

TIETOTESTI NUORILLE PAPILLOMAVIRUKSESTA

Enni Nousiainen, Sanna Salonen,
Laura Sari & Elsa Tuomikoski
Opinnäytetyö, kevät 2018
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Terveysalan koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
Terveystenhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Nousiainen, Enni; Salonen, Sanna; Sari, Laura & Tuomikoski, Elsa. Tietotesti nuorille papilloomaviruksesta. Kevät 2018, 54 s., 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, terveystieteen koulutusohjelma, sairaanhoitaja / terveydenhoitaja (AMK).

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Syöpäjärjestöjen kanssa. Tarkoituksena oli tuottaa tietotesti nuorille Syöpäjärjestöjen ylläpitämälle fressis.fi-sivustolle. Tietotestin avulla nuoret voivat testata tietoaan papilloomaviruksesta eli HPV:sta sekä saada lisää ajantasaista ja luotettavaa tietoa. Tavoitteena on tukea nuoria tekemään terveyttä edistäviä valintoja.

Opinnäytetyössä selvitettiin 7.–9.-luokkalaisten nuorten sekä 5.–6.-luokkalaisten vanhempien tietämystä HPV:sta. Kyselytutkimus toteutettiin keväällä 2017 verkkokyselynä. Kyselytutkimuksen perusteella voitiin todeta, että nuorten ja huoltajien tiedoissa papilloomaviruksesta ja HPV-rokotteesta on puutteita.

Saatujen kyselytulosten pohjalta toteutimme tietotestin. Keskityimme tietotestissä asioihin joista nuoret tarvitsevat enemmän tietoa. Lopulta tietotestiin valikoitui yhdeksän kysymystä. Lopullisia kysymyksiä muokkasimme ymmärrettävämpään muotoon nuorten palautteen perusteella.

Asiasanat: papilloomavirus, HPV, HPV-rokote, nuoret, tietotesti

ABSTRACT

Nousiainen, Enni; Salonen, Sanna; Sari, Laura & Tuomikoski, Elsa. Fact test for adolescents about human papillomavirus. Language: Finnish. Spring 2018, 54 p., 3 appendices. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Nurse / Public health nurse

The thesis is made in collaboration with Cancer Society of Finland. The aim was to conduct a fact test for adolescents to fressis.fi website maintained by Cancer Society of Finland. With the fact test adolescents can test their knowledge about human papillomavirus (HPV) and gain up-to-date and reliable information. The aim is to support adolescents to carry out choices that promote a healthy lifestyle.

In the thesis the knowledge of 7–9.-graders and the parents of 5–6.-graders on HPV was examined. An online questionnaire was carried out in spring 2017. The questionnaire revealed shortage in human papillomavirus and HPV vaccination related knowledge on adolescents and their guardians.

On the basis of the questionnaire results we conducted a fact test. In the fact test we focused on the issues from which adolescents need more information about. Eventually nine questions were selected for the fact test. The final questions were edited to be more understandable based on the feedback from adolescents.

Keywords: papillomavirus, HPV, HPV-vaccination, adolescents, fact test

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 SYÖPÄJÄRJESTÖT	7
3 NUORUUS JA SEKSUAALISUUS	8
4 PAPILLOOMAVIRUS ELI HPV	9
4.1 Kohdunkaulan syöpä ja muut syövät	9
4.2 Papilloomaviruksen ennaltaehkäiseminen	11
5 KOHDUNKAULAN SYÖVÄN JOUKKOSEULONNAT	12
5.1 Papanäyte	13
5.2 HPV-testi	15
6 HPV-ROKOTE	16
6.1 Kansallinen rokotusohjelma	18
6.2 Tutkimuksia HPV- rokotuksesta	20
7 MENETELMÄT	22
7.1 Kvantitatiivinen kyselytutkimus	22
7.2 Kyselylomakkeen valmistaminen ja aineistonkeruu	23
7.3 Aineiston analyysi	24
7.4 Nuorten kyselyn tulokset	26
7.5 Huoltajien kyselyn tulokset	28
8 TYÖN TULOKSET	31
8.1 Tietotesti	31
8.2 Tietotestin testaus nuorilla	35
9 PROSESSIN KUVAUS	36
10 POHDINTA	38
10.1 Tutkimuksen luotettavuus	38
10.2 Tutkimuksen eettisyys	39
10.3 Ammatillinen kasvu	40

LÄHTEET.....	41
LIITTEET	46
LIITE 1: NUORTEN KYSELY.....	46
LIITE 2: HUOLTAJIEN KYSELY	48
LIITE 3: TIETOTESTI.....	50

1 JOHDANTO

Papilloomavirus eli HPV on yleinen sukupuoliteitse leviävä infektio, joka pitkittyessään aiheuttaa kohdunkaulaan solumuutoksia, joista osa etenee syövän esiasteiksi ja siitä edelleen syöväksi. Seulonnoilla voidaan vähentää syöpien kehittymistä pahanlaatuisiksi. (Käypä hoito 2016.)

HPV-rokote torjuu syöpää estämällä papilloomavirustartuntoja. Parhaiten rokote tehoaa, kun se annetaan ennen sukupuolielämän aloittamista. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2017b.) Kondomin käyttö vähentää HPV-infektio tartuntoja, mutta sillä ei pysty täysin estämään tartuntaa, koska virus tarttuu myös ympäröivältä iholta. Arvioilta noin 70 prosenttia tartunnoista voidaan estää kondomin käytöllä. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2017a.)

Käsitlemme työssämme papilloomavirusta eli HPV:ta, papilloomaviruksen seulontoja ja papilloomavirusten ennaltaehkäisyä. Lisäksi tuomme esiin tilastotietoa HPV-rokotteen rokotuskattavuudesta tytöillä sekä kohdunkaulansyövän esiintyvyyttä naisilla.

Teimme kaksi eri kyselyä (liite 1 ja liite 2), joista toinen oli suunnattu 5.–6.-luokkalaisten huoltajille ja toinen 7.–9.-luokkalaisille nuorille. Kyselyt toteutettiin sosiaalisen median kautta. Kartoitimme nuorten ja huoltajien tiedontarvetta aiheesta koska tarkoituksenamme oli kerätä heiltä tietoa siitä, mitä he tietävät HPV-viruksesta ja HPV-rokotteesta.

Olemme tehneet tietotestin (liite 3) HPV:sta, jota fressis.fi-sivusto voi tulevaisuudessa hyödyntää. Tietotestin avulla nuoret saavat lisää tutkittua tietoa HPV-viruksesta ja HPV-rokotteesta, jonka tavoitteena on auttaa nuoria tekemään terveyttä edistäviä valintoja.

2 SYÖPÄJÄRJESTÖT

Syöpäjärjestöillä tarkoitetaan Suomen Syöpäyhdistyksen ja Syöpäsäätiön muodostamaa kokonaisuutta. Suomen Syöpäyhdistykseen kuuluu 12 alueellista syöpäyhdistystä ja kuusi valtakunnallista potilasjärjestöä. Syöpäjärjestöjen tavoitteena on turvata kaikille hyvä elämä sekä ilman syöpää, että syövästä huolimatta. Järjestöiltä saa tietoa, tukea ja toivoa syöpäpotilaille sekä heidän läheisilleen. (Syöpäjärjestöt i.a.b.)

Fressis.fi on nuorille tarkoitettu sivusto, josta saa vinkkejä ja neuvoja tasapainoiseen elämään. Sivustolta löytyy haastatteluja ja videoita nuoria koskettavista asioista, kuten ruoka, seksi, nuuska, liike ja monia muita. Tämän lisäksi sieltä löytyy erilaisia kyselyitä, tekstejä ja kysymyspalstoja. Fressis.fi-sivustoa ylläpitää Syöpäjärjestöt. (Fressis i.a.)

3 NUORUUS JA SEKSUAALISUUS

Nuoruus käsittää ajanjakson lapsuudesta aikuisuuteen. Nuoren kokonaisvaltainen kehitys koostuu fyysisestä kasvusta, puberteetista, ajattelutaitojen kehittymisestä sekä ympäristön ja sosiaalisten tekijöiden muutoksista. Kehitys on yksilöllistä ja asteittain jatkuvaa. Nuori tekee itse valintoja, jotka antavat suunnan elämälle. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, H. Lyytinen, P. Pulkkinen & Ruoppila 2015, 142–144.) Kaikki muutokset nuoruudessa ja muut nuoruuden kehystehtävät vaikuttavat nuoren identiteetin muodostumiseen. (Nurmi ym. 2015, 150). Murrosiässä kehonkuva muuttuu ja seksuaalinen kehitysprosessi käynnistyy. Nuori kehittää seksuaalista minäkuvaa, ja seksuaalinen kiinnostus muita ihmisiä kohtaan herää. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2017e.)

Seksuaalisuudella tarkoitetaan koko elämän mittaista kehitysprosessia ja ominaisuutta ja se on osa ihmisyyttä. Seksuaalinen kehitys, seksuaalinen suuntautuminen, biologinen sukupuoli, sosiaalinen sukupuoli-identiteetti sekä sukupuoliroolit ovat olennainen osa seksuaalisuutta. (Väestöliitto i.a.) Käyttäytyminen, ajatukset, fantasiat, halut, seksuaalisuuden harjoittaminen, suhteet ja roolit ovat osa seksuaalisuuden ilmenemismuotoja sekä seksuaalisia kokemuksia. Seksuaalisten muutosten ja yksilöllisten erojen ymmärtäminen on tärkeää huomioida. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2017e.) Jokainen ihminen voi kokea ja ilmaista seksuaalisuuttaan omalla tavallaan, mutta välttämättä ihminen ei aina koe tai ilmennä niitä kaikkia. Seksuaalisuus voi ilmentyä ja näyttäytyä monin eri keinoin, esimerkiksi arvoissa, asenteissa, uskomuksissa sekä suhteessa itseen ja toisiin. (Väestöliitto i.a.)

Nuoren tulisi saada asiallista ja asianmukaista tietoa koskien omaa seksuaalista hyvinvointiaan ja tietoa sen edistämisestä ja suojelemisesta. Seksuaaliterveys on tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia, ja siksi jokaisella on oikeus saada tietoa siitä. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

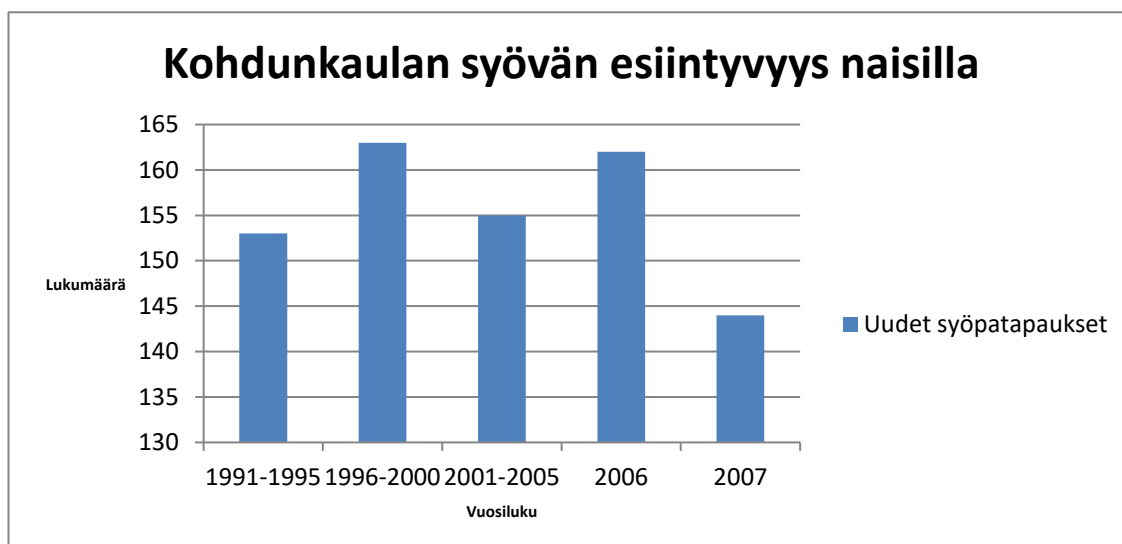
4 PAPILLOOMAVIRUS ELI HPV

Ihmisen papilloomavirukset (HPV) ovat ryhmä pieniä dna-virusia. (Kenechukwu Oguejiofor 2016, 29–30.) Ihmisen papilloomaviruksia (Human Papillomavirus) tunnetaan lähes 200 erilaista tyyppiä ja ne on nimetty numeroin virustyyppien mukaan. Suurin osa viruksista aiheuttaa ihoinfektioita. Sukupuolielinten alueella esiintyy vajaa puolet viruksista. Sukupuolielinten HPV-infektioista osa etenee syöviksi asti. Syöpää esiintyy kohdunkaulassa, ulkosynnyttimissä, emättimessä, siittimessä tai peräaukossa. Pään ja kaulan syöivistä osa johtuu HPV-infektioista. Tärkeimpiä syöpiä aiheuttavia HPV-tyyppejä ovat HPV 16 ja 18. HPV-tyypit 6 ja 11 aiheuttavat myös sukuelinten syylläisiä kondyloomia. HPV-virusinfektio on kovin yleinen; kahdeksan ihmistä kymmenestä saa sen elinaikanaan. Joka kolmannella hiukan yli 20-vuotiaalla naisella on tälläkin hetkellä HPV-tartunta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2017d.)

4.1 Kohdunkaulan syöpä ja muut syövät

Kohdunkaulan syöpä on maailmanlaajuisesti neljänneksi yleisin syöpä naisilla. Vuonna 2012 oli arviolta 530 000 uutta tapausta, joka on 7,5 % kaikista naisten syöpäkuolemista. Arviolta yli 270 000 kuolemantapausta johtuu vuosittain kohdunkaulan syövästä, yli 85 % näistä esiintyy vähemmän kehittyneillä alueilla. Kehittyneissä maissa naiset saadaan seulontaan helpommin, jolloin useimmat syöpää edeltävistä muutoksista on tunnistettavissa aikaisessa vaiheessa. Kuolleisuus kohdunkaulan syöpään maailmanlaajuisesti on noin 52 %, kuolleisuutta voitaisiin vähentää tehokkailla seulonta- ja hoito-ohjelmilla. (World Health Organization 2016.)

Alla olevasta kuviosta (kuvio1) ilmenee kohdunkaulan syövän esiintyvyys Suomessa vuosien 1991–2007 välillä. Kuviosta näkee uusien syöpätapausten lukumäärät eri vuosina. Aluksi ovat vanhemmat tiedot neljän vuoden yhteenlasketut määrät ja vuosilta 2006 ja 2007 on omat lukumäärät. (Suomen syöpärekisteri i.a.)



KUVIO 1. Kohdunkaulan syövän esiintyvyys vuosina 1991–2007

Vuosien 2011–2015 aikana uusien syöpä tapauksien määrä Suomessa on ollut noin 166 henkilöä vuotta kohden. Tapauksista 53 on johtanut kuolemaan. Voimme todeta, että uusien syöpätapausten määrä on ollut jonkin verran nousussa lähivuosina. Suomen valtakunnallisten papa-seulontojen vuoksi maassamme kohdunkaulan syövän ilmaantuvuus on pieni. (Syöpäjärjestöt 2014.)

HPV 16 ja HPV 18-tyypit aiheuttavat maailmanlaajuisesti jopa 70 % invasiivisistä kohdunkaulan syöivistä. Papilloomavirus on yleinen sukupuoliteitse tarttuva virus, lähes jokainen saa papilloomavirusinfektion jossain elämän vaiheessa. Suuri todennäköisyys HPV-tartunnan saamiselle on seksikumppanilta saatu tartunta. Riski lisääntyy mitä enemmän kumppaneita on. Infektio voi aiheuttaa oireena kutinaa mutta usein infektiot ovat täysin oireettomia. HPV-infektio nimensä mukaisesti ainoastaan ihmistä ja useimmiten ihmisen epiteelisoluja eli pintasoluja ja siksi virusten aiheuttamat syövät ovat suurimmaksi osaksi karsinomia eli syöpiä, joiden kehitys alkaa pintasolukoista. (Kenechukwu Oguejiofor 2016, 27–29.)

Englannissa Manchesterin yliopiston vuonna 2016 tekemässä tutkimuksessa oli ollut mukana potilaita neljästä eri sairaalasta. Havaittiin, että suun ja nielun syöpää oli henkilöillä, joilla oli ollut kuusi tai enemmän seksikumppaneita ja jotka olivat harrastaneet seksikumppaneiden kanssa suojaamatonta suuseksiä. Varhainen ikä aloittaa yhdynnät lisää riskiä syöpään. Tupakoivilla ja alkoholia

käyttävillä on myös suurempi riski sairastua kyseiseen suun ja nielun syöpään. HPV-tyypeillä 16 ja 18, on noin 40–60 % riski aiheuttaa suun ja nielun syöpiä. (Kenechukwu Oguejiofor 2016, 27–28.)

4.2 Papilloomaviruksen ennaltaehkäiseminen

Papilloomavirusinfektiota vastaan voi suojautua parhaiten käyttämällä kondomia, mutta kondomin käyttö ei suojaa tartunnalta täysin, sillä tartunnan voi saada myös iho- ja limakalvokontaktissa. Kondomin käyttö suojaa myös muilta seksitaudeilta. (Kenechukwu Oguejiofor 2016, 29.)

Rokote ei suojaa taudilta, jos tartunnan on jo saanut ja siksi rokote kannattaa ottaa hyvissä ajoin ennen ensimmäistä seksikontaktia. Virus poistuu elimistöstä maksimissaan neljän - viiden vuoden kuluttua tartunnasta. Tupakoimattomilla virus yleensä poistuu paremmin. (Kenechukwu Oguejiofor 2016, 29.)

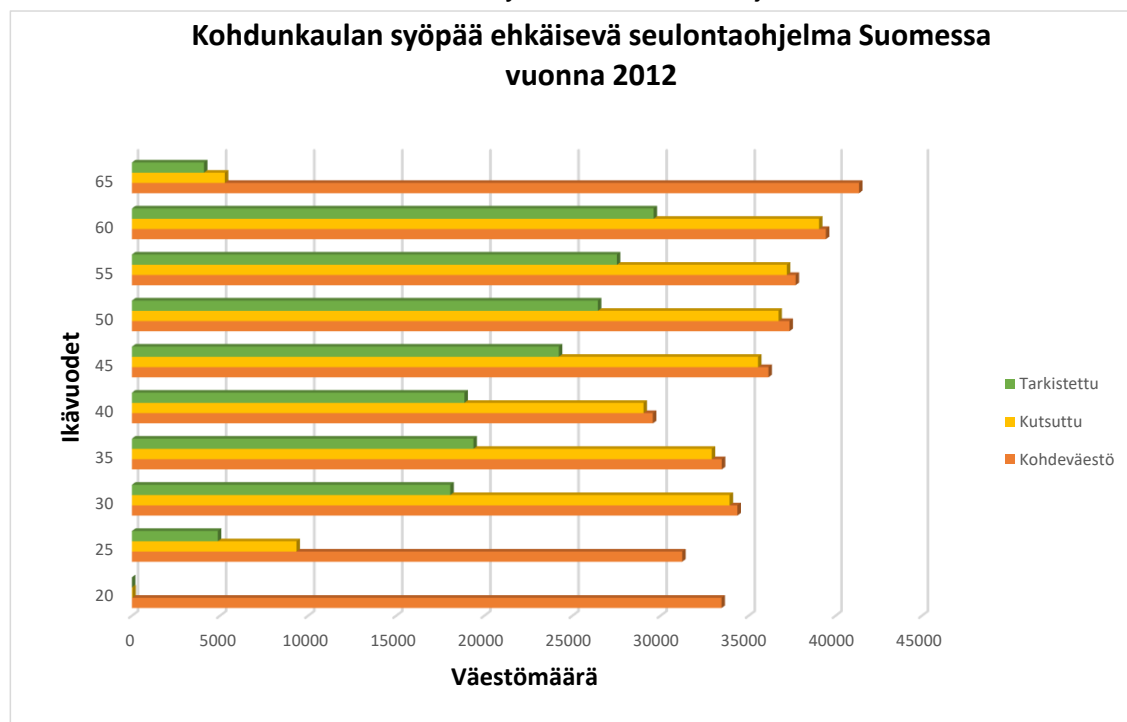
5 KOHDUNKAULAN SYÖVÄN JOUKKOSEULONNAT

1960-luvun puolenvälin jälkeen Suomessa aloitettiin maanlaajuiset kohdunkaulan syövän joukkoseulonnat. Joukkoseulonnalla tarkoitetaan terveydelle haitallisena pidetyn ominaisuuden tai taudin etsimistä koko väestöstä. Seulontojen avulla pyritään löytämään tauti tai muu haitallinen ominaisuus mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jolloin on vielä mahdollisuus parantaa tai estää tauti. (Syöpäjärjestöt i.a.a.) Joukkoseulonnoilla on osoitettu olevan yhteyttä siihen, että syövän ilmaantuvuus 30 vuotta sitten on ollut jopa 80 % enemmän kuin nykyään. Kuolleisuus kohdunkaulan syöpään on pienentynyt ja lukemat ovat nykyään noin yksi 100 000:ta naisvuotta kohden. Kutsunnat seulontoihin aloitetaan yleensä 30 ikävuoden paikkeilla aina 60 ikävuoteen saakka. Naiset saavat kutsun seulontaan viiden vuoden välein. (Nieminen 2011.)

Suomen terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa kunnat järjestämään valtakunnallisen seulontaohjelman mukaiset seulonnat. Valtioneuvoston asetuksissa (339/2011) on säädetty valtakunnallinen seulontaohjelma, kohdunkaulan syövän seulonta on asetettu osaksi seulontaohjelmaa. Osallistuminen seulontaan on täysin ilmaista ja vapaaehtoista, kunnan tehtävänä on huolehtia, että seulontaan osallistuvalla on tarpeeksi tietoa seulonnan hyödyistä ja sen tavoitteista (339/2011). (Leskinen 2016, 11.)

Vuoden 2012 seulontaohjelman (kuvio 2) tilaston mukaan selviää, että seulonnoissa kohdeväestö on melko sama riippumatta ikäluokasta. Tarkistettujen määrä on suurin 60–vuotiaiden ikäluokassa. 20–vuotiaista ei yhtäkään ollut tarkistettu, vaikka heistä 31 oli saanut kutsun tarkistukseen. 40–60-vuotiaiden ikäluokassa tarkistettujen määrä on ollut noin kaksi kolmasosaa. 30–40-vuotiaista määrä on ollut noin puolet kutsutuista. Tilastotiedot on saatu Suomen Syöpärekisterin sivuilta. Tilastoon on laskettu kaikki vuoden 2012 rekisteröityneet kunnat, yhteensä 336 kuntaa.

KUVIO 2. Suomen kohdunkaulan syövän seulontaohjelma vuonna 2012



Suomen Syöpärekisterin mukaan naisista noin 150–160 sairastuu ja noin 50 kuolee kohdunkaula syöpään vuosittain. Seulontojen avulla voidaan todeta vuosittain jopa 600 kohdunkaulan syövän esiastemuutoksia tai varhaisvaiheen syöpiä, joita voidaan vielä hoitaa parantavasti. Arviolta 200 syöpäkuolemaa voidaan välttää vuosittain seulontojen ansiosta. Seulonnoissa käytetään ensisijaisesti joko papanäytettä (gynekologinen irtosolunäyte) tai HPV-testiä (hrHPV, high-risk HPV). (Suomen syöpärekisteri 2012.)

5.1 Papanäyte

Papanäytteen (gynekologinen irtosolunäyte) avulla voidaan jo melko varhaisessa vaiheessa löytää mahdollisia solumuutoksia, jotka hoitamattomina voivat johtaa vuosien saatossa kohdunkaulansyöpään. Näytteen avulla voidaan myös suoraan tai epäsuorasti osoittaa kohdunkaulalla ja emättimessä esiintyviä mikrobeja, kuten kondyloomavirusta (HPV) tai tavallisimmin hiivaa. Näyte otetaan kohdunkaulakanavasta, kohdunsuulta sekä emättimen seinämästä. (Zilliacus i.a.) Ensimmäinen papanäyte tulisi ottaa 2–3 vuoden kuluttua yhdyntöjen aloittamisesta. (Naistalo 2017.)

Suomen Syöpärekisterin toteuttamasta tutkimuksesta selviää, että alle 30-vuotiailla riski sairastua kohdunkaulan syöpään ei pienentynyt papa-testauksen ansiosta, mutta syöpäriski pieneni testauksen ansionsa merkittävästi 35 vuotta täytäneillä naisilla. Tutkimus perustui rekisteriaineistoihin, jossa selvitettiin joukkotarkastus ohjelmassa, että sen ulkopuolella otettujen papa-testien vaikutusta kohdunkaulan syövän riskiin suomalaisilla alle 40-vuotiailla naisilla. (Makkonen, Heinävaara, Sarkeala & Anttila 2017, 601–606.)

Seulontaohjelman ulkopuolisten papa-kokeiden syöpää ehkäisevän vaikutuksen todettiin olevan vähäinen. Erityisesti nuorilta naisilta otetaan runsaasti papa-näytteitä, joilta paljastuu papa-testauksessa paljon itsestään paranevia esiasteita ja näiden parantuvien solumuutosten hoidosta aiheutuu turhia kustannuksia ja haittaa. Tutkimuksen tulosten perusteella oireettomilta alle 25-vuotiailta ei tulisi ottaa papa-testiä. Papa-testaus tulee tehdä harkiten 25–29-vuotiailta naisilta. Rutiniomaisia testejä ei pidä ottaa naisilta seulontaohjelman ulkopuolelta, koska kohdunkaulansyövän seulonta on halvempaa ja vaikuttavampaa seulontaohjelmassa toteutettuna. Seulontaikäisten naisten osallistuminen seulontaohjelmaan on kriittistä kohdunkaulasyövän ennaltaehkäisyssä. (Makkonen ym. 2017, 601–606.)

Tutkijoiden mukaan vielä ei tiedetä syitä siihen, miksi nuorten naisten papa-testaus ei ole yhtä vaikuttavaa ja tämä vaatii siis lisätutkimuksia. Tutkimuksen mukaan HPV-rokotteen tärkeys lapsille ja nuorille korostuu. Nuoret voivat pienentää riskiä sairastua kohdunkaulan syöpään käyttämällä kondomia ja lopettamalla tupakan poltto. (Makkonen ym. 2017, 601–606.)

5.2 HPV-testi

HVP-testillä eli papilloomavirustestillä (HPV-DNA detection) seulotaan ne naiset, joilla on suurempi riski saada vaikea-asteinen solumuutos. HPV-testillä pyritään tunnistamaan niitä ihmisen papilloomaviruksia, joiden tiedetään aiheuttavan kohdunkaulan syöpää ja syövän esiastemuutoksia. Seulonnoissa voidaan käyttää HPV-testiä kolmella eri tavalla, joko sellaisenaan tai yhdistettynä papa-testiin, lisäksi sitä voidaan käyttää suuren riskiryhmän tunnistamisessa sekä jälkiseurantatestinä. (Keinänen i.a., 21.)

Syöpäjärjestön laskelmien mukaan alle yhdellä henkilöllä kymmenestä, HPV-testin tulos on positiivinen, eli irtosolunäytteestä löytyy papilloomaviruksia. (Keinänen i.a., 21.) Mikäli tulos on positiivinen, henkilöllä on yhden tai useamman suuren riskin HPV-tyypin aiheuttama infektio (Virukset HPV16 ja HPV18). Testiin käytetään kohdunkaulan solua ja näyte otetaan samalla tavalla kuin papa-näyte. (Tiitinen 2016.)

Alle 35-vuotiaille naisille ei HPV-testiä suositella, sillä nuorten naisten keskuudessa HPV-infektio on melko yleinen. Infektio paranee yleensä itsestään ja testaukset voivat näin ollen johtaa lievien tulehduksellisten esiastemuutosten yli-diagnostiikkaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 39.)

6 HPV-ROKOTE

HPV-rokote eli papilloomavirusrokote kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan 11–12-vuotiaille tytöille. Rokote suojaa kohdunkaulansyövältä ja sen esiasteilta. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2017b.) Syksyllä 2006 tuli ensimmäinen rokote markkinoille, Gardasil joka suojaa virustyypeiltä 16 ja 18, jotka aiheuttavat kohdunkaulansyöpää sekä virustyypeiltä 6 ja 11, jotka puolestaan suojaavat kondyloomalta. Markkinoilla on myös toinen rokote, Cervarix, joka suojaa virustyypeiltä 16 ja 18. Molemmilla rokotteilla on kyky torjua ristisuojaan vuoksi myös muun muassa virustyyppit 31, 33 ja 45. Rokote antaa suojan noin 70–75 % kohdunkaulansyöpiä aiheuttaviin viruksiin. (Leino 2011.)

HPV-rokote on tehty viruksen kaltaisista partikkeleista. Eli se ei sisällä eläviä heikennettyjä viruksia. Gardasilin tehosteaine on alumiini. (Leino 2011.) Cervarix sisältää AS04-tehosteainetta eli sisältäen alumiiniyhdisteen sekä rasvayhdisteen (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2017b.) Säilytys tulee olla valolta suojattuna jääkaappilämpötilassa. Rokotteen perussarja sisältää kolme annosta. Pistoskohdaksi suositellaan olkavarren hartialihasta. Antoaikataulu Gardasililla on 0, 2 ja 6 kuukautta ja Cervarixilla 0, 1 ja 6 kuukautta. Antoaikataulua voi hieman nopeuttaa. Antoaikataulua hidastettaessa suositellaan, että kaikki kolme annosta annetaan vuoden sisällä. (Leino 2011.)

HPV-rokote ei korvaa kohdunkaulan syövän seulontoja. Noin neljäsosa syövästä on niitä tyyppisiä joihin HPV-rokote ei tehoa. Vajaan kymmenen vuoden seurannassa vasta-aineiden on todettu laskevan. Näyttöä ei ole tehosterokotteen tarpeesta. (Leino 2011.) Rokotussuoja on noin 10 vuotta ja tehosteiden tarpeellisuudesta ei ole vielä tietoa. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2017b.) HPV-rokote neutralisoi vasta-aineita estäen virusta aiheuttamasta infektiota. Rokote estää välikäsi syövän syntymisen estämällä infektiota. Rokotteen hyöty on, kun se otetaan ennen kuin kohdevirus on ehtinyt infektoitua. Tutkimuksen alla on kehitteillä hoitorokote, joka estäisi syöpägenien aktivoitumisen ja syövän esiasteen kehittymisen syöväksi. (Leino 2011.)

Tärkeää on antaa rokote nuorille tytöille, kun he eivät ole vielä kohdanneet viruksia, joilta rokotteella suojataan. (Leino 2011.) Rokotteesta on suurin hyöty ennen sukupuolielämän aloittamista, mutta sen voi antaa, vaikka se olisi jo alkanutkin. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2017b.) Naisista noin 70–80 % saa elämänsä aikana ainakin yhden HPV-infektion. Yhdeksänvuotiaille on tehty nelivalenttinen (HPV- tyypit 6,11,16,18) rokotetutkimus ja kymmenenvuotiaille kaksivalenttinen (HPV- tyypit 16,18) rokotetutkimus, näihin tutkimuksiin pohjautuen 9–10 vuoden ikää pidetään rokotuksen alaikärajana. Useissa Euroopan maissa HPV-rokote kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan noin 12 ikävuodesta alkaen. Englannissa tehdyn tutkimuksen mukaan rokote oli kustannustehokas 12–18 vuoden ikäisille. Tutkimus rokotteen tehosta on tehty myös 15–26-vuotiaille naisille. Näihin pohjautuen nuorempien rokottamien on osoitettu vanhempia ikäryhmiä parempaan vasta-ainevasteeseen. (Leino 2011.)

HPV-infektio aiheuttaa myös muun muassa pään ja kaulan alueen sekä siittimen ja peräaukon syöpiä. Myös näiden syöpien ehkäisyssä HPV-rokotteesta voi olla hyötyä. Parhaillaan kertyy lisää tietoa rokotussuojasta. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2017b.) Miesten rokottaminen edellä mainittujen syöpien sekä kondyloomien ehkäisemiseksi voi tulla kyseeseen, vielä ei ole tutkittu millaisen suojan mahdollinen rokote miehille antaa. Suomessa on paraikaa menossa tutkimus poikien rokottamisen hyödystä ärhäköitä HPV-viruksia vastaan. (Leino 2011.) Mahdollisesti poikienkin mukaan ottaminen rokotusohjelmaan saattaa tulla kyseeseen tulevaisuudessa, koska se tuo suojaa myös tytöille HPV-tartuntaa vastaan. (Tiitinen 2016.) Rokotusohjelman ulkopuolelle jääviä poikia ja nuoria miehiä kannustetaan ottamaan rokote omakustanteisesti. (Lääkärikeskus Aava i.a.)

HPV-rokote ehkäisee ulkosynnyttimien, emättimen ja kohdunkaulan syövän esiasteita ja näin ollen teho vaikuttaa myös syöpää vastaan. Jopa 95 % virustyyppien 16 ja 18 aiheuttamista vaikeista syövän esiasteista voidaan ehkäistä HPV-rokotteella. Ristisuojaan vuoksi rokote suojaa myös muita papilloomaviruksen aiheuttamia infektioita vastaan. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2017b.) Tutkimuksessa, jossa on analyseista poistettu kaikki, joilla on ollut aiemmin jokin neljästätoista syöpää aiheuttavasta virustyyppistä Cervarixin, teho on ollut 70 % ja Gardasilin 40 % vakavia syövän esiasteita vastaan. Suurin osa tehosta selittyy

ristireagoinnin tehosta virustyyppejä 31, 33 ja 45 vastaan. Cervarixin tehokas adjuvantti voi selittää paremman ristireagoinnin. Tutkimuksen mukaan nelivalenttinen rokote on estänyt 16–26-vuotiailla noin 20 % vakavista kohdunkaulan syövän esiasteista ja kaksivalenttinen rokote noin 30 %. Australiassa tehdyn seurannan mukaan naisten rokottamisen seurauksena mahdollisen laumaimmunitetin vuoksi kondyloomien on alustavasti havaittu vähentyneen miehilläkin. Rokote on tärkeä kaikkia syövän esiasteita vastaan, vaikka osa niistä paranee itsestäänkin. (Leino 2011.)

Rokotteen tavallisin haittavaikutus voi olla paikallisoireet pistokohdassa, kuten punoitus, turvotus ja kipu. Myös kuumetta, päänsärkyä, lihassärkyä ja pahoinvointia voi esiintyä. Rokotteen antamisen yhteydessä voi ilmetä myös pyörtymistä, joka saattaa selittyä nuoruusiästä. Lisäksi on jonkin verran todettu rokotteessa käsivarressa turvotusta ja ihonvärinmuutoksia. Yliherkkyysreaktiot ovat harvinaisia. (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2017b.) Myös Tiitinen tuo artikkelissaan esiin edellä mainittuja asioita rokotteen mahdollisista haittavaikutuksista. Suomessa vuoden 2014 loppuun mennessä yli 100 000 tyttöä on saanut rokotteen ja vakavat haittavaikutukset olivat erittäin harvinaisia. Pohjoismaisessa syksyllä 2013 julkaistussa tutkimuksessa ei löytynyt erityisen vakavia haittavaikutuksia, kuten neurologiset oireet, laskimoveritulppa, autoimmuunisairaudet. Tutkimuksessa oli mukana noin miljoona tyttöä, joista noin 300 000 sai HPV-rokotteen. (Tiitinen 2016.)

6.1 Kansallinen rokotusohjelma

Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet ovat maksuttomia ja vapaaehtoisia. Rokotusohjelman tavoitteena on antaa suojaa mahdollisimman hyvin rokotuksilla estettäviä tauteja vastaan. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitost 2017b.) Suomessa HPV-rokote on otettu kansalliseen rokotusohjelmaan syksyllä 2013. Rokote annetaan 11–12-vuotiaille tytöille. (Tiitinen 2016.) Suomessa kansallisessa rokotusohjelmassa käytettävä rokote on Cervarix. Alle 15-vuotiaille annetaan kaksi rokotetta ja yli 15-vuotiaille kolme rokotetta. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitost 2017b.) HPV-rokotteen hyötyä on tärkeä miettiä. HPV-infektion

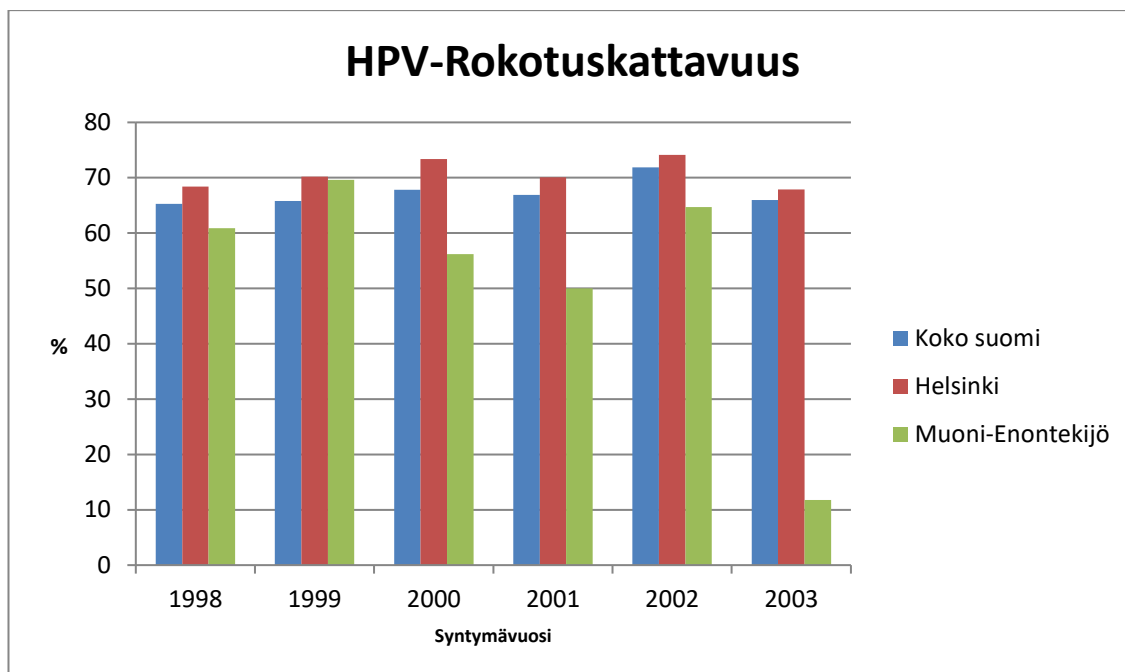
pitkittymistä ja syövän esiasteiden esiintymistä on todettu eniten nuorilla naisilla. Myös menopaussin ylittäneillä naisilla nämä ovat lisääntyneet. Vanhemmissa ikäluokissa painottuvat syövät. Yli 30–40-vuotiailla naisilla rokotteen teho on kuitenkin huono, koska useimmiten kyseiset HPV-infektiot on jo sairastettu. (Leino 2011.)

Suomi oli viimeinen Länsi-Euroopan maa, joka otti rokotuksen kansalliseen rokotushjelmaansa ja rokotukset aloitettiin kouluissa loppuvuodesta 2013. Informaation jakamista perheille ja tytöille mietittiin ja asiasta kysyttiin myös tytöiltä, jotka tulivat saamaan rokotteen. Yhteisen mietinnän jälkeen työryhmä päätyi tiedottamaan rokotteesta julistein ja tiedotustilaisuuksissa. Tämän lisäksi kotiin lähetettiin aiheesta kirje, tämä kirje ohjaa etsimään aiheesta lisää tietoa tyttöjen juttusivustolta. (Nohynek, Pitkänen & Baum, 2014.)

Artikkelin mukaan hoitajat ovat kokeneet, että heillä on aiheesta tarpeeksi tietoa ja voivat auttaa epäroivia nuoria ja vanhempia päätöksen kanssa. Rokotteesta kieltäytymiselle on ollut monia syitä, muun muassa pelko haittavaikutuksista ja pistämisen sattumisesta ja tarve miettiä asiaa vielä. Myös vanhemmat ovat kieltäneet rokottamasta lastaan näistä samoista syistä. Lain mukaan 12-vuotias voi ottaa rokotteen, vaikka vanhemmat sen kieltäisivätkin, kunhan nuori on tarpeeksi kypsä tekemään päätöksen asiasta. (Nohynek ym. 2014.)

HPV-rokotteen ottamiseen tarkoitettu rokotusiän noudattaminen on herättänyt kysymyksiä, joten on jouduttukin pohtimaan, kuinka kauan rokotteen ottamista nuori saa pohtia. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen antaman suosituksen mukaisesti terveydenhoitajien tulisi tarkastaa vielä seitsemännellä ja kahdeksannella luokalla olevilta rokottamattomilta tytöiltä haluavatko he rokotteen. Myös poikien rokottamisesta on kysely, mutta tutkimukset tämän asian tiimoilta on vielä kesken. (Nohynek ym. 2014.)

Kuviosta 3 ilmenee tyttöjen rokotuskattavuus HPV-virusta vastaan. Vertailuun on otettu koko Suomen rokotuskattavuus, yksi kunta jossa on vähiten rokotettuja ja yksi kunta jossa on suurin rokotuskattavuus. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2017c.)



KUVIO 3. HPV- Rokotuskattavuus Suomessa prosentuaalisesti

6.2 Tutkimuksia HPV- rokotuksesta

Amerikassa vuosina 2012 ja 2013 tehdyn tutkimuksen tavoitteena oli selvittää syitä HPV-rokotteen ottamiselle ja ottamatta jättämiselle. Haastateltavina olivat olleet lääkärintarkastukseen tulleiden 11–17-vuotiaiden tyttöjen vanhemmat ja huoltajat. Haastattelut olivat toteutuneet yhdellä kunnallisella klinikalla ja kolmella yksityisvastanotolla. Haastattelun kysymykset olivat tehty rokote päätöksenteon näkökulmasta. (Perkins ym. 2014.)

Haastatteluun osallistui yhteensä 124 vanhempaa ja huoltajaa ja 37 terveysalan ammattilaista. Tutkimustulosten mukaan rokotus oli jäänyt antamatta, koska lääkärin suosituksessa oli ollut puutteita (44 %), ajoitus rokottamiselle oli huono sekä rokotteen kallis hinta. Rokotettavilla oli rokotushetkellä ollut seksuaalinen aktiivisuus vähäistä ja tästä syystä rokotuspäätös oli lykkäätynyt. Haastateltavat kuitenkin uskoivat HPV-rokotteen antavan merkittävää terveyshyötyä syöpää vastaan, HPV-rokotetta suositellaan rutiininomaisesti annettavaksi syövän ehkäisyyn. (Perkins ym. 2014.)

Syksyllä 2014 Espoossa ja Oulussa tehtiin verkkokysely 6.–9. luokkalaisten äitien tiedoista ja asenteista HPV-rokotukseen liittyen. Vastauksia tuli 685, Espoosta 44 % ja Oulusta 56 %. Äidit, joilla oli matala koulutus- ja tulotaso, suhtautuivat HPV-rokotukseen kriittisemmin verrattuna paremmassa asemassa oleviin. Vastaajista suurin osa suhtautui rokotteeseen myönteisesti. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen tilaston mukaan rokotuskattavuus ensimmäisen rokoteannoksen osalta oli keskimäärin 70 %, mutta alueellisesti vaihdellen 40–85 %. (Launis, Leivo & Nohynek 2016.)

Kyselyn mukaan vastaajia huolestutti HPV-rokotteen haittavaikutukset, jotka tulevat odottamattomasti tai pitkällä aikavälillä. HPV-rokotteen tuoreus mietitytti ja sen tarpeellisuutta kyseenalaistettiin, myös rokotusikä ja vain tyttöjen rokottaminen mietitytti. Näitä asioita pohtivat kaikki vastaajaryhmät, mutta erityisesti HPV-rokotukseen kriittisesti suhtautuvat. Vastaajista kaksi kolmesta koki tietonsa HPV-rokotteesta olevan riittävä. Tärkeimpänä tietolähteenä noin puolet (55 %) vastaajista pitivät Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen lähettämää kirjettä HPV-rokotteesta. (Launis ym. 2016.)

7 MENETELMÄT

Eri vaiheiden muodostamaa tutkimuksen kokonaisuutta kutsutaan tutkimusprosessiksi. Yleensä tutkimusprosessi etenee niin, että tutkimusaiheeseen perehtymisestä päädytään välivaiheiden kautta tutkimuksen raportoimiseen. Tutkimusprosessin alussa määritellään tutkimusongelma ja perehdytään saman aiheen tutkimustuloksiin sekä olemassa olevaan teorian tietoon. (Heikkilä 2014, 20, 22.)

Perehdyimme määrälliseen tutkimukseen tutkimusmenetelmänä. Kysymykset teimme Google forms -lomaketta apuna käyttäen ja kyselyiden (liite 1 ja liite 2) linkkiä jaoimme sosiaalisessa mediassa.

7.1 Kvantitatiivinen kyselytutkimus

Tutkimusmenetelmänä tässä opinnäytetyössä olemme käyttäneet määrällistä tutkimusta, eli kvantitatiivista menetelmää, jossa tietoa tarkastellaan numeerisesti. Numeerinen tarkastelu tarkoittaa tutkittavien asioiden ja niiden ominaisuuksien käsittelemistä yleisesti kuvaillen numeroiden avulla. (Vilka 2007, 14.) Tutkimuksen tuloksia voi myös havainnollistaa kuvioiden avulla. (Heikkilä 2014, 15.)

Määrällisen tutkimuksen toteutimme, koska halusimme saada mahdollisimman yleistettävää tietoa. Kvantitatiivinen kyselytutkimus oli osaltamme parempi vaihtoehto, koska se mahdollisti aikataulujen yhteensovittamisen yhteistyökumppanin ja meidän kesken. Koimme, että tutkimukseen osallistujat vastaisivat internetkyselyn kysymyksiin avoimemmin ja rehellisemmin kuin esimerkiksi kasvotusten tehtävässä haastattelussa. Kyselyssä emme pysty erottamaan vastauksista yksittäisiä henkilöitä.

Kysely soveltuu aineiston keräämisen tavaksi, kun tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan. Kyselyä käytetään myös hyvin henkilökohtaisten asioiden tutkimiseen. Henkilökohtaisia asioita ovat esimerkiksi ihmisen koettu terveys, terveyskäyttäytyminen ja itsehoito. Kysely on tapa kerätä aineistoa, kyselyssä kysymysten

muoto on standardoitu eli vakioitu. Vakioinnilla tarkoitetaan sitä, että kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselyssä vastaaja itse lukee kysymyksen ja vastaa siihen. Kyselylomaketta käytetään, kun havainto yksikkönä on henkilö ja häntä koskevat asiat esimerkiksi mielipiteet, asenteet, ominaisuudet tai käyttäytyminen. Kyselyn voi toteuttaa sekä postitse että internetissä. (Vilkkä 2007, 28.)

Tässä opinnäytetyössä halusimme mitata HPV-rokoteiässä olevien nuorten sekä heidän vanhempiensa tai huoltajiensa tietoja, mielipiteitä ja ajatuksia HPV-virukseen sekä rokotteeseen liittyen olemassa olevan teorian ja tutkimustiedon pohjalta. Mittasimme pääasiassa nuorilla olemassa olevaa teoreettista tietoa HPV-virukseen ja rokotteeseen liittyen. Mitattavia asioita oli myös rokoteiässä olevien nuorten sekä heidän vanhempiensa että huoltajiensa HPV-rokotukseen suhtautuminen. Kyselytutkimuksen (liite 1) vastausten perusteella valitsimme kysymykset fressis.fi-sivustolle tulevaan nuorten tietotestiin. Tietotesti (liite 3) antaa tulevaisuudessa nuorille hyödyllistä tietoa HPV-virukseen ja rokotteeseen liittyen.

7.2 Kyselylomakkeen valmistaminen ja aineistonkeruu

Määrällisen tutkimuksen aineistonkeruussa käytetään yleensä standardoitua tutkimuslomaketta, joka sisältää valmiit vastausvaihtoehdot (Heikkilä 2014, 15). Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme aineistonkeruumenetelmänä kyselytutkimusta. Kyselytutkimuksen valitsimme, koska se oli mielestämme haastattelua käyttökelpoisempi ja halusimme kysymyksiin vastaukset mahdollisimman monelta vastaajalta. Vastaajina meillä oli 7.–9.-luokkalaisten nuoret ja 5.–6.-luokkalaisten vanhemmat. Nuorille ja vanhemmille teimme eri kyselyt. Kyselytutkimuksen aineisto kerättiin verkkokyselynä ja kyselylomakkeen laadinnassa käytimme Google formsia, jonka avulla kyselyn tuloksia ja vastausmääriä on helppo analysoida. Verkkokysely oli myös helppo tapa saada kysely halutulle kohderyhmälle. Tekemämme kyselyiden (liite 1 ja liite 2) avulla kohdehenkilöiden oli vaivatonta vastata kyselyyn anonymisti internetissä linkkiä klikkaamalla. Linkkiä kyselyyn jaoimme sosiaalisen median kautta. Sosiaalisen median avulla pyrimme tavoittamaan oikeat kohderyhmät. Nuorten 7.–9.-luokkalaisten kyselyyn (liite 1) saimme

vastauksia kaiken kaikkiaan 160 kappaletta ja 5.–6.-luokkalaisten vanhemmille tarkoitettuun kyselyyn (liite 2) kertyi vastauksia 198 kappaletta.

Kyselylomakkeessamme on käytetty sekä avoimia ja että monivalintakysymyksiä. Monivalintakysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot ja avoimissa kysymyksissä on esitetty kysymys ja jätetty tyhjä tila vastausta varten. Kyselyssä olemme yhdistäneet myös muutaman monivalintakysymyksen ja avoimen kysymyksen. Monivalintakysymyksen ja avoimen kysymyksen yhdistelmä on strukturoidun kysymyksen ja avoimen kysymyksen välimuoto, jossa valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen esitetään avoin kysymys. Avoimen vastausvaihtoehdon avulla saadaan esiin näkökulmia, joita tutkija ei ole ehkä etukäteen osannut ajatella. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 198–199.) Strukturoidulla kysymyksellä tarkoitetaan kysymystä, jolle on jo ennalta annettu tarkat vastausvaihtoehdot. (Koppa, 2015.)

Kyselyissä (liite 1 ja liite 2) olevilla avoimilla kysymyksillä halusimme saada tietoa, mitä papilloomaviruksesta ja HPV-rokotteesta tiedetään. Molemmissa kyselyissä kysyimme avoimella kysymyksellä myös sitä, mitkä tekijät olivat vaikuttaneet päätökseen ottaa tai olla ottamatta rokote. Vanhempien ja huoltajien kyselyssä olevilla avoimilla kysymyksillä halusimme kartoittaa pelkoja HPV-rokotteen suhteen.

Kyselytutkimuksen etuna on laajan tutkimusaineiston kerääminen, jossa tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja jossa myös voidaan kysyä monia asioita. Kyselymenetelmä on tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Kyselylomakkeen huolellinen suunnittelu mahdollistaa sen, että aineisto voidaan nopeasti käsitellä tallennettuun muotoon ja analysoida tietokoneen avulla. Tietokoneteknologian kehitys viime vuosikymmenien aikana on mahdollistanut sen, että strukturoitujen kysymysten suosio on kasvanut. (Hirsijärvi ym. 2009, 195.)

7.3 Aineiston analyysi

Määrällisessä tutkimuksessa erillisiä vaiheita on tutkimusaineiston kerääminen, tutkimusaineiston käsittely, analysointi ja tulkinta. Aineiston käsittely alkaa, kun kerätty aineisto on saatu kasaan. Aineiston käsittely tarkoittaa, että saatu tieto

tarkistetaan ja siirretään tietokoneelle niin, että sitä voidaan tutkia taulukko- ja tilasto-ohjelmien avulla numeraalisesti. Analysointitapa määrällisessä tutkimuksessa valitaan aina sen mukaan, mitä ollaan tutkimassa. (Vilkkä 2007, 119.)

Suurimpaan osaan tekemämme internetkyselyn kysymyksistä oli pakko vastata kyselyssä edetäkseen, joten puutteellisia vastauslomakkeita ei tullut. Huomioimme kaikki palautuneet vastaukset aineistossa. Google formsin avulla tekemämme internetkysely mahdollisti sen, että saimme vastaukset prosentteina näkyviin, mikä mahdollisti kaavioiden teon kysymyksistä. Opinnäytetyössämme esitämme oleellisen osan tutkimustuloksista taulukoin havainnollistettuna.

Opinnäytetyöhömmä teoriaosuutemme puolesta nostimme tärkeiksi kuvioiksi HPV-rokotuskattavuuden vuosien 1998–2003 välillä syntyneiden nuorten naisten keskuudessa (kuvio 1) sekä tarkastelimme kuvion 2 avulla kohdunkaulan syövän esiintyvyyttä vuosien 1991–2007 välillä. Kuviossa 3 ilmenee Suomessa vuonna 2012 pidetyn seulontaohjelman tarkastettujen naisten määrä eri ikäluokissa.

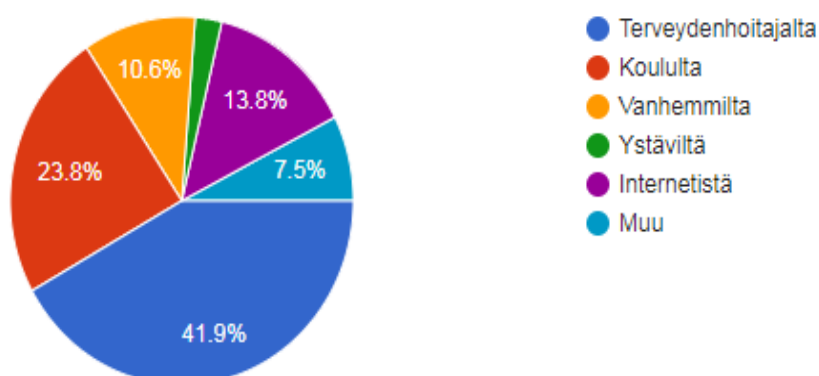
Kuviossa 4 saatujen tulosten perusteella voimme todeta, että tekemämme tietotesti fressis.fi-sivustolle on tarpeellinen, sillä nuoret etsivät papillomaviruksesta saatavilla olevaa tietoa hyödyntäen internetiä. Opinnäytetyössämme tuomme esille tietoa kohdunkaulan syövän seulonnoista. Vedoten kuvioon 5, voimme todeta, että nuoret selkeästi kaipaavat lisää tietoa kyseisestä aiheesta. Vanhempien keskuudessa HPV-rokote aiheuttaa paljon erilaista keskustelua ja kuviossa 6, tuomme esille rokotteen ottamiseen tai ottamatta jättämiseen vaikuttavia tekijöitä.

7.4 Nuorten kyselyn tulokset

Nuorten kysely (liite 1) oli tarkoitettu 7.–9.-luokkalaisille nuorille, sekä tytöille että pojille. Kyselyyn vastasi yhteensä 160 nuorta, joista 96,9 % oli tyttöjä. Kyselyyn vastanneista kohderyhmään kuuluvia oli noin puolet (51,2 %), loput näistä vastaajista olivat kohderyhmän ikäluokasta ulkopuolella.

Vastaajista 81,9 % ilmoitti tietävänsä, mikä papilloomavirus on, ja rokotteen kertoi saaneensa 60 % vastaajista. Rokotteen ottamiseen oli nuorilla monia syitä. Suurin syy oli halu suojata omaa terveyttä. Näin vastasi 81,4 % vastaajista. Vajaa puolet (48 %) vastaajista otti rokotteen, koska he luottivat rokotteen turvallisuuteen ja päättivät asiasta yhdessä vanhempiensa kanssa. Rokotteen maksuttomuus oli alle puolelle (41,2 %) vastaajista tekijä, joka vaikutti rokotteen ottamiseen. Vanhemmat tekivät päätöksen asiassa noin 12,7 %:lla vastaajista.

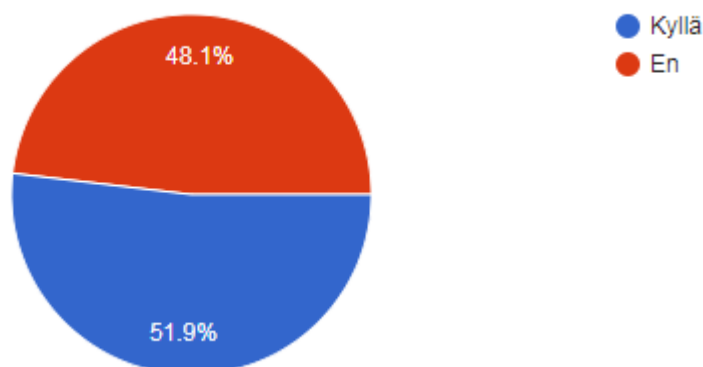
Nuoret kertoivat saaneensa tietoa aiheesta useasta eri lähteestä. Vajaa puolet (41,9 %) vastaajista olivat saaneet tietoa terveydenhoitajalta ja koulusta tietoa oli saanut 23,8 % vastaajista. Tämä lisäksi he olivat saaneet tietoa internetistä, vanhemmilta ja ystävilä. Tiedonsaanti on nuorilla hyvää ja tästä syystä reilu puolet (51,9 %) vastaajista ei koe tarvitsevänsä enempää tietoa aiheesta. Toisaalta 18,8 % vastaajista ei osaa sanoa, tarvitsevatko he lisää tietoa aiheesta.



KUVIO 4. Väylä, jota kautta nuoret ovat saaneet tietoa HPV:sta

HPV:lta suojautuminen on nuorille enimmäkseen tuttua, sillä 83,8 % vastaajista tiesi kuinka suojautua. HPV:n seulonta ei puolestaan ole niin tuttua nuorille. Vastanneista nuorista hieman reilu puolet (51,9 %) tietävät, miten sitä seulotaan.

KUVIO 5. Nuorten tietämys HPV:n seulonnoista



Tulosten perusteella olemme sitä mieltä, että nuorille pitäisi antaa lisää tietoa siitä, kuinka HPV:ta seulotaan. Tieto seulonnasta on tärkeää, vaikka rokotteen ottaisikin. Uskomme, että myös suojautumisesta olisi hyvä antaa nuorille lisää tietoa, jotta loput 20 % vastaajista tietäisivät kuinka suojautua.

Lopuksi otimme esille asian, että rokote kuuluu kansallisessa rokotusohjelmassa vain tytöille. Kysyimme, pitäisikö nuorten mielestä rokote laajentaa koskemaan myös poikia. Vastaajista 32,7 % oli sitä mieltä, että rokote pitäisi kuulua myös pojille ja loput vastaajista eivät joko halunneet rokotetta pojille tai eivät osanneet sanoa asiaan mielipidettään.

Nuoret tietävät papilloomaviruksesta ja rokotteesta yleisellä tasolla kohtalaisen hyvin, mutta selkeästi haluavat aiheesta tarkempaa tietoa. Nuoret haluavat tarkemmin tietää, mikä on papilloomavirus ja mikä sen aiheuttaa. Myös papilloomaviruksen vaarallisuus mietityttää nuoria. Papilloomaviruksen oireista ja hoidosta halutaan lisätietoa. Nuoret pohtivat rokotteen turvallisuutta ja sen haittavaikutuksia ja haluavat niistä lisätietoa.

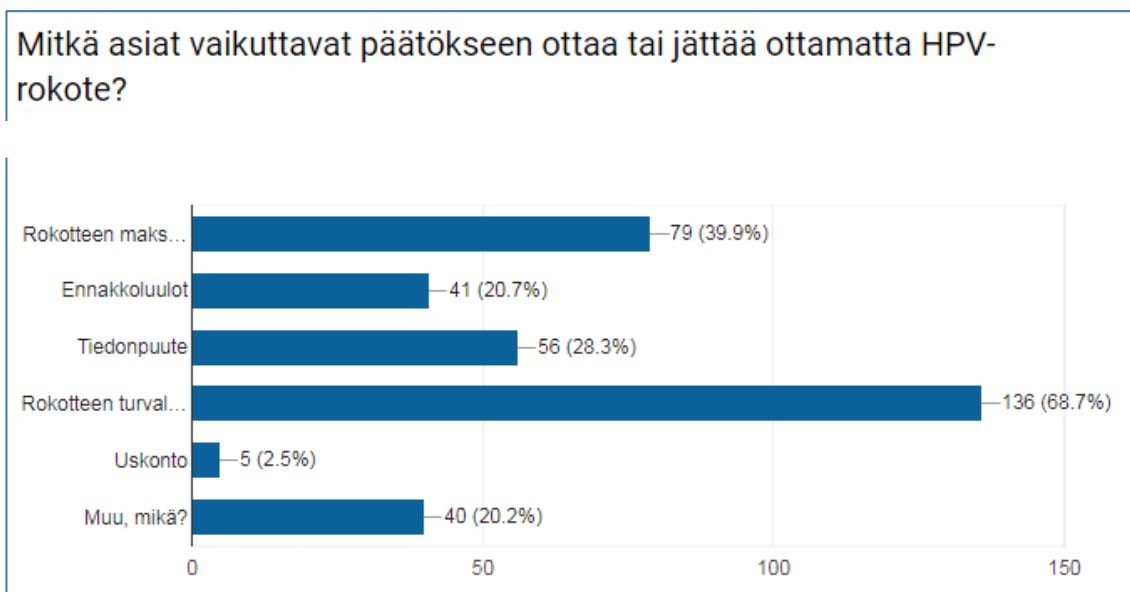
Pääosin nuoret suhtautuvat rokotteeseen myönteisesti. Nuoret haluavat suojata omaa terveyttään rokotteella ja luottavat sen turvallisuuteen. Päätös rokotteen

ottamisesta on tehty joko yhdessä vanhempien kanssa tai vanhempien päätöksellä. Rokotteen maksuttomuus vaikuttaa myönteisesti rokotteen ottamiseen. Nuoret suhtautuvat myös kriittisesti rokotteen ottamiseen, etenkin osalla ihmisistä rokotteen turvallisuus suhteessa sen hyötyihin mietityttää kovasti. Nuoret kokevat, että rokotetta ei ole riittävästi tutkittu. Nuoret haluavat suojella omaa terveyttään myös päätöksellä olla ottamatta rokote. Nuoret toivat esiin rokotteen ottamiseen liittyvien mahdollisten vakavien sairauksien riskin, hedelmättömyyden, neurologisten oireiden ja halvaantumisen riskin. Myös pelko pistämisestä on vaikuttanut rokotteen ottamatta jättämiseen. Päätös olla ottamatta rokote on ollut joko nuoren oma tai vanhemman tekemä valinta.

7.5 Huoltajien kyselyn tulokset

Jaoimme huoltajille tarkoitettua kyselyä (liite 2) sosiaalisen median kautta ja saimme kaiken kaikkiaan 198 vastausta. Vastaajista 93,9 % oli naisia ja loput olivat miehiä. Rokotusta piti tärkeänä hieman yli puolet (66,7 %) vastaajista.

Kyselyn perusteella selvisi, että reilusti suurin osa (95,5 %) vastaajista tiesi, mikä on HPV-rokote ja tämän lisäksi noin 80,8 % vastaajista tiesi ketkä kuuluvat HPV-rokotteen Suomen kansallisen rokotusohjelman piiriin. Huoltajat hakevat tietoa rokotteesta useista eri lähteistä. Enemmistö hakee tietoa Internetistä, eli 80,8 % vastaajista. Tämän lisäksi tietoa haetaan kouluterveydenhoitajalta (38,9 %), koululääkäriltä (17,7 %) ja jostain muualta (24,2 %).



KUVIO 6. Rokotteen ottamiseen vaikuttavat tekijät

Näiden vastausten perusteella, mielestämme on tärkeää, että huoltajille jaetaan lisää tietoa HPV:sta, sekä siitä ketkä kuuluvat tämän rokotusohjelma piiriin. Vastausten perusteella voimme todeta, että tiedon saaminen myös huoltajille olisi aiheellista.

Kysely oli auki vajaan viikon, joten siihen nähden olemme tyytyväisiä saamiimme vastausten määriin. Kysely herätti paljon mielenkiintoa sen ajankohtaisuuden vuoksi ja aiheesta käytiin monenlaista keskustelua eri keskustelupalstoilla.

Päätöksen rokotteen ottamisesta perheissä tekee enimmäkseen huoltajat yhdessä lapsen kanssa, näin vastasi puolet vastaajista. Loput huoltajista tekevät päätöksen rokotuksesta yhdessä tai yksin, mutta ilman lapsen mielipidettä. Vastaajista vajaa puolet (46,5 %) ottavat tyttärelleen rokotteen ja loput vastaajista eivät ota tyttärelleen rokotetta, tai olivat poikien huoltajia. Rokotuspäätökseen vaikuttaa moni asia ja paljon tuli esille pelkoja rokotteen suhteen. Myös kyselymme perusteella käy ilmi, että vajaa puolella (47 %) vastaajista on pelkoja rokotteen suhteen. Kyselystämme käy ilmi, että pienellä osalla (28,3 %) vastaajista on tiedonpuute aiheesta ja se vaikuttaa päätökseen jättää rokote ottamatta. Rokotteen maksuttomuuden perusteella päätöksen rokotteen ottamisesta tekee

39,9 % vastaajista ja rokotteen turvallisuus vaikuttaa päätökseen 68,7 % vastaajista. Uskonnolla oli vähiten vaikutusta rokotuspäätökseen.

Sosiaalisessa mediassa keskusteltiin paljon aiheesta, kuka voi tehdä päätöksen rokotteen ottamisesta. Monet olivat sitä mieltä, että 5.–6.-luokkalainen ei vielä ymmärrä mistä asiasta on kyse, ja näin ollen eivät ole kykeneviä tekemään päätöstä näin isosta asiasta. Pelloista tuli paljon keskustelua, muun muassa oltiin sitä mieltä, että rokotteesta ei ole tiedotettu tarpeeksi ja esille nostettiin myös aihe, että on maita, joissa rokote on laitettu katkolle haittavaikutusten takia. Huoltajat selvästi kaipaavat enemmän tietoa ja hakevat sitä Internetistä, jossa tulee sitten esiin monenlaisia kauhutarinoita rokotuksista.

Lopuksi kysyimme vielä poikien huoltajilta, haluaisivatko he rokotteen myös pojille kansalliseen rokotusohjelmaan. Vastaajista vajaa puolet (40,4 %) haluaisivat rokotteen myös poikien rokotusohjelmaan. Kommentoissa kävi ilmi, että huoltajat haluavat tässä asiassa tasa-arvoa ja rokotteen myös pojille ilmaiseksi.

Pääosin vanhemmat tietävät mikä on papilloomavirus. Vanhemmat toivat esiin muutamia asioita joihin haluavat lisää tietoa, kuten esimerkiksi mikä on poikien osuus viruksen leviämässä, papilloomaviruksen oireista sekä mitä seurauksia sairastumisesta on. Vanhemmat kaipaavat lisää tutkimustietoa papilloomavirusrokotteesta pidemmältä aikaväliltä. Vanhemmat haluavat lisää tietoa muun muassa rokotteen turvallisuudesta, rokotteen riskeistä ja rokotteen tehosta. Vanhemmat toivat esiin, että olisi hyvä saada selkokielellä kattava ja puolueeton tieto papilloomaviruksesta ja rokotteesta.

Osa vanhemmista luottaa rokotteeseen, mutta paljon on myös pelkoja rokotteen suhteen. Vanhempien päätös rokotteen ottamiseen vaikutti sen turvallisuus ja maksuttomuus. Päätös rokotteen ottamatta jättämiseen vaikutti ennakkoluulot, tiedon puute ja se, että rokotteen turvallisuuteen ei luoteta. Vanhempien mielestä rokotetta ei ole tutkittu tarpeeksi, haittavaikutuksista ei puhuta, komplikaatioiden riski ja olematon hyöty suhteessa rokotteen riskeihin. Osaa vanhemmista arveuttaa myös tieto siitä, että rokote on vedetty pois rokotusjärjestelmästä tietyissä maissa.

8 TYÖN TULOKSET

Kasvava nuori kiinnostuu seksuaalisuudestaan ja seksistä. Nuorella on myös oikeus hakea ja saada tietoa näistä aiheista, ja on hyvin tavallista, että nuori tukeutuu internetiin tietoa hakiessaan. (Kouluasiaa.fi. i. a.) Sosiaalisen median kautta tavoitetaan nopeasti paljon ihmisiä, ja tietoa voidaan levittää helposti. Terveysalalla on nähtävissä myös sosiaalisen median käyttöä tiedon jakamisessa esimerkiksi ammattilaisen taholta ja se on hyödyllinen kanava tutkitun tiedon levittämiseen. (Schmitt & Lilly 2012.)

Opinnäytetyömme tarkoitus oli tehdä HPV:sta tietotesti (liite 3) nuorille. Ennen tietotestin tekemistä selvitimme, minkälaista tietoa nuorilla on HPV:sta, ja mitä tietoa he mahdollisesti vielä tarvitsevat. Päädyimme ensin tekemään nuorille kyselyn (liite 1), jolla keräsimme tietoa nuorilta. Teimme kyselyn (liite 2) myös nuorten huoltajille, jotta hekin voisivat kertoa näkemyksensä siitä, minkälaista tietoa nuorille tulisi antaa. Tutkimusaineiston keräsimme kesällä 2017 kyselytutkimuksella, jonka jälkeen aloimme raportoida ja analysoida saatuja tutkimustuloksia. Tämän Internetissä tehdyn kyselyn vastausten perusteella valitsimme kysymykset fressis.fi-sivustolle tehtävään tietotestiin.

8.1 Tietotesti

Tietotestin (liite 3) tekemiseen päädyimme, koska halusimme tuoda HPV:sta tutkittua tietoa helposti nuorten saataville jonka fressis.fi-sivusto mahdollistaa. Fressis.fi-sivuston löytää myös helposti sosiaalisesta mediasta (Instagram, Facebook, Twitter), joita nuoret nykypäivänä käyttävät ahkerasti. Nuorilla on mahdollisuus tietotestin tekemällä saada ajankohtaista ja luotettavaa tietoa itselleen ja he voivat myös jakaa sitä mahdollisesti muille tuntemilleen nuorille. Joillakin nuorilla voi olla korkea kynnyks lähteä keskustelemaan ensin seksistä ja siihen liittyvistä asioista esimerkiksi vanhempien kanssa, tällöin on hyvä, että nuori pääsee tekemään tietotestin fressis.fi-sivustolla omissa rauhassaan. Uskomme myös,

että tietotestin tekeminen on nuorille mielekästä ja helppoa verrattuna kirjallisuuden etsintään.

Teimme useita versioita tietotestistä (liite 3), ennen kuin olimme tyytyväisiä. Lopulliseen versioon tuli yhdeksän kysymystä. Tietotestimme muokkaamisessa meillä oli apuna syöpäyhdistyksen terveyden edistämisen työryhmä, johon kuuluu terveyden edistämisen suunnittelija ja asiantuntijalääkäri. Lopullista versiota varten testasimme kyselyä myös nuorille, koska halusimme saada heidän näkemyskäsityksen tietotestin ymmärrettävyydestä ja toimivuudesta nuorille.

Tietotestin (liite 3) kahteen kysymykseen (kuvio 7 ja kuvio 8) valitsimme käsiteltäväksi aiheeksi HPV-tartunnan saamisen sekä siltä suojautumisen. Aiemmin tehtyyn kyselyyn vastanneista henkilöistä (160) 26 ei tiennyt kuinka HPV-tartunnalta suojaudutaan, joten koimme tärkeäksi aiheeksi ottaa tämän osaksi lopullista testiä. Nuorille tehdyssä kyselyssä avointen kysymysten kautta saimme viitteitä siitä, että nuoret kaipaavat juurikin näistä asioista lisää tietoa. Avoiimiin kysymyksiin vastattiin mm;

” Miten niitä voi välttää?”

” Mitä virus aiheuttaa?”

” Mistä sellaisen voi saada, oireet ja riskit?”

” Mihin virus johtaa, miten sitä voi ehkäistä ja ylipäätään mikä se on?”

3. Miten HPV voi tarttua?

A) Alusvaatteista ja lakanoista

B) Suojaamattomassa yhdynnässä

C) Suojaamattomassa suuseksissä

D) Kaikissa näissä

VASTAUS: Papilloomavirus voi tarttua yhdynnässä ja suuseksissä, jos ei käytetä kondomia ja suuseksisuojaa. Tällöin tartunta tapahtuu limakalvokontaktissa. Limakalvoa on kehossa useassa paikassa: nenässä, suussa, peräaukossa, terskassa ja emättimessä.

Papilloomavirus voi tarttua myös ihokosketuksessa. Käsien välityksellä tartunta tapahtuu siten, että kädellä kosketetaan ihoaluetta, jossa on virusta. Sen jälkeen kosketetaan välittömästi toisen henkilön sukupuolielimiä, jolloin virus tarttuu.

Kondomi suojaa tartunnoilta siis hyvin, mutta ei täysin. Papilloomavirus voi tarttua myös niiltä ihoalueilta, joita kondomi tai suuseksisuoja ei peitä.

HPV ei tartu alusvaatteista tai lakanoista.

KUVIO 7. HPV:n tarttuminen

4. Miten voit suojautua HPV-tartunnalta?

A) Kondomilla ja suuseksisuojaalla

B) Hyvällä hygienialla

C) Rokotteella

D) En mitenkään

VASTAUS: Oikeaan aikaan otettu rokote suojaa ennaltaehkäisee HPV-tartuntoja.

Yhdynnässä kannattaa käyttää kondomia! Kondomi on myös ainoa tapa suojautua myös muilta sukupuolitaudeilta.

Suuseksissä sukuelimiä hyväillään suulla. Suojaudu suuseksissä käyttämällä peniksen päällä kondomia ja emättimen päällä suuseksisuojaa. Suuseksisuojan voi tehdä halkaisemalla kondomin tai voit ostaa valmiita suuseksisuoja.

Hyvä hygienia ei estä HPV-infektioita. Hyvästä hygieniasta kannattaa kuitenkin aina pitää huolta, koska se muuten ylläpitää terveyttä.

KUVIO 8. HPV-tartunnalta suojautuminen

Nuorten ja vanhempien kyselyssä eniten puhututtanut aihe oli HPV-rokote ja siihen liittyvät ennakkoluulot ja pelot. Kyselyn kysymyksiin kahdeksan ja yhdeksän valitsimme tämän aiheeksi, jotta nuoret saisivat enemmän tietoa asiasta. Avoimissa kysymyksissä toivottiin yleisesti enemmän tietoa rokoteturvallisuudesta, rokotteen haittavaikutuksista sekä rokotteen vaikutuksesta. Etenkin vanhemmat kokevat HPV-rokotteen tärkeäksi. Edellä mainittuja asioita huomioimme opinnäytetyömme kirjallisessa osiossa.

” Miten se vaikuttaa?”

” Rokotteen tarvitsemisen syitä?”

” Mistä rokotuksia saa?”

” Miksi rokotus on tärkeä ottaa?”

8. Miksi HPV-rokote kannattaa ottaa?

A) Se ehkäisee kohdunkaulan syöpää ja sen esiasteita

B) Se suojaa tuhkarokolta

C) Se edesauttaa laumasuojan muodostumista

VASTAUS: HPV-rokote ehkäisee erityisesti kohdunkaulan syöpää ja sen esiasteita. Rokotteella saadaan estettyä syöpiä nykyistä enemmän: rokotteen arvioidaan estävän noin neljä viidestä kohdunkaulan syövästä. Suomen kansallisessa rokotusohjelmassa käytetään Cervarix-rokotetta.

Laumasuoja estää taudin leviämistä ja suojelee rokottamattomia. Laumasuojalla tarkoitetaan sitä, että riittävän suuri joukko väestöä on rokotettu ja vastustuskykyinen jotain tautia vastaan. Tällöin tauti ei pääse leviämään, jolloin myös rokottamattomien riski sairastua pienenee.

HPV-rokote ei suojaa tuhkarokolta. Tuhkarokolta suojaa MPR-rokote, joka annetaan kansallisessa rokotusohjelmassa alle kouluikäisenä.

KUVIO 9. HPV-rokotteen hyöty

8.2 Tietotestin testaus nuorilla

Tietotestiä (liite 3) testattiin yläasteikäisillä nuorilla. Testausta ei voinut laittaa julkiseen jakoon, joten tuttavapiirin kautta jaoin testiä nuorille. Testausta varten teimme oman version, johon nuoret pystyivät vapaasti kirjoittamaan mielipiteensä jokaisesta kysymyksestä ja vastauksista kysymyksen jälkeen. Lopussa oli myös monivalintakysymyksiä tietotestistä yleisesti. Lopulta saimme testin jaettu 11 nuorelle testausta varten.

Nuorten kokemukset tietotestistä olivat pääsääntöisesti positiiviset. Tietotestiä (liite 3) pidettiin selkeänä ja hyvin toteutettuna. Nuoret saivat myös testistä paljon uutta tietoa aiheesta ja he pitivät testiä kattavana. Vastauksia piti kattavana 9 vastaajaa ja myös 9 vastaajaa kertoi saaneensa uutta tietoa koskien papilloomavirusta. Joidenkin kommenttien perusteella teimme muokkauksia asian selkeyttämiseksi. Vastaajista viisi oli sitä mieltä, että voisivat suositella testiä ystävilleen. Osalle nuorista sana joukkoseulonta ja papa-koe oli vieras. Tämä oli meille arvokasta tietoa ja otimme tämän huomioon lopullisessa versiossa. Yhden vastaajan mielestä kysymykset eivät olleet johdonmukaisessa järjestyksessä tai ei ymmärtänyt osaa kysymyksistä. Lopuksi pyysimme vielä yleisesti palautetta testistä;

” Tämä kysely oli mielestäni selkeä ja hyvin toteutettu.”

” Ei jäänyt askarruttamaan mikään.”

” Oli vaikea.”

9 PROSESSIN KUVAUS

Opinnäytetyöprosessin aloitimme keväällä 2017. Yhteistyökumppanin löysimme koululla järjestetyssä Oske-tori-tapahtumassa. Oske tulee sanoista osallistava ja tutkiva kehittäminen. Yhteistyökumppanimme on Syöpäjärjestöt, joihin olimme ensin yhteydessä sähköpostitse ja kerroimme heille kiinnostuksesta tehdä yhteistyötä. Kävimme tapaamassa heitä Helsingissä Syöpäjärjestöjen tiloissa, jolloin sovimme, että tuotamme nuorille tietoa HPV:sta fressis.fi-internetsivustolle, jota Syöpäjärjestöt ylläpitää. Ehdotimme Syöpäjärjestölle, että tekisimme sivustolle tietotestin (liite 3), joka on suunnattu nuorille. Koimme aiheen ajankohtaiseksi ja tärkeäksi nuorten kannalta.

Tapaamisen jälkeen tutustuimme kirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin aiheesta. Tästä saimme työtämme varten kattavan teoriapohjan, johon myös tietotesti (liite 3) perustuu. Teimme myös kyselyn (liite 2) 5.–6.-luokkalaisten huoltajille sekä 7.–9.-luokkalaisille nuorille (liite 1), jotta saimme tietoa siitä, mitä nuoret tietävät aiheesta HPV sekä mitä tietoa he kaipaavat lisää. Tutkimusmenetelmänä käytimme määrällistä tutkimusmenetelmää. Kyselyä jaoimme sosiaalisessa mediassa.

Esitimme opinnäytetyön suunnitelman opinnäytetyöseminaarissa keväällä 2017 ja tutkimussuunnitelma lähetettiin myös yhteistyökumppanillemme syksyllä 2017. Tietotestiä (liite 3) aloitimme tekemään syksyllä 2017. Aiemmin tehdyn kyselyn ja siitä saadun tiedon pohjalta valikoitui kysymykset tietotestiin. Tietotestiä olemme muokanneet saadun palautteen perusteella. Palautetta saimme Syöpäjärjestöjen terveyden edistämisen suunnittelijalta ja asiantuntijalääkäriltä. Yhteistyötahon kanssa olemme olleet yhteydessä pääsääntöisesti sähköpostitse. Tietotestin tekninen toteutus jää Syöpäjärjestöille. Olemme myös sopineet, että Syöpäjärjestöille jää tulevaisuudessa muokkausoikeus tietotestiin.

Syksyllä 2017 esitimme työmme käsikirjoituksen seminaarissa, jossa oli myös yhteistyötahomme edustettuna. Käsikirjoituksen esittämisen jälkeen testasimme tuttavapiiriin kuuluvien nuorten avulla tietotestin ymmärrettävyyttä ja toimivuutta.

Testauksen tarkoituksena oli muokata tarvittavia kohtia ennen työn lopullista palautusta. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme saaneet säännöllisesti ohjausta ohjaavalta opettajalta sähköpostitse tai tapaamisten yhteydessä. Työn saimme kokonaisuudessaan valmiiksi keväällä 2018.

10 POHDINTA

Olemme työssämme käsitelleet kattavasti HPV:ta ja rokotetta. Aiheesta on runsaasti tarjolla tutkittua tietoa, mikä helpotti opinnäytetyön tekemistä. Olemme tulleet siihen tulokseen, että etenkin nuorten tietoisuutta HPV:sta ja rokotteesta tulee jatkossa lisätä. Tietotestin (liite 3) avulla uskomme saavamme lisättyä tietoa papilloomaviruksesta nuorten keskuudessa. Kyselyiden yhteydessä ilmeni, että nuorilla on erityisesti tiedonpuutetta mitä HPV aiheuttaa, miten siltä suojaudutaan sekä miten sitä seulotaan. Tekemässämme tietotestissä olemme erityisesti ottaneet huomioon nämä kyseiset asiat.

Opinnäytetyöprosessin aikana kohtasimme monenlaisia mielipiteitä ja uskomuksia HPV:sta ja rokotteesta. Sosiaalisessa mediassa jaettujen kyselyiden (liite 1 ja liite 2) yhteydessä etenkin huoltajilla nousi esiin huoli rokotteen turvallisuudesta. Huoltajat hakevat tietoa internetistä erilaisilta sivustoilta, joiden luotettavuutta ei voi todentaa.

WHO:n rokoteturvallisuuskomitean julkaisemassa raportissa vuoden 2013 mukaan yli 175 miljoonan jaetun rokoteannoksen kokemuksella HPV-rokotteiden turvallisuudesta on kiistaton näyttö. Rokoteturvallisuuskomitea on todennut, että näyttö rokotteen turvahuolten taustalla on riittämätön ja tämän vuoksi WHO suosittelee rokottamista parhaimpana keinona ehkäistä kohdunkaulan ja muita HPV-viruksen aiheuttamia syöpiä. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2017b.)

10.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kyselytutkimuksen luotettavuutta pyrimme lisäämään hyvällä perehtymisellä lukemalla ensin aiheesta teoriatietoa. Kyselyiden linkkejä jaoimme sosiaalisessa mediassa Facebookin suljetuissa ryhmissä, esimerkiksi sairaanhoitajaopiskelijoiden ryhmässä. Jaoimme linkkiä myös tuntemillemme nuorille ja heidän vanhemmilleen. Kyselyn luotettavuutta lisäsi myös se, että vastaajat pysyivät nimettöminä ja kaikkiin kysymyksiin oli pakko vastata, jotta lomake hyväksyi vastaukset.

Kyselytutkimuksen luotettavuutta heikentää se, ettei tutkijan ole mahdollista varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen, miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajien näkökulmasta ja ovatko vastaajat perehtyneet asiaan riittävästi. (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Emme myöskään voineet olla täysin varmoja siitä, kuinka monta kertaa kukin vastaaja oli tehnyt kyselyn. Kyselymme linkki oli sosiaalisessa mediassa auki reilun viikon ja saimme vastauksia yhteensä 358 kappaletta.

Kyselyssä olevilla avoimilla kysymyksillä pyrittiin varmistamaan se, että mikäli vastauksia saadaan vähän, on analyysin teko silti mahdollista. Jos kyselyssä olisi ollut vain avoimia kysymyksiä, olisi aineisto saattanut jäädä hyvinkin suppeaksi, tämä riski pyrittiin välttämään sillä, että kyselyssä oli myös monivalintakysymyksiä, suljettuja kysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Yhteenvedon vastauksista näimme Google forms -dokumentista, joka keräsi vastauksista saadun tiedon ylös kaavioita apuna käyttäen, joten saimme selkeän kuvan vastauksista.

10.2 Tutkimuksen eettisyys

Ihmistieteisiin luettavaa tutkimusta koskevat eettiset periaatteet jaetaan kolmeen osa-alueeseen jotka ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys- että tietosuojat. Osallistuminen tutkimukseen tulee perustua riittävään tietoon ja vapaaehtoisuuteen, esimerkiksi kyselyyn vastaaminen osoittaa tutkittavan suostuneen tutkittavaksi. Tutkittavalle kuvataan kyselyihin perustuvassa tutkimuksessa tutkimuksen aihe, kerrotaan, mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa ja kauan kyselyyn menee aikaa. Yksityisyyden suoja kuuluu Suomen perustuslailla suojattuihin oikeuksiin. (TENK 2012.)

Tekemämme internetkyselyt (liite 1 ja liite 2) olivat vapaaehtoisia. Henkilötietoja emme kysyneet vastaajilta, eikä kyselysovellus kerännyt siitä dataa. Opinnäytetyössämme olemme merkinneet lähdeviittein aiempiin tutkimuksiin tai muuhun teoriaan perustuneet tietomme. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa nuorille

luotettavaa ja puolueetonta tietoa tietotestin muodossa, perustuen tutkimuksiin ja teorian tietoon Syöpäjärjestöjen ylläpitämälle fressi.fi-sivustolle.

10.3 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana, jonka yhteiskunnallinen tehtävä on hoitaa potilaita. Sairaanhoitaja voi työskennellä eri toimintaympäristöissä, kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa sekä yksityisellä- ja kolmannella sektorilla. Työssään sairaanhoitaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, työn on samanaikaisesti terveystä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa. Sairaanhoitajan työ on näyttöön perustuvaa ja hän hyödyntää hoitotieteellistä tietoa suunnitellessaan, toteuttaessaan, arvioidessaan ja kehittäessään hoitotyötä. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2014.)

Sairaanhoitajan koulutusta määrittävät ammatillisen osaamisen vaatimusten lisäksi ammattikorkeakoulututkinnon yhteiset kompetenssit joita ovat itsensä kehittäminen, eettinen osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, kehittämistoiminnan osaaminen, organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen sekä kansainvälisyysosaaminen. (Eriksson ym. 2014.)

Opinnäytetyöprosessi on ollut hyvin opettavainen kokemus. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut meitä etsimään luotettavaa näyttöön perustuvaa tietoa eri lähteistä, jota sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan ammatissa tarvitsemme. Ammatillinen osaamisemme on kehittynyt tekemällä yhteistyötä työelämäkumppanimme kanssa, olemme tämän opinnäytetyömme kautta saaneet mahdollisuuden tutustua työelämäyhteistyöhön. Opinnäytetyön tekeminen opetti meille tutkimusmenetelmien käyttöön liittyviä taitoja. Tilastotieteelliset taidot kehittyivät kyselylomakkeiden (liite 1 ja liite 2) ja tietotestin (liite 3) teolla. Opinnäytetyön aiheen koimme erittäin ajankohtaiseksi ja tarpeelliseksi. Työskennellessämme sairaanhoitajana ja terveydenhoitajana esimerkiksi nuorten parissa, tehtävänämmä on antaa näyttöön perustuvaa tietoa aiheesta.

LÄHTEET

- Eriksson, Elina; Korhonen, Teija; Merasto, Merja & Moisio Eeva-Liisa 2014. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Viitattu 10.1.2018. <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Fressis i.a. Tietoa Fressiksestä. Viitattu 2.5.2017. <https://www.fressis.fi/tieto-apalvelusta/>
- Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. 9., painos. Porvoo: Edita.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Keinänen, Anu i.a. Opas kohdunkaulan syövän seulonnassa käytetyistä tutkimuksista nuorille naisille. Savonia-ammattikorkeakoulu. Bioanalytiikan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 8.3.2017. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/60990/Keinanen_Anu.pdf?sequence=1
- Kenechukwu Oguejiofor, Kenneth 2016. Prognostic markers in oropharyngeal cancers. The University of Manchester. Doctor of philosophy in the faculty of Medical and Human Sciences. Väitöskirja. Viitattu 31.2.2017. <https://www.escholar.manchester.ac.uk/api/datasetstream?publicationPid=uk-ac-man-scw:299181&datasetstreamId=FULL-TEXT.PDF>
- Koppa. Jyväskylän yliopisto 2015. Haastattelut. Viitattu 15.2.2017. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/haastattelut>
- Kouluasiaa.fi. i.a. Nuorten seksuaalinen toiminta verkossa ja kasvun tukemisen haasteet. Artikkelit. Viitattu 1.2.2018. <http://kouluasiaa.fi/artikkelit/nuorten-seksuaalinen-toiminta-verkossa-ja-kasvun-tukemisen-haasteet/>
- Käypä hoito suositus 2016. Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solu-
muutokset. Duodecim. Viitattu 22.11.2017. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50049#NaN>

- Launis, Veikko; Leivo, Pauliina & Nohynek, Hanna 2016. Koulutus ja tulotaso yhteydessä asenteisiin HPV-rokotusta kohtaan. Potilaan Lääkäri-lehti. Viitattu 17.4.2017. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/koulutus-ja-tulotaso-yhteydessa-asenteisiin-hpv-rokotusta-kohtaan/>
- Leino, Tuija 2011. Papilloomavirus- eli HPV-rokotteet. Duodecim oppiportti. Viitattu 27.2.2016. <http://www.oppiportti.fi/op/isa05614/do#q=hpv%20rokote#proxy.thl.fi>
- Leskinen, Suvi 2016. HPV-testin käyttö kohdunkaulan syövän joukkoseulonassa. Tampereen ammattikorkeakoulu. Bioanalytiikan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 8.3.2017. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/118072/Leskinen_Suvi.pdf?sequence=1
- Makkonen, Petra; Heinävaara, Sirpa; Sarkeala, Tytti & Anttila, Ahti 2017. Impact of organized and opportunistic pap testing on the risk of cervical cancer in young women- A case-control study from Finland. *Gynecologic Oncology* 147 (3), 601–606. Viitattu 30.11.2017. [http://www.gynecologiconcology-online.net/article/S0090-8258\(17\)31335-5/pdf](http://www.gynecologiconcology-online.net/article/S0090-8258(17)31335-5/pdf)
- Naistalo 2017. Gynekologinen terveys. Kohdunsuun irtosolumuutokset PAPA. Usein kysyttyä. Viitattu 1.2.2018. <https://www.terveyskyla.fi/nai-stalo/gynekologinen-terveys/kohdunsuun-irtosolumuutokset-papa/usein-kysytty%C3%A4>
- Nieminen, Pentti 2011. Kohdunkaulan syöpä. Duodecim oppiportti. Viitattu 6.3.2017. http://www.oppiportti.fi/op/njs02401/do?p_haku=kohdunkaulan%20sy%C3%B6p%C3%A4#q=kohdunkaulan%20sy%C3%B6p%C3%A4
- Nohynek, Hanna; Pitkänen, Saira & Baum, Ulrike 2014. HPV-rokotukset Suomessa: Tyttöjen juttu. *Sic! Lääketietoa Fimeasta*. Viitattu 18.4.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120645/3_14%2016-19%20HPV-rokotukset%20Suomessa.pdf?sequence=1
- Nurmi, Jari-Erik; Ahonen, Timo; Lyytinen, Heikki; Lyytinen, Paula; Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto 2015. Ihmisen psykologinen kehitys. 6. lisäpainos. Jyväskylä. PS-kustannus.

- Perkins, Rebecca B; Clark, Jack A; Apte, Gauri; Vercruyssen, Jessica L; Sumner, Justen J; Wall-Haas, Constance L; Rosenquist, Anna W & Pierre-Joseph, Natalie 2014. Missed Opportunities for HPV Vaccination in Adolescent Girls: A Qualitative Study. *Pediatrics*. Viitattu 13.4.2017. <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2014/08/12/peds.2014-0442.full.pdf>
- Schmitt, Terri L & Kezia, Lilly 2012. Social media use among nurses. *Journal of the Dermatology Nurses Association* 4 (3), 181-187. Viitattu 1.2.2018. https://journals.lww.com/jdnaonline/Abstract/2012/05000/Social_Media_Use_Among_Nurses.5.aspx
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Seulonnat Suomessa 2014. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Viitattu 8.3.2017. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70316/URN_ISBN_978-952-00-3534-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Suomen syöpärekisteri 2012. Joukkotilastot. Kohdunkaulan syövän seulonta. Viitattu 6.3.2017. <http://stats.cancerregistry.fi/joukkotilastot/Tilasto/Kohtu/2012/fin/v2012fin0037k2.html>
- Suomen syöpärekisteri i.a. Syöpätalastot. Viitattu 5.3.2017. <https://syoparekisteri.fi/tilastot/tautitilastot/>
- Syöpäjärjestöt 2014. Kohdunkaulan syöpä. Viitattu 7.3.2018. <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/kohdunkaulan-syopa/>
- Syöpäjärjestöt i.a.a. Tarkkaile kehoasi. Osallistu seulontoihin. Viitattu 22.12.2017 <https://www.ilmansyopaa.fi/tarkkaile-kehoasi/osallistu-seulontoihin/>
- Syöpäjärjestöt i.a.b. Järjestö. Viitattu 2.5.2017. <https://www.syopajarjestot.fi/jarjesto/>
- Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 2015. Seksuaalikasvatuksen tueksi, Bildjuschkin Katriina (toim.). Viitattu 22.10.2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%C3%962016_35_web_korjattu.pdf?sequence=5

- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2017a. Taudit ja mikrobit. HPV-infektio. Viitattu 7.2.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/hpv-infektio>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2017b. Rokottaminen. HPV-rokotusten turvallisuudesta kysyttyä. Viitattu 17.5.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/usein-kysyttya/hpv-rokotuksista-kysyttya/hpv-rokotusten-turvallisuudesta-kysyttya>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2017c. Rokotusrekisteri. HPV- rokotuskattavuusraportit 2017. Viitattu 5.3.2017. <https://www.thl.fi/roko/rokotusrekisteri/hpvraportit2017/>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2017d. Infektiotaudit. HPV-infektio. Viitattu 27.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/hpv-infektio>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2017e. Seksuaalisuus puheeksi. Viitattu 27.11.2017. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Kansallinen rokotusohjelma 2017f. Viitattu 7.3.2018. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma>
- Tiitinen, Aila 2016. HPV-rokote. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.5.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00940
- Tiitinen, Aila 2017. HPV (papilloomavirus) -testi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 8.3.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01132&p_hakusana=HPV
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. Viitattu 15.10.2017. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa>
- Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.
- World health Organization 2016. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. Viitattu 8.3.2017. <http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs380/en/>

Väestöliitto i.a. Tietoa vanhemmille. WHO:n standardit. Viitattu 26.11.2017.
http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pien-ten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/kokonaisvaltainen-seksuaalikasva/standardit/

Zilliacus, Robert i.a. Papanäyte. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Viitattu 8.3.2017. http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/87/papa-nayte

LIITTEET

LIITE 1: NUORTEN KYSELY

1. Sukupuoli? *

- Tyttö
- Poika

2. Ikä? * _____

3. Tiedätkö mikä papilloomavirus on? *

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

4. Mitä kautta olet saanut tietoa aiheesta? *

- Terveystoimijalta
- Koululta
- Vanhemmilta
- Ystäviltä
- Internetistä
- Muu, _____

5. Koetko tarvitsevasi enemmän tietoa aiheesta? *

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

6. Millaista tietoa koet tarvitsevasi papilloomaviruksesta tai rokotteesta? *

7. Tiedätkö miten HPV:itä voidaan suojautua? *

- Kyllä
- En

8. Tiedätkö miten HPV:tä seulotaan? *

- Kyllä
- En

9. Oletko saanut HPV-rokotteen? *

- Kyllä
- En
- (Poika)

10 *Mikäli vastasit edelliseen kyllä, mitkä tekijät vaikuttivat päätökseesi ottaa ro-
kote?

- Haluan suojella omaa terveyttäni
- Luotan rokotteen turvallisuuteen
- Rokotteen maksuttomuus
- Päätin rokotteen ottamisesta yhdessä vanhempieni kanssa
- Vanhempani päättivät puolestani
- Muu, _____

11. *Mikäli jätit rokotteen ottamatta, mitkä tekijät vaikuttivat päätökseesi jättää
rokote ottamatta?

12. Tällä hetkellä HPV-rokotus annetaan kansallisessa rokotusohjelmassa vain
tytöille. Pitäisikö rokotus mielestäsi laajentaa koskemaan myös poikia? *

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

LIITE 2: HUOLTAJIEN KYSELY

HPV-rokotukseen ja virukseen liittyvä kysely 5-6 luokkalaisten vanhemmille

Taustatiedot

1. Sukupuoli? *

- Nainen
- Mies

2. Kouluikäisten lasten lukumäärä, ikä ja sukupuoli? *

HPV-infektio ja HPV-rokote

3. Tiedätkö mikä on HPV-infektio? *

- Kyllä
- Ei

4. Tiedätkö mikä on HPV-rokote? *

- Kyllä
- Ei

5. Tiedätkö, ketkä kuuluvat HPV-rokotteen kansallisen rokotusohjelman piiriin? *

- Kyllä
- Ei

6. Otatko tyttärellesi HPV-rokotteen? *

- Kyllä
- Ei
- (Pojan huoltaja)

7. Onko sinulla pelkoja HPV-rokotteen suhteen? *

Kyllä

Ei

*Jos vastasit kyllä, niin mitä?

8. Onko HPV-rokote mielestäsi tärkeä? *

Kyllä

Ei

9. Kuka perheessänne tekee päätöksen HPV-rokotteen ottamisesta? *

Vanhemmat yhdessä

Vanhempi yksin

Vanhempi/ vanhemmat ja lapsi yhdessä

10. Mitä haluaisit tietää HPV-rokotteesta tai HPV-infektiosta? *

11. Mistä haet tietoa HPV-rokotteesta? *

Internet

Kouluterveydenhoitaja

Koululääkäri

Muu, mistä? _____

*Seuraava kysymys koskee vain poikien huoltajia:

12. Tällä hetkellä HPV-rokotus annetaan kansallisessa rokotusohjelmassa vain tytöille. Pitäisikö rokotus mielestäsi laajentaa koskemaan myös poikia?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

LIITE 3: TIETOTESTI

1. Mistä sanoista lyhenne HPV muodostuu?

- A) Human immunodeficiency virus
- B) Human papilloma virus**
- C) Herpes simplex Virus

VASTAUS: HPV tulee englanninkielisistä sanoista Human papilloma virus, joka tarkoittaa suomeksi ihmisen papillooma virusta.

2. Kuka voi saada HPV-tartunnan?

- A) Tytöt
- B) Pojat
- C) Molemmat**

VASTAUS: HPV-tartunnan voivat saada sekä tytöt että pojat. Papilloomavirustartunnat ovat yleisiä. Suurin osa ihmisistä altistuu papilloomaviruksille ja noin 4/5 saa tartunnan jossakin elämänsä vaiheessa.

3. Miten HPV voi tarttua?

- A) Alusvaatteista ja lakanoista
- B) Suojaamattomassa yhdynnässä**
- C) Suojaamattomassa suuseksissä**
- D) Kaikissa näissä

VASTAUS: Papilloomavirus voi tarttua yhdynnässä ja suuseksissä, jos ei käytetä kondomia ja suuseksisuoja. Tällöin tartunta tapahtuu limakalvokontaktissa. Limakalvoa on kehossa useassa paikassa: nenässä, suussa, peräaukossa, terskassa ja emättimessä.

Papilloomavirus voi tarttua myös ihokosketuksessa. Käsien välityksellä tartunta tapahtuu siten, että kädellä kosketetaan ihoaluetta, jossa on virusta. Sen jälkeen kosketetaan välittömästi toisen henkilön sukupuolielimiä, jolloin virus tarttuu.

Kondomi suojaa tartunnoilta siis hyvin, mutta ei täysin. Papilloomavirus voi tarttua myös niiltä ihoalueilta, joita kondomi tai suuseksisuoja ei peitä.

HPV ei tartu alusvaatteista tai lakanoista.

4. Miten voit suojautua HPV-tartunnalta?

A) Kondomilla ja suuseksisuojaalla

B) Hyvällä hygienialla

C) Rokotteella

D) En mitenkään

VASTAUS: Oikeaan aikaan otettu rokote suojaa ja ennaltaehkäisee HPV-tartuntoja.

Yhdynnässä kannattaa käyttää kondomia! Kondomi on myös ainoa tapa suojautua myös muilta sukupuolitaudeilta.

Suuseksissä sukuelimiä hyväillään suulla. Suojaudu suuseksissä käyttämällä peniksen päällä kondomia ja emättimen päällä suuseksisuoja. Suuseksisuojan voi tehdä halkaisemalla kondomin tai voit ostaa valmiita suuseksisuoja.

Hyvä hygienia ei estä HPV-infektioita. Hyvästä hygieniasta kannattaa kuitenkin aina pitää huolta, koska se muuten ylläpitää terveyttä.

5. Mitä HPV-infektio voi aiheuttaa?

A) Syyliä

B) Kondyloomia

C) Solumuutoksia iholla ja limakalvoilla

D) Erilaisia syöpiä

E) Ei välttämättä mitään

F) Kaikkia edellä mainituista

VASTAUS: Jotkut virustyyppit aiheuttavat tavallisia syyliä, joita voi olla esimerkiksi kämmenissä ja jalkapohjissa. Nämä ovat vaarattomia ja paranevat yleensä itseksensä. Kondyloomat ovat yleensä sukupuolielinten iholla ja limakalvoilla esiintyviä syylläisiä muutoksia. Ne ovat myöskin vaarattomia, ja niitä voidaan hoitaa reseptilääkkeillä.

Jotkut HPV-tyypit aiheuttavat solumuutoksia iholla ja limakalvoilla. Suurin osa niistä paranee itsestään. Osa solumuutoksista voi edetä vuosien kuluessa syöviksi. HPV voi aiheuttaa intiimialueiden syöpiä: kohdunkaulan, ulkosynnyttimien, emättimen, siittimen tai peräsuolen syöpää. Lisäksi osa pään ja kaulan alueen syöivistä johtuu HPV-infektioista, koska suojaamaton suuseksi voi altistaa HPV-tartunnoille. Nuorilla syövät ovat äärimmäisen harvinaisia.

6. Miten HPV-infektiota voidaan parantaa?

A) Parantavaa hoitoa ei ole

B) Rokotteella

C) Suurin osa paranee itsestään

VASTAUS: HPV-infektioille ei ole erityistä hoitoa. Suurin osa HPV-infektioista ja sen aiheuttamista muutoksista paranee itsestään parin vuoden kuluessa tartunnasta elimistön oman puolustusjärjestelmän avulla.

Infektion pitkittyessä HPV-infektio voi johtaa syövän esiasteiden muodostumiseen. Nuorilla solumuutosten eteneminen esiasteiden kautta syöviksi on harvinaista ja se kestää kauan, keskimäärin 10-15 vuotta.

Rokote antaa ennaltaehkäisevästi suojan syöpää aiheuttavaa papilloomavirusta vastaan, mutta rokotteella ei voi hoitaa jo saatua tartuntaa.

Tupakointi on yksi papilloomavirusinfektion riskitekijä, koska se pitkittää tulehdusta ja hidastaa paranemista. Tupakoimattomuus ylipäänsä pienentää riskiä sairastua moniin sairauksiin.

7. Mikä on papa-koe?

A) Irtosolunäyte

B) Virtsanäyte

C) Verinäyte

D) Ei mikään näistä

VASTAUS: Papa-kokeessa naisen emättimestä, kohdunsuulta ja kohdunkaulan-kanavasta otetaan irtosolunäyte. Papa-koe otetaan laboratorioissa ja näytteen ottaa lääkäri tai näytteenottoon koulutettu hoitaja. Pojille ei ole käytössä papa-näytettä vastaavaa testiä solutason muutosten toteamiseksi.

Papa-näytteestä etsitään kohdunkaulan syövän esiasteita, joita voi kehittyä HPV-infektion seurauksena. Syöpä kehittyy hitaasti esiastevaiheiden kautta. Kun esiaste huomataan, se voidaan hoitaa ennen kuin varsinainen syöpä kehittyy.

Ilmainen kohdunkaulansyövän seulonta tehdään viiden vuoden välein 25-30-vuotiaasta. Seulonta on tutkimus, jolla pyritään löytämään oireettomat henkilöt, jotka sairastavat seulottavaa tautia. Näin hoito voidaan aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Seulonnasta tulee kirjekutsu kotiin.

Virusmuutokset paranevat nuorilla yleensä itsekseen, joten tämän vuoksi alle 25-vuotiailta ei papanäytettä ole tarvetta ottaa.

8. Miksi HPV-rokote kannattaa ottaa?

A) Se ehkäisee kohdunkaulan syöpää ja sen esiasteita

B) Se suojaa tuhkarokolta

C) Se edesauttaa laumasuojan muodostumista

VASTAUS: HPV-rokote ehkäisee erityisesti kohdunkaulan syöpää ja sen esiasteita. Rokotteella saadaan estettyä syöpiä nykyistä enemmän: rokotteen arvioidaan estävän noin neljä viidestä kohdunkaulan syövästä. Suomen kansallisessa rokotosohjelmassa käytetään Cervarix-rokotetta.

Laumasuoja estää taudin leviämistä ja suojelee rokottamattomia. Laumasuojalla tarkoitetaan sitä, että riittävän suuri joukko väestöä on rokotettu ja vastustuskykyinen jotain tautia vastaan. Tällöin tauti ei pääse leviämään, jolloin myös rokottamattomien riski sairastua pienenee.

HPV-rokote ei suojaa tuhkarokolta. Tuhkarokolta suojaa MPR-rokote, joka annetaan kansallisessa rokotusohjelmassa alle kouluikäisenä.

9. Kenelle HPV-rokote annetaan Suomessa kansallisessa rokotusohjelmassa?

A) Tytöille

B) Pojille

C) Molemmille

VASTAUS: Maksuton rokote kuuluu Suomessa kansalliseen rokotusohjelmaan, kouluterveydenhoitaja antaa rokotteen 11–12-vuotiaille tytöille. Tähän ikään on päädytty, koska paras teho saadaan, kun rokote otetaan ennen seksielämän aloittamista. Rokotteen voi kuitenkin ottaa myös myöhemmin.

Halutessaan pojat saavat rokotteen apteekista lääkärin kirjoittamalla reseptillä. Rokotteen antamasta ennaltaehkäisevästä suojasta on eniten hyötyä, jos sen antama suoja on saatu ennen tartunnan mahdollisuutta eli yhdyntöjen aloittamista. Myös yläkouluikäisten poikien kannattaa ottaa HPV-rokote. Tällä hetkellä rokote on pojille maksullinen. Rokotetta harkitaan otettavaksi myös pojille Suomen kansalliseen rokotusohjelmaan.