloomavirusinfektiota vastaan antaa HPV-rokote. Syksystä 2013 lähtien HPV-rokote Cervarix on kuulunut myös Suomen kansalliseen rokotusohjelmaan. (Syöpäjärjestöt www-sivut 2015.) Suomi oli Länsi-Euroopan maista viimeinen, joka otti HPV-rokotteen osaksi rokotusohjelmaansa. Vuonna 2011 Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kansallinen rokotusasiantuntijaryhmä suositteli HPV-rokotuksia 11–12 –vuotiaille tytöille sekä niin sanottua täydennysrokotuskampanjaa 13–15 –vuotiaille tytöille. Keväällä 2013 järjestetyssä julkisessa tarjouskilpailussa HPV-rokote Cervarix osoittautui kokonaistaloudellisesti edullisimmaksi vaihtoehdoksi ja näin se päättyi kansallisen rokotusohjelman mukaisen rokotusten rokotteeksi. (Nohynek, Pitkänen & Baum 2014, 16.) HPV-rokottamisesta on viestitty rokotettaville ja heidän perheilleen Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kotiin lähettämällä kirjeellä, THL:n tätä tarkoitusta varten luoduilla verkkosivuilla (www.tyttöjenjuttu.fi) sekä kouluterveydenhoitajien tiedonannon. (ETENE 2013.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä tietoa kuudesluokkalaiset tytöt ovat saaneet HPV-rokottamisesta, mitä tietoa he siitä haluavat saada sekä mitä he tietävät HPV-rokottamisesta. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Rauman koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kanssa ja tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää jatkossa HPV-rokotteen rokotuskattavuuden parantamiseksi.

Opinnäytetyön aihe valikoitui sen ajankohtaisuuden sekä opinnäytetyön tekijän oman mielenkiinnon perusteella. Aihetta on tutkittu Suomessa vähän ja lähinnä vanhempien näkökulmasta, joten on mielenkiintoista selvittää nuorten näkökulmaa.

2 KUUDES LUOKKALAISTEN TYTTÖJEN HPV-ROKOTTAMISEEN LIITTYVÄT TIEDOT JA TIEDONSAANTI

2.1 Papilloomavirus- eli HPV-infektio

Ihmisen papilloomavirus (human papilloma virus, HPV) on yleisin sukupuoliteitse tarttuva virus. Erilaisia papilloomaviruksia tunnetaan yhteensä yli sata. Papilloomavirusinfektiot ovat hyvin yleisiä. Papilloomavirus voi pysyä elimistössä latenttina tai oireettomana jopa vuosikymmeniä ja aktivoitua sitten esimerkiksi vastustuskyvyn heikentymisen seurauksena. Infektion itämisaika on muutamasta viikosta jopa vuosiin. (Auvinen & Paavonen 2010, 678–679; Hiltunen-Back & Paavonen 2011, 538–539.)

Papilloomaviruksien aiheuttamat taudit ovat yleensä lieviä ja hyvänlaatuisia sekä parantuvat itsestään. Papilloomavirukset aiheuttavat hyvänlaatuisia kasvaimia, esimerkiksi ihosyyliä ja kondyloomia sekä papilloomia iholla ja limakalvolla. Papilloomavirukset yhdistetään myös moniin syöpiin: yhteys papilloomaviruksen ja kohdunkaulan syövän välillä on yksi parhaiten tunnetuista ja kliinisesti merkittävimmistä. (Auvinen & Paavonen 2010, 669, 678–679.)

Papilloomavirus voi siirtyä elimistöön kaikilta levyepiteelin peittämiltä alueilta eli HPV-tartunnan voi saada iholta, suun, sukupuolielinten ja peräaukon limakalvoilta, ruokatorvesta, nielusta, jopa silmien sidekalvolla. Yleisin HPV-infektion tartuntatapa on seksuaalinen: yli 95 % HPV-infektioista syntyy seksuaalikontaktissa. Papilloomavirus voi myös tarttua samalla yksilöllä ihoalueelta toiselle esimerkiksi ihoa raapiessa. Henkilöstä toiseen papilloomavirus saattaa tarttua epäsuorasti esimerkiksi yleisien pesutilojen kautta. Näin tarttuvat esimerkiksi jalkapohjien syyliät. (Vesterinen 2004, 68.)

Kliinisesti merkittävimmän tautiryhmän muodostavat sukupuolielinten alueen HPV-infektiot. Tartunta tapahtuu helposti suorassa limakalvo- tai ihokontaktissa. Yksilön todennäköisyys saada papilloomavirusinfektio sukupuoliteitse elinaikanaan on 80 %. Ensimmäinen HPV-infektio saadaan yleensä pian sukupuolielämän aloittamisen jälkeen. Näistä nuorina saaduista infektioista suurin osa on oireettomia ja paranee hyvin

itsestään. Sukupuolielinten alueella tavataan yhteensä noin 40 eri HPV-tyyppiä. (Auvinen & Paavonen 2010, 679.)

Genitaalialueella papilloomavirusinfektio voi aiheuttaa kukkakaalimaisia kondyloomia, lieviä, keskivaikeita tai vaikeita epiteelivaurioita ja syöpää. Infektion ilmenebismuoto ja kehittyminen riippuu HPV-tyypistä ja kehon immunologisesta valvonnasta. HPV-tyypit jaetaan pienen ja suuren riskin papilloomaviruksiin sen perusteella, kuinka vahva yhteys niillä on kohdunkaulan syöpään. (Hiltunen-Back & Paavonen 2011, 538–539.) Suuren riskin papilloomaviruksilla on selvä yhteys syöpiin. Papilloomavirustyypeistä HPV 16 ja 18 ovat tällaisia suuren riskin viruksia. (Ojala & Vaheri 2010, 698.) Papilloomavirustyypeistä HPV 16 on yleisin syöivistä ja syöpien esiasteista löytyvä HPV-tyyppi (Auvinen & Paavonen 2010, 680).

Kohdunkaulan syöpä on maailmanlaajuisesti naisten toiseksi yleisin syöpä. Kohdunkaulan syövän kehittyminen vaatii suuren riskin HPV-infektion ja lähes kaikista kohdunkaulan syöpäkudoksista on löydettävissä HPV-DNA:ta. Suuren riskin HPV-tyypeistä HPV 16, 18, 33, 31, 45, 58, 56, 52, 35 ja 68 esiintyvät kohdunkaulan syövisissä ja niiden esiasteissa Euroopassa. Maailmanlaajuisesti HPV 16 esiintyy noin 50 %:ssa ja HPV 18 noin 10–15 %:ssa kohdunkaulan syöivistä. Hyvin harvoin pienen riskin HPV-tyyppi johtaa kohdunkaulan syöpään. Tutkimuksissa on osoitettu HPV 16 olevan selvästi pahalaatuisin virustyyppi, mutta yksilötasolla yksittäisen virustyyppin aiheuttamaa riskiä on mahdotonta arvioida. (Auvinen & Paavonen 2010, 680, 683–684.)

Syöpää aiheuttavat papilloomavirusinfektiot sukuelimissä ovat oireettomia ja papilloomaviruksen aiheuttamista infektiosta 80–90 % paranee itsestään noin kahdessa vuodessa. Pieni osa infektiosta kuitenkin jatkuu ja voi hoitamattomana aiheuttaa epiteelivaurion, joka ajan kuluessa kehittyy syöväksi. HPV-tyyppien DNA:ta löytyy aina kohdunkaulan syöivistä eli papilloomaviruksen ja kohdunkaulan syövän välinen yhteys on kiistaton. Pahanlaatuisuusriski riippuu HPV-tyypistä sekä perimästä ja muista samanaikaisista riskitekijöistä. Latenssvaihe papilloomavirusaltistuksen ja syövän kehittymisen välillä on pitkä: tässä voi kestää jopa kymmeniä vuosia. (Hiltunen-Back & Paavonen 2011, 541; Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Papilloomavirusinfektioille ei ole olemassa erityistä hoitoa. Ihmisen oma immuunijärjestelmä pystyy parantamaan noin 90 % HPV-infektioista 6-24 kuukaudessa. Infektion aiheuttaman syövän esiasteen hoidossa voidaan käyttää kirurgisia menetelmiä, joissa muutosalue poistetaan sähkösilmutta- tai laserhoidolla. Kondyloomia puolestaan voidaan hoitaa itsehoitotuotteilla tai kirurgisilla menetelmillä terveydenhuollon vastaanotoilla. (Auvinen & Paavonen 2010, 677; Hiltunen-Back & Paavonen 2011, 541; THL 2015.)

Paras keino suojautua HPV-infektiolta on ottaa HPV-rokote. Rokote suojaa hyvin suurimmalta osaa niitä HPV-tyyppejä, jotka aiheuttavat pahalaatuisia muutoksia. Kondomin käyttö seksuaalisessa kanssakäymisessä on suositeltavaa ja se auttaa vähentämään tartuntoja. Kondomin tarjoama suoja on noin 70 %. Kondomilla ei pystytä täysin ehkäisemään HPV-tartuntaa, sillä virus voi tarttua myös sukuelimiä ympäröivältä iholta. (THL 2015.)

Hilton ja Smith (2011, 4409–4413) tutkivat Englannissa 12–18 –vuotiaiden tyttöjen (n=87) tietoja ja käsityksiä papilloomaviruksesta ja sen yhteydestä kohdunkaulan syöpään sekä heidän kokemuksiaan HPV-rokottamisesta. Menetelmänä käytettiin ryhmäkeskustelua 18 fokusryhmässä. Tulosten mukaan tytöt tiesivät vähän HPV-infektioista ja sen tartumisesta sekä siitä, miten he voisivat suojautua tartunnalta. Monet tytöistä olivat tietoisia papilloomaviruksen yhteydestä syöpään, mutta vain puolet osasi yhdistää sen nimenomaan kohdunkaulan syöpään. Suojautumiskeinoiksi tartuntaa vastaan ehdotettiin HPV-rokotetta, kondomin käyttöä tai seksistä pidättäytymistä. Vastajien keskuudessa oli epäselvyyttä siitä, voidaanko syöpää kuitenkaan ennaltaehkäistä jotenkin. Syövän ajateltiin olevan asia, joka vain tapahtuu ja sitä ei voida estää. Tytöt uskoivat poikien olevan HPV-tartunnoissa taudinkantajia ja siksi pojat tulisi testata säännöllisesti ja hoitaa tarvittaessa.

Stöcker ym. (2013, 74–77) tutki 13–19-vuotiaiden berliiniläisnuorten (n=442) tietoja papilloomaviruksesta sekä HPV-rokotteen rokotuskattavuutta ja rokotuskattavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Myös näistä tuloksista kävi ilmi, että nuorten tiedot papilloomaviruksesta olivat heikot.

Väitöksessään Gottvall (2014, 22–23, 31) kirjoittaa aiemmin toteuttamansa tutkimuksen tuloksista (Gottvall ym. 2009). Tutkimuksessa selvitettiin ruotsalaisten luki-
on 1. – vuosikurssin opiskelijoiden (N=608) tietotasoa papilloomaviruksesta sekä heidän asenteitaan HPV-rokotetta ja kondomin käyttöä kohtaan. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla seitsemässä lukiossa. Harva vastaajista oli kuullut papilloomaviruksesta ja vielä pienempi osa tiesi HPV-rokotteesta: oppilaista vain 13 % oli kuullut papilloomaviruksesta ja 6 % tiesi, että HPV-infektiota vastaan oli olemassa rokote. Vastaajista yli 88 % valitsi vaihtoehdon ”en tiedä” vastatessaan väitteisiin ”papilloomavirus tarttuu seksikontaktissa” ja ”papilloomavirus voi aiheuttaa naisilla kohdunkaulan syöpää”. Tytöt osasivat vastata näihin väitteisiin poikia paremmin.

Korvan ja Kujalan (2014, 21–22, 37) opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää oulu-
laisten 8.- ja 9. – luokkalaisten tyttöjen (N= 40) suhtautumista HPV-rokotteeseen se-
kä selvittää tyttöjen tietoja HPV-infektiosta. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylo-
makkeilla. Yli puolet vastaajista tiesi HPV-infektion voivan olla oireeton. Valtaosa
8.-luokkalaisista (60 %) ja noin kolmasosa 9.-luokkalaisista tiesi papilloomaviruksen
olevan yleisin sukupuoliteitse leviävä virus. Noin puolet tiesi papilloomaviruksen
voivan aiheuttaa kondyloomia. Neljäsosa 8.-luokkalaisista ja vajaa viidesosa 9.-
luokkalaisista luuli kuitenkin kondomin suojaan 100 prosenttisesti HPV-tartunnalta.

2.2 HPV-rokote osana kansallista rokotusohjelmaa

Rokottaminen kuuluu maailman tärkeimpiin sairauksien ja tautien ennaltaehkäisy-
menetelmiin. Rokotteen tehtävänä on saada elimistössä aikaan suoja eli immuniteetti
taudinaiheuttajaa vastaan. Rokotteiden avulla käynnistetään elimistön vasta-
ainetuotanto ja elimistön soluvälitteinen puolustus sekä tuotetaan muistisoluja: ky-
seessä on aktiivinen immunisaatio. Rokotteiden avulla saadaan siis luotua vastustus-
kyky tiettyä taudinaiheuttajaa kohtaan ilman infektiota, sen aiheuttamia oireita tai
jälkitauteja. Rokotteella tuotettu immuniteetti saattaa olla jopa parempi kuin infekti-
on kautta saatu. (Nikula & Liinamo 2013, 67–68.)

Rokotteet annetaan yleensä injektioina, mutta niitä voidaan antaa myös suun kautta
liuoksena tai kapselina sekä nenäsumutteina. Rokotteet sisältävät joko eläviä heiken-

nettyjä tai inaktivoituja eli tapettuja taudinaiheuttajia tai pieniä osia taudinaiheuttajista. Joissakin rokotteissa vaikuttavana aineena on bakteerin tuottamaa myrkkyä eli toksoidia, joka on tehty vaarattomaksi. Vaikuttavan aineen lisäksi rokotteet sisältävät erilaisia apuaineita, jotka vaikuttavat rokotteen koostumukseen, säilyvyyteen ja tehoon. (Nikula & Liinamo 2013, 67–68.)

Suomessa käytössä oleva kansallinen rokotusohjelma tarjoaa kaikille lapsille mahdollisuuden saada rokotukset yhtätoista eri tautia vastaan. Rokotusohjelman mukaiset rokotteet ovat täysin vapaaehtoisia sekä saajilleen maksuttomia ja nämä rokotteet saa lähipalveluna neuvolasta ja kouluterveydenhuollosta. Lasten ja nuorten rokotusohjelman mukaiset rokotukset aloitetaan lastenneuvolassa noin kahden kuukauden iässä ja viimeinen ohjelman mukainen rokote saadaan yläkoulussa 14–15-vuotiaana. Viimeisin lisäys kansalliseen rokotusohjelmaan on HPV-rokote, jolla rokottaminen aloitettiin syksyllä 2013. (Nikula & Liinamo 2013, 69, 71; THL 2014a.)

Ensimmäinen HPV-rokote tuli Euroopassa markkinoille vuonna 2006 ja nyt markkinoilla on jo kaksi HPV-rokotetta. Ensimmäinen HPV-rokote oli Gardasil®, joka suojaa kohdunkaulan syövältä virustyyppejä HPV 16 ja 18 vastaan sekä kondyloomia aiheuttavia virustyyppejä HPV 6 ja 11 vastaan. Toinen markkinoilla oleva HPV-rokote Cervarix®. Myös se tarjoaa suojaa kohdunkaulan syöpää aiheuttavia virustyyppejä HPV 16 ja 18 vastaan, muttei tehoa lainkaan kondyloomia vastaan. Rokotteilla saadaan aikaan niin sanottu ristisuoja, jonka ansiosta molemmilla rokotteilla saadaan aikaan suoja myös joitakin muita HPV-tyyppejä vastaan. Kaikkiaan rokotteilla saadaan torjuttua noin 70–75 % suomalaisten kohdunkaulan syöpiä aiheuttavista viruksista. (Auvinen & Paavonen 2010, 686–687; Leino 2011, 821.)

HPV-rokotteet tuottavat rokotetussa neutraloivia vasta-aineita, jotka estävät papilloomaviruksen aiheuttamaa infektiota. HPV-rokotteiden toiminta perustuu siis papilloomavirusinfektion estämiseen, jolloin rokote on annettava kohderyhmälle silloin kun he eivät ole vielä olleet tekemisissä viruksen kanssa. Tutkimustyön kohteena ovat niin sanottu hoitorokote, jonka avulla voidaan estää esimerkiksi onkogeneenien aktivoituminen ja siten syövän esiasteiden syntyminen ja kehittyminen syöväksi asti. (Leino 2011, 821–822.)

HPV-rokote on osa kansallista rokotusohjelmaa useissa Euroopan maissa ja rokote on yleisimmin suunnattu tytöille 12 ikävuodesta ylöspäin. Joidenkin rokotusohjelmien mukaisesti rokotuksia annetaan 26. ikävuoteen asti. Rokotteiden tehoa on tutkittu 15–26-vuotiailla naisilla ja näiden tulosten pohjalta rokotteet suunnataan tätä nuoremille, joilla vasta-ainevasteen on osoitettu olevan vanhempien ikäryhmiä parempi. Pitkittyneitä papilloomavirusinfektioita ja syövän esiasteita todetaan eniten nuorilla naisilla, mutta myös menopausin ohittaneilla naisilla näitä esiintyy enemmän. Tämän vuoksi HPV-rokotteita markkinoidaan myös vanhemmalle väestölle. Rokotteiden vaikutus yli 30–40-vuotiailla on kuitenkin huono. (Leino 2011, 822.)

Parhaiten HPV-rokote tehoaa, kun se annetaan ennen sukupuolielämän aloittamista. Tästä huolimatta rokotteen voi kuitenkin antaa, vaikka henkilö olisi jo ollut sukupuolisessa kanssakäymisessä. Rokote on suunnattu 9-vuotiaille ja sitä vanhemmille. Suomessa kansallisen rokotusohjelman mukaisesti rokotteen saavat ilmaiseksi kuudesluokkalaiset tytöt sekä lisäksi 7.- ja 9.-luokkalaiset tytöt rokotusohjelman kahtena ensimmäisenä vuotena. (THL 2014b.)

Suomessa kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset tehdään Cervarix-rokotteella. Rokote ei sisällä eläviä taudinaiheuttajia, joten vaaraa papilloomavirusinfektioista ei ole. Rokotteessa vaikuttavana aineena on kahden eri HPV-tyypin pinta-proteiineja sekä tehosteainetta ja apuaineena suoloja ja puhdistettua vettä. Cervarix ei sisällä säilytysaineita. Cervarix annetaan injektiona lihakseen joko olka- tai hartialihakseen. Yksi rokoteannos on 0,5 millilitraa. Rokotussarjaan kuuluu kolme annosta, joista toinen annos annetaan kuukauden kuluttua ensimmäisestä ja kolmas annos annetaan kuuden kuukauden kuluttua ensimmäisestä (viiden kuukauden kuluttua toisesta). Annosten ohjeellisia antovälejä ei kannata lyhentää, mutta ne voivat olla hieman ohjeistettua pidempiä. Tärkeintä on, että kolmen rokotteiden sarja täyttyy. (THL 2014b.)

HPV-rokotteiden turvallisuutta on tutkittu laajalti. Rokottamisen yleisimmän haittavaikutuksen on todettu olevan pistokohdan kipu. Muita raportoituja haittoja ovat päänsärky, kuume ja väsymys; ihottumaa tai nivelkipua esiintyi alle 10 %:lla. Näiden lisäksi pyörtymiset ja niihin liittyvät lieveilmiöt olivat yleisiä, mikä todennäköisesti liittyy siihen, että rokotettavat olivat nuoria naisia. Varsinaiset yliherkkyysoireet

ovat harvinaisia ja varsinkin anafylaktiset reaktiot ovat erittäin harvinaisia. HPV-rokotteilla rokotettaessa pätevät samat yleiset vasta-aiheet, kuin muillakin rokotteilla. (Leino 2011, 823; THL 2014b.)

HPV-rokotteen tuottamien vasta-ainetasojen on havaittu laskeneen kymmenen vuoden seurannassa kohtalaisen vähän, joten vielä ei ole näyttöä tehosterokotuksen tarpeesta (Leino 2011, 822; THL 2014b).

Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyssä satakuntalaisten 8.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen tiedot HPV-rokotteesta olivat vähäiset. Kyselyn seksuaaliterveys-osiossa oli kaksi oikein-väärin väittämää liittyen HPV-rokotteeseen. Valtaosa vastanneista satakuntalaisista tytöistä (64 %) ei osannut vastata väitteeseen ”Papillooma (HPV) – rokote suojaa kohdunkaulan syövältä” (N= 1876). Noin kolmasosa vastaajista oli tiennyt asian olevan näin. Myöskään suurin osa Satakunnassa vastanneista tytöistä (59 %) ei osannut vastata väitteeseen ”Papillooma (HPV) – rokote suojaa kaikilta sukupuolitaudeilta” (N= 1879). 38 % vastaajista oli kuitenkin osannut vastata tähän kysymykseen oikein. (THL n.d.)

Korvan ja Kujalan (2014, 35, 40–44) opinnäytetyöhön vastanneista alle puolet oli ottanut HPV-rokotteen. Tytöt kokivat ikäistensä suhtautumisen HPV-rokotteeseen hyvin vaihtelevaksi. Selkein syy positiiviseen suhtautumiseen oli kohdunkaulan syövältä suojautuminen. Rokotteen haittavaikutusten pelko ja huoli rokotteen vähäisestä tutkimuksesta vaikuttivat negatiivisesti suhtautumiseen. Valtaosa vastaajista koki HPV-rokotteen ottamisen tärkeäksi ja yli puolet vastaajista luotti HPV-rokotteen turvallisuuteen. Noin puolet vastaajista koki saaneensa riittävästi tietoa HPV-rokotteesta ennen rokottamista ja koki tietävänsä täysin, mikä HPV on. Rokotetut tiesivät enemmän HPV-infektiosta ja HPV-rokotteesta kuin rokottamattomat.

Hiltonin ja Smithin (2011) tutkimukseen osallistuneilla tytöillä oli puutteelliset tiedot HPV-rokotteesta, mutta silti tytöistä lähes kaikki (90 %) oli rokotettu HPV-rokotteella. Tytöt viittasivat HPV-rokotteeseen syöpäpiikkinä, mutteivät olleet varmoja, miltä kaikilta syövältä rokote suojaisi. Kolmasosa tytöistä kuitenkin tiesi HPV-rokotteen suojaavan eniten kohdunkaulan syöpää aiheuttavilta HPV-tyypeiltä. Jotkut tytöistä luulivat HPV-rokotteen sisältävän eläviä papilloomavirussoluja tai syö-

päsoluja. Useimmat tytöt eivät tieneet, kuinka kauan rokotteen suoja kestäisi. HPV-rokotteen turvallisuus ei huolettanut tyttöjä, eikä kukaan pohtinut sen kummemmin pidemmän aikavälin haittavaikutuksia. Tytöt arvioivat rokotteen olevan hyödyllinen terveydelleen ja sisältävän vähän riskejä. Näin ajateltiin muun muassa siksi, että rokotusasiantuntijat ja tyttöjen vanhemmat suosittelivat rokotusta. Suurimmat huolenaiheen liittyivät rokotteen neulaan ja esimerkiksi sen aiheuttamaan kipuun. Monet tytöt mainitsivat lukeneensa HPV-rokottamista koskevan infolehtisen, mutta tärkein rokotuspäätökseen vaikuttava tekijä oli oma äiti.

Gottvallin (2014, 22–23, 31–32) väitöksessä vain pieni osa vastaajista tiesi HPV-rokotteesta: oppilaista 6 % tiesi, että HPV-infektiota vastaan oli olemassa rokote. Yleisesti ottaen tytöillä oli paremmat tiedot HPV-rokottamisesta kuin pojilla. Suurin osa vastaajista (65 %) ei tiennyt, oliko heidät rokotettu HPV-rokotteella. Vastanneista tytöistä 5 % kertoi ottaneensa HPV-rokotteen. Suurin osa vastaajista (84 %) haluaisi ottaa HPV-rokotteen, mutta vain 12 % aikoi todella tehdä sen. Tytöt olivat innokkaampia ottamaan rokotteen kuin pojat ja ennemmin myös tytöt aikoiivat todella ottaa rokotteen. Suurin syy jättää rokote ottamatta oli sen korkea hinta. Miespuoliset vastaajat myös ajattelivat, ettei HPV-infektion riski ole niin suuri, että he tarvitsisivat rokotteen. Tyttöjen kohdalla toinen suuri syy kieltäytymiseen oli neulojen pelko. Vastaajien suhtautuminen HPV-rokotteeseen oli positiivinen, mutta moni ei kuitenkaan aikonut ottaa rokotetta. Monet halusivat myös lisää tietoa ennen rokotteen ottamista.

2.3 Kouluterveydenhoitaja seksuaaliterveyden edistäjänä

Kouluterveydenhuolto on järjestetty peruskoulun oppilaita varten ja siitä säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Kouluterveydenhuolto kuuluu osana oppilashuoltoon, jolla tarkoitetaan oppilaan oppimisesta ja kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen) huolehtimista sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Neuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevillä hoitoalan ammattilaisilla on merkittävä rooli väestön terveysneuvonnassa, sillä heillä on mah-

to osallistuu oppilaiden seksuaaliterveyden edistämiseen ottamalla osaa koulun seksuaaliopetuksen suunnitteluun ja toteutukseen sekä seuraamalla oppilaiden seksuaalista kehitystä terveystarkastuksissa ja vastaanottotilanteissa. Koululääkäri ja –terveydenhoitaja voivat osallistua koulun seksuaaliopetuksen suunnitteluun ja varmistaa omalta osaltaan, että seksuaalisuuteen liittyviä asioita käsitellään terveystiedon tunnilla riittävän monipuolisesti ja asiantuntevasti lapsen ja nuoren kehitystaso huomioiden. Kouluterveydenhuollon henkilökunnalla on käsitys, millaiset tiedon ja tuen tarpeet oppilailla on, sillä he tapaavat oppilaita kahden kesken, jolloin tällaisista asioista on helpompi keskustella. Toisaalta näissä kahdenkeskisissä tapaamisissa koululääkäri tai –terveydenhoitaja pystyy arvioimaan, kuinka hyvin oppilaat ovat pystyneet sisäistämään seksuaaliopetuksessa käsitellyt asiat. (STM & Stakes 2002, 54.)

Oppilaiden seksuaaliterveysneuvonnassa kouluterveydenhuollon ja kouluterveydenhoitajan rooli korostuu, sillä nuorten on usein vaikeaa keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista vanhempiensa kanssa ja mediasta tai kavereilta saatu tieto on usein vääristynyttä ja vajavaista. Kouluterveydenhuollosta saadussa neuvonnalla pyritäänkin korjaamaan vääriä käsityksiä muun muassa nuorten seksuaalisuudesta aktiivisuudesta ja kokeneisuudesta, torjumaan paineita seksuaalisen elämän aloittamisesta nuorella iällä sekä korostamaan nuoren omaa, itsenäistä päätöksentekoa seksuaalisuuteen liittyen. (STM 2009, 95; STM & Stakes 2002, 55.)

Paavilainen (2007, 25–26, 29, 32–33, 41, 43) tutki opinnäytetyössään euralaisten yläkoululaisten (N= 104) kokemuksia kouluterveydenhuollosta. Tarkoituksena oli selvittää oppilaiden kokemuksia kouluterveydenhuollon tiloista, toteutettavasta hyvinvoinnin ja terveyden seurannasta, henkilöstön tavoitettavuudesta ja vuorovaikutuksesta sekä saadusta terveysneuvonnasta. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Suurin osa vastaajista koki pääsevänsä kouluterveydenhuollon vastaanotolle halutessaan ja saavansa sieltä tarvitsemansa avun ongelmiinsa. Vastaajista 94 % koki, että terveystarkastuksiin oli varattu riittävästi aikaa ja 82 % vastaajista koki, että terveystarkastuksissa oli mahdollista puhua heidän mieltään askarruttavista ongelmista. Kouluterveydenhoitajan koettiin kuuntelevan nuoria ja olevan kiinnostunut heidän asioistaan. Vastaajista 86 % koki saaneensa riittävästi ohjausta ja opastusta liikunnasta ja 85 % unesta ja levosta. Vähiten ohjausta koettiin saadun seksuaalisuu-

desta (64 %) ja tulevaisuuden suunnittelusta (57 %). Lisää tietoa nuoret haluaisivat saada juuri seksuaalisuudesta ja tulevaisuuden suunnittelusta. Eniten tietoa oli saatu terveystarkastuksissa.

Partanen (2011, 16–17, 21, 25–32) tutki opinnäytetyössään sotkamolaisten 8.-luokkalaisten (N= 107) kokemuksia terveydenhoitajien toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta peruskoulun aikana. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella. Eniten tietoa oli saatu murrosiästä ja sen muutoksista: vastaajista 94 % koki tietävänsä riittävästi murrosikään liittyvistä asioista. Yhdynnästä ja sukupuolitaudeista puolestaan oli saatu tietoa hyvin vähän. Eniten seksiin liittyvistä asioista keskusteltiin yhdessä ystävien kanssa: vastaajista 63 % oli keskustellut seksiasioista ystäviensä kanssa. Toiseksi eniten näistä asioista oli keskusteltu oman äidin kanssa. Noin 40 % vastaajista oli keskustellut seksuaalisuudesta opettajan ja 32 % kouluterveydenhoitajan kanssa. Apua seksuaaliongelmien haettiin pääasiassa omilta vanhemmilta ja ystäviltä. Mieluiten seksuaaliasioista puhuttaisiin ystävien ja kouluterveydenhoitajan kanssa. Pääasiassa seksuaalikasvatusta oli saatu keskustelemalla kouluterveydenhoitajan kanssa. Vastausten perusteella terveydenhoitaja oli antanut eniten tietoa murrosiästä (85 %), kehon muutoksista (70 %), seurustelusta (51 %) ja ehkäisystä (48 %). Sukupuolitaudeista ja yhdynnästä oli kerrottu 33 % vastaajista. Tulevaisuudessa lisää tietoa haluttaisiin saada raskauteen liittyvistä asioista (23 %), yhdynnästä (21 %) ja ehkäisystä (20 %). 94 % vastaajista koki, ettei halua enää lisää tietoa seksiin liittyvistä asioista terveydenhoitajalta. 90 % vastaajista oli tyytyväisiä saamaansa seksuaalikasvatukseen, eikä kokenut siinä olevan parannettavaa. 9 % toivoi, että seksuaalikasvatus aloitettaisiin koulussa aikaisemmin.

Toinen tärkeä terveysneuvonnan osa-alue ovat kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset sekä infektioiden ehkäisy. Neuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa annettavan rokotusneuvonnan tavoitteena on tarjota perheille riittävästi tietoa aiheesta, jotta he voivat tehdä rokotuspäätöksen. (STM 2009, 86.) Kouluterveydenhuollon tehtävänä on huolehtia oppilaiden rokotussuojasta ja jatkaa jo synnytysairaallissa aloitettua kansallista rokotusohjelmaa (STM & Stakes 2002, 80).

HPV-rokotusviestintää suunniteltiin tarkoin useiden tahojen yhteistyönä ennen HPV-rokotusten aloittamista. Työryhmään kuuluivat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen

edustajien lisäksi nuorten terveyden ja käyttäytymisen asiantuntijoita kansalaisjärjestöistä ja valtiolta sekä THL:n ulkopuolisia laadullisen tutkimuksen ja tiedottamisen ammattilaisia. Internetin Innokylään perustettiin myös avoin verkkopohjainen keskustelufoorumi, jossa terveydenhoitajat pystyivät kommentoimaan HPV-rokottamisen viestintäsuunnitelmaa. Viestintäsuunnitelmaa laadittaessa hyödynnettiin myös kohderyhmän mielipidettä aiheesta: järjestetyissä ryhmäkeskusteluissa selvitettiin äitien ja 11–15 –vuotiaiden tyttöjen tietoja HPV-rokottamiseen liittyen sekä heidän toiveitaan HPV-rokotusviestinnän sisällöistä ja toteuttamistavoista. Tyttöjen taholta tuli ehdotus, että perinteisten julisteiden ja tiedotustilaisuuksien lisäksi heille voitaisiin lähettää kotiin henkilökohtainen kirje, joka ohjaisi etsimään lisätietoa HPV-rokotuksille omistetulta verkkosivulta. (Nohynek, Pitkänen & Baum 2014, 16–17.)

Valtakunnallisella tasolla Terveyden ja hyvinvoinnin laitos oli päävastuussa HPV-rokotusviestinnästä: kaikki alkoi, kun THL informoi kuntien rokotusyhteyshenkilöjä ja kouluterveydenhoitajia HPV-rokottamisen aloittamisesta. THL jakoi aiheeseen liittyviä julisteita ja esitteitä sekä verkkomateriaaleja, joita esimerkiksi kouluterveydenhoitajat ja terveystiedon opettajat voivat hyödyntää työssään. Lisäksi THL on järjestänyt valtakunnallisia luentotilaisuuksia, joissa asiantuntijat ovat kertoneet HPV-infektiosta ja HPV-rokotteesta. Tyttöjä ja heidän perheitään THL informoi lähettämällä kotiin kirjeen. HPV-rokotusviestintää varten avattiin lokakuussa 2013 Tyttöjen juttu –internetsivusto. (Opetushallitus 2013; THL 2013.)

HPV-rokotusviestinnän kohderyhmään kuuluvat 6.-9. – luokkalaiset tytöt ja heidän vanhempansa (erityisesti äidit) sekä kouluterveydenhoitajat ja terveystiedon opettajat. Rokotusviestinnän tavoitteena on tarjota kohderyhmään kuuluville oikeaa, täsmällistä ja selkeää tietoa kohdunkaulan syövästä, HPV-infektiosta ja HPV-rokotteesta. Tavoitteena on, että tytöt ja perheet pystyvät tekemään tietoon perustuvan rokotuspäätöksen ja ovat tietoisia, mistä ja miten HPV-rokotteen saa. Tavoitteena on myös tarjota terveydenhuollon ammattilaisille, esimerkiksi kouluterveydenhoitajille, ja opettajille tietoa HPV-rokottamisesta, jotta he pystyvät käsittelemään aihetta tyttöjen kanssa ja vastaamaan heidän kysymyksiinsä sekä tukemaan tyttöjä ja perheitä rokotuspäätöksen tekemisessä. HPV-rokotusviestinnässä keskeinen sisältö on papilloomaviruksen yhteys kohdunkaulan syöpään, HPV-infektion yleisyys, HPV-

rokotteen tarjoama suoja kohdunkaulan syövän esiasteita ja siten syöpää vastaan sekä HPV-rokotteiden turvallisuus. (Innokylän www-sivut 2013.)

HPV-rokotusviestintäkampanjan teemana on Tyttöjen juttu. Tähän teemaan päädyttiin tytöille ja äideille järjestettyjen fokusryhmäkeskustelujen perusteella. HPV-rokotusten kohderyhmään kuuluville tytöille, heidän perheilleen ja kansalaisille yleensä oli tarjolla tietoa HPV-rokotuksista usean kanavan kautta: HPV-rokotuksille omistettu verkkosivu Tyttöjen juttu, THL:n kotiin postittamat kirjeet tytöille ja heidän vanhemmilleen (omat kirjeet 6.-luokkalaisille tytöille sekä 7.-9. -luokkalaisille tytöille ja heidän vanhemmilleen), painetut julisteet esimerkiksi kouluterveydenhoitajien käyttöön, verkkobannerit, HPV-rokotuksista tehty video (esillä sekä Tyttöjen juttu – sivustolla että YouTubessa) sekä kampanjan niin sanottu välisivu THL:n Facebook-sivulla. (Innokylän www-sivut 2013.)

Korvan ja Kujalan (2014, 31, 35) opinnäytetyöhön vastanneista suurin osa sai ensimmäisen kerran tietoa HPV-rokotteesta koulussa opettajalta tai kouluterveydenhoitajalta. Tieto oli saatu myös kotiin tulleesta tiedotteesta, kavereilta ja perheeltä sekä internetistä. Internetlähteistä Facebook nousi esille. Lisäksi tietoa saatiin Tyttöjen juttu-vihkosesta. Lähes kaikki vastaajat olivat keskustelleet HPV-rokottamisesta ystävien (87 %) tai perheen (84 %) kanssa. Vastanneista kolmasosa oli keskustellut aiheesta myös opettajan tai kouluterveydenhoitajan kanssa. Noin puolet tytöistä (47 %) oli seurannut aiheeseen liittyviä keskusteluja internetissä.

Gottvallin (2014, 31–32) Ruotsissa toteuttamassa tutkimuksessa vastaajista suurin osa kertoi saaneensa HPV-rokottamiseen liittyvää tietoa pääasiassa mediasta (43 %) ja koulusta (34 %). Vastanneista tytöistä 8 % (n= 28) oli keskustellut HPV-rokottamiseen liittyvistä asioista vanhempiensa kanssa ja näistä tytöistä 15 oli rokotettu HPV-rokotteella. Pojista vain yksi oli keskustellut aiheesta vanhempiensa kanssa. Vastaajista 73 % haluaisi saada lisää tietoa HPV-rokottamisesta. Yli 35 % haluaisi saada lisää tietoa kouluterveydenhoitajalta ja yli 30 % haluaisi saada tietoa nuorten klinikalta. Stöckerin ym. (2013, 75) tutkimuksessa vastaajat olivat puolestaan saaneet eniten tietoa rokotuksista lääkäriltä (83 %), vanhemmilta (65 %) ja koulussa oppitunneilta (18 %).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä tietoa kuudesluokkalaiset tytöt ovat saaneet HPV-rokottamisesta, mitä tietoa he siitä haluavat saada sekä mitä he tietävät HPV-rokottamisesta. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Rauman koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kanssa ja tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää jatkossa HPV-rokotteen rokotuskattavuuden parantamiseksi.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat:

1. Mitä tietoa kuudesluokkalaiset tytöt ovat saaneet HPV-rokottamisesta?
2. Mitä tietoa kuudesluokkalaiset tytöt toivovat saavansa HPV-rokottamisesta?
3. Mitä kuudesluokkalaiset tytöt tietävät HPV-rokottamisesta?

4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMISTAPA

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus on tilastollista tutkimusta, jossa selvitetään ilmiötä lukumäärällisin ja prosentuaalisin vastauksin. Siksi kvantitatiivisessa tutkimuksessa edustava ja riittävän suuri otos on oleellinen asia. Ilmiötä kuvataan numeeristen suureiden avulla ja tulokset esitetään tilastollisin taulukoin ja kuvioin. Tutkimuksen kohteena on usein ilmiöiden välisten riippuvuuksien tai ilmiössä tapahtuneiden muutoksien tutkiminen. Pyrkimyksenä on tutkimuksessa saatujen tulosten yleistäminen suurempaan joukkoon tilastollisen päättelyn avulla. (Heikkilä 2008, 16.)

4.1 Kyselylomakkeen laadinta

Kvantitatiivista tutkimusta tehdessä tyypillisiä aineistonkeruumenetelmiä ovat erilaiset kyselyt (muun muassa lomakekyselyt ja www-kyselyt), strukturoidut haastattelut, systemaattinen havainnointi sekä kokeelliset tutkimukset (Heikkilä 2008, 13). Kysely on aineistonkeruumenetelmänä tehokas, sillä sen avulla saadaan kerättyä laaja aineisto vähällä vaivalla ja ajankäytöllä. Huolellisesti suunnitellulla lomakkeella kerätyt tiedot saadaan helposti tallennettua, käsiteltyä ja analysoitua tietokoneella. (Hirsjärvi ym. 2009, 193–195.) Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin e-lomakkeella (liite 3),

joka laadittiin tätä tutkimusta varten teoriatiedon sekä aiemman tutkimuksen (Korva & Kujala 2014) perusteella.

Hyvän kyselylomakkeen laadinnasta ei voida antaa yksiselitteisiä, tarkkoja ohjeita, mutta käytännön tutkimustyön perusteella on syntynyt yleisluonteisia kyselyn laadinnan ohjeistuksia. Tärkein asia kyselylomakkeessa on sen selkeys ja yksiselitteisyys: kysymykset pitäisi pyrkiä muodostamaan niin, että ne tarkoittavat samaa asiaa kaikille vastaajille. Tarkat kysymykset ovat parempia kuin yleiset, sillä yleisellä tasolla esitetty kysymys jättää vastaajalle enemmän tulkinnan varaa. Lyhyet kysymykset ovat parempia kuin pitkät, sillä ne on usein helpompi ymmärtää. Yhdessä kysymyksessä tulisi kysyä vain yhtä asiaa kerrallaan. Tarjoa myös vastausvaihtoehto ”ei mielipidettä”, sillä muutoin ihmiset vastaavat, vaikka heillä ei olisikaan mielipidettä esitetystä asiasta. Tällaiset niin sanotusti pakotetut vastaukset vääristävät aineistoa. Käytä kyselylomakkeessa mieluummin valmiita vastausvaihtoehtoja tarjoavia monivalintakysymyksiä kuin ”samaa mieltä / eri mieltä”-väitteitä: vastaajilla on taipumus vastata ”samaa mieltä / eri mieltä”-väitteisiin siten, kuin he olettavat olevan suotavaa yhteiskunnan normien mukaisesti. Myös tämä vääristää aineistoa. Lisäksi kyselylomaketta laatiessa tulee miettiä kysymysten lukumäärää sekä niiden järjestystä lomakkeessa: yleiset ja helpoimmin vastattavat kysymykset on hyvä sijoittaa lomakkeen alkuun ja spesifiset kysymykset puolestaan lomakkeen loppuun. Kun lomakkeessa on kaikki aiotut kysymykset, tulee vielä tarkistaa lomakkeen yhteispituus. Lomakkeen laadinnassa myös sananvalinnalla ja sanojen käytöllä on merkitystä: lomakkeessa ei tule käyttää esimerkiksi alan ammattikieltä ja kysymykset pitäisi muotoilla siten, etteivät ne johdattele vastaajan vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 202–203.) Tätä opinnäytetyötä varten laadittu e-lomake (liite 3) koostuu kolmesta osiosta, joissa on yhteensä 22 kysymystä. Kaksi ensimmäistä osiota pohjautuvat tutkimusongelmiin ja viimeinen osio liittyy vastaajien taustatietoihin. E-lomakkeen ensimmäinen osio (kysymykset 1-6) käsittelee HPV-rokottamiseen liittyvää tiedonsaantia ja toinen osio (kysymykset 7-12) käsittelee HPV-rokottamiseen liittyviä tietoja. Kysymykset 13–22 käsittelevät vastaajien taustatietoja. Kaikki kysymykset ovat monivalintakysymyksiä.

Postitse tai internetin kautta lähetetty kysely sisältää kaksi osaa: saatekirjeen ja tutkimuslomakkeen. Saatteesta vastaaja saa tiedon, mihin tarkoitukseen hän antaa tieto-

jaan ja mielipiteitään sekä mihin hänen antamia tietoja käytetään. (Vilka 2007, 81.) Saatekirjeen tarkoituksena on lähestyä vastaajaa sekä motivoida häntä vastaamaan kyselyyn. Saatekirjeessä on hyvä korostaa tutkimuksen ja siihen osallistumisen tärkeyttä sekä luottamuksellisuutta. Saatekirjeen loppuun tulee tutkijan allekirjoitus sekä yhteystiedot. (Kananen 2011, 46.) Saatekirjeet ovat usein liian suppeita, jolloin vastaaja ei saa kaikkea haluamaansa tietoa ja tämä saattaa herättää epäilyjä tutkimusta kohtaan. Puutteellisen saatekirjeen vuoksi vastaaja päätyy herkemmin vastaamatta jättämiseen. (Vilka 2007, 82.) Ennen tutkimusaineiston keräämistä oppilaat saivat koulun kautta kotiin saatekirjeen (liite 2), jossa selitettiin tutkimuksen tarkoitus ja aineiston keräämisen toteutus sekä vastaamisen vapaaehtoisuus ja anonymiteetti (Vilka 2007, 81, 87–88). Saatekirjeen lopussa kiitettiin vastaajaa ja esitettiin opin- näytetyöntekijän yhteystiedot mahdollisia kysymyksiä varten.

Laaditun kyselylomakkeen kokeilu eli esitestaus ennen varsinaisen aineiston keräämistä on välttämätöntä. Esitestauksen avulla saadaan tärkeää tietoa lomakkeen toimivuudesta, jolloin siihen voidaan tehdä tarvittavat muutokset varsinaista tutkimusta varten. (Hirsjärvi ym. 2009, 204.) Testaamalla saadaan tietoa mittarin toimivuudesta suhteessa tutkimusongelmaan, mittarin vastausohjeiden selkeydestä ja toimivuudesta, kysymysten täsmällisyydestä, selkeydestä ja yksiselitteisyydestä, lomakkeen pituudesta ja vastaamisajasta. Lisäksi testaamisella saadaan selville, mittaavatko kysymykset niitä asioita, joita niiden on tarkoituskin mitata. (Vilka 2007, 78.) Esitestaukseen riittää noin 5-10 henkeä, jotka mielellään kuuluvat kohderyhmään. Testauksen jälkeen kyselylomakkeeseen tehdään tarvittavat muutokset. (Heikkilä 2008, 61.) Tämän tutkimuksen e-lomake esitettiin maaliskuussa 2015 kohderyhmään kuuluvalla joukolla yhdessä Rauman kouluista. Esitestaajien ryhmä valikoitui arpomalla. Esitestaamisen yhteydessä vastaajilta kerättiin palautelomakkeella (liite 4) palautetta e-lomakkeesta. Palautetta saatiin kaikilta lomakkeen esitestaajilta (N= 7). Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että e-lomakkeessa oli sopiva määrä kysymyksiä ja ne oli helppo ymmärtää. Kyselyn ulkoasua pidettiin siistinä. Avokysymyksen perusteella kyselyssä hyvää oli se, että halutaan nuorten tietävän HPV-rokotteesta (n= 1) ja kyselyssä parannettavaa oli selkeämmät kysymykset (n= 1). Kyselylomakkeeseen ei tehty muutoksia palautteen pohjalta.

4.2 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimusta varten tulee aina hakea tutkimuslupa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222). Tätä opinnäytetyötä varten haettiin kirjallinen tutkimuslupa (liite 1) Rauman kaupungin perusopetusjohtajalta (Viljanen-Lehto henkilökohtainen tiedonanto 31.3.2014). Opinnäytetyön tekemisestä laadittiin myös kirjallinen sopimus yhteistyökumppanin eli Rauman koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kanssa. Lisäksi jokaisen koulun rehtoria tiedotettiin tutkimusaineiston keräämisestä etukäteen.

Suomessa käytäntönä on, että 15-vuotias voi antaa tietoisensa suostumuksensa tutkimukseen osallistumiselle. Nuorempien lasten kohdalla suostumus tulee saada vanhemmalta. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 222.) Ennen tämän tutkimuksen aineiston keräämistä lähetettiin oppilaiden mukana koulusta kotiin saatekirje (liite 2), jossa pyydettiin vanhemmilta kirjallinen lupa lapsen tutkimukseen osallistumiselle. Oppilaat palauttivat lupalaput kouluun opettajalle ennen kyselyyn vastaamista.

Tutkimuksen perusjoukko muodostuu niistä ihmisistä, joista tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Otoksen puolestaan muodostavat ne ihmiset, jotka perusjoukosta valitaan tutkimukseen vastaajiksi. Otantamenetelmän ideana on, että kooltaan perusjoukkoa pienemmän otoksen avulla saadut tulokset voidaan yleistää koskemaan koko perusjoukkoa. Tällaisten johtopäätösten tekemistä otoksen perusteella kutsutaan tilastolliseksi päättelyksi. Otannan toimivuuden takaavat huolellisesti laadittu otantasetelma, tarkoituksenmukainen otantamenetelmä sekä eritoten vastaajien sattumanvarainen valinta. Jokaisella perusjoukon jäsenellä tulee olla yhtä suuri mahdollisuus tulla valituksi otokseen. Muutoin otos ei edusta perusjoukkoa. Otoskoko on myös tärkeä tutkimuksen seikka ja yksi tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavista tekijöistä. Otoskoko vaikuttaa siihen, kuinka tarkan kuvan otos antaa perusjoukosta. (Vehkalahti 2014, 43.) Tämän tutkimuksen perusjoukon muodostavat Rauman peruskouluissa opiskelevat 6. – luokkalaiset tytöt. Tutkimus toteutettiin otantamenetelmällä, jossa otokseen valittiin mukaan kaikki Rauman kaupungin perusopetuksen piiriin kuuluvat alakoulut, joissa on tällä hetkellä tyttöjä 6.-luokalla. Mukana olivat siis Kaaron (n= 6), Karin (n= 22), Kodisjoen (n= 3), Kourujärven (n= 10), Lapin (n= 21), Nanun (n= 20), Pyynpään (n= 24), Syvärauman (n= 13), Unajan (n= 7), Uutilan (n= 14) ja Vasa-

raisten koulut (n= 6). Näin otoksen kooksi saatiin kaikkiaan N= 146. (Laine sähköposti 8.12.2014.) Otos haluttiin kohdistaa nimenomaan Rauman kaupungin ylläpitämiin kouluihin, joten otoksen ulkopuolelle rajattiin valtion Normaalikoulussa sekä yksityisessä Freinet-koulussa opiskelevat kuudesluokkalaiset tytöt.

Internetin välityksellä tehtävät www-kyselyt ovat yleistyneet aineistonkeruumenetelmänä. Internet-kyselyä voidaan hyödyntää menetelmänä silloin, kun edustavan otoksen saaminen on mahdollista eli kaikilla perusjoukon jäsenillä on yhtäläinen mahdollisuus käyttää tietokonetta ja internetiä. Tutkimukseen osallistujien informoiminen on keskeistä tällaisen aineistonkeruun toteuttamisessa: kaikkia vastaajia pitää informoida kyselystä sekä toimittaa heille kyselyn linkki. Yhteydenottotapoja on useita, mutta yleensä käytetään sähköpostia. Koulumaailmassa internet-kyselyn toteuttaminen on helppoa. Vastaamistilanteet saadaan järjestettyä esimerkiksi siten, että yksi luokka kerrallaan pääsee oppitunnin aikana atk-luokkaan vastaamaan kyselyyn. Www-kyselyssä kerätty aineisto tallentuu automaattisesti tietokantaan, mikä mahdollistaa aineiston nopean käsittelyn tilasto-ohjelmilla heti aineistonkeruun päätyttyä. Tällaisen aineistonkeruumenetelmän etuna on sen nopeus ja helppous. (Heikkilä 2008, 18, 20, 69–70.) Opinnäytetyön varsinainen aineiston keruu suoritettiin huhtikuussa 2015. Opinnäytetyön tekijä lähetti kyselyn linkin sähköpostilla kunkin koulun rehtorille, joka välitti linkin oppilaille opettajan välityksellä. Kyselyyn vastattiin koulussa oppitunnin aikana. Vastausaikaa annettiin yhteensä kolme viikkoa ja oppilaat saivat vastata kyselyyn tämän aikahaarukan puitteissa luokalle parhaiten sopivan aikataulun mukaisesti.

4.3 Tutkimusaineiston analysointi

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston käsittely koostuu kolmesta vaiheesta: lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen numeraalisesti käsiteltävään muotoon ja tallennetun aineiston tarkistus. Tutkimusaineiston analysointi ja tulkinta muodostavat vielä oman erillisen vaiheen. (Vilka 2007, 105–106.)

Tutkimusaineiston läpikäyminen aloitetaan, kun aineiston keruun määräaika on umpeutunut. Internetissä toteutettavan kyselytutkimuksen aineiston keräämiseen vara-

taan aikaa yleensä 10–14 vuorokautta. Täytetyt kyselylomakkeet voidaan tarkistaa sitä mukaa, kun niitä palautuu tai vasta, kun määräaika on umpeutunut. Lomakkeiden tiedot tarkistetaan ja arvioidaan vastausten laatu. Asiattomasti tai puutteellisesti täytetyt lomakkeet poistetaan. (Vilkkä 2007, 106.)

Aineiston käsittely alkaa, kun palautuneet kyselylomakkeet numeroidaan juoksevilla numerolla, jonka jälkeen jokaisen havaintoyksikön tiedot kirjataan ja tallennetaan taulukkoon havaintomatriisiksi. WWW-kyselyissä tiedot puolestaan tallentuvat automaattisesti sähköiseen tietokantaan, josta ne saadaan nopeasti siirrettyä tilasto-ohjelmaan käsittelyä varten. (Vilkkä 2007, 111–112.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen tulokset voidaan esittää kuvaajien avulla, erilaisin tunnusluvuin tai tekstinä. Tutkimuksen tulosten esittäminen pelkästään numeerisin ja graafisin keinoin ei riitä, vaan kvantitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on, että numeraaliset tulokset tulkitaan sanallisesti ja niistä tehdään johtopäätöksiä eli tulokset tulee selittää lukijalle. Tutkijan tulee nostaa esiin tulosten pääseikat sekä olennaiset vastaukset asetettuihin tutkimusongelmiin. (Vilkkä 2007, 135, 148.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin käyttäen e-lomaketta, joten aineisto tallentui automaattisesti e-lomakeohjelman tietokantaan. Sieltä aineisto pystyttiin siirtämään Microsoft Excel-tilastointiohjelmaan valmiissa havaintomatriisimuodossa. Tutkimusaineiston analysoinnissa käytettiin näitä kahta ohjelmaa: e-lomakeohjelma tarjosi suoraan kysymyskohtaiset frekvenssi- ja prosenttiosuudet, Excelin avulla luotiin tuloksia havainnollistavia kuvaajia. Opinnäytetyön tulokset on esitetty prosentuaalisia osuuksia käyttäen, minkä opinnäytetyöntekijä koki havainnollisimmaksi vaihtoehdoksi. Aineiston alkuperäiset frekvenssit on esitetty taulukossa liitteessä 5.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen otokseen kuului yhteensä 146 Rauman kaupungin peruskouluissa opiskelevaa kuudesluokkalaista tyttöä ja kyselyyn vastasi 72 tyttöä. Yhtään lomaketta ei hylätty. Näin tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 49 %.

5.1 Taustatiedot

E-lomakkeen taustatiedot-osiossa selvitettiin, olivatko vastaajat ottaneet HPV-rokotteen, kuinka rokotuspäätös oli kotona tehty, miten vastaajat yleisesti suhtautuvat rokottamiseen sekä miten he suhtautuvat erityisesti HPV-rokottamiseen.

Melkein kaikki tytöt olivat ottaneet HPV-rokotteita ja aikovat ottaa koko kolmen rokotteen sarjan (90 %). Loput 10 % vastaajista ei ole ottanut yhtään HPV-rokotetta. Suurin osa tytöistä teki rokotuspäätöksen yhdessä vanhempiansa kanssa (70 %) ja oli heidän kanssaan yhtä mieltä rokotteen ottamisesta (94 %).

Reilut puolet tytöistä vastasi jännittävänsä pistämistä (56 %). Samoin reilut puolet tytöistä (54 %) vastasi, ettei pelkää rokotteiden ottamista yleisesti ja 51 % vastasi, ettei pelännyt HPV-rokotteen ottamista. Rokotteiden haittavaikutukset yleisesti eivät pelottaneet enemmistöä vastaajista (60 %) ja melkein kaikki (82 %) luottavat HPV-rokotteen turvallisuuteen. Melkein kaikki vastaajat (86 %) myös kokivat HPV-rokotteen ottamisen tärkeäksi. Enemmistö vastaajista (47 %) ei osaa sanoa, pitäisikö HPV-rokotteen ottamisen olla pakollista. Neljännes vastaajista on tätä vastaan ja reilu neljännes puolestaan sitä mieltä, että HPV-rokotteen ottaminen voisi olla pakollista. (Taulukko 1, LIITE 5.)

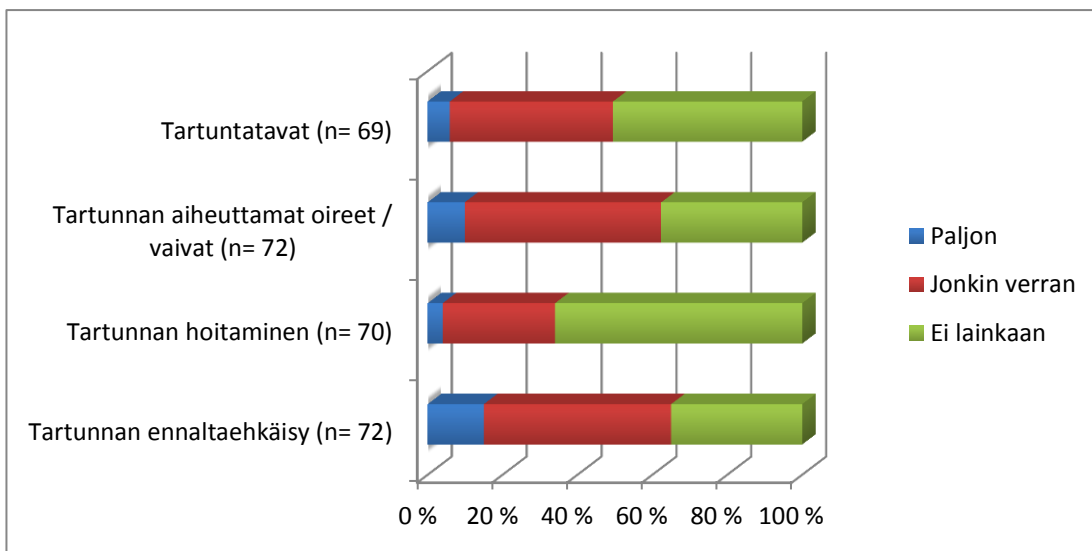
Taulukko 1. Tyttöjen suhtautuminen rokottamiseen yleisesti sekä erityisesti HPV-rokottamiseen. Vain viimeisessä kysymyksessä oli myös vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa”.

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Jännitähkö pistämistä? (n= 72)	56 %	44 %	
Pelkäätkö rokotteiden ottamista? (n= 72)	46 %	54 %	
Pelottavatko rokotteiden haittavaikutukset sinua? (n= 72)	40 %	60 %	
Pelottiko HPV-rokotteen ottaminen sinua? (n= 71)	49 %	51 %	
Luotatko HPV-rokotteen turvallisuuteen? (n= 71)	82 %	18 %	
Tuntuuko HPV-rokotteen ottaminen sinusta tärkeältä? (n= 72)	86 %	14 %	
Tulisiko HPV-rokotteen ottamisen olla mielestäsi pakollista? (n= 72)	28 %	25 %	47 %

5.2 HPV-rokottamiseen liittyvä tiedonsaanti

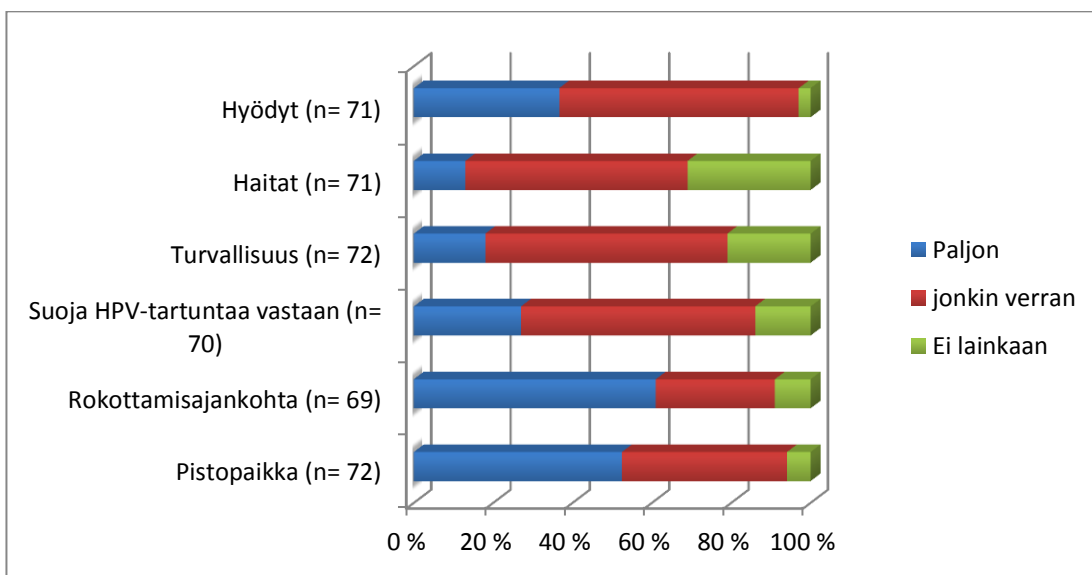
E-lomakkeen ensimmäinen osio koostui kuudesta kysymyksestä, joissa selvitettiin tyttöjen HPV-rokottamiseen liittyvää tiedonsaantia: olivatko he saaneet tietoa papilloomaviruksesta ja HPV-rokotteesta sekä haluaisivatko he saada näistä lisää tietoa. Lisäksi kysyttiin, mistä lähteestä tytöt olivat tietoa saaneet ja mistä lähteestä he haluaisivat saada lisää tietoa.

Vastausten mukaan tytöt olivat saaneet vähiten tietoa HPV-tartunnan hoitamisesta ja papilloomaviruksen tartuntatavoista: 66 % vastaajista koki, ettei ollut saanut lainkaan tietoa tartunnan hoitamisesta ja 51 %, ettei ollut saanut lainkaan tietoa viruksen tartuntatavoista. Puolet vastaajista vastasi saaneensa jonkin verran tietoa HPV-tartunnan aiheuttamista oireista (53 %) ja tartunnan ennaltaehkäisemisestä (50 %). (Kuvio 1, LIITE 5.)



Kuvio 1. Tyttöjen saamat tiedot HPV- eli papilloomaviruksesta.

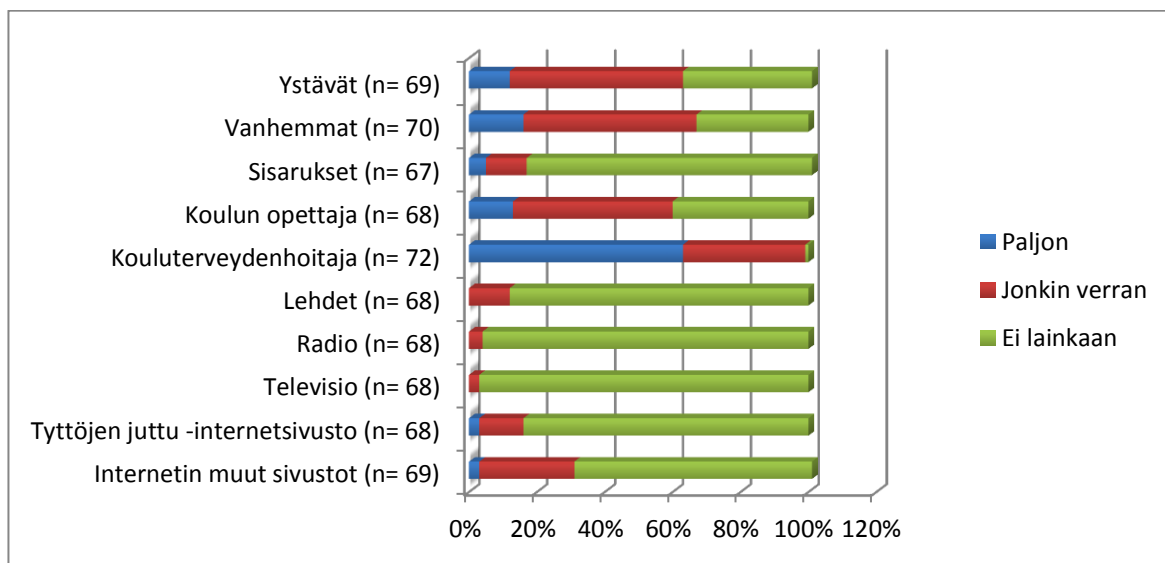
HPV-rokotteesta tytöt olivat saaneet eniten tietoa rokottamisajankohdista ja pistopaikasta: 61 % koki saaneensa paljon tietoa rokottamisajankohdista ja 53 % puolestaan pistopaikasta. Vähiten tietoa oli saatu HPV-rokotteen haitoista. Muista aiheista enemmistö tytöistä koki saaneensa tietoa jonkin verran. (Kuvio 2, LIITE 5.)



Kuvio 2. Tyttöjen saamat tiedot HPV-rokotteesta.

Eniten HPV-rokottamiseen liittyvää tietoa oli saatu kouluterveydenhoitajalta: 63 % koki saaneensa häneltä paljon tietoa. Noin puolet vastasi saaneensa jonkin verran tietoa vanhemmilta ja ystäviltä sekä opettajalta. Vähiten tietoa oli saatu erilaisista me-

dioista: esimerkiksi 97 % koki, ettei ollut saanut lainkaan tietoa televisiosta ja 96 % vastasi, ettei ollut saanut lainkaan tietoa radiosta. (Kuvio 3, LIITE 5.)



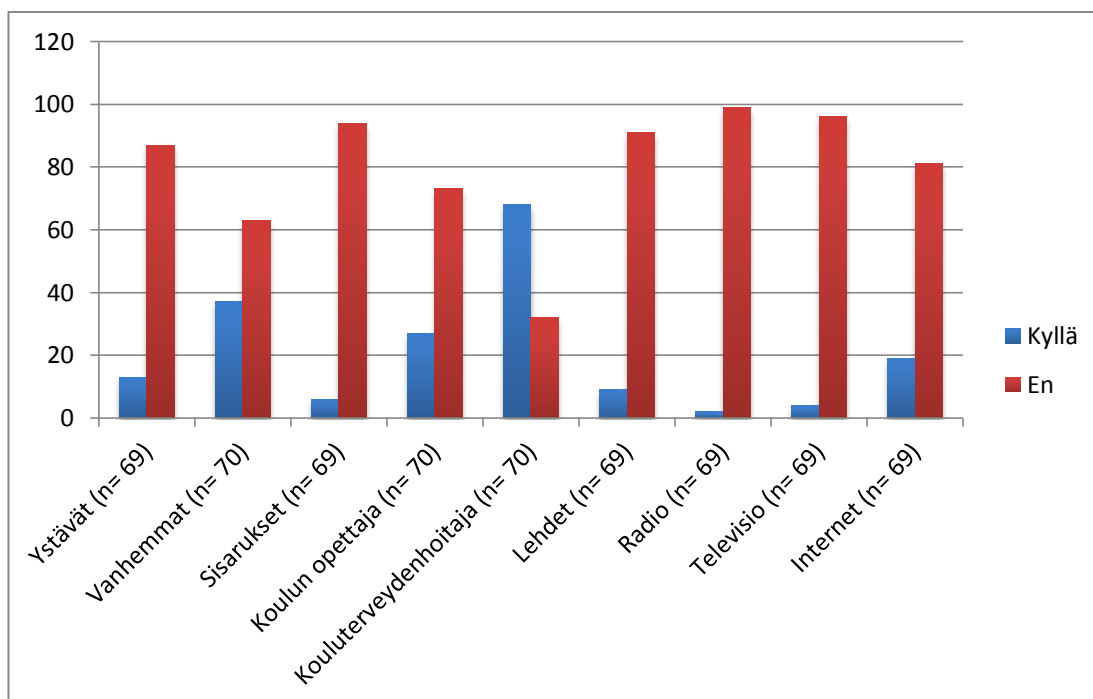
Kuvio 3. Tyttöjen HPV-rokottamisen tiedonlähteet.

Vastausten perusteella enemmistö (yli 62 %) haluaisi saada lisää tietoa sekä papilloomaviruksen tartuntatavoista, tartunnan aiheuttamista oireista ja sen hoitamisesta että tartunnan ennaltaehkäisemisestä. Samoin suurin osa (yli 62 %) haluaisi saada lisää tietoa myös HPV-rokotteen hyödyistä, haitoista ja turvallisuudesta sekä sen antamasta suojasta HPV-tartuntaa vastaan. Sitä vastoin enemmistö (yli 74 %) ei halua saada enää lisää tietoa rokottamisajankohdista eikä pistopaikasta. (Taulukko 2, LIITE 5.)

Taulukko 2. Tyttöjen lisätiedon toivomukset HPV-rokottamisesta.

	Kyllä	En
Haluaisitko saada lisää tietoa HPV- eli papilloomaviruksen		
tartuntatavoista	62 %	38 %
tartunnan aiheuttamista oireista / vaivoista	69 %	31 %
tartunnan hoitamisesta	68 %	32 %
tartunnan ennaltaehkäisemisestä	63 %	37 %
Haluaisitko saada lisää tietoa HPV-rokotteen		
hyödyistä	63 %	37 %
haitoista	61 %	39 %
turvallisuudesta	66 %	34 %
antamasta suojasta HPV-tartuntaa vastaan	61 %	39 %
rokottamisajankohdista	24 %	76 %
pistopaikasta	26 %	74 %

Vastauksista kävi ilmi, että enemmistö (68 %) tytöistä haluaisi saada lisää tietoa HPV-rokottamisesta kouluterveydenhoitajalta. Vähiten lisätietoa haluttaisiin saada radiosta ja televisiosta. (Kuvio 4, LIITE 5.)



Kuvio 4. Tahot, joista tytöt haluaisivat saada lisää tietoa HPV-rokottamisesta.

5.3 HPV-rokottamiseen liittyvät tiedot

E-lomakkeen toisessa osiossa selvitettiin vastaajien tietoja HPV-rokottamisesta kuudella oikein-väärin – kysymyksellä. Kolmantena vastausvaihtoehtona oli ”en tiedä” ja vastaajia ohjeistettiin valitsemaan tämä vaihtoehto arvaamisen sijaan, mikäli heillä ei ollut varmaa tietoa vastauksesta.

Enemmistöllä vastaajista (79 %) valitsi vastaukseksi ”en tiedä” väitteeseen ”papilloomavirus tarttuu veren välityksellä”. 13 % osasi vastata kysymykseen oikein valitsemalla vastausvaihtoehdon ”väärin”.

Väitteeseen ”papilloomavirus on tärkein kohdunkaulan syövän aiheuttaja” noin puolet (45 %) vastasi oikein valitsemalla vastausvaihtoehdon ”oikein”. Toinen puolikas vastaajista (49 %) valitsi ”en tiedä”.

Suurin osa vastaajista (74 %) ei osannut vastata väitteeseen ”papilloomavirustartunta täytyy aina hoitaa lääkkeillä”. 15 % valitsi oikean vastausvaihtoehdon, ”väärin”.

Enemmistö vastaajista (67 %) osasi valita vastausvaihtoehdon ”oikein” väitteeseen ”paras tapa suojautua papilloomavirustartunnalta on ottaa HPV-rokote”. Loput vastaajista eli noin kolmannes ei osannut vastata tähän väitteeseen.

Melkein kaikki (85 %) osasivat vastata oikein väitteeseen ”mahdollisimman hyvän suojan saamiseksi HPV-rokotteita annetaan yhteensä kolme kappaletta” valitsemalla vastausvaihtoehdon ”oikein”. Loput vastaajista (15 %) valitsivat ”en tiedä”.

Väitteeseen ”yleisin oire HPV-rokottamisen jälkeen on pistokohdan kipeytyminen” 83 % osasi vastata oikein valitsemalla vastausvaihtoehdon ”oikein”. 17 % ei osannut vastata tähän väitteeseen.

Taulukko 3. Tyttöjen HPV-rokottamiseen liittyvät tiedot (N= 72). Kunkin väitteen kohdalla oikea vastausvaihtoehto on merkitty alleviivaamalla.

	Oikein	Väärin	En tiedä
Papilloomavirus tarttuu veren välityksellä	8 %	<u>13 %</u>	79 %
Papilloomavirus on tärkein kohdunkaulan syövän aiheuttaja	<u>45 %</u>	6 %	49 %
Papilloomavirustartunta täytyy aina hoitaa lääkkeillä	11 %	<u>15 %</u>	74 %
Paras tapa suojautua papilloomavirustartunnalta on ottaa HPV-rokote	<u>67 %</u>	0 %	33 %
Mahdollisimman hyvän suojan saamiseksi HPV-rokotteita annetaan yhteensä kolme kappaletta	<u>85 %</u>	0 %	15 %
Yleisin oire HPV-rokottamisen jälkeen on pistoskohdan kipeytyminen	<u>83 %</u>	0 %	17 %

6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä tietoa kuudesluokkalaiset tytöt ovat saaneet HPV-rokottamisesta, mitä tietoa he siitä haluavat saada sekä mitä he tietävät HPV-rokottamisesta. Tavoitteena oli tuottaa Rauman koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle tietoa, jota voitaisiin hyödyntää jatkossa HPV-rokotteiden rokotuskattavuuden parantamiseksi.

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Ensimmäisen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää, mitä tietoa kuudesluokkalaiset tytöt ovat saaneet HPV-rokottamisesta. Suurin osa vastaajista koki saaneensa tietoa papilloomaviruksesta joko jonkin verran tai ei lainkaan. Enemmän oli saatu sellaista tietoa papilloomaviruksesta, joka voidaan linkittää HPV-rokotteeseen eli, mitä papilloomavirus aiheuttaa ja miten tartuntaa voidaan ennaltaehkäistä. Suurin osa

vastaajista koki saaneensa tietoa HPV-rokotteesta joko jonkin verran tai paljon. Tietoa oli saatu monipuolisesti, mutta eniten kuitenkin liittyen HPV-rokottamisen käytäntöön eli kuinka monta rokotetta tullaan saamaan ja milloin sekä missä ja mihin rokote pistetään. Gotvallin ym. (2009) tutkimukseen osallistuneista vain 13 % oli kuullut papilloomaviruksesta ja vain 6 % oli tietoinen HPV-rokotteesta. Korvan & Kujalan (2014) tutkimuksessa noin puolet vastaajista koki saaneensa riittävästi tietoa HPV-rokottamisesta. Tässä opinnäytetyössä saatujen tulosten mukaan kouluterveydenhoitaja oli saadun tiedon tärkein lähde. Korvan & Kujalan (2014) otoksessa suurin osa vastaajista oli saanut ensimmäisen kerran tietoa HPV-rokottamisesta koulussa joko opettajalta tai kouluterveydenhoitajalta. Muita tärkeitä tiedonlähteitä olivat kotiin tullut tiedote, ystävät ja perhe sekä internet. Noin puolet tytöistä oli seurannut aiheeseen liittyvää keskustelua internetistä ja tuloksissa internetlähteistä esille nousi Facebook. Gotvallin ym. (2009) tutkimukseen vastanneista suurin osa oli saanut HPV-rokottamiseen liittyvää tietoa mediasta (43 %) ja koulusta (34 %). Tytöistä 8 % oli keskustellut aiheesta myös vanhempiensa kanssa. Stöckerin ym. (2013) tutkimukseen osallistuneista suurin osa oli saanut tietoa HPV-rokottamisesta lääkäriltä (83 %), vanhemmilta (65 %) ja koulussa oppitunneilta (18 %).

Toisen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää, mitä tietoa kuudesluokkalaiset tytöt toivovat saavansa HPV-rokottamisesta. Suurin osa vastaajista haluaisi saada lisää tietoa kaikista papilloomaviruksen osa-alueista. HPV-rokotteestakin suurin osa haluaisi saada tietoa, mutta rokottamisajankohdista ja pistopaikasta vastaajat eivät enää kaivanneet lisää tietoa. Vastauksista kävi ilmi myös yksiselitteisesti, että lisää tietoa HPV-rokottamisesta haluttaisiin saada nimenomaan kouluterveydenhoitajalta. Gotvallin ym. (2009) otoksessa suurin osa vastaajista (73 %) haluaisi saada lisää tietoa HPV-rokottamisesta. Reilu kolmasosa haluaisi saada lisää tietoa kouluterveydenhoitajalta.

Kolmannen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää, mitä kuudesluokkalaiset tytöt tietävät HPV-rokottamisesta. Suurin osa vastaajista ei osannut vastata kysymyksiin, jotka koskivat itse papilloomavirusta: sen tartuntatapaa tai tartunnan hoitamista. HPV-rokotetta koskeviin väitteisiin suurin osa puolestaan osasi vastata oikein. Korvan & Kujalan (2014) tutkimukseen osallistuneista noin puolet koki tietävänsä täysin, mikä HPV on. Vastaajien tiedot papilloomaviruksesta ja HPV-infektiosta oli-

vat melko hyvät: yli puolet osasi vastata papilloomavirusta koskeviin väitteisiin oikein. HPV-tartunnalta suojautumisesta tiedettiin kuitenkin vähemmän, sillä noin neljäsosa ajatteli kondomin suojaavan 100 prosenttisesti tartunnalta. THL:n Kouluterveyskyselyssä (2013) suurimmalla osalla vastaajista ei ollut tietoa HPV-rokotteesta. Hiltonin & Smithin (2011) tutkimukseen osallistuneilla oli vähäiset tiedot HPV-rokottamisesta. Suurin osa tiesi papilloomaviruksen yhteydestä syöpään, mutta vain puolet osasi yhdistää sen juuri kohdunkaulan syöpään. HPV-rokotteen olemassaolosta oli tietoa, mutta pohdinnanaiheeksi nousi, voiko syövältä todella suojautua. Moni kuvitteli syövän olevan sellainen asia, joka vain tapahtuu. Myös Stöckerin ym. (2013) tutkimuksessa nuorten tiedot papilloomaviruksesta olivat heikot. Samoin Gotvallin ym. (2009) otokseen kuuluvien tiedot papilloomaviruksesta olivat vähäiset: 88 % ei osannut vastata papilloomaviruksen tarttumista koskevaan väitteeseen, eikä osannut kertoa, voiko papilloomavirus aiheuttaa naisilla kohdunkaulan syöpää.

HPV-rokotteen rokotuskattavuus kohderyhmässä oli korkea (90 %) ja vastaajien suhtautuminen HPV-rokotteeseen oli pääasiassa myönteinen. Korvan & Kujalan (2014) otoksessa rokotuskattavuus oli huomattavasti pienempi: 8-luokkalaisista 38 % ja 9-luokkalaisista 53 % oli ottanut HPV-rokotteen. Ulkomaisissa tutkimuksissa Hilton & Smithin (2011) otannassa rokotuskattavuus oli yhtä korkea kuin tässä opinnäytetyössä, mutta Gottvallin ym. (2009) tutkimukseen vastanneista tytöistä vain 5 % oli rokotettu HPV-rokotteella. Stöckerin ym. (2013) tutkimukseen osallistuneista tytöistä 60 % oli ottanut ainakin yhden HPV-rokotteen ja 41 % oli ottanut koko kolmen rokotteen sarjan. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan suurin osa tytöistä (70 %) oli tehnyt rokotuspäätöksen yhdessä vanhempiensa kanssa, Korvan & Kujalan (2014) tutkimuksessa vastaava luku oli 94 %.

Reilut puolet vastaajista kertoi jännittävänsä pistämistä ja nämä tulokset ovat samansuuntaisia Korvan & Kujalan (2014) tutkimuksen kanssa. Rokotteiden ottamista pelkäsi 46 % vastaajista, Korvan & Kujalan (2014) tutkimuksessa HPV-rokotetuista 71 % ja rokottamattomista 50 % pelkäsi rokotteiden ottamista. Sekä Gotvallin ym. (2009) että Hiltonin & Smithin (2011) tutkimuksessa nousi esille tyttöjen neulapelko ja pelko rokotuksen aiheuttamasta kivusta.

Vastaajista alle puolet (40 %) on huolissaan rokotusten haittavaikutuksista. Vastaava luku Korvan & Kujalan (2014) tutkimuksen HPV-rokotetuilla oli suunnilleen sama (41 %) ja rokottamattomilla hieman korkeampi (62 %).

HPV-rokotteen ottaminen pelotti noin puolia vastaajista (49 %), kun taas vain neljäsosa vastaajista kertoi pelänneensä HPV-rokotteen ottamista Korvan & Kujalan (2014) otoksessa. Melkein kaikki tytöistä (82 %) kertoivat luottavansa HPV-rokotteen turvallisuuteen. Myös yli puolet vastaajista Korvan & Kujalan (2014) opinnäytetyössä kertoi luottavansa HPV-rokotteen turvallisuuteen. Hiltonin & Smithin (2011) otannassa suurin osa vastaajista luotti HPV-rokotteen turvallisuuteen. Tässä opinnäytetyössä suurin osa vastaajista (86 %) koki HPV-rokotteen ottamisen olevan tärkeää, vastaava luku Korvan & Kujalan (2014) tutkimuksessa oli puolet pienempi (41 %). Hiltonin & Smithin (2011) otokseen osallistuneista tytöistä suurin osa ajatteli HPV-rokotteen olevan terveydelleen tärkeä.

Vastaajista suurin osa (47 %) ei osannut sanoa, tulisiko HPV-rokotteen ottamisen olla pakollista. Noin neljäsosa oli sen puolella ja neljäsosa sitä vastaan. Korvan & Kujalan (2014) tutkimuksessa kanta oli jyrkempi ja 61 % oli pakollisuutta vastaan.

Nyt vastanneet kuudesluokkalaiset kuuluvat niin sanotusti HPV-rokottamisen toiseen aaltoon: he saivat ensimmäiset HPV-rokotteensa syksyllä 2014, vuosi HPV-rokottamisen aloittamisen jälkeen. Heidän kohdallaan tiedottaminen HPV-rokottamisesta oli siis jo kertaalleen tehty kouluissa. Tytöt kokivat saaneensa enemmän tietoa HPV-rokotteesta kuin papilloomaviruksesta. Asia varmasti on näin ja se on ihan ymmärrettävää: HPV-rokottaminen aiheena on monimutkainen, joten tytöille on todennäköisesti kerrottu vain välttämättömät tiedot itse HPV-rokotteesta, jotta he saavat jonkinlaisen käsityksen siitä, millä ja miksi heitä rokotetaan. Myös papilloomaviruksen yhteys kohdunkaulan syöpään on tämän vuoksi tytöille tuttu. Rokottamisen perimmäisistä taustoista on puhuttu vähemmän eli papilloomaviruksesta on kerrottu vain kaikista oleellisista. Näin on toimittu todennäköisesti siksi, että aiheen koetaan olevan tytöille liian vaikea ymmärrettäväksi. Opinnäytetyöntekijän mielestä HPV-rokotusviestinnässä olisi kuitenkin hyvä jatkossa panostaa myös papilloomaviruksesta tiedottamiseen. Opinnäytetyön tutkimustulostenkin mukaan suurin osa vastaajista haluaisi saada lisää tietoa HPV-rokottamisesta.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan tyttöjen tiedot papilloomaviruksesta olivat vähäiset, mutta heidän tietonsa HPV-rokotteesta olivat paremmat. Nämä tulokset täsmäävät hyvin tutkimuksen muihin tuloksiin eli HPV-rokottamisesta saatuihin tietoihin. Jos papilloomaviruksesta on saatu vähän tietoa, ei siitä voi paljoa tietääkään. Puolestaan HPV-rokotteesta oli saatu tietoa enemmän, joten luonnollisesti tiedot siitä olivat paremmat. Tutkimustulokset antavat siis yhtenäisen kuvan tyttöjen tiedon- saannista sekä heidän tiedoistaan HPV-rokottamiseen liittyen: vähiten tietoa oli saatu papilloomaviruksesta ja näihin oikein-väärin -väittämiin tytöt eivät osanneet vastata. Puolestaan HPV-rokottamisesta työt kokivat saaneensa paljon tietoa ja sitä koskeviin oikein-väärin – väittämiin he osasivatkin vastata oikein.

Kouluterveydenhoitaja oli vastaajille kaikista tärkein tiedonlähde ja hänen roolinsa tärkeys korostui myös siinä, että tytöt halusivat saada lisää tietoa nimenomaan koulu- terveydenhoitajalta. Internetiä oli käytetty tietolähteenä hyvin vähän, mikä hieman yllätti opinnäytetyöntekijän. HPV-rokotusviestintää suunniteltaessa tytöt itse olivat päässeet vaikuttamaan viestintäkanavien valintaan ja esille oli noussut myös HPV- rokottamiselle suunnattu internetsivusto. Korvan & Kujalan (2014) tutkimuksessa myös internet oli mainittu tärkeäksi tiedonlähteeksi. Tässä opinnäytetyössä kohde- ryhmä oli tosin vanhempi, joten tämä saattaa vaikuttaa tulokseen. Opinnäytetyönteki- jä kuitenkin ajatteli, että nykynuoret käyttävät nettiä lähes päivittäin ja näin suurempi osa vastaajista olisi hyödyntänyt HPV-rokottamiselle omistettua Tyttöjen juttu- si- vustoa.

Tutkimusprosessi on ollut kaiken kaikkiaan haastava ja opettavainen. Aiheena papil- loomavirus ja HPV-rokote ovat toisinaan hoitoalan ammattilaisellekin vaikeaselkoi- sia, puhumattakaan 12-vuotiaista alakoululaisista tytöistä. Yksi prosessin haasta- vimmista vaiheista olikin e-lomakkeen laadinta: se oli opinnäytetyöntekijälle entuu- destaan täysin vierasta toimintaa, eikä käytettävissä ollut juurikaan aiempia kysely- lomakkeita, joista olisi saanut otettua mallia. Kyselylomakkeen laadintaa hankaloitti myös vaativan aiheen ja tutkimuksen kohderyhmän yhteensovittaminen: miten tehdä kyselylomakkeesta sellaisen, että kuudesluokkalaiset osaavat siihen vastata ja lomake täyttää silti tutkimukselle asetetut vaatimukset ja tavoitteet.

Tutkimusprosessin aikana opinnäytetyöntekijä on oppinut paljon uutta ja syventänyt jo olemassa olevaa osaamistaan HPV-rokottamiseen liittyen. Tätä opinnäytetyötä kirjoitettaessa HPV-rokote on kuulunut kansalliseen rokotusohjelmaan noin puolitoista vuotta ja on siten vielä uusi asia. Jokainen nyt valmistuva terveydenhoitajaopiskelija tulee törmäämään aiheeseen varmasti työelämässä, mikäli hakeutuu työskentelemään koulumaailmaan lasten ja nuorten kanssa. Terveydenhoitajan on tärkeää hallita sekä HPV-rokottamiseen liittyvät tiedot että niiden esittäminen sellaisessa muodossa, jossa kohderyhmä varmasti ymmärtää asian.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen kokonaisluotettavuus muodostuu sen reliabiliteetista ja validiteetista. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä, mikäli otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa esiintyy mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä. Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi suorittamalla uusintamittaus. (Vilkka 2007, 152.)

Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia eli tutkimuksen kykyä antaa samanlaisia tuloksia mittauksesta toiseen. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tutkimuksen mittari eli esimerkiksi kyselylomake on onnistuttu luomaan: kuinka käsitteet on onnistuttu operationalisoimaan ja siirtämään kyselylomakkeelle. Tutkimusta voidaan pitää luotettavana, mikäli toisteissa mittauksissa saadaan täsmälleen samanlaisia tuloksia tutkijasta riippumatta. (Vilkka 2007, 149–150.) Tutkimuksessa käytettävän mittarin luotettavuutta ja toimivuutta voidaan parantaa mittarin esitestaamisella ennen varsinaisen aineiston keräämistä. Esitestaaminen on erityisen tärkeää silloin, kuin käytetään uutta, kyseistä tutkimusta varten laadittua mittaria. Esitestaamisen yhteydessä on hyvä pyytää vastaajilta palautetta lomakkeesta, joko lisäämällä mittarin loppuun avoin kysymys tai liittämällä siihen erillinen palautelomake. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191–192.) Opinnäytetyön aineisto kerättiin e-lomakkeella (liite 3), joka laadittiin tätä tutkimusta varten. E-lomake esitestattiin tutkimuksen kohderyhmään kuuluvalla pienemmällä joukolla. Esitestaamisen yhteydessä vastaajilta pyydettiin palautetta palautelomakkeella (liite 4) ja e-lomakkeen toimivuutta tarkasteltiin annetun palautteen

valossa ennen varsinaisen aineiston keräämistä. Kyseistä e-lomaketta on käytetty aineiston keräämiseen kuitenkin vain tämän yhden tutkimuksen osalta, joten vielä ei ole tietoa siitä, onko lomakkeella mahdollista saavuttaa samankaltaisia tuloksia erimittauskerroilla. Opinnäytetyön tutkimusongelmat olivat selkeitä ja niiden selvittämiseksi ei tarvinnut suorittaa monimutkaista käsitteiden operationalisointia. Näiltä osin mittarin voisi olettaa tuottavan vertailukelpoisia tuloksia uusintamittauksissa.

Validiteetti on tutkimuksen luotettavuutta tarkastellessa ensisijainen kriteeri, sillä jos tutkimuksessa ei mitata oikeaa asiaa, ei reliabiliteetilla ole mitään merkitystä (Vehkalahti 2014, 41). Tutkimuksen validiteetti eli pätevyys tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Mikäli mitattavia käsitteitä ja muuttujia ei ole määritelty riittävän tarkasti, eivät silloin mittauksista tuloksetkaan voi olla valideja. Tutkimuksen validiteetti tulee varmistaa etukäteen ennen tutkimuksen suorittamista huolellisella suunnittelulla ja tiedonkeruulla. Kyselylomakkeen kysymykset tulee laatia huolella ja niiden tulee kattaa koko tutkimusongelma. Lisäksi perusjoukon huolellinen määrittely ja edustavan otoksen saaminen sekä korkea vastausprosentti vaikuttavat tutkimuksen validiteettiin myönteisesti. (Heikkilä 2008, 30.) Opinnäytetyön validiteetti pyrittiin takaamaan kyselylomakkeen (liite 3) huolellisella suunnittelulla ja muokkaamisella sekä lomakkeen esitestaamisella. Kyselyn vastauksilla saatiin selvitettyä kaikki tutkimusongelmat, mutta esimerkiksi tyttöjen tietämystä HPV-rokottamisesta olisi voinut selvittää vielä syvällisemmin. Opinnäytetyön otos oli edustava, mutta vastausprosentti jäi melko matalaksi (49 %). Tämän vuoksi tutkimuksen tulokset eivät ole sellaisenaan yleistettävissä otoksen ulkopuoliseen joukkoon.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Etiikka on vahvasti läsnä tutkimuksen teossa, sillä etiikka muodostaa pohjan kaikelle tieteelliselle toiminnalle. Jo tutkimusaiheen valintaa pidetään tutkijan tekemänä eettisenä ratkaisuna. Tärkeitä aiheenvalinnassa huomioitavia seikkoja ovat aiheen yhteiskunnallinen merkitys sekä se, miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin kohdeyhmän jäseniin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211, 218.)

Tutkimuseettisistä näkökulmista tarkasteltuna kiinnitetään huomiota tutkimuksesta aiheutuviin hyötyihin ja haittoihin. Tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana on aina sen hyödyllisyys. Toisinaan tutkimukseen osallistuvat henkilöt eivät suoranaisesti hyödy tutkimuksen tuloksista, vaan niitä voidaan hyödyntää vasta myöhemmin tulevaisuudessa. Tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvien tarpeettomien haittojen ja epä mukavuuksien riskin minimoiminen on yksi tutkijan tärkeistä vastuista. Haitat voivat olla joko fyysisiä, emotionaalisia, sosiaalisia tai taloudellisia. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa tutkitaan usein asioita, jotka ovat tutkittaville henkilökohtaisia ja sensitiivisiä. Tästä johtuen tutkimukseen osallistuminen saattaa herättää tutkittavassa voimakkaitakin negatiivisia tunteita. Tutkimussuunnitelmaa laadittaessa tulee tutkijan tarkkaan punnita ja arvioida tutkimuksesta saatavat hyödyt ja haitat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää vasta tulevaisuudessa eli vastaajat eivät itse hyödy niistä. Tutkimukseen osallistumisesta ei aiheutunut tutkittaville kuitenkaan merkittäviä haittoja. Tutkimukseen osallistuminen saattoi kuitenkin herättää tutkittavassa kielteisiä tunteita, mikäli itse HPV-rokottaminen ja rokotuspäätöksenteko olivat vastaajalle negatiivisia kokemuksia.

Tutkimuksenteossa tutkittavien itsemääräämisoikeus on eettisesti tutkimuksen tärkeä lähtökohta. Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytymiseen tulee turvata kaikessa tutkimustoiminnassa. Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua aitoon vapaaehtoisuuteen sekä tietoiseen suostumukseen. Tietoinen suostumus tarkoittaa, että tutkittavalla on täysi tietämys tutkimuksen luonteesta. Tutkijan tulee rehellisesti selvittää tutkittavalle tutkimukseen osallistumisen mahdolliset haitat ja edut. Tutkimukseen osallistuvan tulee myös olla tietoinen tutkimusaineiston säilyttämisestä sekä tulosten julkaisemisesta. Tutkimukseen osallistuvalla tulee olla mahdollisuus esittää kysymyksiä, kieltäytyä antamasta tietojaan ja keskeyttää tutkimus. Osallistumattomuudesta ei saa aiheutua tutkittavalle uhkia, eikä vastaavasti osallistumisesta saa palkita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219.) Ennen tutkimuksen aineiston keräämistä tytöille toimitettiin kotiin saatekirje (liite 2), joissa selvitettiin tutkimuksen tarkoitus, aineistonkeruu sekä aineiston säilyttäminen. Lisäksi saatekirjeessä kerrottiin tutkimukseen osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista ja vastaamisen kerrottiin tapahtuman anonymisti. Itse e-lomakkeessa (liite 3) tyttöjen vastaamisen vapaaehtoisuus mahdollistettiin siten, että lomakkeessa kaikki

kysymykset oli mahdollista ohittaa vastaamatta eli yhdessäkään kysymyksessä ei ollut vastaamispakkoa. Osallistumattomuudesta ei aiheutunut tytöille haittoja, eikä osallistumisesta puolestaan palkittu muutoin kuin kiitoksin saatekirjeessä ja e-lomakkeen lopussa.

Oikeudenmukaisuuden periaatetta tutkimustyössä edustaa se, että tutkittavaksi valikoituvat ovat tasa-arvoisessa asemassa eli otos ei perustu heidän haavoittuvuuteensa tai tutkijan valta-asemaan. Otoksen ulkopuolelle ei voida myöskään rajata ei-toivottuja mahdollisia vastaajia tutkimustulosten kaunistelemiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Tämän opinnäytetyön tutkimuksen otokseen kuuluivat kaikki Rauman kaupungin koulujen kuudesluokkalaiset tytöt eli jokaisella oli yhtäläinen mahdollisuus osallistua tutkimukseen.

Oman haasteensa tutkimuksen tekemiselle luo, kun se kohdistuu johonkin haavoittuvien ryhmään. Tähän erikoisryhmään kuuluvat henkilöt, jotka voivat olla kyvyttömiä antamaan tietoisien suostumuksensa, joiden autonomia on heikko tai joilla on tilansa vuoksi suurentunut riski sivuvaikutuksiin. Esimerkiksi lapset kuuluvat haavoittuvien ryhmään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221–222.) Tässä opinnäytetyössä kohderyhmä muodostui lapsista, kuudesluokkalaisista tytöistä. HPV-rokotuspäätöstä tehdessä linjauksena on, että alle 12-vuotiaita rokotettaessa vaaditaan yhden huoltajan lupa lapsen rokottamiseksi ja 12 vuotta täyttänyt voidaan rokottaa ilman huoltajan lupaa, mikäli hän itse haluaa rokotteen ja kouluterveydenhoitaja arvioi hänet kypsyytasoltaan kykeneväksi päättämään itse asiasta. (THL 2014c.) Opinnäytetyöntekijä halusi kuitenkin saada huoltajien suostumuksen lapsen tutkimukseen osallistumiselle. Tästä syystä kotiin lähetetyssä saatekirjeessä (liite 2) pyydettiin huoltajalta kirjallinen lupa ja lupalappu palautettiin kouluun ennen tutkimukseen osallistumista. Opinnäytetyöntekijä toivoo, että tutkimukseen osallistumisesta keskusteltiin kotona ja lapsi sai myös itse vaikuttaa päätökseen.

6.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Jatkossa tämän tutkimusaiheen selvittämistä voitaisiin laajentaa tutkimalla, miten kouluterveydenhoitajat kokevat HPV-rokottamiset ja niistä tiedottamisen kohderyh-

mälle. Lisäksi voitaisiin selvittää tarkemmin tyttöjen näkemystä HPV-rokottamisesta esimerkiksi haastatteluin.

Tulosten perusteella jatkossa tytöille pitäisi kertoa laajemmin myös HPV-rokottamisen taustoista eli papilloomaviruksesta, sen aiheuttamista haitoista sekä HPV-infektion hoitamisesta. Tytöt haluavat saada lisää tietoa myös HPV-rokotteesta, joten siitä tiedottamiseen tulee kiinnittää jatkossakin huomiota. Kouluterveydenhoitajan rooli ensisijaisena tiedonlähteenä tulee tiedostaa kouluissa. Myös kouluterveydenhoitajan itsensä tulee tiedostaa tärkeä roolinsa HPV-rokottamisessa.

LÄHTEET

Auvinen, E. & Paavonen, J. 2010. Papilloomavirukset. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) Mikrobiologia: Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Helsinki: Duodecim, 669–688.

ETENE. 2013. Lausunto tyttöjen HPV-rokotusluvasta. Viitattu 12.5.2015
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=436529&name=DLFE-6009.pdf

Gottvall, M. 2014. Introduction of School-Based HPV Vaccination in Sweden. Knowledge and Attitudes among Youth, Parents and Staff. Viitattu 13.5.2015
<http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:683776/FULLTEXT01.pdf>

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hilton, S. & Smith, E. 2011. “I thought cancer was one of those random things. I didn’t know cancer could be caught...”: Adolescent girls’ understandings and experiences of the HPV programme in the UK. *Vaccine* 10, 4409–4415. Viitattu 13.5.2015
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3176894/>

Hiltunen-Back, E. & Paavonen, J. 2011. Sukupuolitaudit. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) Infektiosairaudet: Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Helsinki: Duodecim, 524–550.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Innokylän www-sivut. 2013. HPV-rokotusviestintä. Viitattu 13.5.2015
<https://www.innokyla.fi/web/hanke223187/etusivu>

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 118.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Korva, E-R. & Kujala, N. 2014. 8.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen suhtautuminen HPV-rokotteeseen. AMK-opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.1.2015.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/72684/Korva_Essi-Riina.pdf?sequence=1

Laine, J. Oppilasmäärät. Vastaanottaja: tanja.lehtonen@student.samk.fi. Lähetetty 8.12.2014 klo 9.52. Viitattu 21.1.2015.

Leino, T. 2011. Papilloomavirus- eli HPV-rokotteet. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) Infektiosairaudet: Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Helsinki: Duodecim, 821–823.

- Nikula, A. & Liinamo, A. 2013. Rokottaminen. Teoksessa Sulosaari, V., Hahatela, N. & Ranta, I. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2013: Sairaanhoidaja & lääkehoito. Helsinki: Fioca, 67–82.
- Nohynek, H., Pitkänen, S. & Baum, U. 2014. HPV-rokotukset Suomessa: tyttöjen juttu. Sic! Lääketietoa Fimeasta 3, 16-19. Viitattu 12.5.2015 http://sic.fimea.fi/3_2014/hpv-rokotukset_suomessa
- Ojala, P. & Vaheri, A. 2010. Virukset ja syöpä. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) Mikrobiologia: Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Helsinki: Duodecim, 689-705.
- Opetushallitus. 2013. HPV-rokotusohjelma 6.-9. luokkien tytöille marraskuusta alkaen. Viitattu 13.5.2015 <http://www.oph.fi/lehdistotiedotteet/2013/066>
- Paavilainen, K. 2007. Euran yläasteen oppilaiden kokemukset kouluterveydenhuollosta. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.5.2015 <http://www.theseus.fi/handle/10024/893>
- Partanen, M. 2011. 8.-luokkalaisten kokemuksia kouluterveydenhoitajilta saamasta seksuaalikasvatuksesta peruskoulun aikana. AMK-opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.5.2015 <https://theseus32-kk.lib.helsinki.fi/handle/10024/35367>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 29.4.2015 http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kouluterveydenhuolto
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Helsinki: Sosiaali ja terveysministeriö. Viitattu 4.5.2015 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes oppaita 51. Helsinki. Viitattu 4.5.2015 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104361/Oppaita51_2002.pdf?sequence=1
- Stöcker, P.; Dehnert, M.; Schuster, M.; Wichmann, O. & Deleré, Y. 2013. Human papillomavirus vaccine uptake, knowledge and attitude among 10th grade students in Berlin, Germany, 2010. Human Vaccines & Immunotherapeutics 1, 74-82. Viitattu 13.5.2015 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3667949/>
- Syöpäjärjestöt www-sivut. Kohdunkaulan syöpä. Viitattu 10.5.2015 <http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/kohdunkaula/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. n.d.b. Kouluterveyskysely. Satakunta. Viitattu 10.5.2015 <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-alueittain/lounais-suomi/satakunta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. HPV-rokotukset alkavat! Viitattu 13.5.2015
<https://www.youtube.com/watch?v=WjBYmrAMNVA>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Lasten ja nuorten rokotukset. Viitattu 28.4.2015
<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotukset>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. HPV-rokote. Viitattu 28.4.2015
<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hpv-rokote>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014c. Lupa HPV-rokotuksia varten. Viitattu 14.5.2015
<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hpv-rokote/lupa-hpv-rokotuksia-varten>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. HPV-infektio. Viitattu 28.4.2015
<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hpv-rokote/hpv-infektio>

Tiitinen, A. 2014. Kohdunkaulan syöpä. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.5.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00144

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura.

Vesterinen, E. 2004. Papa-kokeen kertomaa. Helsinki: Edita.

Viljanen-Lehto, H. 2014. Perusopetusjohtaja, Rauman kaupunki. Puhelinhaastattelu 31.3.2014. Haastattelijana Tanja Lehtonen. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Tanja Lehtonen
[REDACTED]
[REDACTED]

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

22.2.2015

Rauman kaupunki
Perusopetusjohtaja Hanna Viljanen-Lehto
Lyseokatu 2
26100 Rauma

HYVÄ PERUSOPETUSJOHTAJA

Opiskelen terveydenhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyöni syksyllä 2013 aloitettuihin HPV-rokotuksiin liittyen. Tarkoituksena on selvittää alakouluikäisten tyttöjen tietoa ja tiedonsaantia HPV-rokottamisesta. Työ tehdään yhteistyössä Rauman koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kanssa ja tavoitteena on tuottaa heille tietoa, jonka avulla voidaan jatkossa vaikuttaa HPV-rokotteen rokotuskattavuuteen.

Opinnäytetyöni on kvantitatiivinen ja tutkimusaineisto kerätään sähköisellä e-lomakkeella. Kyselyyn vastaavat 6.-luokkalaiset tytöt Kaaron (n=6), Karin (=22), Kodisjoen (n=3), Kourujärven (n=10), Lapin (n=21), Nanun (n=20), Pyynpään (n=24), Syvärauman (n=13), Unajan (n=7), Uotilan (n=14) ja Vasaraisten (n=6) kouluista (N=146). Aineisto kerätään maaliskuussa 2015. Sekä koulun rehtoreita että oppilaita ja heidän vanhempiaan informoidaan tutkimukseen osallistumisesta etukäteen. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu koulussa oppitunnin aikana nimettömänä ja vapaaehtoisesti.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii lehtori, THM Elina Lahtinen (puh. 044 7103557).

Pyydän kohteliaimmin lupaa tutkimusaineiston keruun suorittamiseen. Pyydän myös lupaa kyselylomakkeeni esitestaamiseen ennen varsinaisen tutkimusaineiston keruuta.

Ystävällisin terveisin,

Tanja Lehtonen

Liitteenä: tutkimussuunnitelma

Tutkimuslupa myönnetään / ei myönnetä

Päiväys _____

Allekirjoitus _____

HEI KOULULAINEN JA VANHEMMAT!

Olen Tanja Lehtonen ja opiskelen terveydenhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyötäni yhteistyössä Rauman kaupungin koulu- ja opiskelu-terveydenhuollon kanssa. Olen saanut opinnäytetyöhöni asianmukaisen luvan Rauman kaupungin perusopetusjohtajalta. Opinnäytetyötäni ohjaa lehtori, THM Elina Lahtinen.

Opinnäytetyöni liittyy syksyllä 2013 aloitettuihin HPV- eli papilloomavirusrokotuksiin. Tarkoitukseni on selvittää,

- mitä tietoa kuudesluokkalaiset tytöt ovat saaneet HPV-rokottamisesta
- mitä tietoa kuudesluokkalaiset tytöt toivovat saavansa HPV-rokottamisesta
- mitä kuudesluokkalaiset tytöt tietävät HPV-rokottamisesta

Kerään opinnäytetyöni aineiston sähköisellä e-lomakkeella ja lomakkeeseen vastataan koulussa oppitunnin aikana. Kyselyyn vastataan maaliskuuhun 2015 aikana. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja se tapahtuu nimettömästi, eikä vastauksia voida yhdistää yksittäiseen henkilöön. Tutkimuksen valmistuttua kerätty aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Jos Sinulla on jotakin kysyttävää tutkimukseeni liittyen, ota rohkeasti yhteyttä!

KIITOS, ETTÄ AUTAT MINUA VALMISTUMAAN!



Yhteistyöterveisin,
Terveydenhoitajaopiskelija Tanja Lehtonen

Koulussamme kyselyyn vastataan _____

Palautathan alla olevan lupalapun opettajalle viimeistään _____

✂ -----

Oppilaan nimi: _____

SAA EI SAA osallistua Lehtosen opinnäytetyön kyselytutkimukseen

Vanhemman allekirjoitus: _____



Kuudesluokkalaisten tyttöjen HPV-rokottamiseen liittyvät tiedot ja tiedonsaanti

Ohjeistus

Ole ystävällinen ja vastaa huolellisesti jokaiseen kysymykseen valitsemalla mielestäsi sopivin vaihtoehto.

[Seuraava >>](#)

Sivu 1 / 5

Järjestelmänä Eduix E-lomake 3.1, www.e-lomake.fi



Kuudesluokkalaisten tyttöjen HPV-rokottamiseen liittyvät tiedot ja tiedonsaanti

HPV-rokottamiseen liittyvä tiedonsaanti

Oletko saanut tietoa HPV- eli papilloomaviruksen

	Paljon	Jonkin verran	En lainkaan
tartuntatavoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tartunnan aiheuttamista oireista / vaivoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tartunnan hoitamisesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tartunnan ennaltaehkäisystä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Oletko saanut tietoa HPV-rokotteen

	Paljon	Jonkin verran	En lainkaan
hyödyistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
haitoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
turvallisuudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
antamasta suojasta HPV-tartuntaa vastaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
rokottamisajankohdista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pistopaikasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mistä olet saanut tietoa HPV-rokottamisesta?

	Paljon	Jonkin verran	En lainkaan
Ystävät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhemmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sisarukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulun opettaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kouluterveydenhoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lehdet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Radio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Televisio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tyttöjen juttu -internetsivusto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internetin muut sivustot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Haluaisitko saada lisää tietoa HPV- eli papilloomaviruksen

	Kyllä	En
tartuntatavoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tartunnan aiheuttamista oireista / vaivoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tartunnan hoitamisesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tartunnan ennaltaehkäisemisestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Haluaisitko saada lisää tietoa HPV-rokotteen

	Kyllä	En
hyödyistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
haitoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
turvallisuudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
antamasta suojasta HPV-tartuntaa vastaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
rokottamisajankohdista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pistopaikasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Haluaisitko saada lisää tietoa seuraavilta

	Kyllä	En
Ystävät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhemmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sisarukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulun opettaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kouluterveydenhoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lehdet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Radio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Televisio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<< Edellinen Seuraava >>

Sivu 2 / 5



Kuudesluokkalaisten tyttöjen HPV-rokottamiseen liittyvät tiedot ja tiedonsaanti

HPV-rokottamiseen liittyvät tiedot

Alla on esitetty väittämiä liittyen HPV-rokottamiseen. Valitse jokaisen väitteen kohdalla, onko väite oikein vai väärin. Jos et tiedä oikeaa vastausta, älä arvaa, vaan valitse "en tiedä".

	Oikein	Väärin	En tiedä
Papilloomavirus tarttuu veren välityksellä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Papilloomavirus on tärkein kohdunkaulan syövän aiheuttaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Papilloomavirustartunta täytyy aina hoitaa lääkkeillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paras tapa suojautua papilloomavirustartunnalta on ottaa HPV-rokote	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mahdollisimman hyvän suojan saamiseksi HPV-rokotteita annetaan yhteensä kolme kappaletta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yleisin oire HPV-rokottamisen jälkeen on pistoskohdan kipeytyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<< Edellinen Seuraava >>

Sivu 3 / 5



Kuudesluokkalaisten tyttöjen HPV-rokottamiseen liittyvät tiedot ja tiedonsaanti

Taustatiedot

Oletko ottanut HPV-rokotteen? Kyllä, aion ottaa kaikki kolme
 Kyllä, mutta en aio ottaa kaikkia kolmea
 En yhtään

Kuka teki päätöksen rokotteen ottamisesta? Minä itse
 Vanhempani
 Minä ja vanhempani yhdessä

Olitko vanhempasi / vanhempiesi kanssa samaa mieltä rokotteen ottamisesta? Kyllä
 En

Jännitätkö pistämistä? Kyllä
 En

Pelkätkö rokotteiden ottamista? Kyllä
 En

Pelottavatko rokotteiden haittavaikutukset sinua? Kyllä
 Ei

Pelottiko HPV-rokotteen ottaminen sinua? Kyllä
 Ei

Luotatko HPV-rokotteen turvallisuuteen? Kyllä
 En

Tuntuuko HPV-rokotteen ottaminen sinusta tärkeältä? Kyllä
 Ei

Tulisiko HPV-rokotteen ottamisen olla mielestäsi pakollista? Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

<< Edellinen Seuraava >>

Kuudesluokkalaisten tyttöjen HPV-rokottamiseen liittyvät tiedot ja tiedonsaanti

Oletko tyytyväinen antamiisi arvoihin? Tämän sivun jälkeen tapahtuu tallennus, etkä enää voi tällä lomakkeella muuttaa arvoja.

Tietojen lähetyk

<< Edellinen Valmis

Sivu 5 / 5

Järjestelmänä Eduix E-lomake 3.1, www.e-lomake.fi

Kuudesluokkalaisten tyttöjen HPV-rokottamiseen liittyvät tiedot ja tiedonsaanti

Tiedot tallennettu.
SUURI KIITOS VASTAUKSISTASI!

Järjestelmänä Eduix E-lomake 3.1, www.e-lomake.fi

Hyvä koululainen,

Kiitos, että otit osaa opinnäytetyöhöni. Olit yksi ensimmäisistä henkilöistä, jotka vastasivat kyselylomakkeeseen. Nyt toivonkin Sinun vastaavan vielä tähän palautekyselyyn, jotta voin kehittää kyselylomakettani paremmaksi. Ole hyvä ja vastaa alla oleviin kysymyksiin valitsemalla mielestäsi sopivin vaihtoehto tai kirjoita vastaus sille tarkoitetulle viivalle.

1. Kysymyksiä oli

- a) liian paljon
- b) liian vähän
- c) sopivasti

2. Kysymykset oli

- a) helppo ymmärtää
- b) vaikea ymmärtää

3. Kyselyn ulkoasu oli

- a) selkeä
- b) sekava

4. Kyselyssä hyvää oli

5. Kyselyssä parannettavaa oli

Suuri kiitos avustasi! 😊

HPV-ROKOTTAMISEEN LIITTYVÄ TIEDONSAANTI						
Oletko saanut tietoa HPV- eli papillooma-viruksen	Paljon		Jonkin verran		En lainkaan	
	lukumäärä (n)	%-osuus	lukumäärä (n)	%-osuus	lukumäärä (n)	%-osuus
tartuntatavoista	4	6 %	30	44 %	35	51 %
tartunnan aiheuttamista oireista / vaivoista	7	10 %	38	53 %	27	38 %
tartunnan hoitamisesta	3	4 %	21	30 %	46	66 %
tartunnan ennaltaehkäisystä	11	15 %	36	50 %	25	35 %

Oletko saanut tietoa HPV-rokotteen	Paljon		Jonkin verran		En lainkaan	
	lukumäärä (n)	%-osuus	lukumäärä (n)	%-osuus	lukumäärä (n)	%-osuus
hyödyistä	26	37 %	43	61 %	2	3 %
haitoista	9	13 %	40	56 %	22	31 %
turvallisuudesta	13	18 %	44	61 %	15	21 %
antamasta suojasta HPV-tartuntaa vastaan	19	27 %	41	59 %	10	14 %
rokottamisajankohdista	42	61 %	21	30 %	6	9 %
pistopaikasta	38	53 %	30	42 %	4	6 %

Mistä olet saanut tietoa HPV-rokottamisesta	Paljon		Jonkin verran		En lainkaan	
	lukumäärä (n)	%-osuus	lukumäärä (n)	%-osuus	lukumäärä (n)	%-osuus
ystävät	8	12 %	35	51 %	26	38 %
vanhemmat	11	16 %	36	51 %	23	33 %
sisarukset	3	5 %	8	12 %	56	84 %
koulun opettaja	9	13 %	32	47 %	27	40 %
kouluterveydenhoitaja	45	63 %	26	36 %	1	1 %
lehdet	0	0 %	8	12 %	60	88 %
radio	0	0 %	3	4 %	65	96 %
televisio	0	0 %	2	3 %	66	97 %
tyttöjen juttu – internetsivusto	2	3 %	9	13 %	57	84 %
internetin muut sivustot	2	3 %	19	28 %	48	70 %

Haluaisitko saada lisää tietoa HPV- eli papilloomaviruksen	Kyllä		En	
	lukumäärä (n)	%-osuus	lukumäärä (n)	%-osuus
tartuntatavoista	43	62 %	26	38 %
tartunnan aiheuttamista oireista / vaivoista	48	69 %	22	31 %
tartunnan hoitamisesta	47	68 %	22	32 %
tartunnan ennaltaehkäisemisestä	44	63 %	26	37 %

Haluaisitko saada lisää tietoa HPV-rokotteen	Kyllä		En	
	lukumäärä (n)	%-osuus	lukumäärä (n)	%-osuus
hyödyistä	44	63 %	26	37 %
haitoista	43	61 %	27	39 %
turvallisuudesta	46	66 %	24	34 %
antamasta suojasta HPV-tartuntaa vastaan	43	61 %	28	39 %
rokottamisajankohdista	17	24 %	54	76 %
pistopaikasta	18	26 %	52	74 %

Haluaisitko saada lisää tietoa seuraavilta	Kyllä		En	
	lukumäärä (n)	%-osuus	lukumäärä (n)	%-osuus
ystävät	9	13 %	60	87 %
vanhemmat	26	37 %	44	63 %
sisarukset	4	6 %	65	94 %
koulun opettaja	19	27 %	51	73 %
kouluterveydenhoitaja	48	68 %	23	32 %
lehdet	6	9 %	63	91 %
radio	1	2 %	68	99 %
televisio	3	4 %	66	96 %
internet	13	19 %	56	81 %

HPV-ROKOTTAMISEEN LIITTYVÄT TIEDOT						
Alla on esitetty väittämiä liittyen HPV-rokottamiseen. Valitse jokaisen väitteen kohdalla, onko väite oikein vai väärin. Jos et tiedä oikeaa vastausta, älä arvaa, vaan valitse "en tiedä".	Oikein		Väärin		En tiedä	
	lukumäärä (n)	%-osuus	lukumäärä (n)	%-osuus	lukumäärä (n)	%-osuus
Papilloomavirus tarttuu veren välityksellä	6	8 %	9	13 %	57	79 %
Papilloomavirus on tärkein kohdunkaulan syövän aiheuttaja	32	45 %	4	6 %	35	49 %
Papilloomavirustartunta täytyy aina hoitaa lääkkeillä	8	11 %	11	15 %	53	74 %
Paras tapa suojautua papilloomavirustartunnalta on ottaa HPV-rokote	48	67 %	0	0 %	24	33 %
Mahdollisimman hyvän suojan saamiseksi HPV-rokotteita annetaan yhteensä kolme kappaletta	61	85 %	0	0 %	11	15 %
Yleisin oire HPV-rokottamisen jälkeen on pistoskohdan kipeytyminen	60	83 %	0	0 %	12	17 %

LIITE 5

TAUSTATIEDOT		lukumäärä (n)	%-osuus
Oletko ottanut HPV-rokotteen?	Kyllä, aion ottaa kaikki kolme	65	90 %
	Kyllä, mutta en aio ottaa kaikkia kolmea	0	0 %
	En yhtään	7	10 %
Kuka teki päätöksen rokotteen ottamisesta?	Minä itse	12	17 %
	Vanhempani	9	13 %
	Minä ja vanhempani yhdessä	50	70 %
Olitko vanhempasi / vanhempiesi kanssa samaa mieltä rokotteen ottamisesta?	Kyllä	68	94 %
	En	4	6 %
Jännitätkö pistämistä?	Kyllä	40	56 %
	En	32	44 %
Pelkäätkö rokotteiden ottamista?	Kyllä	33	46 %
	En	39	54 %
Pelottavatko rokotteiden haittavaikutukset sinua?	Kyllä	29	40 %
	Ei	43	60 %
Pelottiko HPV-rokotteen ottaminen sinua?	Kyllä	35	49 %
	Ei	36	51 %
Luotatko HPV-rokotteen turvallisuuteen?	Kyllä	58	82 %
	En	13	18 %
Tuntuuko HPV-rokotteen ottaminen sinusta tärkeältä?	Kyllä	62	86 %
	Ei	10	14 %
Tulisiko HPV-rokotteen ottamisen olla mielestäsi pakollista?	Kyllä	20	28 %
	Ei	18	25 %
	En osaa sanoa	34	47 %