

NUORET TYTÖT JA HPV-ROKOTE – TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA AIHEESTA

Heidi Rask

Pauliina Virtanen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

RASK, HEIDI & VIRTANEN, PAULIINA:
Nuoret tytöt ja HPV-rokote – terveydenhoitajien kokemuksia aiheesta

Opinnäytetyö 58 sivua, joista liitteitä 12 sivua
Lokakuu 2014

Human papillomavirus eli HPV aiheuttaa kohdunkaulan syöpää, joka on maailmanlaajuisesti toiseksi yleisin naisten syöpä. Kohdunkaulan syöpään sairastuu Suomessa vuosittain noin 150 naista ja kuolee noin 50–70 naista. HPV-rokote tuli kansalliseen rokotusohjelmaan marraskuussa 2013. Rokote tarjotaan kouluterveydenhuollossa 11–12-vuotiaille tytöille ja kahden ensimmäisen vuoden aikana sen voi saada myös 13–15-vuotiaat tytöt. HPV-rokotuksen avulla pystytään ehkäisemään suuren riskin HPV-tyyppien aiheuttamia sairauksia.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Tampereen kouluterveydenhuollon terveydenhoitajien kokemuksia nuorten tyttöjen päätöksenteosta heille annettavasta HPV-rokotteesta. Tavoitteena oli kerättyjen tietojen avulla parantaa kouluterveydenhuollon terveydenhoitajien nuorille suunnattua ohjausta sekä kehittää Väestöliiton nuorille suunnattua neuvontaa heille annettavasta HPV-rokotteesta. Tutkimustehtävinä oli selvittää terveydenhoitajien kokemusten perusteella, tietävätkö nuoret tytöt, mikä on HPV-rokote ja mitkä tekijät vaikuttavat nuoren päätökseen ottaa HPV-rokote. Aineistonkeruu tapahtui haastattelemalla kolmea Tampereen kaupungin kouluterveydenhoitajaa. Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää.

Tuloksista ilmeni, että nuorten tyttöjen tiedot HPV-rokotteesta ovat sidonnaisia nuoren ikään ja kehitystasoon. Tiedot olivat kehitystason mukaan hyvät tai puutteelliset. Nuoren kehitystaso vaikuttaa siihen, onko nuori tarpeeksi kypsä tekemään rokotteenottamispäätöksen. Merkittävimmin nuorten tyttöjen päätökseen HPV-rokotteen ottamisesta vaikuttavat kaverit ja vanhemmat. Terveydenhoitajien kokemusten mukaan informaatio HPV-rokotteesta tuli liian myöhään tai sitä ei annettu riittävästi, mikä vaikutti nuoren ja vanhempien rokotteenottamispäätökseen. Epävarmuus rokotteen turvallisuudesta vaikutti nuoren ja vanhempien päätökseen HPV-rokotteen ottamisesta.

Asiasanat: papilloomavirukset, rokotus, kohdunkaulan syöpä, nuoret, ohjaus, seksuaaliterveys

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

RASK, HEIDI & VIRTANEN, PAULIINA:

The Adolescent Girls and HPV Vaccine – Experiences of the Public Health Nurses

Bachelor's thesis 58 pages, appendices 12 pages
October 2014

The purpose of this study was to examine public health nurses' experiences about adolescent girls' knowledge towards HPV and HPV vaccine. The aim was to improve the guidance given to adolescent girls on HPV vaccine. This thesis was intended to help public health nurses, the School Health Care of Tampere and Väestöliitto. The second purpose was to examine the issues affecting adolescent girls when making the decision about taking the HPV vaccine.

The data of this thesis were collected by interviewing three public health nurses. All three public health nurses were working at a comprehensive school in Tampere. The data were analyzed using qualitative content analysis. The theoretical section is composed of two parts: the first part is about the HPV and the cervical cancer and the second part is concerned with the adolescent sexuality.

All three public health nurses agreed that the age and the level of development influences the knowledge of adolescent girls. The knowledge of HPV and HPV vaccine was good or poor depending on the level of development. When adolescent girls were making the decision about taking the HPV vaccine, their friends' or parents' attitudes were of the most significance. Public health nurses felt that the information on HPV vaccine was received too late and that has affected the attitudes towards the HPV vaccine and its safety.

Key words: papillomavirus, vaccine, cervical cancer, adolescent, sexual health

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	7
3	TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA	8
4	HUMAN PAPILOMAVIRUS JA KOHDUNKAULAN SYÖPÄ	9
	4.1. Human papillomavirus eli HPV	9
	4.2 HPV-infektio	10
	4.3. Kohdunkaulan syöpä.....	11
	4.4 HPV-rokote	12
5	NUOREN SEKSUAALISUUS	15
	5.1 Nuoruus ja seksuaalisuus	15
	5.2 Seksuaaliterveys.....	16
	5.3 Fyysinen kehitys	17
	5.4 Psyykinen kehitys	18
	5.5 Seksuaalikasvatus.....	20
	5.6 Tiedontarve ja -saanti seksuaalisuudesta	22
	5.7 Kouluterveydenhoitaja seksuaalikasvatuksen toteuttajana	23
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	25
	6.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä ja tutkimusmenetelmän valinta.....	25
	6.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu	26
	6.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	26
7	TULOKSET.....	28
	7.1 Nuorten tietoisuus HPV-rokotteesta	28
	7.2 Nuorten tyttöjen HPV-rokotteen ottamiseen vaikuttavat tekijät.....	30
8	POHDINTA.....	35
	8.1 Johtopäätökset.....	35
	8.2 Luotettavuus.....	38
	8.3 Eettiset kysymykset.....	39
	8.4 Kehittämishaasteet ja pohdinta	40
	LÄHTEET	43
	LIITTEET.....	47
	Liite 1. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset	47
	Liite 2. Teemahaastattelun runko	54
	Liite 3. Sisällönanalyysin eteneminen	55

1 JOHDANTO

Kohdunkaulan syöpä on maailmanlaajuisesti toiseksi yleisin naisten syöpä ja tappaa vuosittain 250 000 naista. Uusista tapauksista yli 80 % esiintyy kehitysmaissa. (Paavonen & Lehtinen 2006, 2409.) Suomessa kohdunkaulan syöpään sairastuu vuosittain noin 150 naista ja kuolee noin 50–70 naista. Kohdunkaulan syövästä 80 % on saatu estettyä säännöllisillä 3–5 vuoden välein tapahtuvilla Papa-seulontatutkimuksilla. (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset: Käypä hoito -suositus 2010.)

Kohdunkaulan syövän aiheuttaa human papillomavirus eli HPV (Paavonen & Lehtinen 2006, 2409). Papilloomavirus tarttuu sukupuoliteitse, eikä kondomin käyttö aina ehkäise papilloomavirukselta eli HPV-tartunnalta. Nuorille annettavan ennaltaehkäisevän HPV-rokotuksen avulla pystytään ehkäisemään suuren riskin HPV-tyyppien aiheuttamia sairauksia. (Tiitinen 2013a.) Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksellä HPV-rokote otettiin Suomessa osaksi kansallista rokotusohjelmaa kesäkuussa 2013. Nuorten rokotaminen kouluterveydenhuollossa aloitettiin marraskuussa 2013. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 410/2013.)

Tämä opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Tampereen kaupungin kouluterveydenhuollon ja Väestöliiton kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Tampereen kouluterveydenhuollon terveydenhoitajien kokemuksia nuorten tyttöjen päätöksenteosta heille annettavasta HPV-rokotteesta. Tavoitteena on kerättyjen tietojen avulla parantaa nuorille suunnattua neuvontaa HPV-rokotteesta. Tavoitteena on, että kerättyjen tietojen pohjalta kouluterveydenhuolto ja Väestöliitto pystyvät panostamaan entistä enemmän nuorten ohjaukseen HPV-rokotteesta. Opinnäytetyön avulla pyritään selvittämään, mitkä asiat vaikuttavat nuoren päätökseen ottaa HPV-rokote ja sitä kautta saamaan tietoa, mihin asioihin nuoret erityisesti tarvitsevat ohjausta.

Aineisto on kerätty Tampereen kouluterveydenhuollon kautta terveydenhoitajia haastatteleamalla. Kouluterveydenhoitajat kohtaavat ja ohjaavat nuoria ja antavat heille tietoa rokotteesta päivittäin sekä tekevät yhteistyötä vanhempien kanssa. Opinnäytetyössä nuoret rokotteesta saajat on rajattu 11–15-vuotiaisiin eli 6.–9.-luokkalaisiin tyttöihin. Opinnäytetyön aiheen valinnan perusteena oli kiinnostus ennaltaehkäisevään hoitotyöhön, nuorten ohjaukseen sekä naistentauteihin. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitel-

lään HPV:ta ja nuoren seksuaalisuutta. Nuoren seksuaalikasvatus liittyy olennaisena osana kohdunkaulan syövän ehkäisyyn, koska se ohjaa nuoria turvalliseen seksikäyttämiseen. Opinnäytetyössä käytetään käsitteitä *yhtenäiskoulu*, *alakoulu* ja *yläkoulu*. Yhtenäiskoulu koostuu ala- ja yläkoulusta. Alakoulussa on vuosiluokat 1–6 ja yläkoulussa vuosiluokat 7–9.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Tampereen kouluterveydenhuollon terveydenhoitajien kokemuksia nuorten tyttöjen päätöksenteosta heille annettavasta HPV-rokotteesta.

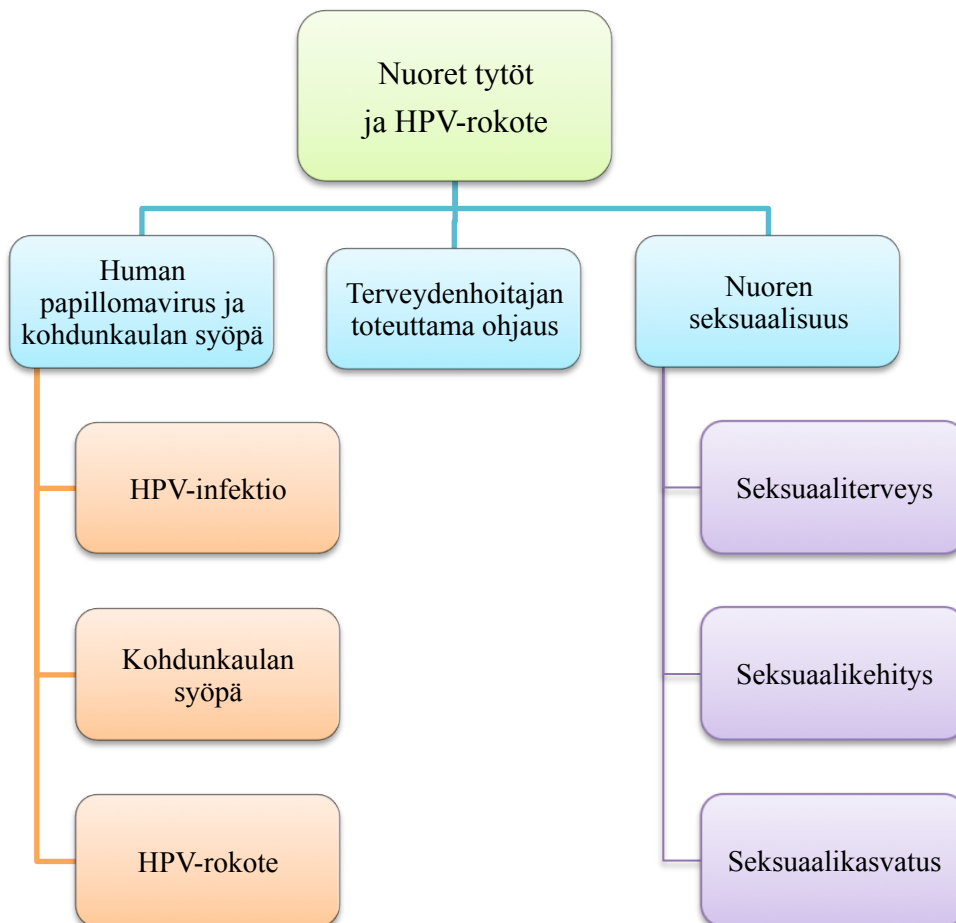
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Tietävätkö nuoret tytöt riittävästi HPV-rokotteesta, terveydenhoitajan kokemuksen mukaan?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat nuoren päätökseen ottaa HPV-rokote, terveydenhoitajan kokemuksen mukaan?

Opinnäytetyön tavoitteena on kerättyjen tietojen avulla parantaa kouluterveydenhuollon terveydenhoitajien nuorille suunnattua ohjausta, sekä kehittää Väestöliiton nuorille suunnattua neuvontaa heille annettavasta HPV-rokotteesta.

3 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA

Opinnäytetyön teoreettinen lähtökohta perustuu alla olevassa kuviossa oleviin käsitteisiin (kuvio 1). Käsitteiden valintaa ohjasi opinnäytetyön aihe, joka on *nuoret tytöt ja HPV-rokote*. Pääkäsitteitä ovat *nuoret tytöt* ja *HPV-rokote* ja sitä kautta muodostimme teoriaosuuden tärkeimmät pääotsikot, jotka nimesimme otsikoilla *Human papillomavirus ja kohdunkaulan syöpä* sekä *Nuoren seksuaalisuus*. Kouluterveydenhoitajalla on suuri merkitys opinnäytetyössä, koska terveydenhoitaja ohjaa nuoria seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa ja toimii rokotteen antajana. Kuviosta poiketen *Terveydenhoitajan toteuttama ohjaus* -osio (5.7 *Kouluterveydenhoitaja seksuaalikasvatuksen toteuttajana*) on sisällytetty teoriaosuudessa *Nuoren seksuaalisuus* -otsikon alle. Alaotsikoiden tehtävä on selventää pääotsikoiden teorian sisällön pääkohtia.



KUVIO 1. Nuoret tytöt ja HPV-rokote

4 HUMAN PAPILLOMAVIRUS JA KOHDUNKAULAN SYÖPÄ

4.1. Human papillomavirus eli HPV

Papilloomavirukset ovat DNA-virusia, jotka infektoivat epiteelisoluja (Aaltonen, Hiltunen-Back & Paavonen. 2002, 1388). Human papillomavirus eli HPV kuuluu papilloomaviruksiin. Papilloomavirustyyppinä tunnetaan satoja ja niitä esiintyy ihmisten lisäksi nisäkkäillä ja linnuilla. Ihmisen papilloomavirustyyppinä tunnetaan toistasataa ja osalla niistä on yhteys erilaisten syöpien kehittymiseen. (Knipe & Howley 2007, 2300–2302.)

HPV-tyypit voidaan jakaa kahteen osaan: syöpäkudoksessa tavattaviin eli onkogeeneisiin tyyppisiin ja hyvänlaatuisissa kasvaimissa todennettaviin tyyppisiin (Aaltonen ym. 2002, 1388). Toinen tapa on jakaa HPV-tyypit suuren ja pienen riskin tyyppisiin sen mukaan, kuinka vahva yhteys niillä on kohdunkaulan syöpään. Suuren riskin HPV-tyyppejä tunnetaan toistakymmentä ja niistä tyypit HPV 16 ja 18 ovat hallitsevia. Tyypin 16 ja 18 osuus kohdunkaulasyöpätapauksissa on 70–75 %. (Paavonen & Lehtinen 2006, 2409–2410.) Muita syöpäkudoksessa tavattavia HPV-tyyppejä ovat esimerkiksi HPV 31 ja 45. Hyvänlaatuisia ihossa esiintyviä HPV:n aiheuttamia kasvaimia kutsutaan syyliksi (HPV 1, 2, 3, 10 ja 29) ja anogeenitaalialueella esiintyviä kondyloomiksi eli visvasyyliksi (HPV 6 ja 11). HPV voi ilmetä myös papilloomina kurkunpäässä. (HPV 6 ja 11). (Aaltonen ym. 2002, 1388.)

Genitaalien HPV-infektiot ovat sukupuolitauteja, ja niitä esiintyy eniten seksuaalisesti aktiivisissa väestöryhmissä. Genitaalien HPV-infektiot voivat ilmetä kondyloomina, epiteelivauriona tai syöpänä. Huomattavasta osasta genitaalialueen syöivistä on löydetty yhteys HPV-infektioon, ja niistä kohdunkaulan syövän yhteys siihen on kiistaton. HPV-infektiota pidetään välttämättömänä edellytyksenä kohdunkaulan syövän syntymiselle. (Huovinen ym. 2007, 436–437.)

4.2 HPV-infektio

Suomessa yleisin sukupuolitauti on papilloomavirusinfektio. Tartunta saadaan yleensä yhdynnässä, suorassa limakalvokontaktissa. Tartunnan edellytyksenä on limakalvovaurio, jolloin virus pääsee kohteeseensa eli epiteelin tyvikerrokseen. Valtaosa seksuaalisesti aktiivisesta väestöstä altistuu HPV:lle, mutta noin 90 % infektioista on itsestään paranevia. Suuren riskin HPV-tyypin aikaansaama krooninen infektio lisää riskiä syövän esiasteille. On kuitenkin huomattava, että syövän esiasteen syntymiseen tarvitaan muitakin riskitekijöitä, joilla on vaikutus elimistön immuunipuolustukseen, kuten geneettiset tekijät, tupakointi ja klamydia. (Paavonen & Lehtinen 2006, 2410.) Aline Simen-Kapeu osoittaa väitöskirjassaan (2009) tupakoinnin olevan kohdunkaulansyövän itsenäinen riskitekijä. Väitöskirjan tutkimus osoittaa aktiivisesti tupakoitsevien HPV 16 ja 18 vasta-ainepositiivisten omaavan jopa 2–3-kertaisen riskin sairastua kohdunkaulan syöpään ja levyepiteelisyöpään. Muita listattuja riskitekijöitä ovat yhdyntöjen varhainen alkamisikä, partnereiden runsas lukumäärä, HIV-infektio ja yhdistelmäehkäisytablettien pitkäaikainen käyttö (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyntien solumuutokset: Käypä hoito -suositus 2010).

Human papillomavirus voidaan todeta HPV-testillä. Testi havaitsee HPV-tyypit 16 ja 18, jotka ovat kohdunkaulan syöpää aiheuttavia suuren riskin HPV-tyyppejä. HPV-testi otetaan kohdunkaulan soluista. Testituloksen ollessa positiivinen potilaalla on yhden tai useamman suuren riskin HPV-tyypin aiheuttama infektio. Positiivisen testin jälkeen otetaan Papa-koe. (Tiitinen 2013b.) Papa-koe eli gynekologinen irtosolukoe seuloo kohdunkaulan syöpää ja sen esiasteita, ja sen avulla voidaan tutkia myös muita gynekologisia tulehduksia (Tiitinen 2013c). Suomessa aloitettiin Papa-kokeeseen perustuvat joukkoseulontatutkimukset jo 1960-luvulla. Kohdunkaulan syöpätapausten määrä vähenikin 1990-luvun alkuun mennessä 80 %, mutta sen jälkeen tapausten määrä on Suomessa lisääntynyt nopeasti. Tapausten määrän nousun syynä epäillään olevan seksuaalitapojen muutoksista johtuva HPV-infektioiden yleistyminen. (Paavonen & Lehtinen 2006, 2409.)

Kohdunkaulan syövän seulonnan tarkoituksena on etsiä kehittymässä olevia syövän esiasteita, joita löytyy Suomessa vuosittain noin 2800. Kohdunkaulan syöpiä todetaan vuodessa noin 150. Papa-seulontoja tehdään Suomessa vuosittain vajaa 500 000, joista suurin osa ei kuulu organisoituun seulontaohjelmaan. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos

2011.) Valtioneuvoston asetuksen seulonnoista (339/2011) mukaan kuntien tulee järjestää kohdunkaulan syövän seulonnat viiden vuoden välein 30–60-vuotiaille naisille. Käypä hoito -suosituksen mukaan naisille, joilla seulontatestin tulokset ovat normaalit, suositellaan seulontaa viiden vuoden välein (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutokset: Käypä hoito -suositus 2010). Kansalliseen rokotusohjelmaan otettu HPV-rokote tulee muuttamaan seulontakäytäntöjä tulevaisuudessa (Tiitinen 2013b).

4.3. Kohdunkaulan syöpä

Kohdunkaulan syöpä on maailmanlaajuisesti naisten toiseksi yleisin syöpä, ja sen aiheuttaa human papillomavirus. Vuosittain siihen kuolee noin 250 000 naista ympäri maailmaa ja diagnooseja tehdään noin puoli miljoonaa. Yli 80 % kohdunkaulan syöpätapauksista esiintyy kehitysmaissa ja suurimmillaan ilmaantuvuus on Afrikassa Saharan eteläpuolella. (Paavonen & Lehtinen 2006, 2409.) Suomen Syöpärekisterin (2014) mukaan vuonna 2012 kohdunkaulan syöpätapausten määrä oli 145 ja se oli 20:nneksi yleisin naisten syöpä.

Kohdunkaulan syöpä on valtaosin oireeton, mutta oireita voivat olla verinen tai pahanhajuinen valkovuoto tai yhdynnän jälkeinen vuoto (Heinonen 2013). Kohdunkaulan syövän toteamisen perustutkimukset ovat gynekologinen tutkimus sekä irtosolunäyte eli Papa-näyte (Tiitinen 2013d). Pelkän Papa-näytteellä tehdyn löydöksen perusteella ei voida määrittää luotettavasti muutoksen luonnetta tai vaikeusastetta. Löydöksiä viitattaessa muutoksiin tehdään naiselle kolposkopia, joka tarkoittaa kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttimien alueen tutkimista suurentavalla optisella laitteella. (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutokset: Käypä hoito -suositus 2010.) Kolposkopia ja sen yhteydessä otettavien kudoksenäytteiden histologinen tutkimus varmistavat mahdollisen syöpädiagnoosin (Tiitinen 2013d).

Kohdunkaulan syövän hoito määräytyy syövän levinneisyyden mukaan. Levinneisyydestä riippuen voi aiheellista olla kohdunpoisto, kohdunkaulan amputaatio tai konisaatio eli kohdun kaulakanavan suun höyläys. Nuorille naisille voidaan tehdä hedelmällisyyden säästävää trakelektomia, jossa poistetaan vain kohdunkaula vieraskudoksineen ja lantion imusolmukkeet. Kasvaimen ollessa kookas sitä voidaan pienentää edeltävästi

solunsalpaajahoidolla tai sädehoidolla. Leikkauksen jälkeen voidaan antaa myös sädehoitoa, jos syövällä on korkea uusiutumiseriski. (Heinonen 2013.)

Ennusteiden mukaan viiden vuoden kuluttua elossa on 90 % potilaista, joilla syöpä oli rajoittunut kohtuun. Syövän ollessa levinnyt paikallisiin imusolmukkeisiin elossa on 65–70 %. Potilaista, joilla syöpä oli levinnyt sitäkin laajemmalle, elossa on 20–30 %. (Heinonen 2013.)

4.4 HPV-rokote

HPV-rokote on kuulunut kansalliseen rokotusohjelmaan marraskuusta 2013 lähtien. Suomessa on tutkittu HPV-rokotetta paljon, mutta Suomi on silti viimeinen Länsi-Euroopan maa, jossa rokote tuli yleiseen rokotusohjelmaan. Rokotteeksi valittiin HPV-tyyppejä 16 ja 18 vastaan oleva rokote. (Vesikari 2013, 2430–2431.) Rokote tehoaa parhaiten, kun se annetaan ennen sukupuolielämän aloittamista, mutta sen antaminen sukupuolielämän aloittamisen jälkeen ei ole este. Pyrkimyksenä on antaa rokote, ennen kuin nuori on saanut HPV-tartunnan. Rokotetta tarjotaan kouluterveydenhuollossa 11–12-vuotiaille tytöille, mutta kahden ensimmäisen vuoden aikana sen voi saada myös 13–15-vuotiaat tytöt. Kansallisessa rokotusohjelmassa käytetään Cervarix®-rokotetta, mutta markkinoilta löytyy myös rokote nimeltä Gardasil®. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Cervarix® antaa suojan HPV-tyyppejä 16 ja 18 vastaan. Se ei kuitenkaan suojaa kaikilta HPV-tyypeiltä eikä paranna rokotushetkellä olemassa olevia HPV-infektioita. Rokote on iästä riippuen kaksi- tai kolmeosainen. 9–14-vuotiaat saavat kaksi annosta, joista toinen rokoteannos annetaan 6 kuukautta ensimmäisen injektion jälkeen. Yli 15-vuotiaat saavat kolme annosta, jossa toinen rokoteannos annetaan 1 kuukausi ensimmäisen injektion jälkeen ja kolmas rokoteannos 6 kuukautta ensimmäisen injektion jälkeen. Cervarix® -rokote, kuten kaikki lääkkeet, voi aiheuttaa haittavaikutuksia. Haittavaikutukset jaetaan kolmeen ryhmään niiden ilmaantuvuuden mukaan: hyvin yleiset, yleiset tai melko harvinaiset. Hyvin yleisiä haittavaikutuksia, jotka ovat esiintyneet kliinisissä tutkimuksissa, ovat kipu, punoitus tai turvotus injeksiokohdassa, päänsärky, lihassärky ja väsymys. Hyvin yleisiksi haittavaikutuksiksi lasketaan haitat, jotka ilmenevät useammin kuin kerran kymmenen rokotuksen jälkeen. Yleisiä haittavaikutuksia ovat mahasuoli-

kanavan oireet, kutina, ihottuma, nivelkipu ja kuume. Nämä ovat esiintyneet harvemmin kuin kerran kymmenen rokotuksen jälkeen. Melko harvinaiset haittavaikutukset ovat ilmenneet edellistäkin harvemmin, ja niitä ovat ylähengitystieinfektio, huimaus ja injektiokohtaan kovettuminen, pistely tai puutuminen. (Lääkeinfo.fi 2013.)

Ensisijaisesti lupa HPV-rokotteen antamiseen kysytään nuorelta itseltään. Kypsyystaso ikävuosien 11–15 välillä on hyvin vaihtelevaa, joten THL ohjeistaa kysymään huoltajan lupaa alle 12-vuotiaan rokottamiseen. Jos 6.-luokkalainen, eli 11–12-vuotias, huoltajan myönteisestä luvasta huolimatta itse kieltäytyy, häntä ei rokoteta. Terveydenhoitajan tulee arvioida yksilöllisesti 7.–9.-luokkalaisten tyttöjen kypsyystaso rokottamispäätökseen ja sen perusteella arvioida, tuleeko asiasta keskustella ensin lapsen vanhempien kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen HPV-rokotekattavuusraportin mukaan Tampereella rokotettiin 3.10.2013–31.5.2014 välisenä aikana 2377 nuorta tyttöä. Rokote kattoi iästä riippuen noin 60 % kaikista tytöistä, joille rokotetta tarjottiin. Iästä riippuen rokote on joko kaksi- tai kolmeosainen, joten rokotettujen lukumäärä ja kattavuus on laskettu siitä, montako tyttöä sai ensimmäisen rokoteannoksen kesäkuuhun 2014 mennessä. Ikäjakama on 1996–2003 syntyneet nuoret. Rokotusohjelma tarjosi rokotetta tytöille, jotka olivat syntyneet vuosina 1998–2001. Rokotettujen lukumäärään on laskettu myös ne, jotka ovat omakustanteisesti ottaneet HPV-rokotteen. Rokotekattavuusraportin luotettavuudessa on otettava huomioon se, että laskuihin lasketaan vain kansainväliseen rokotusrekisteriin kirjatut rokotukset, joten jos terveydenhoitaja ei kirjaa rokotetta rekisteriin, se ei näy kattavuusraportissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2013) vakuuttaa HPV-rokotteen olevan turvallinen rokote. Israelissa epäiltiin HPV-rokotteen aiheuttaneen nuorten naisten munasarjojen toiminnan vajausta. Tapauksia ei kuitenkaan pystytty todistamaan johtuneeksi HPV-rokotteesta, joten rokote on otettu osaksi kansallista rokotusohjelmaa myös Israelissa. Lähes kaikissa Länsi-Euroopan maissa on käytössä HPV-rokote. Vakavia turvahuolia ei ole noussut mistään Länsi-Euroopan maasta rokotteeseen liittyen. Esimerkiksi Iso-Britanniassa rokotteita on annettu jo yli 8 miljoonaa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013.) Maailman terveysjärjestö WHO kirjoittaa raportissaan, että 175 miljoonaa rokotusta on antanut kiistattoman näytön siitä, että HPV-rokote todella on turvallinen rokote (WHO 2013).

Tiina Petäjä (2014) tutki väitöskirjassaan HPV-rokotteen aikaansaamia vasta-ainepitoisuuksia teini-ikäisillä ja nuorilla aikuisilla neljä vuotta rokottamisen jälkeen. Tutkimus osoitti, että rokotettujen immuunivaste oli erinomainen ja vasta-ainepitoisuudet pysyivät korkeina neljän vuoden seurannassa. Tutkimus osoitti myös, että teini-iässä rokotettujen vasta-ainetasot olivat korkeammat kuin nuorten aikuisten. Tutkimuksen kohteena olivat sekä naiset, että miehet ja kävi ilmi, että rokote on hyödyllinen myös miehille. Petäjä pitää todennäköisenä, että vasta-ainepitoisuudet rokottamisen jälkeen pysyvät korkeina vuosikymmeniä. (Petäjä 2014.)

5 NUOREN SEKSUAALISUUS

5.1 Nuoruus ja seksuaalisuus

Nuoruusikä on suurten muutosten aikaa. Nuoren suhde omaan ulkonäköön, omiin ajatuksiin, sosiaalisiin suhteisiin ja ympäröivään maailmaan muuttuu. Nuoren tulee selviytyä näistä kehitystehtävistä. Haasteet liittyvät biologiseen kypsymiseen ja psyykkiseen kehitykseen. Biologisessa kypsymisessä korostuvat ruumiin muuttuminen fyysisesti, kasvu ja ulkonäön muutokset. Kognitiivisessa kehityksessä korostuvat erityisesti tunne-elämän kriisit ja ajattelun laadun muutos. Nuoruus voidaan luokitella sisäisiksi ja normatiivisiksi eli ulkoisiksi kehitystehtäviksi. Sisäiset kehitystehtävät tarkoittavat itsensä ja tunne-elämän muutosten hyväksymistä. Ulkoiset kehitystehtävät tarkoittavat muun muassa itsenäistymistä, parisuhdetta, muuttoa omaan kotiin ja opiskelupaikan valintaa. (Vilkko-Riihelä 2003, 243–245.)

Nuoruutta voidaan määritellä iän mukaan. Nuoruus ajoittuu ikävuosiin 12–22. Tämän lisäksi nuoruutta voidaan määritellä eri kehitystehtävien mukaan. Nuoruuden kehitysvaiheet jaetaan niiden kehitystehtävien mukaan varhaisnuoruuteen (12–14-vuotiaat), varsinaiseen nuoruuteen (15–17-vuotiaat) ja jälkinuoruuteen (18–22-vuotiaat). (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207–208.) Nuoret ovat yksilöitä, joista jokainen kehittyy eri tahtiin. Nuoren kasvua ja kehitystä seurataan kouluterveydenhuollossa. (Laine 2005, 1875, 1878.)

WHO määrittelee seksuaalisuuden keskeiseksi osaksi ihmisen elämää. Seksuaalisuus on laaja käsite. Se pitää sisällään muun muassa seksuaalisen identiteetin, sukupuoliroolit, sukupuolisuhteet sekä lisääntymisen. Ihmisillä on erilaisia seksuaalisia kokemuksia, ja he ilmentävät omaa seksuaalisuuttaan eri tavoin. Erilaisia seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat halut, fantasiat, uskomukset ja asenteet. Vaikka seksuaalisuus pitää sisällään niin monia eri ulottuvuuksia, ihminen ei aina koe ilmentävänsä itse niitä kaikkia. Biologiset, sosiaaliset ja uskonnolliset tekijät vaikuttavat seksuaalisuuden ilmaisemiseen. (WHO:n Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010, 16.)

5.2 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan kaikkia seksuaaliseen kehitykseen liittyviä asioita. Lapsen ja nuoren seksuaalikehityksessä on tärkeää huomioida kehityksen portaittaisuus. Lapsi on estoton, utelias ja tiedonjanoinen seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Hän esittää paljon mieltään askarruttavia kysymyksiä aikuisille. Varhaismurrosikäinen on epävarma itsestään ja omasta kehonkuvastaan. Hän on usein hämmentynyt uusista muutoksista. Varhaisaikuisuudessa nuori on saavuttanut rohkeuden ja hyväksynyt oman kehonkuvansa muutokset ja kasvanut henkisesti. Hän on halukas jakamaan seksuaalisuuden kokemuksia vastakkaisen sukupuolen kanssa. Lapset ja nuoret ovat hyvin haavoittuvaisia, ja heidän tulisi saada elää rauhassa turvallisessa kasvatuksessa jokainen kehitysvaihe. He eivät voi vastata omasta seksuaaliterveydestään itse, koska he eivät ymmärrä mahdollisia riskejä. Aikuisen tehtävä on huolehtia ja turvata lapsen ja nuoren turvallinen seksuaalinen kehitys. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 206.)

WHO määrittelee seksuaaliterveyden seksuaalisuuteen liittyväksi fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Siinä ei ole kyse ainoastaan sairauden puuttumisesta. Hyvän seksuaaliterveyden edellytys on positiivinen asenne seksuaalisuutta ja seksuaalisia suhteita kohtaan. Jokaisella ihmisellä tulee olla mahdollisuus nauttia turvallisista seksuaalisista suhteista ilman pakottamista. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista. (WHO:n Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010, 17.)

Mittausten mukaan suomalaisten seksuaaliterveys on nykypäivänäkin edelleen hyvällä tasolla kansainvälisesti katsoen, vaikka siihen kohdistuvat uhat ovat lisääntyneet. Erietyisen ongelmallisen tilanteesta tekevät sosiaalimenojen leikkaukset; nuorille annettavan ehkäisyneuvonnan ja kouluterveydenhuollon voimavaroja on leikattu erityisesti pienemmällä paikkakunnilla. Sosiaalinen eriarvoisuus on lisääntynyt kansan keskuudessa. Opiskelijoille ei opeteta koulussa enää seksuaalikasvatusta pakollisena aineena. Seurauksena on ollut havaittavissa alle 20-vuotiaiden naisten tekemien aborttien määrän nousua sekä sukupuolitautilien yleistymistä. Erityisesti klamydia ja HIV -tapausten määrät ovat nousseet. Suomalaisten seksuaaliterveys on kuitenkin kehittynyt viimeisen 50 vuoden aikana huomattavasti, koska seksuaalikasvatukseen ja seksuaaliterveyspalveluihin on alettu panostaa enemmän. (Apter ym. 2005.)

Seksuaaliterveyden edistämisen tärkeitä tavoitteita ovat muun muassa hedelmällisyyden ylläpitäminen, nuorten ei-toivottujen raskauksien ehkäisy, sukupuolitautilien torjunta ja seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon lisääminen. Nuorille on tarjottava mahdollisuus seksuaalineuvontaan sekä nopea pääsy ehkäisypalveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 131.)

5.3 Fyysinen kehitys

Nuorten puberteetti eli murrosikä alkaa viimeistään 12–15-vuotiaana, jolloin sukupuolihormonien tuotanto kiihtyy ja vastakkainen sukupuoli alkaa kiinnostaa entistä enemmän. Tyttöjen puberteetti alkaa noin kaksi vuotta poikia aiemmin. (WHO:n Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010, 24, 26.) Fyysiset muutokset alkavat näkyä kehossa, joten oma kehonkuva muuttuu. Tyttöillä ensimmäinen murrosiän alkamisen merkki on rintarauhasten kehitys 8–13-vuotiaana, mutta osalla nuoria voi esiintyä häpykarvoitusta jo ennen rintojen kasvua. (Laine 2005, 1876.) Kehon rasvaosuuden määrä kasvaa ja nuorten naisten vartaloiden muodot pyöristyvät naisellisesti (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2014). Suomalaisilla tytöillä keskimääräinen menarkeikä, eli ensimmäinen kuukautiskierron alkamisajankohta, on 13-vuotiaana (Laine 2005, 1876). Kuukautisten alkamisen ajankohta on hyvin yksilöllinen. Osalla tytöistä kuukautiset alkavat 10-vuotiaana ja osalla vasta 17-vuotiaana. Kuukautisten alkaminen on merkinä siitä, että tyttö pystyy lisääntymään eli saavuttaa sukukypsyyden. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2014.) Nuoren seksuaalista kasvua ja lisääntymistoimintaa säätelevät hypotalamus, aivolisäke ja sukupuolirauhaset (Laine 2005, 1875).

Murrosikään liittyy oleellisesti myös nopea pituuskasvu eli kasvupyrähdys (Laine 2005, 1876). Nuori voi kasvaa 12 cm pituutta vuoden aikana. Raajat ja luusto kasvavat, minkä seurauksena olo saattaa tuntua välillä kömpelöltä. (Vilkko-Riihelä 2003, 243.) Nuoren kasvukäyrän tulisi olla johdonmukainen. Mikäli nuorella esiintyy puberteettikehityksen ennenaikaisuutta, tulee hänet lähettää erikoissairaanhoidon hoidon arviointiin. Puberteettikehityksen viivästyminen voi olla vaaraksi nuoren persoonallisuuden kehitykselle, jolloin nuori tarvitsee tukea ja ohjausta aikuiselta. Yleensä syynä puberteettikehityksen vaihteluihin on erityisesti vanhempien myöhään tai ennenaikaisesti alkanut kypsyminen omassa nuoruudessaan. Puberteettikehityksen hidastumisessa tulee ottaa huomioon lisäksi hypotyreoosi ja maha-suolikanavan sairaudet, kuten keliakia. (Laine 2005, 1876.)

Kliinisessä hoitotyössä on hyvä käyttää apuna Tannerin taulukkoa arvioitaessa murrosiässä tapahtuvan somaattisen kehityksen järjestystä. Se kertoo muun muassa keskimääräisen menarkeiän alkamisen ajankohdan sekä kasvupyrähdysten, rintarauhasten, sukupuolielinten ja häpykarvoituksen kasvun keskimääräisen alkamisiän. Taulukko vertailee murrosikäisten tyttöjen ja poikien kasvua suhteessa toisiinsa. (Dunkel 2007, 231–233.)

Nuoren fyysinen ja psyykinen kehitys ei aina tapahdu samaan aikaan vaan se on yksilöllistä. Yleensä fyysinen kehitys tapahtuu aiemmin. (Vilkko-Riihelä 2003, 243.) Nuoren kanssa tulisi käsitellä hänen kehitykseensä liittyviä muutoksia, ennen kuin nuori saavuttaa kyseisen kehitysvaiheen. Esimerkiksi tyttöjen kanssa tulee käsitellä kuukautisia, ennen kuin ne alkavat. Nuorta tulee valmistella ajan kanssa tuleviin muutoksiin, ja nuoren tulee saada riittävästi tietoa tapahtuvista muutoksista. (WHO:n Euroopan alue-toimisto ja BZgA 2010, 22.)

5.4 Psyykinen kehitys

Lapset ymmärtävät seksuaalisuuden aivan toisin kuin aikuiset. Lapselle seksuaalisuus tarkoittaa avointa asioiden ihmettelyä ja uteliaisuutta heille vieraista asioista. Lapset tutustuvat omaan kehoonsa ja sukupuoleensa ja ymmärtävät jo varhain vastakkaisen sukupuolen fyysiset erot. He hakevat leikin kautta erilaisia mielihyvän, huolenpidon, lohdun ja pettymysten tunteita. Nuorella iällä tunteet tulevat entistä selvemmin esille. Nuoret kokevat tarvetta yksityisyydelle ja ovat haavoittuvaisia. Oma kehonkuva muuttuu ja he kokevat uudenlaisia tunteita halusta jakaa seksuaalisia kokemuksia vastakkaisen sukupuolen kanssa. Seksuaalinen kehitys ei tapahdu hetkessä. Yksilölliset erot ovat huomattavia ja kehitys tapahtuu usein portaittain. Siihen vaikuttavat nuoren oma psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen kehitys. (Apter ym. 2006, 205.)

Usein nuoret ja heidän vanhempansa miettivät, minkä ikäisenä nuori on valmis aloittamaan sukupuoliyhdyntään vastakkaisen sukupuolen kanssa. Nuoret kehittyvät eri tahtiin, eikä yhtä tiettyä ikää voida määrittää. (Bildjuschkin & Ruutilahti 2012.) Seksuaaliset kokeilut noudattavat yleensä tiettyä järjestystä. Ensin nuoret kokeilevat suuteluja oman ihastuksensa kanssa, jonka jälkeen tulee koskettelua ja hyväilyä vaatteet päällä ja tämän jälkeen alasti. Näiden jälkeen edetään sukupuoliyhdyntään. (WHO:n Euroopan alue-toi-

misto ja BZgA 2010, 24, 26–27.) Nuoren tulee tietää, millainen seksi on turvallista. Seksuaalikumppanin ei tulisi olla nuorta yli viittä vuotta vanhempi aikuinen. Nuorta tulisi rohkaista tuomaan enemmän ja vapaammin esiin omia ajatuksiaan ja tunteitaan, kuten esimerkiksi iloa, pelkoa, vihaa ja kiukkua. Vanhempien on hyvä käsitellä näitä tuntemuksia lapsen ja nuoren kanssa yhdessä, mutta vanhempien tulee myös muistaa kuunnella lastaan eikä tehdä ennalta oletuksia. Usein virheellisesti oletetaan, että nuorta kiinnostaa seurustelu tai sukupuoliyhdyntä, vaikka se ei olisi nuorelle vielä ajankohtaista. Jotta vanhemmat pystyisivät ymmärtämään nuorta ja hänen ajatusmaailmaansa, olisi vanhempien hyvä perehtyä esimerkiksi nuoren ystäväpiiriin. (Bildjuschkin & Ruutilahti 2012.)

Oman identiteetin etsintä kuuluu olennaisena osana nuoren kehitykseen. Identiteetillä tarkoitetaan koko elämän jatkuvaa prosessia, joka vastaa kysymykseen ”Kuka ja millainen minä olen?” Eheän identiteetin rakentuminen jatkuu koko elämän. (Apter ym. 2006, 137–138, Vilkkö-Riihelä 2003, 249.) Nuoruudessa ihmiset etsivät voimakkaasti omaa identiteettiään. Nuoret voivat kokea ristiriitaisia ajatuksia, turhautumista sekä epävarmuutta. Nuori elää identiteetikriisissä. (Vilkkö-Riihelä 2003, 248–249.) Ikätovereiden mielipiteet vaikuttavat nuorten identiteetin kehitykseen voimakkaasti. Nuoret saattavat vertailla itseään ikätovereihinsa. Seksuaalisuus ja toinen sukupuoli koetaan kuitenkin kiinnostavana ja nuoret saattavat kokeilla masturbointia sekä vastakkaisen sukupuolen suutelia ja hyväilyä. (WHO:n Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010, 24, 26–27.) Osalla nuorista saattaa ilmetä ristiriitoja vanhempiensa kanssa, minkä seurauksena nuori suuntautuu ikätovereihinsa (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 208). Tämän aikajakson aikana suurin osa nuorista lopulta kuitenkin löytää paikkansa ympäristössään ja minuus eheytyy. Nuoren identiteetin etsinnässä auttavat ystäväpiirin, perheen ja kumppanin ymmärtäminen ja myönteinen suhtautuminen nuoren pyrkimykseen itsenäistyä. Identiteetin eheytyksen yhteydessä nuorelle selkiytyvät maailmankuva ja hyväksyttävät arvot. Itsetunto vahvistuu ja moraalikäsitelmä selkeytyy. Nuori kokee löytäneensä oman identiteettinsä. (Vilkkö-Riihelä 2003, 248–250.)

Nuorille tulee kova itsenäistymisen ja vanhemmista irtautumisen tarve 16–18-vuotiaana. Ensimmäiset seksuaaliset kokemukset tulevat ajankohtaiseksi ja nuoret kokeilevat seurustelua. He keräävät kokemuksia vastakkaisen sukupuolen kanssa viestimisestä. (WHO:n Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010, 24, 26–27.) Jälkinuoruuskehitysvaiheen aikana, eli 18–22-vuotiaana, nuori itsenäistyy, ajatusmaailma muuttuu, oma

persoonallisuus eheytyy ja oma identiteetti kehittyy. Nuori itsenäistyy konkreettisesti vanhemmistaan esimerkiksi muuttamalla omilleen. Nuorelle tulee eteen suuria elämänmuutoksia opiskelupaikan ja ammatinvalinnan suhteen. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 208.)

Identiteetti pitää sisällään eri osa-alueita. Seksuaalisella identiteetillä tarkoitetaan omaan sukupuoleen liittyvien positiivisten ja negatiivisten asioiden hyväksymistä. Sillä voidaan tarkoittaa, esimerkiksi sitä, kuinka murrosikäinen tyttö hyväksyy omassa kehossaan tapahtuvat fyysiset muutokset. (Vilkko-Vilkko-Riihelä 2003, 249.) Seksuaaliseen suuntautumiseen liittyvällä identiteetillä tarkoitetaan hetero- tai homoseksuaalista suuntautumista, joka on kulttuurisidonnaista. Heteroseksuaalista suuntautumista on pidetty aikojen saatossa varsin ilmeisenä asiana, kun taas homoseksuaalisuutta ei ole hyväksytty. Ennen homoseksuaalisuutta on pidetty rikoksena ja sairautena, joten monilla oli tarve samaistua normaaleiksi heteroseksuaaleiksi valtaväestön mukaisesti. Ajan kuluessa ja uusien sukupolvien asenteiden muutoksien ansiosta homoseksuaalisesti suuntautuneet ovat saaneet mahdollisuuden myönteisen sosiaalisen identiteetin muodostumiselle. Vasta sen jälkeen, kun homoseksuaalisuuteen voitiin liittää myönteinen identiteetti, voitiin se nimetä heteroseksuaalisuuden rinnalla sosiaalisesti identiteetiksi. (Apter ym. 2006, 137–138.)

5.5 Seksuaalikasvatus

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että seksuaalikasvatus ei lisää nuorten seksuaalista aktiivisuutta tai aiheuta sen aikaistumista (WHO:n Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010, 21). Nuorille annettava seksuaalikasvatus on vahvasti yhteiskunnallisesti määriteltyä. Lait ja asetukset säätelevät ohjausta tarkasti (Vänskä ym. 2011, 15–17). Seksuaalikasvatuksella pyritään tukemaan lapsen ja nuoren seksuaalista kehitystä. Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on luoda terve pohja nuorten tiedoille ja arvoille seksuaalisuudesta. Tavoitteena on, että nuoret pystyisivät ymmärtämään kokonaisvaltaisemmin seksuaalisuuttaan, luomaan turvallisia suhteita sekä käyttäytymään vastuullisesti huolehtien omasta ja muiden seksuaaliterveydestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista. (WHO:n Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010, 19.) Lisäksi seksuaalikasvatuksella pyritään lisäämään nuorten ymmärrystä omassa kehossa tapahtuviin muutoksiin sekä tietoisuutta ihmisen omasta itsemääräämisoikeudesta. Varhaiskasvatuksessa lapsille opetetaan pe-

rustietoa koskien ihmisten lisääntymisbiologiaa sekä sukupuolten välisiä eroja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 36.) Seksuaalikasvatuksessa tulee aina kuitenkin huomioida nuoren ikä ja kehitystaso (WHO:n Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010, 12).

Kouluterveydenhuolto osallistuu nuorille annettavan seksuaaliopetukseen toteutukseen, suunnitteluun ja oppilashuoltoon, jotta nämä kaikki toiminnot voisivat toimia yhteistyössä nuorten parhaaksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 31). Seksuaaliopetus kuului koulussa pakollisiin opetettaviin aineisiin vuodesta 1970 vuoteen 1994. Tämän jälkeen seksuaaliopetuksen määrää on vähennetty opetussuunnitelmauudistuksesta johtuen. Tällä hetkellä seksuaaliopetuksessa on suuria koulukohtaisia eroja. Vuosituhannen alussa, koululainsäädännön uudistuttua, kouluissa alettiin opettaa terveystietoa itsenäisenä aineena. Lapsille opetettava seksuaaliopetus ja terveystieto on peruskoulun alaluokilla sisällytetty muihin oppiaineisiin. Peruskoulun yläluokilla terveystietoa opetetaan omana oppiaineena. Lukiossa opetussuunnitelma pitää sisällään terveystietoa yhden pakollisen kurssin sekä kaksi valinnaista kurssia. Peruskoulun yläluokilla ja lukiossa opetettava terveystieto sisältää seksuaaliopetuksen lisäksi myös muuta ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää opetusta. Ammatillisen perustutkinnon opetussuunnitelmaan kuuluu yksi opintoviikko terveystietoa. Opetus pitää sisällään terveellisten elämäntapojen ohjausta ja työturvallisuutta. Seksuaaliterveyttä terveystiedon opetuksessa ei käsitellä. Peruskoulussa lapsille ja nuorille annettava seksuaaliopetus on siitä merkittävässä asemassa, että se kattaa kaikki oppivelvollisuusiässä olevat lapset ja nuoret. Seksuaaliterveyteen liittyviä asioita tulisi tuoda enemmän esille erilaisissa nuorille suunnatuissa tapahtumissa ja tilaisuuksissa, kuten armeijassa ja rippikoulussa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 36–38.)

Koulun tarjoamassa seksuaaliopetuksessa tulee huomioida monikulttuurisuus. Nykypäivänä monilla luokilla on maahanmuuttajia eri kulttuureista. Tämä asettaa haasteita opetuksen toteutukselle sekä koulun ja vanhempien yhteistyölle. Monissa kulttuureissa seksuaalisuutta ei ole totuttu käsittelemään osana lasten kasvatusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 37.)

Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on saada tavoitettua kaikki lapset ja nuoret, jotta kaikki saisivat tasa-arvoisesti oikeaoppista tietoa ja ohjausta. Seksuaalikasvatuksen tueksi kehitetään koko ajan uusia monipuolisia oppimateriaaleja. Koulut tekevät yhteistyötä lasten ja nuorten vanhempien kanssa seksuaalisen kehityksen tukemiseksi. Nuorille an-

nettavan seksuaaliopetuksen toteutumista ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden tuloksia seurataan tietyin määräajoin oppilaille tehtävin kyselyin. Stakes kerää tietoa nuorten terveyskäyttäytymisestä kouluterveyskyselyin. Tampereen yliopiston joka toinen vuosi tekemä nuorten terveystapatutkimus kerää tietoa nuorten seurustelusta ja ehkäisypilleiden käytöstä. Jyväskylän yliopisto tekee yhteistyötä WHO:n kanssa koululaisten terveyskäyttäytymistä tutkien. Lisäksi tietoa kerätään ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiöltä ja puolustusvoimien alokkaille tekemän terveyskyselyn vastauksista. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2007, 38–39, 144–145, 147.)

Seksuaaliterveysneuvonnan tarkoituksena on kertoa nuorelle seksiin liittyvistä riskeistä, ehkäisymenetelmistä ja erilaisista ehkäisyneuvontapalveluista (Apter ym. 2006, 225). Nuorten tulisi saada seksuaalisuutta koskeviin asioihin helposti ja nopeasti ammattitaitoista apua. Tämä on osoitettu valtakunnallisissa oppaissa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tehtäväksi. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevät kohtaavat nuoria päivittäin. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2007, 31.) Nuorelle tulisi luoda turvallinen ympäristö, jossa hänen olisi helppo keskustella aikuisen kanssa ja saada lisää tietoa seksuaalisuuteen liittyen (Apter ym. 2006, 225).

5.6 Tiedontarve ja -saanti seksuaalisuudesta

YK:n yleissopimuksessa (60/1991) lapsen oikeuksista 28. artiklassa tuodaan esiin jokaisen lapsen oikeus saada tietoa ja opetusta. Lapset ja nuoret etsivät seksuaalisen kehityksensä aikana tietoa seksuaalisuudesta useista erilaisista lähteistä. Pienemmille lapsille esimerkkeinä toimivat useimmiten omat vanhemmat. Opituista ja omaksutuista tiedoista ainoastaan osa on peräisin terveydenhuollon ammattilaisilta. Vanhempien ja muiden epävirallisten lähteiden antamat tiedot seksuaalisuutta koskevissa asioissa eivät kuitenkaan aina riitä, varsinkaan nuorille. Nuoret eivät saa tarpeeksi asiantuntevaa tietoa esimerkiksi eri ehkäisymenetelmistä tai sukupuolitaudeista. Ammattilaisten rooli ja heidän antamansa tietotaito on merkityksellistä ennaltaehkäisevän, kannustavan, tehokkaan ja hyväksyvän seksuaalikasvatuksen onnistumiseksi. (WHO:n Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010, 21-22.)

Laakson (2008) tekemän tutkielman mukaan 9.-luokkalaiset toivoivat seksuaaliopetusta opettettavan koko yläkoulun ajan. Opetuksen toivottiin olevan selkeää ja ajantasaista.

Nuoret toivoivat, että seksuaaliopetuksessa käsiteltäisiin enemmän erilaisia ehkäisymenetelmiä, sukupuolitauteja, murrosiän tuomia muutoksia, kuten esimerkiksi ulkonäön muutoksia, sekä erilaisten tunneasioiden läpikäyntiä. Opettajalta toivottiin aktiivista ja asiantuntevaa roolia asioiden käsittelyyn. 9.-luokkalaiset ehdottivat tunneilla käsiteltäviksi aiheiksi seksiä, ensimmäistä yhdyntäkertaa, harhaluulojen oikaisemista, aborttia sekä erilaisiin ehkäisyjärjestöihin ja ehkäisyneuvolaan tutustumista. Oppilaat ehdottivat myös erilaisia oppimistyylejä, kuten videoiden katsomista tai keskustelua. (Laakso 2008, 32-45.)

Seksuaalisuutta koskevissa asioissa oikeaoppisen tiedon välittäjiä tällä hetkellä ovat koulut, oppikirjat, lehdet, internet, televisio, radio sekä terveydenhuollon kampanjat. Tiedonhakuja tehtäessä olisi tärkeää huomioida lähteiden luotettavuus. Internet, matkapuhelimet ja televisio ovat nykypäivänä yhtäaikaaisesti myös merkittäviä epävirallisen tiedon jakajina. Niiden kautta saatava informaatio on usein vääristynyttä. Esimerkiksi naisista on luotu epärealistinen ja halventava kuva. Seksuaalikasvatukseen onkin muodostunut aivan uudenlainen tiedonannon tarve: oikaista tiedotusvälineiden luomia seksuaalisuuteen liittyviä vääriä tietoja. (WHO:n Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010, 21–22.)

Lasten ja nuoren kehitykseen negatiivisesti vaikuttavaa seksualisoitunutta viestintää pyritään estämään yhteiskunnallisin toimin. Koulun järjestämällä seksuaalikasvatuksella pyritään suojaamaan lapsia ja nuoria muun muassa järjestämällä vanhemmille vanhempainiltoja, joissa voidaan sopia yhteiset säännöt television ja internetin käytöstä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 37.)

5.7 Kouluterveydenhoitaja seksuaalikasvatuksen toteuttajana

Kouluterveydenhuoltoon ovat oikeutettuja peruskoulussa opiskelevat lapset ja nuoret. Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävänä on valvoa kouluterveydenhuoltoa. Terveydenhuoltolaki säätelee kouluterveydenhuoltoa, jonka tehtäviin kuuluu koulu yhteisön hyvinvoinnin seuranta, vuosittain tapahtuva oppilaan kasvun ja kehityksen seuranta, vanhempien tukeminen kasvatustyössä, suun terveydenhuolto sekä oppilaan erityisen tuen tarpeen huomiointi jo mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Terveydenhoitaja toimii kouluyhteisössä terveyden edistämisen asiantuntijana. Koulu-terveydenhuollossa terveydenhoitaja työskentelee lääkärin työparina. Työtehtäviin kuuluu kouluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen. Terveydenhoitaja osallistuu muun muassa koulun kriisityöhön ja koulun turvallisuuden edistämiseen sekä vastaa kouluterveydenhuollon asioiden tiedottamisesta oppilaille, heidän vanhemmilleen sekä koulun henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014d.) Nuorille koulussa opetettavaan terveystietoon sisältyvän seksuaaliopetuksen ja kouluterveydenhuollon tulisi toimia yhteistyössä, jotta seksuaaliterveyden edistäminen onnistuisi mahdollisimman hyvin lasten ja nuorten keskuudessa. Tämän onnistumiseksi koulun terveydenhoitajan tulisi osallistua koulun opetussuunnitelman suunnitteluun ja kehittämiseen yhdessä opettajien kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 37.)

Yksilötasolla kouluterveydenhoitaja vastaa oppilaiden hyvinvoinnista ja sen edistämisestä. Tehtäviin kuuluu lisäksi oppilaiden kasvun ja kehityksen seuraaminen eri ikävaiheissa sekä määräaikaisten terveystarkastusten järjestäminen. Terveydenhoitaja vastaa rokotustoiminnasta sekä pitää oppilaille vastaanottoa koululla. Terveydenhoitaja seuraa oppilaiden sairauksia sekä tarjoaa psykososiaalista tukea oppilaille ja perheille. Tehtäviin kuuluu erityisen tuen tarpeen arviointi oppilaskohtaisesti sekä oppilaan ohjaaminen tarvittaessa lääkärille tai muille asiantuntijoille. Tarvittaessa terveydenhoitaja tekee yhteistyötä opettajien kanssa antaen konsultaatioapua oppilaan terveydentilan tai kehitysvaiheen merkityksestä koulussa suoriutumiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014d.)

Terveydenhoitaja antaa seksuaalikasvatusneuvontaa nuorille koulussa. Seksuaalikasvatuksessa tulee huomioida nuorten omat toiveet käsiteltävistä aiheista. Seksuaalikasvatuksessa tulee käsitellä seksuaalisuuden monimuotoisuutta, ihmissuhteita, nuoren omia tunteita ja niiden ilmaisutapaa sekä ehkäisyä ja neuvoa nuoria käyttämään terveydenhuoltopalveluita. Ohjauksessa tulee huomioida nuorten eri kehitysvaiheet sekä eri sukupuolten väliset tarpeet ja huolenaiheet. Terveydenhoitaja tekee yhteistyötä opettajien ja nuorten vanhempien kanssa. Seksuaalikasvatuksessa nuorta tulee muistuttaa itsemääräämisoikeudesta. Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on luoda nuorille positiivinen suhtautumistapa seksuaaliseen hyvinvointiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä ja tutkimusmenetelmän valinta

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi on valittu laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on yleensä ihminen, ja siinä ollaan usein tekemisissä ihmisen elämänpiirin ja siihen liittyvien kokemusten kanssa. Menetelmän avulla pyritään etsimään totuutta kohteena olevasta ilmiöstä ja jäsentelemään todellisuus helpommin ymmärrettävään muotoon. Laadullista tutkimusta kutsutaan myös pehmeäksi ja ymmärtäväksi tutkimukseksi sekä ihmistutkimukseksi. Induktiivisuus nimetään usein laadullisen tutkimuksen ominaispiirteeksi eli päättely etenee yksittäistapauksista yleiseen (Kylmä & Juvakka 2012, 16-17, 22–23.). Tässä opinnäytetyössä on käytetty induktiivista päättelyä ja aineisto on analysoitu sisällönanalyysilla. Havainnot haluttiin kerätä yksittäisistä tapauksista ja tämän jälkeen muodostaa niistä laajempi ja helposti ymmärrettävä kokonaisuus.

Laadullinen tutkimusmenetelmä valittiin sillä perusteella, että haluttu aineisto oli kokemuspohjaista. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Tampereen kouluterveydenhuollon terveydenhoitajien kokemuksia haastatteleamalla heitä ja sitä kautta selvittää, tietävätkö nuoret tytöt riittävästi HPV-rokotteesta ja mitkä asiat vaikuttavat heidän päätöksensä ottaa HPV-rokote. Jos halutaan selvittää haastateltavan omakohtaiset kokemukset tietystä asiasta, on luonnollisinta tehdä haastattelu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72). Haastattelumuoto oli puolistrukturoitu eli teemahaastattelu, koska haastattelusta haluttiin löytää merkityksellisiä vastauksia opinnäytetyön tutkimustehtäviin. Haastattelun teemat ja tarkentavat lisäkysymykset valittiin tarkkaan ennen haastattelua. Teemat lähetettiin haastateltaville kouluterveydenhoitajille etukäteen, jotta he osasivat varautua haastatteluun miettimällä valmiiksi mahdollisia esimerkkitapauksia tai muuta, mitä he kokivat tarpeellisenä tietona jakaa aineistoon. Teemahaastattelun etuna oli, että kysymyksiä pystyi tarkentamaan ja toistamaan. Strukturoitu tai avoin kyselylomake ei välttämättä antaisi tarpeeksi yksityiskohtaisia vastauksia, ja haastateltavan ajankäyttö vaikuttaisi tuloksiin mahdollisesti negatiivisesti.

Teemahaastattelu laadittiin teoreettisen lähtökohdan pohjalta. Teoreettinen lähtökohdamme on kaksiosainen: *Human papillomavirus ja kohdunkaulan syöpä*, sekä *Nuoren*

seksuaalisuus. Teemojen lisäksi teimme tarkentavia lisäkysymyksiä peilaten tutkimustehtäviimme ja opinnäytetyön tavoitteeseen. Teemarungon laadinnan pohjana olivat omat oletuksemme nuorten tyttöjen tiedoista, joten oletuksien avulla osasimme kehittää tarkentavia kysymyksiä, jotta haluttu ja kattava aineisto saatiin kerättyä. (Liite 2.)

6.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Haastattelumme kohteena olivat kolme Tampereen kaupungin yhtenäiskoulujen kouluterveydenhoitajaa. Tampereen kaupungin kouluterveydenhuollon esimiehet nimesivät haastatteluihin osallistuvat terveydenhoitajat, ja ainoat kriteerit haastateltavista olivat, että he työskentelevät yhtenäiskouluissa ja ovat antaneet HPV-rokotetta nuorille viimeisen vuoden aikana. Haastattelemiemme terveydenhoitajien vastuualueilla oli 600–800, oppilasta ja he kaikki olivat antaneet HPV-rokotuksia marras-joulukuusta 2013 lähtien.

Aineistonkeruu toteutettiin nauhoittamalla haastattelut mp3-tiedostoiksi nauhureille. Haastattelut tehtiin kouluterveydenhoitajien luonnollisessa työympäristössä eli terveydenhoitajan vastaanottohuoneessa. Läsä olivat itse terveydenhoitaja ja molemmat opinnäytetyön tekijät. Haastattelukysymykset esitettiin ennalta sovitulla tavalla, jossa molemmat haastattelijat esittivät kysymyksiä vuorotellen. Haastattelun kohde sai kertoa kokemuksiaan vapaasti ja jos tarpeellista, haastattelua johdateltiin välillä lisäkysymyksin. Haastattelujen jälkeen kaikki haastattelut litteroitiin kokonaisuudessaan tekstitiedostoiksi.

6.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Haastattelut analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä, koska Tampereen ammattikorkeakoulu ohjeistaa, että opinnäytetöissä laadulliset tutkimukset analysoidaan kyseisellä analyysitekniikalla. Analyysi on kolmevaiheinen: ensin aineisto redusoidaan eli pelkistetään, sitten pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään eli klusteroidaan ja viimeiseksi luodaan teoreettiset käsitteet eli abstrahoidaan aineisto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109.)

Tekstitiedostoksi litteroitu haastattelu pelkistetään poistamalla siitä epäolennaiset asiat. Pelkistämistä ohjaavat tutkimustehtävät, joiden mukaan säästetään tutkimukselle olennaiset asiat ja mietitään, mitkä lauseet tai ilmaisut tekstissä vastaavat tutkimustehtäviin. Alkuperäisilmaus haluttiin muuttaa riisuttuun ja yksinkertaiseen muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–110.) Aloitimme pelkistämisen yliviihaamalla kaikki ensimmäiseen tutkimustehtäväämme vastaavat ilmaisut. Tämän jälkeen lauseet erotettiin tekstistä ja aloitettiin pelkistäminen. Sama toistui toisen tutkimuskysymyksen pohjalta. Alla esimerkki pelkistämisestä:

Alkuperäisilmaus: *”Ysiluokkalaiset oikeestaan päätti itse kaikki.”*

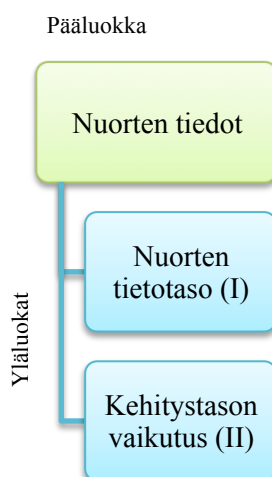
Pelkistetty ilmaus: *9-luokkalaiset päättivät itse*

Aineiston ryhmittelyssä käydään läpi pelkistetyt ilmaukset ja etsitään niistä samankaltaisuuksia. Samankaltaiset ilmaukset ryhmitellään alaluokiksi ja lopuksi alaluokalle annetaan kuvaava otsikko. Alaluokista ryhmitellään edelleen yläluokkia ja jatketaan luokkien yhdistämistä vielä pääluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–110.) Tässä opinnäytetyössä aloitimme ryhmittelyn tulostamalla pelkistetyt ilmaukset paperille ja leikkaamalla jokainen ilmaus erikseen omaksi paperiliuskakseen. Tämän jälkeen ryhmittely oli helppoa, koska kaikki ilmaukset olivat pöydällä nähtävissä ja siirreltävässä. Ryhmittelyn jälkeen kaikki pelkistetyt ilmaukset kirjoitettiin taulukkoon ja annettiin ryhmille kuvaavat otsikot. Tästä edettiin ryhmittelemällä alaluokat ja annettiin muodostuneille yläluokille jälleen kuvaavat otsikot. Sen jälkeen siirryttiin teoreettisten käsitteiden muodostamiseen. Yläluokista muodostettiin pääluokat, jotka ovat tutkimustehtäviin vastaavia ilmauksia ja samalla opinnäytetyön johtopäätöksiä. (Liite 3).

7 TULOKSET

Opinnäytetyö analysoitiin muodostamalla pelkistetyistä ilmauksista alaluokkia ja alaluokista yläluokkia ja siitä edettiin pääluokkiin. Opinnäytetyön tulokset on jaettu kahden osaan tutkimustehtävien perusteella. Tulokset on esitetty haastattelun analysoinnin tuloksena syntyneiden pääluokkien mukaan. Pääluokat on esitetty tekstissä lihavoituina kappaleotsikoina. Sisällönanalyysin tuloksena syntyneet alaluokat on lihavoitu tekstiin tulosten ymmärtämisen ja lukemisen helpottamiseksi. Tuloksiin on liitetty suoria lainauksia kouluterveydenhoitajien haastatteluista. Sisällönanalyysin yksityiskohtaisempi eteneminen selviää liitteenä olevista taulukoista. (Liite 3.)

7.1 Nuorten tietoisuus HPV-rokotteesta



KUVIO 2. Tekijät, jotka vaikuttavat nuorten tietoihin HPV-rokotteesta

Analysoinnin tuloksena syntyi pääluokka nuorten tiedot ja kaksi yläluokkaa nuorten tietotaso (I) ja kehitystason vaikutus (II). Yllä olevalla kuviolla havainnollistetaan tutkimustehtävän analysoinnin tuloksena muodostunutta pääluokkaa, joka muodostui pääluokan alla olevista yläluokista (kuvio 2).

Nuorten tiedot

Kouluterveydenhoitajien kokemusten mukaan nuorten tietotaso (I) HPV-rokotteesta on hyvin vaihtelevaa. Osa nuorista on kiinnostunut aiheesta ja etsinyt aiheesta tietoa itse-

näisesti. Etenkin 9.-luokkalaiset ovat perehtyneet aiheeseen ja heillä on **hyvä tietotaso** HPV-rokotteesta. Osalla nuorista on kuitenkin **puutteellista tietoa** HPV-rokotteesta. Erityisesti nuoremmilla 6.-luokkalaisilla on vähän tietoa. Osalla nuorista **tiedot eivät ole luotettavia**. Syy vääriin tietoihin ja luuloihin on, ettei nuori ole hankkinut tietoa rokotteesta luotettavista lähteistä. Osa nuorista pitää lisäksi kavereilta kuultuja huhupuheita luotettavana tietona eikä ymmärrä epäillä puheiden luotettavuutta. Suurin osa nuorista luokittelee HPV-rokotteen syöpärokotteeksi, eikä rokotetta pidetä seksirokotteena.

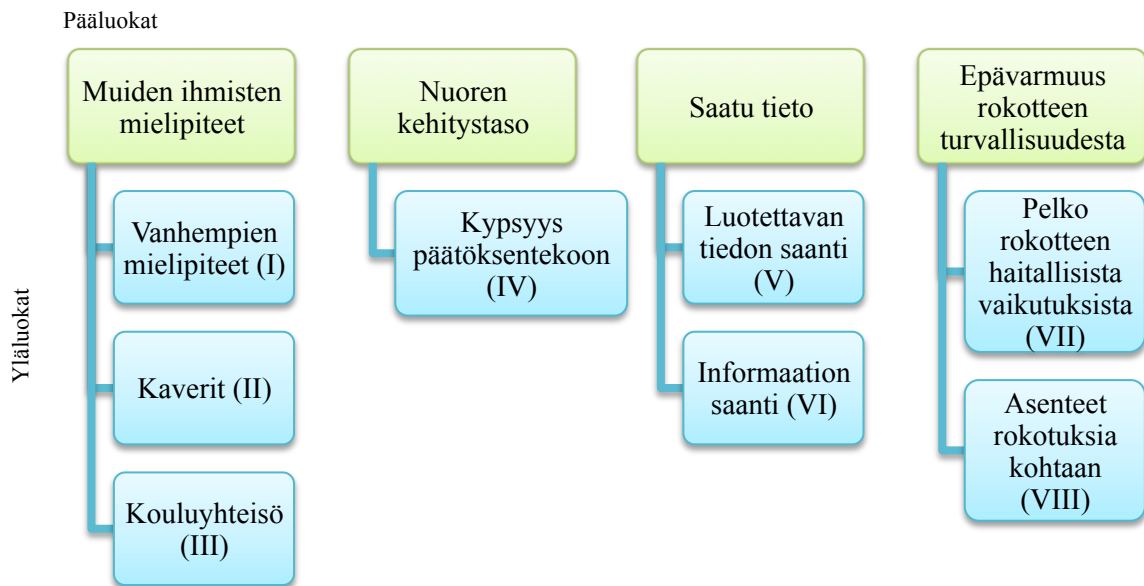
”On väärääkin tietoa. Sillon ne tiedot perustuu ihan semmoseen, niin kuin huhupuheisiin.”

”Kyllä ne varmaan pääasiallisesti tietää, että mitä varten rokotetaan.”

Kehitystasolla on vaikutusta (II) nuorten tietoihin. Kouluterveydenhoitajien kokemusten mukaan nuorten tyttöjen tietotaso HPV-rokotteesta ja HPV:stä on **sidonnaista nuoren kehitystasoon** ja ikään. Kouluterveydenhoitajien mielestä 9.-luokkalaisten teoreettiset tiedot aiheesta ovat hyvät. Yhdyntä on jo 9.-luokkalaisille nuorille ajankohtainen asia, joten siihen liittyvät riskit ymmärretään paremmin. 6.-luokkalaisille aihe ei ole ajankohtainen, ja tietoa heiltä löytyy kouluterveydenhoitajien kokemusten mukaan vähän.

”Kyllä ne [6-luokkalaiset] katsoo ihan, että mistä sä niin kuin puhut, että se [HPV] on niin kaukainen, kaukainen asia.”

7.2 Nuorten tyttöjen HPV-rokotteen ottamiseen vaikuttavat tekijät



KUVIO 3. Tekijät, jotka vaikuttavat nuoren päätökseen ottaa HPV-rokote.

Analysoinnin tuloksena muodostuivat neljä pääluokkaa: muiden ihmisten mielipiteet, nuoren kehitystaso, saatu tieto ja epävarmuus rokotteen turvallisuudesta. Yllä olevalla kuviolla havainnollistetaan tutkimustehtävän analysoinnin tuloksena muodostuneita pääluokkia, jotka muodostuivat niiden alla olevista yläluokista. Yläluokat on numeroitu roomalaisin numeroin, joten ne on helppo löytää myös tekstistä. Kuviossa pääluokat ovat kuvattuina vihreällä pohjalla ja yläluokat sinisellä pohjalla. (kuvio 3.)

Muiden ihmisten mielipiteet

Vanhempien mielipiteillä (I) on vaikutusta nuoren päätökseen ottaa HPV-rokote. **Vanhempien erilaiset asenteet** vaikuttavat merkittävästi. Haastateltujen kouluterveydenhoitajien kokemusten mukaan vanhempien asenteet HPV-rokotetta kohtaan ovat pääosin positiivisia ja neutraaleja. Osalla vanhemmista on ehdoton kielteinen kanta rokotetta kohtaan. 6.-luokkalaisten huoltajalta luvan kysyminen antaa vanhemmille aiheutta epäroida rokotteen ajankohtaisuutta ja turvallisuutta. Erityisesti 6.-luokkalaisten kohdalla vanhempien mielipide ja asenteet vaikuttavat, koska heillä on **päätösvalta** nuoren rokotteen ottamisesta. Osa vanhemmista **ei ajattele rokotteen olevan vielä ajankohtainen** omalle lapselle, koska oman lapsen sukupuolielämää ei nähdä ajankohtaisena.

Osalle vanhemmista aihe on arka, eikä heidän ja nuoren välillä ole kunnollista keskusteluyhteyttä, joten aiheesta ei keskustella kotona.

”Ei ne [vanhemmat] niin kuin vielä osaa ajatella tai välttämättä halua ajatella, että toi mun nuori tuossa joka kasvaa tai lapseni joka kasvaa, niin sillä voi olla sukupuolielämää.”

Rokotuksen ottamispäätökseen vaikuttaa edellä mainittujen lisäksi yleinen **asenne rokotuksia ja kansallista rokotusohjelmaa kohtaan**. Kouluterveydenhoitajien kokemusten mukaan kielteiseen päätökseen voi vaikuttaa rokotuskielteisyys, mikä yleensä tarkoittaa ehdotonta kieltäytymistä kaikista rokotusohjelman rokotteista. Usein kuitenkin asenne rokotusohjelman rokotteita kohtaan on neutraali, eli vanhemmat ajattelevat, että nuorelle annetaan HPV-rokote, tai mikä tahansa muu rokote, jos se kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan.

”Toiset vaan ottaa, kun se nyt kuuluu rokotusohjelmaan ja tämmönen rokote tuli, niin sen mukaisesti.”

Kaverit (II) vaikuttavat merkittävimmin nuoren päätökseen ottaa HPV-rokote. Haastateltujen kouluterveydenhoitajien kokemusten mukaan **kavereiden mielipiteen** merkitys korostuu erityisesti yläkouluikäisillä nuorilla.

”Ja sit ne kaverit, ne on ne kaikista tärkein.”

Yksi päätöksentekoon vaikuttava tekijä on kouluyhteisö (III). Kouluterveydenhoitajien, -lääkäreiden sekä opettajien eli **kouluyhteisön asenteet** rokotteen tarpeellisuudesta vaikuttavat nuoren päätökseen ottaa rokote. Haastatellut kouluterveydenhoitajat suhtautuvat HPV-rokotteeseen myönteisesti ja edistävät omalla toiminnallaan nuoren päätöstä ottaa rokote. Kouluterveydenhoitaja toimii nuoren tukena päätöksen teossa, mikäli vanhemmilla ei ole selvää kantaa HPV-rokotteen ottamisesta.

”Enhän mä kysele niiltä, esimerkiksi 9-luokalla, että ottaisitko nyt tämän jäykkäkouristusrokotetehosteen? Mä vaan sanon, että se tehostetaan. Piste.”

Osa koululääkäreistä ei ota kantaa siihen, onko HPV-rokotteella haittavaikutuksia pitkäaikaissairauksiin, esimerkiksi neurologisiin sairauksiin tai maahanmuuttajanuorten erilaisiin verisairauksiin. Vastuu siirretään usein nuorta hoitavalle erikoislääkärille, johon on vaikea saada yhteyttä, joten päätöksen teko vaikeutuu ja hidastuu. Luokanvalvojan tai opettajan mielipide rokotteesta on joissain tilanteissa vaikuttanut nuoren päätökseen ottaa rokote. Opettajan mahdollisesti kielteisellä kannalla voi olla merkitystä päätöksen teossa. Opettajan tehtävä on informoida nuoria HPV:sta ja HPV-rokotteesta terveystiedontunneilla.

”Jollakin luokalla vaikuttaa, miten luokanvalvoja tai luokanopettaja asiaan suhtautuu ja kuinka kannustavasti otti kantaa siihen asiaan [HPV-rokote].”

Nuoren kehitystaso

Kouluterveydenhoitajien kokemusten mukaan nuoren kypsyys vaikuttaa päätöksentekokykyyn (IV). Kypsyystasoon vaikuttaa **nuoren kehitys** ja ikä. 9.-luokkalaiset ovat jo selvästi kypsempiä tekemään itsenäisiä päätöksiä kuin nuoremmat ikäluokat. 9.-luokkalaiset päättävät rokotteen ottamisesta pääosin itsenäisesti. Nuoren elämäntilanne vaikuttaa päätökseen, koska nuorten psyykinen kehitystaso on hyvin yksilöllistä. 9.-luokkalaiset ovat kypsempiä arvioimaan rokotteesta saatavia hyötyjä eivätkä ajattele rokottamista konkreettisesti enää ainoastaan pistämisenä. Nuoremmille rokottamisessa konkreettista on pistäminen ja sen aiheuttama kipu sekä **pelko** siitä. Osa nuorista kertoo kouluterveydenhoitajalle kieltäytyvänsä rokotteesta, koska ei pidä pistämisestä, mikä on kouluterveydenhoitajien kokemusten mukaan merkki siitä, ettei nuori ole tarpeeksi kypsä päätöksen tekoon.

”Ysiluokka otti niin hyvin, niin heillä varmaan oli sitä kypsyyttä arvioida sitä omaa tilannettaan paremmin.”

”Nuori sanoo [kieltäytyy HPV-rokotteesta], että kun mä en tykkää rokotuksista”

Saatu tieto

Merkityksellistä on, saako nuori luotettavaa tietoa (V) HPV-rokotteesta. Miten HPV-rokotteesta nuorille informoidaan ja minkälainen on nuoren **tiedonsaanti**, vaikuttavat päätökseen ottaa HPV-rokote. Kouluterveydenhoitajien mukaan nuoret ja heidän vanhempansa saavat ja etsivät paljon tietoa HPV-rokotteesta internetistä ja **sosiaalisesta**

mediasta. Rokotekampanjan aikana sosiaalisessa mediassa oli paljon propagandaa rokotteen puolesta ja vastaan. Erityisesti asiantuntijoiden kirjoittamat negatiiviset mielipidekirjoitukset HPV-rokotteeseen liittyen saavat vanhemmat miettimään rokotteen turvallisuutta. Nuoret lukevat paljon tietoa rokotteesta muun muassa Facebookissa kiertävistä kirjoituksista.

”Se kova propaganda, mitä siellä sosiaalisessa mediassa oli siihen aikaan.”

”Ihmisille riittää monille se, että jos joku alan ihminen kirjottaa siitä negatiivisesti – – niin se on vahvempi viesti kuin se, että joku joka on vielä asiaa tutkinut kirjottaa siitä myönteisesti.”

Nuorten saama informaatio (VI) oli vaihtelevaa. Kouluterveydenhoitajien mukaan nuorille ja heidän vanhemmilleen annettu **informointi rokotteesta ei ollut riittävää. Informointi rokotteesta oli ajoitettu huonosti** ja päätöksenteko rokotteen ottamisesta piti tehdä hyvin nopeasti. Kouluterveydenhoitajat kertoivat, että kiire ja paniikinomainen ilmapiiri aiheuttavat hämmennystä nuorten ja heidän vanhempien keskuudessa.

Kouluterveydenhoitajien mukaan osalla nuorista ja heidän vanhemmistaan on **väärää tietoa** rokotteesta. Vanhempien ajatus esimerkiksi turvaseksin riittävydestä HPV:n ehkäisyssä tuli esiin kouluterveydenhoitajia haastateltaessa.

”Vaikka siitä informaatiota tuli, mutta se tuli niin kun viime tippaan.”

”Ois pitäny aikasemmin ruveta niin kuin infoon”

”Sitten täällä koko ajan ravasi nuoria kysymässä, että aiheuttaako se [HPV-rokote] lapsettomuutta ja kuolemaa ja tuleeko siitä, sitä ja sitä.”

Epävarmuus rokotteen turvallisuudesta

Päätöksen tekoon vaikutti pelko rokotteen haitallisista vaikutuksista (VII). Kouluterveydenhoitajat kertoivat, että vuoden 2009 **sikainfluenssapandemian jälkeinen keskustelu** rokotteen turvallisuudesta johti myös HPV-rokotteen kriittiseen arvioimiseen. Kouluterveydenhoitajien kokemusten mukaan HPV-rokotetta verrataan Pandemrix-rokotteeseen ja ajatellaan HPV-rokotteen olevan uusi ja testaamaton rokote. Pandemrix-

eli sikainfluenssarokotteesta ilmenneet haittavaikutukset, etenkin narkolepsia, pelottavat vanhempia ja nuoria. Lisäksi vanhemmat **miettivät rokotteen vaikutuksia muihin sairauksiin**, esimerkiksi pitkäaikaissairauksiin. Ihmisillä on erilaisia asenteita rokotuksia kohtaan (VIII). Kouluterveydenhoitajien kokemusten mukaan **vanhemmilla on erilaisia asenteita rokotuksiin liittyen**, ja osa vanhemmista on ehdottoman rokotuskielteisiä, sillä kouluterveydenhoitajien kokemusten mukaan vanhemmat ajattelevat rokotteen olevan mahdollisesti haitallinen tai liian vähän tutkittu. Suurin osa vanhemmista kuitenkin luottaa rokotteiden turvallisuuteen, jos ne kuuluvat kansalliseen rokotusohjelmaan.

”Ihan niin kuin olisi ollut jostain Pandemrix-rokotteesta kyse, vaikka ei ollut kyse mistään epidemiasta.”

”Kyllä siihen on vaikuttanut tämä sikainfluenssarokotteen narkolepsia-kohu hirveen paljon.”

”Vanhemmat ajattelivat, että tämä [HPV-rokote] on nyt niin uusi, tästä ei ole kokemaa tai kokemusta ja sitä on niin vähän tutkittu.”

8 POHDINTA

8.1 Johtopäätökset

- Nuorten tyttöjen tiedot HPV-rokotteesta ovat sidonnaisia nuoren ikään ja kehitystasoon. Tiedot olivat kehitystason mukaan hyvät tai puutteelliset.
- Nuorten tyttöjen päätökseen ottaa HPV-rokote vaikuttavat merkittävimmin kaverit ja vanhemmat.
- Nuoren kehitystaso vaikuttaa siihen, onko nuori tarpeeksi kypsä tekemään rokotteenottamispäätöksen.
- Informaatio HPV-rokotteesta tuli liian myöhään tai sitä ei annettu riittävästi, mikä vaikutti nuoren ja vanhempien päätökseen ottaa HPV-rokote.
- Epävarmuus rokotteen turvallisuudesta vaikutti nuoren ja vanhempien päätökseen ottaa HPV-rokote.

Haastattelimme tähän opinnäytetyöhön kolmea Tampereen yhtenäiskouluissa työskentelevää kouluterveydenhoitajaa. Toteutimme haastattelut teemahaastatteluina. Teemat olivat haastateltavien tiedossa etukäteen. Haastateltavien vastaukset toistivat pääosin toisiaan, lukuun ottamatta yksittäisiä esimerkkitapauksia. Haastattelemiemme kouluterveydenhoitajien vastualueisiin kuuluvien yhtenäiskoulujen rokotusprosentit olivat hyvät. Johtopäätöksiä seuraa niihin liittyvä pohdinta, jossa olemme peilanneet tuloksia erilaisiin tutkimuksiin. Tarkemmat tiedot alla olevassa pohdinnassa käytetyistä tutkimuksista löytyvät liitteenä olevasta tutkimustaulukosta (Liite 1).

Kouluterveydenhoitajat olivat samaa mieltä siitä, että nuoren ikä ja psyykinen kehitystaso vaikuttavat nuoren tietotasoon HPV-rokotteesta. Seksuaaliopetusta käsitellään koulussa ensimmäisen kerran jo 5. luokalla, mutta silloin aihe ei ole vielä niin ajankohtainen. Selin (2009) tutki pro gradu –tutkielmassaan, mitkä seksuaalisuuteen liittyvät asiat kiinnostavat varhaisnuoria ja mistä he ovat saaneet siihen liittyvää tietoa. Tutkielmassa 5.-luokkalaisilta nuorilta kysyttiin, miten ajankohtaisena he kokevat seksuaalisuuteen liittyvät asiat. Suurin osa tytöistä vastasi, ettei pidä aihetta kovin ajankohtaisena. Seksuaaliopetuksessa sukupuolitaudit käsitellään peruskoulun 8. luokalla, joten luultavasti 8.-luokkalaiset ja sitä vanhemmat tietävät, mikä on human papillomavirus ja miksi sitä vastaan rokotetaan. Järvisen pro gradu – tutkielman (2007) mukaan nuoret ovat myös

itse sitä mieltä, että seksuaaliopetuksessa tulisi huomioida nuorten ikä ja kehitysaste. Tutkielmassa kysyttiin lukiolaisten ajatuksia seksuaalisuudesta ja sen opetuksesta yläkoulussa.

Kaksi haastattelemaamme kouluterveydenhoitajaa toi ilmi, että nuoret eivät puhu terveydenhoitajalle kaikista mieltä askarruttavista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, joten kouluterveydenhoitajien on haastavaa arvioida nuoren tietotaso HPV-rokotteeseen ja sukupuolitauteihin liittyen. Kolarin (2007) pro gradu -tutkielmasta, joka käsittelee nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta, ilmenee samankaltainen tulos, jonka mukaan nuoret eivät aina uskalla ottaa seksuaalisuuteen liittyviä asioita puheeksi kouluterveydenhoitajan kanssa. Kouluterveydenhoitajat kokivat, etteivät he osaa antaa nuorelle enempää tietoa HPV-rokotteesta, kuin mitä he ovat jo antaneet tai terveystiedon tunnilla on aiheesta kerrottu.

Alle 12-vuotiaan rokottamiseen kysytään kirjallisesti huoltajan lupa, mutta sitä vanhemmat nuoret tekevät päätöksen pääosin itse. Kaikki kolme kouluterveydenhoitajaa olivat sitä mieltä, että merkittävimmin nuoren päätökseen ottaa HPV-rokote vaikuttaa omien kavereiden mielipide. Kavereiden lisäksi asiaan vaikuttavat merkittävästi vanhempien mielipiteet. Kärkkäisen tutkielmassa (2008), jossa hän kysyy oppilaiden tärkeimpiä ja luontevimpia tiedonlähteitä seksuaalisuuteen ja seksiin liittyvissä asioissa, 9.-luokkalaiset nuoret ovat sitä mieltä, että vanhemmat ovat kolmanneksi tärkein ja toiseksi luotettavin tiedonantaja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Vanhempien asenteet HPV-rokotteeseen ovat terveydenhoitajien mukaan hyvät tai neutraalit. Tampereen yliopisto teki yhdessä kahden englantilaisen yliopiston kanssa tutkimuksen liittyen vanhempien ja nuorten tietoihin ja asenteisiin HPV-rokotetta kohtaan. Tutkimusaineisto kerättiin Suomessa vuonna 2005 eli ennen kuin rokote tuli kansalliseen rokotusohjelmaan. Tutkimuksesta kävi ilmi, että 86% vanhemmista rokottaisi lapsensa heti tai vähän myöhemmin HPV-rokotteella. (Woodhall ym. 2007.) Haastattelemamme kouluterveydenhoitajat kertoivat, että vanhemmat kritisoivat rokotteen tarpeellisuutta, koska ovat sitä mieltä, että seksuaalikasvatuksen tulisi keskittyä turvallisen seksikäyttäytymisen ohjaukseen. Vanhemmilla on vääriä oletuksia, esimerkiksi, että turvaseksi ehkäisisi HPV:lta. Vanhemmat toivovat, että koulussa opetettaisiin turvallisesta seksikäyttäytymisestä - tällöin heidän mielestään rokote olisi tarpeeton. Kouluterveydenhoitajien kokemusten mukaan on ensiarvoisen tärkeää, että nuori ja hänen vanhempansa saavat ajantasaista ja luotettavaa tietoa rokotteesta. Nuorille ja vanhemmille suunnattu infor-

mointi HPV-rokotteesta ei ollut kouluterveydenhoitajien mielestä riittävää. Informaatio tuli liian myöhään, eikä nuorilla ja vanhemmilla ollut tarpeeksi aikaa perehtyä aiheeseen. Rokotekampanja toteutettiin kahden terveydenhoitajan mukaan liian nopeasti, sillä kyseessä oli ollut pandemia-rokote.

Kohdunkaulan syöpää aiheuttava HPV on sukupuoliteitse tarttuva virus ja oletuksemme on, ettei 12-vuotiaiden psyykkinen taso ehkä vielä riitä asian ymmärtämiseen. Kouluterveydenhoitajat kertoivat nuorempien mielestä rokottamisesta konkreettista olevan lähinnä pistäminen. 9.-luokkalaiset ovat kouluterveydenhoitajien mielestä jo kypsempinä arvioimaan rokotteesta saatavia hyötyjä.

Peruskoulun terveystiedonopetus on mielestämme merkittävä oikeaoppisen ja luotettavan tiedon antaja, koska se tavoittaa kaikki oppivelvollisuusiässä olevat nuoret. Kouluterveydenhoitajat olivat samaa mieltä ja pitivät terveystiedonopetusta tärkeänä oikeaoppisen tiedon lähteenä nuorille. Senni Kärkkäinen osoittaa pro gradu – tutkielmassaan, että oppilaiden mielestä koulu on tärkein ja luontevin tiedonlähde seksuaalisuuteen ja seksiin liittyvissä asioissa. Kolarin (2007) tekemästä tutkielmasta puolestaan ilmenee, että nuoret pitivät koulun antamaa seksuaalikasvatuksen määrää ja tasoa hyvin vaihtelevana.

Sosiaalisesta mediasta ja internetistä etsitään paljon tietoa HPV-rokotteeseen liittyen. Internetiä tietolähteenä käyttävät nuoret sekä heidän vanhempansa. Kolarin (2007) tutkielmassa nuoret pohtivat internetin riskejä ja ovat sitä mieltä, että internetistä voi löytää haitallista ja vaurioittavaakin materiaalia. Kärkkäisen (2008) tutkielman mukaan nuorilta löytyy jonkinlaista mediakriittisyyttä, joten he osaavat suhtautua tietolähteisiin kriittisesti. Kaikki haastattelemamme kouluterveydenhoitajat olivat neuvoneet nuoria tutustumaan HPV-rokotteeseen internetissä. Käytetyimmäksi oikean tiedon lähteeksi kouluterveyden hoitajat nimesivät THL:n Tyttöjen juttu – sivuston. Kouluterveydenhoitajien mukaan HPV-rokotteeseen suhtaudutaan kriittisesti, koska sen ajatellaan olevan uusi ja testaamaton. HPV-rokotteen haittavaikutukset pelottavat vanhempia, koska sitä verrataan kohua aiheuttaneeseen Pandemrix -sikainfluenssarokotteeseen.

8.2 Luotettavuus

Kvalitatiivisella tutkimuksella ei ole yhtä yhtenäistä tutkimusperinnettä. Se sisältää erilaisia perinteitä, joten tutkimuksen luotettavuudesta on erilaisia käsityksiä tutkimuksen piirissä. Luotettavuustarkastelut painottavat eri asioita lähteestä riippuen. (Tuomi ym. 2009, 134.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida seuraavin luotettavuuskriteerein: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuutta ja niiden toteen näyttämistä. Tässä opinnäytetyössä uskottavuutta lisäävät alkuperäisilmaukset ja analysointiesimerkit, kuten sisällönanalyysin eteneminen -taulukko (Liite 3). Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin muistiin kirjaamista siten, että toinen tutkija voi tutustua siihen. Suositeltavaa on pitää tutkimuspäiväkirjaa tutkimusprossin ajan. Opinnäytetyössämme on perusteltu, miten on päädytty tuloksiin, ja lukija pystyy seuraamaan analyysin kulkua pääpiirteittäin. Refleksiivisyys edellyttää tutkijalta omien lähtökohtien tarkastelua tutkimuksen tekijänä. Opinnäytetyöntekijöinä tiedostimme lähtökohtamme opinnäytetyöntekoon, kuten omat taitomme ja aikataulun riittävyyden. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksessa ilmenneiden tulosten siirrettävyyttä toisiin tutkimuksiin. Opinnäytetyömme tutkimusasetelma on toistettavissa. Tutkimustehtäviä, aineistonkeruutapaa ja teemarunkoa voi käyttää tulevaisa saman aiheen tutkimuksissa. Opinnäytetyöntekijöinä olimme koko prosessin ajan objektiivisia, sillä asenteemme HPV-rokotetta kohtaan olivat neutraalit. (Kylmä ym. 2007, 127–129.)

Tutkimusta tulee tarkastella johdonmukaisena kokonaisuutena. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden arvioinnissa tulee huomioida tutkimuksen kohde ja tarkoitus. (Tuomi ym. 2009, 140.) Haastattelimme opinnäytetyötämme varten kolmea kouluterveydenhuollossa työskentelevää terveydenhoitajaa. Opinnäytetyön tarkoitus pysyi koko prosessin ajan samana. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijoiden oma henkilökohtainen sitoutuminen tutkimuksen tekemiseen (Tuomi ym. 2009, 140). Sitouduimme opinnäytetyön tekemiseen tunnollisesti alusta lähtien. Opinnäytetyön tekeminen oli meille alusta lähtien merkittävää, koska nuorten tyttöjen kokemuksia ja tietoja HPV-rokotteesta ei ole vielä ehditty selvittää paljoa, koska rokote on vielä uusi kansallisessa rokotusohjelmassa. Kiinnostus opinnäytetyömme aiheita kohtaan ei ole vähentynyt työn edetessä.

Aineistonkeruussa tulee huomioida menetelmä sekä siihen liittyvät erityispiirteet, kuten haastattelun nauhoitus, yksilöhaastattelu sekä mahdolliset haastattelussa ilmenevät häiriötekijät. Tutkimuksen luotettavuutta lisäävät tiedonantajien valintaperuste, haastattelavien lukumäärä sekä haastateltavien anonymiteetin säilyminen. (Tuomi ym. 2009, 140–141). Molemmat opinnäytetyöntekijät olivat mukana haastattelutilanteissa, ja haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Nauhoitimme keskustelut, minkä jälkeen ne litterointiin. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja kestivät noin puoli tuntia.

Laadullisessa tutkimuksessa painotetaan edelleen tutkimuksen keston merkitystä. Tutkijalla tulee olla riittävästi aikaa tutkimuksen tekoon. (Tuomi ym. 2009, 141-142.) Aloitimme opinnäytetyön tekemisen puoli vuotta muuta ryhmää myöhemmin. Olemme kuitenkin tehneet opinnäytetyötämme ripeämmällä vauhdilla, koko ajan aktiivisesti. Opinnäytetyömme valmistui suunnitellussa aikataulussa. Opinnäytetyömme lopputulos ei ole mielestämme kärsinyt tästä johtuen.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat aineiston analyysitapa ja tutkimuksen raportointi (Kylmä ym. 2007, 132–133). Aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen. Analyysin prosessi sekä analyysin luokittelu on perusteltu tutkimuksessa. Tutkimusta tehdessä käytettiin vertaisarviointia. Opettajaohjaaja antoi palautetta ja parannusehdotuksia työllemme koko prosessin ajan. Lisäksi opponenttipariltamme saimme palautetta työn laadusta. Opinnäytetyö hyväksyttiin työelämäyhteydellä. Tutkimustulokset on raportoitu rehellisesti, tuloksia salailematta. Tulosten yhteyteen on liitetty kouluterveydenhoitajien puheesta litteroituja suoria lainauksia. Tämä elävöittää tekstiä sekä auttaa lukijaa ymmärtämään kouluterveydenhoitajien puheen sanomaa. Opinnäytetyön aineisto, tulokset ja päätelmät on hyödynnettävissä kouluterveydenhuollon ja Väestöliiton toiminnan edistämiseksi.

8.3 Eettiset kysymykset

Tutkimuksen eettisyyttä voidaan kutsua tieteellisen toiminnan ytimeksi. Suomessa hoitotieteen tutkimuksen eettistä toteutumista määrittää lainsäädäntö, Helsingin julistus ja erilaiset ohjeet. Tutkimusetiikkaa ohjeistaa myös Tutkimuseettinen neuvottelukunta ja Terveystieteiden eettinen neuvottelukunta. Eettiset kysymykset koskevat koko tutki-

musta alusta loppuun eli aiheen valinnasta raportointiin ja aina tutkimusaineiston säilyttämiseen saakka. Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä lähtökohtia ovat potilaan ja asiakkaiden itsemääräämisoikeus, osallistumisen vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, oikeudenmukaisuus, anonymiteetti, haavoittuvat ryhmät, lapset tutkimuksen osallistujina ja tutkimuslupa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Työelämäyhteytenä on kaksi tahoja: Tampereen kaupungin kouluterveydenhuolto ja Väestöliitto. Tutkimuslupa haettiin Tampereen kouluterveydenhuollolle, koska terveydenhoitajien haastatteluun tarvitaan lupa. Väestöliitto toimi opinnäytetyön tilaajana ja yhteyshenkilöt toimivat opinnäytetyön teoria-asiantuntijoina. Opinnäytetyö pyrkii parantamaan Tampereen kouluterveydenhuollon ja Väestöliiton antamaa neuvontaa nuorille tytöille eli nostamaan nuorten tyttöjen tietotasoa heitä koskettavasta aiheesta. Haastattelut pidettiin luottamuksellisina, aineisto litteroitiin huolellisesti ja analyysivaiheessa ei vääristelty tai muuteltu saatuja lausumia. Saatua aineistoa arvioitiin rehellisesti, avoimesti ja puolueettomasti. Olemme käyttäneet lähteitä ja aineistoa kunnioittavasti.

Terveydenhoitajien osallistuminen haastatteluihin oli vapaaehtoista. Opinnäytetyön aihe kerrottiin haastateltaville etukäteen, joten he olivat tietoisia siitä, minkälaiseen tutkimukseen he olivat osallistumassa. Terveydenhoitajia ja heiltä saatuja vastauksia käsiteltiin kunnioittavasti ja objektiivisesti. Heidän anonymiteettiään varjeltiin ja haastatteluaineisto tuhottiin asianmukaisesti työn valmistuttua. Opinnäytetyössä haastateltiin terveydenhoitajia eikä nuoria tyttöjä, koska haastattelulupa-asioiden takia nuorten haastateltavaksi saaminen olisi ollut haastavaa. Alaikäisiä haastateltaessa lupa tulee anoa heidän vanhemmiltaan. Nuoret kertovat asioistaan luottamuksellisesti terveydenhoitajalleen, kun taas vieraalle ihmiselle asioista voi olla kiusallista puhua. Terveydenhoitajilta saatiin kokonaisvaltaista ja kokemuksen kautta saatua tietoa nuorista tytöistä.

8.4 Kehittämishaasteet ja pohdinta

Opinnäytetyön avulla saatiin lisää tietoa siitä, minkä verran nuoret tytöt tietävät HPV-rokotteesta ja mitkä asiat vaikuttavat heidän päätökseensä ottaa HPV-rokote terveydenhoitajien kokemusten mukaan. Tuloksista on hyötyä kouluterveydenhuollolle, suunniteltaessa nuorille suunnattua ohjausta. Opinnäytetyön tavoitteena on kerättyjen tietojen avulla parantaa Väestöliiton ja kouluterveydenhuollon nuorille suunnattua neuvontaa

heille annettavasta HPV-rokotteesta. Tutkimustulosten avulla voidaan kehittää terveystiedon tunneilla läpikäytävää ohjausta ja keskittyä oikaisemaan nuorten vääriä tietoja. Opinnäytetyön tuloksissa korostui tietojen sidonnaisuus nuorten ikään ja kehitystasoon. Jatkossa HPV-rokotus kattaa ainoastaan 11–12-vuotiaat tytöt, joten on hyvä huomioida nuorten mahdollisesti puutteellinen kehitystaso ja vanhempien riittävä ohjaus. Terveystarkastuksien yhteydessä tulisi kertoa HPV-rokotteesta jo paljon ennen rokotusten aloittamista ja antaa nuorelle itselleen aikaa ja mahdollisuus käsitellä asiaa itse ja yhdessä vanhempiensa kanssa.

Seuraaviksi jatkotutkimusaiheiksi ehdotamme nuorten haastattelua, jotta saataisiin konkreettista tietoa siitä, mitä nuoret tietävät HPV-rokotteesta. Haastattelut voisi toteuttaa esimerkiksi ryhmäkeskusteluna terveystiedontunneilla. Keräämäämme aineistoa olisi voinut hyödyntää tutkittaessa nuorten seksuaalikasvatuksen ohjauksen riittävyttä. Ehdotamme myös, että HPV-rokotekampanjan onnistumista voisi selvittää ja sitä kautta parantaa tulevaisuudessa rokotusohjelmaan tulevista rokotteista informointia sekä rokotteiden markkinointia ja aikataulutusta. Kehittämisehdotuksena on myös, että tulevissa tutkimuksissa voisi haastatella useampia kouluterveydenhoitajia erikokoisista kouluista ja ympäryskunnista.

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, tietävätkö nuoret tytöt riittävästi HPV-rokotteesta terveydenhoitajien kokemusten mukaan. Haastatteluista kävi ilmi, että terveydenhoitajilla on käsitys siitä, minkä verran nuoret tytöt rokotteesta tietävät. Konkreettisesti he eivät kuitenkaan osanneet nimetä, mistä nuorten tieto koostui. Toisena tutkimustehtävänä oli selvittää, mitkä asiat vaikuttavat nuoren päätökseen ottaa rokote terveydenhoitajan kokemusten mukaan. Tutkimustehtävän aiheesta saimme kerättyä kattavan aineiston ja saimme merkittäviä tutkimustuloksia, joiden avulla nuorille suunnattua neuvontaa voidaan parantaa.

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruu tapahtui teemahaastatteluina, ja haastattelimme yhteensä kolmea kouluterveydenhoitajaa. Haastattelut järjestettiin haastateltavan henkilön aikataulujen mukaan. Saimme Tampereen kouluterveydenhoitajien päälliköiltä haastateltavien nimet. Otimme haastateltaviin yhteyttä sähköpostitse haastatteluajan varaimiseksi. Opinnäytetyön laajuuden sekä aikarajan huomioiden haastattelimme yhteensä kolmea terveydenhoitajaa. Opinnäytetyöstä ei paljastu haastateltavien henkilöiden henkilöllisyys. Haastattelimme opinnäytetyöhön vain kolmea kouluterveydenhoitajaa, mut-

ta olemme sitä mieltä, että tulokset eivät olisi merkittävästi muuttuneet, vaikka olisimme haastatelleet useampia Tampereen kaupungin kouluterveydenhoitajia. Perustelemme tämän sillä, että haastattelemiemme terveydenhoitajien vastuualueiden yhtenäiskoulut olivat suuria ja terveydenhoitajien vastaukset kysymyksiin pääpiirteittäin samankaltaisia.

Lähteet on järjestetty aakkosjärjestykseen, jotta tekstiviitteet olisi lähdeluettelosta helpommin löydettävissä. Pyrimme käyttämään tuoreita lähteitä, ja lähteemme on julkaistu 2000-luvulla. Suurin osa lähteistä on vähintään viisi vuotta vanhoja. Käytimme lähteinä ja johtopäätöksiä pohdinnassa erilaisia tutkimuksia. Opinnäytetyössä käyttämämme tutkimukset löytyvät tutkimustaulukosta (Liite 1).

Mielestämme opinnäytetyöprosessi on onnistunut. Työskentely eteni suunnitelmien mukaan ja aikarajojen puitteissa. Opinnäytetyömme aiheen rajaaminen onnistui mielestämme hyvin. Teoriaosuus rajautui opinnäytetyön tekijöiden valinnaisten opintojen perusteella. Mielestämme opinnäytetyöprosessin haastavin ja aikaa vievin osuus oli sisällönanalyysin tekeminen ja tulosten muodostaminen. Laadullinen tutkimusmenetelmä osoittautui hyväksi tutkimusmenetelmäksi aiheemme tutkimiseen. Opinnäytetyön tekeminen oli kaiken kaikkiaan opettavainen ja mielenkiintoinen prosessi. Opimme opinnäytetyöprosessin avulla laadullisen tutkimuksen tekemisen periaatteita. Opimme käyttämään muun muassa sisällönanalyysiä ja jäsentämään tutkimustuloksia. Tulosten avulla saatiin mielestämme kerättyä paljon lisää tietoa nuorten tiedon tarpeista HPV-rokotteeseen liittyen. Aihevalinta oli mielestämme onnistunut ja olemme tyytyväisiä työelämäyhteistyökumppaneihimme Tampereen kaupungin kouluterveydenhuoltoon ja Väestöliittoon.

LÄHTEET

- Aaltonen, L-M., Hiltunen-Back, E. & Paavonen, J. 2002. Papilloomavirukset limakalvoilla. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 13/2002, 1388–1396.
- Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu- häiriö vai normaalia kehitystä? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2/2007, 207-213. Luettu 25.4.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96233.pdf>
- Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) 2006. Seksuaalisuus. Kustannus Oy Duodecim. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Apter, D., Kontula, O., Ritamies, M., Sieberg, R. & Hovatta, O. 2005. Seksuaaliterveys. Suomalaisen terveys. Luettu 28.4.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00015
- Bildjuschkin, K. & Ruutilahti, S. 2012. Lasten ja nuorten seksuaalikasvatus vanhemmuuden näkökulmasta. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 21.4.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00956
- Dunkel, L. 2007. Viivästynyt murrosiän kehitys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2/2007, 231-237. Luettu 11.9.2014. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96236.pdf>
- Heinonen, P. 2013. Gynekologiset syövät. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.
- Huovinen, P., Meri, S., Peltola, H., Vaara, M., Vaheeri, A. & Valtonen, V. 2007. Mikrobiologia j infektiosairaudet. 1. painoksen (2003) muuttumaton jatkopainos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Knipe, D & Howley, P. 2007. Fields Virology. 5. painos. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, Wolters Kluwer.
- Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset. 2010. Käypä hoitosuositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kolposkopiayhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 22.4.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50049>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laakso, S. 2008. 9.-luokkalaisten nuorten toiveita ja ehdotuksia koulun seksuaaliopeutuksesta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Laine, T. 2005. Tytöstä naiseksi – murrosiän normaali kehitys ja tavallisimmat poikkeavuudet. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 17/2005, 1875-1879.

Lääkeinfo.fi. 2013. Cervarix injektioneste, suspensio esitäytetyssä ruiskussa. Luettu 2.5.2014.
http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=20072&i=GLAXOSMITHKLINE_CERVARIX

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2014. Fyysinen kehitys. Luettu 11.9.2014.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/12_15-vuotias/fyysinen_kehitys/

Paavonen, J. & Lehtinen, M. 2006. Papilloomavirusrokote käyttöön – häviääkö kohdunkaulan syöpä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 19/2006, 2409-2414. Luettu 1.6.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96026.pdf>

Petäjä, T. 2014. Human Papillomavirus Vaccine Immune Response and Protectivity. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Väitöskirja.

Simen-Kapeu, A. 2009. Epidemiological Study of Tobacco Use and Human Papillomavirus - Implications for Public Health Prevention. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Väitöskirja.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen liitteen muuttamisesta. 6.6.2013/410.

Suomen Syöpärekisteri. 2014. Yleisimmät syövät vuonna 2012, Naiset. Luettu 3.5.2014. <http://stats.cancerregistry.fi/stats/fin/vfin0021i0.html>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asettaman papilloomavirustautien torjuntatyöryhmän selvitys. Raportti 28/2011. Helsinki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Seksuaalikasvatus. Luettu 20.9.2014.
<http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketit/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/seksuaalikasvatus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. HPV-rokotusten turvallisuudesta kysyttyä. Luettu 30.9.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/usein-kysyttya/hpv-rokotuksista-kysyttya/hpv-rokotusten-turvallisuudesta-kysyttya>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. HPV-rokote. Luettu 19.9.2014.
<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hpv-rokote>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Lupa HPV-rokotuksia varten. Luettu 19.9.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hpv-rokote/lupa-hpv-rokotuksia-varten>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014c. Rokotekattavuusraportti. Terveyskeskus: Tampere. Luettu 30.9.2014.

<http://www.thl.fi/roko/rokotusrekisteri/hpvraportit2014/reports/hpvrokotuskattavuus2014tampere.pdf?filename=reports%2Fhpvrokotuskattavuus2014tampere.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014d. Kouluterveydenhoitaja. Luettu 25.6.2014.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/oppilas/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326.

Tiitinen, A. 2013a. HPV-rokote. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 18.2.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00940

Tiitinen, A. 2013b. HPV (papilloomavirus) -testi. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 29.5.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk01132&p_haku=

Tiitinen, A. 2013c. Papa-ko. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 29.5.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00161

Tiitinen, A. 2013d. Kohdunkaulan syöpä. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 29.5.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00144

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtioneuvoston asetus seulonnoista. 6.4.2011/339.

Vesikari, T. 2013. Virusrokotteet kansallisessa rokotusohjelmassa - lähitulevaisuuden näkymät. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 22/2013, 2427–2433.

Vilkko-Riihelä, A. 2003. Psyhyke psykologian käsikirja. 1.-3. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

WHO:n Euroopan aluetoimisto ja BZgA. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Helsinki: Valopaino Oy. Luettu 17.4.2014.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246>

WHO. 2013. Update on human papillomavirus vaccines. Luettu 30.9.2014.

http://www.who.int/vaccine_safety_committee/topics/hpv/Jun_2013/en/

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista. Asetus lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta 16.8.1991/60.

Woodhall, S., Lehtinen, M., Verho, T., Huhtala, H., Hokkanen, M. & Kosunen, E. 2007. Anticipated Acceptance of HPV Vaccination at the Baseline of Implementation: A Survey of Parental and Adolescent Knowledge and Attitudes in Finland. Tampereen yliopisto, Manchesterin yliopisto, Birminghamin yliopisto & Oulun kansanterveystieteen laitos. *Journal of Adolescent health* 40/2007, 466-469.

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

TAULUKKO 1. Tutkimustaulukko

1 (7)

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Järvinen (2007)</p> <p>Seksuaaliopetus yläkoulussa: mitä, milloin ja miten lukion 2. ja 3. luokan oppilaiden ajatuksia seksuaalisuudesta ja sen opetuksesta yläkoulussa</p> <p>Pro gradu -tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitä lukion 2. ja 3. luokan oppilaiden mielestä seksuaalisuus käsite tarkoittaa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Aineiston keruumenetelmä avoin kyselylomake</p> <p>Tutkimukseen osallistui yhteensä 57 lukio opiskelijaa, 2. ja 3. luokilta</p> <p>Sisällönanalyysi</p>	<p>- Yläkoulussa ei tarvitse tehdä suuria rahallisia investointeja seksuaaliopetuksen järjestämiseksi. Pelkkä asioista keskusteleminen riittää. Joskus tarvitaan aitoja esimerkkejä elämästä, joko terveydenhuollon ammattilaisten kertomina tai videoita hyödyntäen. Joskus opetusta voi piristää erilaisilla vierailuilla terveydenhuollon yksiköihin, joissa oppilaat saattavat myöhemmin joutua asioimaan.</p> <p>- Lukiolaisten mielestä seksuaalikasvatus ei ole vain terveystietooppiaineen yksinoikeus vaan yhteistyötä olisi tärkeää tehdä myös eri oppiaineiden kanssa</p>

(jatkuu)

TAULUKKO 1. Tutkimustaulukko

2 (7)

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Kolari (2007)</p> <p>Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta</p> <p>Pro gradu -tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nuorten kokemuksia ja kehittämisehdotuksia kouluterveydenhoitajan antamasta seksuaalikasvatuksesta.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Tutkimusaineiston muodostivat N=40 toisen asteen oppilaitoksessa opiskelevaa täysi-ikäistä nuorta</p> <p>Ryhmähaastattelu</p> <p>Sisällönanalyysi</p>	<p>- Nuoret toivovat, että terveydenhoitajan toteuttamaa seksuaaliopetusta voisi kehittää toiminnallisempaan suuntaan.</p> <p>- Nuoret tulisi ottaa mukaan opetuksen sisältöjen suunnitteluun, ja sen tulisi olla konkreettista sekä itsenäiseen tiedonhakuun kannustavaa.</p> <p>- Ryhmämuotoista seksuaalikasvatusta annettaessa on kiinnitettävä huomiota turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin luomiseen.</p> <p>- Opetusta tulisi antaa toistuvasti ja jokaisella vuosiluokalla.</p> <p>- Nuoret toivovat, että kouluterveydenhoitajan antamista palveluista tiedotettaisiin enemmän, sillä osa nuorista ei tiedä, että juuri kouluterveydenhoitajan kanssa voi puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.</p> <p>- Nuoret odottavat terveydenhoitajalta tietoa myös muista seksuaalitietoutta ja -terveyttä edistävästä palveluista.</p>

(jatkuu)

TAULUKKO 1. Tutkimustaulukko

3 (7)

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Kärkkäinen (2008)</p> <p>Seksuaalikasvatus 9. luokan biologiassa - Tapaustutkimus uuden opetus suunnitelman valossa</p> <p>Pro gradu - tutkielma</p>	<p>Tarkoitusta ei löytynyt.</p> <p>Tutkimustehtävät</p> <p>1. Mitkä ovat oppilaiden tärkeimmät ja luontevimmat tiedonlähteet seksuaalisuuteen ja seksiin liittyvissä asioissa?</p> <p>2. Millaiset ovat oppilaiden seksuaaliterveystiedot?</p> <p>3. Miten oppilaat asennoituvat seksuaalikasvatukseen biologian tunneilla ja vaikuttavatko asenteet oppimiseen?</p> <p>4. Ymmärtävätkö oppilaat seksuaalisuuden biologisen perustan?</p> <p>5. Millainen merkitys biologian opetuksella on oppilaiden seksuaaliterveystietoihin?</p>	<p>Aineisto kerättiin kvantitatiivisesti ja kvalitatiivisesti</p> <p>Aineistolähtöinen tapaustutkimus</p> <p>Tutkimuskohteena oli yksi Jyväskylän Normaalikoulun 9. luokka</p> <p>Tutkimus on mixed method-tutkimus, jossa käytettiin triangulaatio-tutkimuksen konvergenssi-mallia.</p>	<p>- Kodin ja koulun yhteistyö seksuaalikasvatuksen toteutumisessa on tärkeää.</p> <p>- Nuoren kannalta on tärkeää, että vanhemmat tietävät, mitä koulussa on opetettu, jotta he voivat paneutua kotona nuoren henkilökohtaisiin kysymyksiin.</p> <p>- Koulun opetuksessa täytyy ottaa huomioon oppilaiden asennoituminen seksuaalisuustunteja kohtaan ja nuorten kehitys.</p> <p>- Koulussa täytyy painottaa turvallista seksuaalista käyttäytymistä ja harjoitella tilanteita, joissa sosiaalinen paine on kova.</p> <p>- Opetuksessa kannattaa käyttää monenlaisia opetusmenetelmiä.</p>

(jatkuu)

TAULUKKO 1. Tutkimustaulukko

4 (7)

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Laakso (2008)</p> <p>9.-luokkalaisten nuorten toiveita ja ehdotuksia koulun seksuaaliopetuksesta</p> <p>Pro gradu -tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaisia seksuaaliopetukseen liittyviä toiveita ja ehdotuksia 9.-luokkalaisilla nuorilla on liittyen seksuaaliopetuksen sisältöihin, opetusmenetelmiin ja opetusta antavaan opettajaan.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Aineisto kerätty Jyväskylän Kilpi-sen koulun 9.-luokkalaisilta</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nuoret toivovat seksuaaliopetusta annettavaksi koko yläkoulun ajan. - Opetuksen tulisi olla selkeää ja perusteellista sekä luokkatasoinnain sisältöjä syventävää. - tärkeimpinä seksuaaliopetuksen sisältöinä nuoret pitivät murrosiän käsittelyä, ehkäisyä, sukupuolitauteja ja tunteisiin liittyvien asioiden läpikäymistä.

<p>Petäjä (2014)</p> <p>Human Papillomavirus Vaccine Immune Response and Protectivity</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Väitöstutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kaksivaikutteisen HPV16/18-rokotteen synnyttämää immuunivastetta.</p>	<p>Määrällinen tutkimus</p> <p>Tutkimuksessa seurattiin HPV 16/18-rokotetuilla teini-ikäisillä tytöillä ja nuorilla naisilla vastaainetasoja neljä vuotta rokottamisen jälkeen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rokote aikaansaa korkeita vastaainepitoisuuksia veressä sekä tytöillä että pojilla. - Nuorilla 10–14-v rokotetuilla tytöillä vastaainetasot ovat merkitsevästi korkeammat kuin 15–25-vuotiaiden rokotettujen, saati luonnollisesti HPV16/18-infektion sairastaneiden naisten vastaainetasot. - Jokaisella vastaainetasot pysyivät korkeina neljän vuoden seurannassa. - 10–18-v pojilla ja nuorilla miehillä vastaaineet olivat korkeammat kuin 15–25-v nuorilla naisilla.
---	--	---	---

(jatkuu)

TAULUKKO 1. Tutkimustaulukko

5 (7)

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Selin (2009)</p> <p>Internet varhaisnuorten seksuaaliterveys-tiedon lähteenä</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla mitkä seksuaalisuuteen liittyvät asiat kiinnostavat varhaisnuoria ja mistä he ovat saaneet seksuaalisuuteen liittyvää tietoa.</p>	<p>Tutkimusaineistona olivat alakoulun 5-luokkalaiset oppilaat (N=78).</p> <p>Kyselylomake</p> <p>Aineiston analyysissä käytettiin laadullista ja määrällistä metodologiaa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Varhaisnuoret käyttävät Internetiä runsaasti, mutta seksuaalisuuteen liittyvää tietoa sieltä etsitään harvoin. - Pojille Internet oli merkittävämpi seksuaalisuuteen liittyvän tiedon lähde kuin tytöille. - Varhaisnuoret toivovat seksuaalisuutta käsitteleviltä Internet-sivustoilta aiheeseen liittyviä pelejä, kuvia sekä tekstiä. Internetsivustojen tulisi olla havainnollistavat ja asialliset. - Oppilaiden mielestä Internetiä voitaisiin käyttää koulussa seksuaaliopetuksen tukena usealla eri tavalla.

(jatkuu)

TAULUKKO 1. Tutkimustaulukko

6 (7)

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Simen-Kapeu (2009)</p> <p>Epidemiological Study of Tobacco Use and Human Papillomavirus - Implications for Public Health Prevention</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>The general purpose of this work is to contribute to understanding the role of smoking in the natural history of HPV infection and its progression to CC.</p> <p>Työn tarkoitus on edistää ymmärrystä tupakoinnin merkityksestä HPV-infektion synnyssä ja sen seurauksena kehittyvään kohdunkaulan syöpään.</p>	<p>Tapaus-verrokkitutkimus</p> <p>Poikkileikkaustutkimus</p> <p>Kohorttitutkimus</p> <p>Kaksoissokkoutettu, satunnaistettu faasi III tutkimus</p>	<p>- Erittäin merkitsevän 2-3 kertaisen kohdunkaulansyöpäriskin ja levyepiteelisyöpäriskin HPV16/18 vasta-ainepositiivisten aktiivisten tupakoitsijoiden joukossa.</p> <p>- Ei-tilastollisesti merkitsevästi, kohonneen matala- ja korkea-asteisten SIL-muutosten riskin yli 30-vuotiailla tupakkaltistuneilla (purutupakan käyttäjät tai tupakoitsijat) tutkittavilla. Heidän useiden HPV-infektioiden riskinsä ei ollut kohonnut.</p> <p>- Nuorilla naisilla, joilla on syöpävaarallisten HPV16/18 virusten aiheuttama infektio, tupakointi huonontaa vasta-aineresponsia korkean riskin HPV virustyypeille.</p> <p>- Tupakoinnilla ei ole vaikutusta HPV rokotuksen seurauksena syntyvään vasta-aineresponssiin.</p> <p>- Kansanterveystyö tupakoinnin ja purutupakan käytön vähentämiseksi olisi perusteltua, erityisesti nuorilla naisilla.</p>

(jatkuu)

TAULUKKO 1. Tutkimustaulukko

7 (7)

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Woodhall, Lehtinen, Verho, Huhtala, Hokkanen & Kosunen (2007)</p> <p>Anticipated Acceptance of HPV Vaccination at the Baseline of Implementation: A Survey of Parental and Adolescent Knowledge and Attitudes in Finland</p> <p>Tampereen yliopisto, Manchesterin yliopisto, Birminghamin yliopisto & Oulun kansanterveyslaitos</p> <p>Journal of Adolescent health</p>	<p>We studied baseline knowledge and attitudes toward STDs and vaccination to identify predictors of resistance to HPV vaccination. The study will guide the implementation, especially in light of potential challenges posed by the sexual transmissibility of HPV.</p> <p>suom. Tutkimuksen lähtökohtana oli kerätä (suomalaisten) tietoja ja asenteita sukupuolitauteja ja rokotuksia kohtaan, jotta voidaan ennalta tunnistaa HPV-rokotteen mahdollinen vastustus. Tutkimuksen avulla voidaan opastaa rokotteen käyttöönotossa, kun haasteena on seksuaaliteitsetarttuva HPV.</p>	<p>Tutkimusaineistona Tampereella asuvat 91:t ja heidän vanhempansavuonna 2005.</p> <p>Vastaajina oli nuoria (n=397) ja heidän vanhempiaan (n=727)</p> <p>Määrällinen tutkimus</p>	<p>- 79% vanhemmista ja 33% nuorista oli kuullut HPV:sta aiemmin.</p> <p>- 57,5% vanhemmista olisi rokottanut lapsensa heti ja 86% heti tai myöhemmin.</p> <p>- 45,6% nuorista olisi ottanut heti rokotteen ja 83% heti tai myöhemmin.</p> <p>- 4,7% vanhemmista ei rokottaisi lastaan. 3,5% nuorista ei ottaisi rokotetta. Jäljelle jääneet eivät osanneet vastata.</p>

Liite 2. Teemahaastattelun runko

Kouluterveydenhoitajan taustatiedot

- Kauanko on toiminut terveydenhoitajana?
- Paljonko on oppilaita omalla vastuualueella?

Nuorten tiedot HPV:sta ja -rokotteesta

- Minkä ikäisiä nuoria on rokotettu?
- Kuinka kauan ja paljonko nuoria on rokotettu?
- Mitkä asiat vaikuttavat nuorten päätökseen ottaa rokote?
- Ohjataanko nuoria ja heidän vanhempiaan riittävästi?
- Tietävätkö nuoret mikä on HPV ja HPV-rokote?
- Kokevatko nuoret ja heidän vanhempansa rokotteen olevan seksi- vai syöpärokote?
- Onko yhdyntä ajankohtainen asia nuorten elämässä ja tietävätkö he siihen liittyvät riskit?

Nuorten seksuaalikasvatus

- Missä asioissa nuoret kaipaavat eniten ohjausta?
- Puhuvatko nuoret avoimesti seksuaalisuuteen liittyvistä asioista terveydenhoitajan kanssa?
- Onko seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puhuminen terveydenhoitajan kanssa nuorille helppoa? Mistä asioista on vaikea puhua?

Liite 3. Sisällönanalyysin eteneminen

Taulukko 3. Nuorten tyttöjen tietoisuus HPV-rokotteesta

1 (4)

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Paljon tietoa • Tietävät miksi HPV-rokote annetaan • 9-luokkalaiset tietävät hyvin • Ei vääriä tietoja • Luokitellaan syöpärokotteeksi • Ei pidetä seksirokotteena 	Hyvä tietotaso	Nuorten tietotaso	Nuorten tiedot
<ul style="list-style-type: none"> • Ei tiedä mitään • Tiedot riittämättömiä • 6-8-luokkalaiset eivät tiedä paljoa • 6-luokkalaisilla vähän tietoa 	Puutteellinen tietotaso		
<ul style="list-style-type: none"> • Tiedot vääriä • Luotettavaa tietoa ei ole hankittu 	Tiedot eivät luotettavia		
<ul style="list-style-type: none"> • 9-luokkalaiset tietävät hyvin • 6-8-luokkalaiset ei tiedä paljoa • 6-luokkalaisille aihe ei ole ajankohtainen • 6-luokkalaisilla tietoa vähän 	Tiedot sidonnaisia kehitystasoon	Kehitystason vaikutus	

(jatkuu)

Liite 3. Sisällönanalyysin eteneminen

Taulukko 3. Nuorten tyttöjen HPV-rokotteen ottamiseen vaikuttavat tekijät 2 (4)

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Vanhempien positiivinen asenne • Vanhempien positiivinen suhtautuminen • Vanhempien neutraali asenne • Vanhempien kielteinen kanta 	Vanhempien erilaiset asenteet	Vanhempien mielipiteet	Muiden ihmisten mielipiteet
<ul style="list-style-type: none"> • Vanhempien päätösvalta lasten rokottamisesta • Luvan kysyminen vanhemmilta antaa aiheita epäroidä 	Vanhempien päätösvalta		
<ul style="list-style-type: none"> • Oman lapsen sukupuolielämää ei nähdä ajankohtaisena • Vanhemmat eivät ajattele asia koskevan omaa lasta • Arka aihe vanhemmille 	Vanhempien mielipide rokotteen ajankohtaisuudesta		
<ul style="list-style-type: none"> • Rokotuskielteisyys • Rokotusohjelmaan kuuluva rokote 	Asenteet rokotuksia kohtaan		
<ul style="list-style-type: none"> • Kaverit • Kaveripiiri 	Kavereiden mielipiteet	Kaverit	
<ul style="list-style-type: none"> • Koululääkäreiden kantaaottamattomuus • Terveystieteiden myönteinen asenne • Luokanvalvojan asenteet rokotteesta 	Kouluyhteisön asenteet	Kouluyhteisö	

(jatkuu)

Liite 3. Sisällönanalyysin eteneminen

Taulukko 3. Nuorten tyttöjen HPV-rokotteen ottamiseen vaikuttavat tekijät 3 (4)

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> Ikä Elämäntilanne Yläluokkalaisten kypsempi päätöksentekokyky 9-luokkalaiset päättivät itse 	Nuoren kehitys	Kypsyys päätöksentekoon	Nuoren kehitystaso
<ul style="list-style-type: none"> Nuorelle rokottamisessa konkreettista pistäminen Nuori ei pidä rokotuksista 	Nuoren pelko rokottamisesta		
<ul style="list-style-type: none"> Propaganda sosiaalisessa mediassa Internetistä luetut kirjoitukset Facebookissa kiertävät kirjoitukset Asiantuntijan kirjoittama negatiivinen mielipide rokotteesta 	Sosiaalinen media	Luotettavan tiedon saanti	Saatu tieto
<ul style="list-style-type: none"> Informoinnin merkitys Asiaan perehtyminen 	Tiedonsaanti		
<ul style="list-style-type: none"> Informaation riittämättömyys Vanhempien riittämätön ohjaus 	Riittämätön informointi	Informaation saanti	
<ul style="list-style-type: none"> Kotiin annetun informaation myöhäinen ajankohta Liian myöhäinen informointi Nopea päätöksenteko rokotteen ottamisesta Paniikin ja kiireen aiheuttama hämmennys 	Huonosti ajoitettu informointi		
<ul style="list-style-type: none"> Väärät tiedot Väärä tieto Ajatus turvaseksin riittävydestä HPV:n ehkäisyssä 	Tiedot väärä		

(jatkuu)

Liite 3. Sisällönanalyysin eteneminen

Taulukko 3. Nuorten tyttöjen HPV-rokotteen ottamiseen vaikuttavat tekijät 4 (4)

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<ul style="list-style-type: none"> Sikainfluenssarokotteeseen vertaaminen Sikainfluenssarokotteesta ilmenneet haittavaikutukset Uusi ja vähän testattu rokote [HPV-rokote] Pelko rokotteen testaamattomuudesta [HPV-rokote] 	Sikainfluenssarokotteesta aiheutunut keskustelu	Pelko rokotteen haitallisista vaikutuksista	Epävarmuus rokotteen turvallisuudesta
<ul style="list-style-type: none"> Rokotteen vaikutus pitkäaikaisairauksiin 	Rokotteen vaikutus muihin sairauksiin		
<ul style="list-style-type: none"> Rokotusohjelmaan kuuluva rokote Rokotuskielteisyys 	Vanhempien erilaiset asenteet rokotuksia kohtaan	Asenteet rokotuksia kohtaan	