

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Sini Hyvärinen
Minna Markkinen

PAPILLOOMAVIRUS- ELI HPV-ROKOTE PAPILLOOMAVIRUS-IN-
FEKTIOIDEN JA KOHDUNKAULAN SYÖVÄN EHKÄISYSSÄ
Opaslehtinen 12–15-vuotiaille tytöille

Opinnäytetyö
Syyskuu 2014



OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 Joensuu
p. 050 405 4816

Tekijät

Sini Hyvärinen, Minna Markkinen

Nimeke

Papilloomavirus- eli HPV-rokote papilloomavirusinfektioiden ja kohdunkaulan syövän ehkäisyssä - Opaslehtinen 12–15-vuotiaille tytöille

Toimeksiantaja

Joensuun kaupunki, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Tiivistelmä

Kahdeksan kymmenestä ihmisestä saa papilloomavirusinfektioon eli HPV-virustartunnan jossakin elämänsä vaiheessa. Tartunta voi ilmetä esimerkiksi vaarattomina syylinä käsissä tai kondyloomina sukupuolielinten alueella. Tietyt HPV-virustyytit voivat aiheuttaa kohdunkaulan syöpää, jota todetaan vuosittain noin 160 suomalaisella naisella. Kohdunkaulan syövän esiasteita voidaan havaita kohdunkaulan irtosolunäytteestä eli Papa-kokeesta tai HPV-testillä. Edes kondomin käyttö ei suojaa täysin HPV-tartunnalta, vaan varmin tapa suojautua kohdunkaulan syövältä on ottaa HPV-rokote ennen seksielämän aloittamista.

Toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona Joensuun kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opaslehtinen, joka tarjoaa varhaisnuorille tytöille tietoa papilloomavirusinfektioista, kohdunkaulan syövästä ja HPV-rokotteesta. Opaslehtinen toimii varhaisnuoren päätöksenteon tukena ottaen HPV-rokote ja samalla terveydenhuollon ammattilaisen ohjauksen tukena.

Jatkossa voisi opinnäytetöissä tutkia nuorten suhtautumista HPV-rokotuksiin ja heidän tietouttaan HPV-infektioista, kohdunkaulan syövästä ja HPV-rokotteista. Jos poikien rokotaminen tulee mukaan rokotusohjelmaan, opaslehtinen on varmasti heillekin tarpeen.

Kieli
suomi

Sivuja 46
Liitteet 3
Liitesivumäärä 12

Asiasanat

papilloomavirus, HPV-tartunta, kohdunkaulan syöpä, HPV-rokote, päätöksenteko, seksuaalikasvatus



THESIS
September 2014
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
050 405 4816

Authors

Sini Hyvärinen, Minna Markkinen

Title

Human Papilloma Virus (HPV) Vaccine Preventing HPV Infections and Cervical Cancer

Commissioned by

School and student healthcare in Joensuu

Abstract

Eight out of ten people in Finland get HPV infection at some stage of their life. The infection may cause harmless warts in hands or genitals. Certain papilloma viruses can cause cervical cancer which is found on about 160 Finnish women annually. Dysplasias of cervical cancer can be discovered in a cervical smear test or HPV test. Not even a condom will protect completely from infection. The most secure way to protect yourself from cervical cancer is to take HPV vaccine before starting sex life.

The functional thesis was made as a commission to the school and student health care in Joensuu. The purpose of this thesis was to promote sexual health of girls from 12 to 15 years old. The assignment was to produce a leaflet which offers information about papilloma virus infections, cervical cancer and HPV vaccine for young girls. The leaflet supports young girls in their decision to take HPV vaccine. At the same time the leaflet helps counselling given by professionals in health care.

In the future it can be researched how the young react to HPV vaccination and what is their knowledge about HPV infections, cervical cancer and HPV vaccines. If boys will be vaccinated in the future, another leaflet will be necessary for boys.

Language
Finnish

Pages 46
Appendices 3
Pages of Appendices 12

Keywords

papilloma virus, HPV infection, cervical cancer, HPV vaccine, decision making, sex education

Sisältö

Tiivistelmä
Abstract

1	Johdanto	5
2	Varhaisnuoren tytön kehitys ja sen tukeminen.....	6
2.1	Fyysinen kehitys	7
2.2	Psyykinen kehitys	7
2.3	Sosiaalinen kehitys	9
2.4	Seksuaalinen kehitys	10
2.5	Aikuinen varhaisnuoren seksuaalisuuden tukijana	12
3	Papilloomaviruksen aiheuttamat infektiot.....	14
4	Kohdunkaulan syöpä	16
4.1	Kohdunkaulan syövän esiasteet ja niiden seulonta	17
4.2	Kohdunkaulan syövän hoito.....	18
4.3	Kohdunkaulan syövän riskitekijöitä ja niiltä suojautuminen.....	19
5	Rokottaminen ja turvallisuus	21
5.1	Rokotuksiin suhtautuminen.....	22
5.2	HPV-rokote	22
5.3	HPV-rokotteen turvallisuus	24
5.4	HPV-rokote ja nuoren päätöksenteon tukeminen	25
5.5	Joensuun rokotuskäytäntö	28
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	29
7	Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus	29
7.1	Kohderyhmän kuvaus	30
7.2	Opinnäytetyön alkukartoitus.....	30
7.3	Opinnäytetyöprosessin eteneminen.....	32
8	Opinnäytetyön tuotos	34
8.1	Oppaan suunnittelu ja toteutus	34
8.2	Oppaan esitestaus ja arviointi.....	36
9	Pohdinta.....	38
9.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	38
9.2	Ammatillinen kasvu ja oppimisprosessi.....	41
9.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet.....	42
	Lähteet.....	44

Liitteet

- Liite 1 Opaslehtinen
- Liite 2 Toimeksiantosopimus
- Liite 3 Alkukartoituksen kysymykset, Opaslehtisen palautekysymykset

1 Johdanto

Kahdeksan kymmenestä ihmisestä saa papillooma- eli HPV-virustartunnan (Human Papilloma Virus) jossakin elämänsä vaiheessa joko ihon tai limakalvojen välityksellä. Lapsuudessa tartunta voi ilmetä vaarattomina syylinä esimerkiksi käsissä. Papilloomaviruksia tunnetaankin noin 100 eri tyyppiä, joista suurin osa on vaarattomia, muun muassa syyliä muodostavia virustyypppejä. Noin 40 HPV-virustyyppiä voi aiheuttaa genitaalialueiden muutoksia, kuten syyllämäisiä muodostelmia eli kondyloomia, pahimmassa tapauksessa genitaalialueiden syöpää. Yhdeksän kymmenestä tartunnasta paranee itsestään kahden vuoden kuluessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Pieni osa tartunnoista voi kuitenkin kehittyä esiasteiden kautta esimerkiksi kohdunkaulan syöväksi, jota todetaan vuosittain noin 160 tapausta (Syöpäjärjestöt 2013a). Syksystä 2013 lähtien syöpää on ryhdytty ehkäisemään tehokkaasti rokotteen avulla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a). Lisäksi gynekologisella irtosolunäytteellä eli Papa-tutkimuksella ja HPV-testillä voidaan havaita mahdollisia kohdunkaulan syövän esiasteita ja sitä kautta estää niiden kehittyminen pahanlaatuisiksi syöviksi (Syöpäjärjestöt 2013b). Ilman seulontoja syöpätapauksia todettaisiin vuosittain noin 800 - 900 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a).

Kansallinen rokotusohjelma HPV-virusta vastaan aloitettiin Suomessa Cervarix®-rokotteella kouluterveydenhuollossa marraskuussa 2013 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Päätöksen HPV-rokotteen ottamisesta kansalliseen rokotusohjelmaan teki sosiaali- ja terveysministeriö 30.8.2012 (Tampereen yliopisto 2013a). Rokotusohjelman kohderyhmänä ovat ensisijaisesti 12–15-vuotiaat tytöt. HPV-rokote on tällä hetkellä merkittävin ennaltaehkäisy menetelmä kohdunkaulan syöpää ja sen esiasteita vastaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a.) HPV-rokote kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan esimerkiksi kaikissa Länsi-Euroopan maissa sekä Yhdysvalloissa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b). Poikien rokottamista tutkitaan parhaillaan (Tampereen yliopisto 2013a).

Opinnäytetyön aiheen kannalta on olennaista käsitellä 12–15-vuotiaiden tyttöjen seksuaalista kehitysvaihetta. Tämä on merkittävä ikä yhdyntöjen aloittamisen kannalta, koska vain viidesosa tämänikäisistä tytöistä on aloittanut sukupuolielämän. HPV-rokote tarjoaa parhaan suojan, kun se otetaan ennen sukupuolielämän aloittamista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b.) Seksuaalista kehitysvaihetta tarkasteltaessa on tärkeää kiinnittää huomiota myös muihin kehityksen osa-alueisiin, sillä fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja seksuaalinen kehitys liittyvät toisiinsa ja muodostavat ainutlaatuisen kokonaisuuden työstä, joka tekee yksilöllisiä, omaa elämää koskevia valintoja ja päätöksiä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on 12–15-vuotiaiden tyttöjen seksuaaliterveyden edistäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opaslehtinen, joka tarjoaa varhaisnuorille tytöille tietoa papilloomavirusinfektioista, kohdunkaulan syövästä ja HPV-rokotteesta. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Joensuu kaupungin opiskelu- ja kouluterveydenhuolto. Opinnäytetyön tietoperusta käsittelee varhaisnuoruudessa tapahtuvaa fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja seksuaalista kehitystä, papilloomavirusten aiheuttamia infektioita, kohdunkaulan syöpää, sen riskitekijöitä ja niiltä suojautumista sekä HPV-rokotetta.

2 Varhaisnuoren tytön kehitys ja sen tukeminen

Varhaisnuoruudessa eli nuoren ollessa noin 12–15-vuotias tapahtuu nopeaa ja laaja-alaista kehitystä fyysisellä, psyykkisellä, sosiaalisella ja seksuaalisella osa-alueella. Tunne-elämä kuohuu, oma keho muuttuu, ja kaverit saavat suuremman merkityksen. Ajattelutaitojen kehittyminen auttaa nuorta näkemään maailman uusien silmin, ja suhde erityisesti omiin vanhempiin muuttuu. (Dunderfelt 2011, 84–87.) Seuraavaksi tarkastellaan varhaisnuoren kehitystä pääpiirteittäin fyysisellä, psyykkisellä, sosiaalisella ja seksuaalisella osa-alueella. Luvussa käsitellään myös, miten aikuinen voi toimia varhaisnuoren seksuaalisuuden tukijana.

2.1 Fyysinen kehitys

Nuoren kohdalla fyysisen kehityksen eteneminen on hyvin yksilöllistä. On kuitenkin määritelty tiettyjä ikävuosia, jolloin tiettyjen kehonmuutosten on ajateltu alkavan. Esimerkiksi tytöillä kuukautiset alkavat keskimäärin 13-vuotiaana, minkä jälkeen he kasvavat pituutta enää noin viisi senttimetriä. Murrosiän fyysinen kehitys kestää noin 3,5 - 4 vuotta. (Aalberg & Siimes 2007, 51-52.)

Yleensä tytön murrosikä alkaa rintarauhasten kehittymisellä noin 10-vuotiaana. Rintarauhasten kehittymisen lisäksi häpykarvoitusta alkaa ilmestyä, pituuskasvu nopeutuu ja rasvakudoksen määrä lisääntyy. (Dunkel 2014.) Rasvakudoksen lisääntyminen saa aikaan naiselliset muodot, mikä voi myös aiheuttaa pelkoa lihomisesta. Pään, käsien ja jalkaterien pyrähdysmäinen kasvu verrattuna muuhun vartaloon voi hämmentää nuorta ja tehdä hänestä kömpelön. Kömpelyys kuitenkin katoaa, kun oma vartalo alkaa tulla tutuksi ja kasvu tasaantuu. Näiden muutosten aikana nuori helposti vertailee itseään ja kehitystään muihin. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013a.)

Kuukautiset alkavat suomalaisilla tytöillä keskimäärin 13-vuotiaana (Dunkel 2014). Niiden alkamisajankohta voi kuitenkin vaihdella 9-17 vuoden välillä. Kuukautiskierron käynnistyttyä pituuskasvu hidastuu merkittävästi. Kuukautisten alkaminen merkitsee mahdollisuutta tulla raskaaksi sukupuolikontaktissa. Kuukautiset voivat aiheuttaa kipua, eivätkä ne ole aluksi säännölliset. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013a.)

2.2 Psykkinen kehitys

Varhaisnuoruuden psykkinen kehitys kytkeytyy alkaneeseen murrosikään eli puberteettiin. Oman kehon muutokset voivat saada aikaan levottomuutta, kiihtymystä ja hämmennystä, koska kokemus omasta itsestä vaihtelee nopeasti. (Aalberg & Siimes 2007, 68.) Samaan aikaan kun nuorella tapahtuu voimakasta

seksuaalista ja genitaalista kehittymistä, kehittyvät myös hänen kognitiiviset ajattelutaitonsa. Kognitiivisen kehityksen myötä nuori kykenee loogiseen ja abstraktiin ajatteluun. (Dunderfelt 2011, 86.)

Varhaisnuorella voi olla kova tarve itsenäistyä ja etäännyä vanhemmistaan, mutta hän on edelleen jossakin määrin riippuvainen vanhemmistaan; itsenäisyyden korostaminen sekä palaaminen lapsen tasolle saattavat vaihdella, jolloin myös suhtautuminen vanhempiin vaihtelee. Itsenäistymisen edellytyksenä ovat usein vanhempien kanssa käydyt kiistat, jotka yleensä koskevat arkipäiväisiä asioita. Nuori kokee usein äidin sekä isän olevan esteenä itsenäistymiselle. Nuori voi arvostella vanhempiaan ja kyseenalaistaa heidän asettamia sääntöjään sekä pitää tiukasti kiinni omista mielipiteistään. Nuori yleensä korostaa yksilöllisyyttään ja perheen ulkopuolisen kaveripiirin merkitystä. Nuori ei välttämättä kerro asioistaan, vaan saattaa pitää ajatuksiaan suojattuina vanhemmiltaan. (Aalberg & Siimes 2007, 68-69.)

Nuori voi kokea olevansa ainutlaatuinen, jolloin vanhemmat eivät voi ymmärtää häntä. Nuoren määrätietoisuus kasvaa arvojen ja normien suhteen. Nuoren itsetietoinen käyttäytyminen voi liittyä rakentumisvaiheessa olevaan itsetuntemukseen. Ympäristön tulkitseminen itsekeskeisesti saattaa johtaa siihen, että hän tulkitsee asioita väärin. Nuori voi tulkita virheellisesti esimerkiksi vanhempiensa reaktioita, jolloin hän kokee vanhempiensa olevan itsenäistymisensä esteenä. Nuori voi kokea vanhempansa myös jopa itsekkäinä ja suvaitsemattomina. (Aalberg & Siimes 2007, 69.) Varhaisnuoren ajattelua pidetäänkin usein mustavalkoisena, itsekkäänä sekä hyvin syvällisenä, minkä ajatellaan liittyvän nuoren itsenäistymiseen (Väestöliitto 2007).

Varhaisnuoruudessa nuori tarvitsee toisten nuorten sekä perheen ulkopuolisten aikuisten tukea mahdollisten tunnekuohujen myllerryksessä. Saadun tuen avulla nuori kykenee hämmennyksen ja ärtyneisyyden tunteista huolimatta nauttimaan sekä psyykkisestä kasvustaan että fyysisestä kehityksestään. (Aalberg & Siimes 2007, 69.)

2.3 Sosiaalinen kehitys

Seksuaalisuuden herääminen sekä itsenäistymisen halu saattavat saada aikaan murrosikäiselle tarpeen irtautua vanhemmistaan, jolloin hän voi kokea itsensä toisaalta yksinäiseksi. Tällöin nuori voi turvautua ikätovereihinsa, jotka korvaavat osittain vanhemmat sekä auttavat minuuden kehittymisessä. Ryhmään kuuluminen onkin tarpeellinen kehitysvaihe kohti aikuisuutta. Varhaisnuorten ryhmät ovat usein suuria, ja nämä ryhmät kokoontuvat yleensä samaan paikkaan. Yhteenkuuluvuudentunne pitää ryhmän koossa, ja se tarjoaa mahdollisuuden rajojen kokeiluun, ajatusten ja tunteiden ilmaisuun sekä jopa eroottisten ja vihamielisten tunteiden purkamiseen. (Aalberg & Siimes 2007, 71.)

Ryhmä voi suojata nuorta ahdistukselta ja auttaa sen hallinnassa. Nuorten on usein helpompaa ilmaista itseään ryhmässä kuin yksinään, sillä ryhmä antaa toiminnan vapauden. Ryhmässä nuori saattaa korostaa ryhmän sisäistä identiteettiä, ja sen kautta hän pystyy muodostamaan yksilöllisen identiteettinsä. Ryhmäidentiteetin tunnistaa yleensä ulkoisista merkeistä, ja sitä saattavat vahvistaa erilaisuuden sietämättömyys sekä ennakoasenteet. Suuri samaistumisen tarve sekä ryhmän jäsenyys saavat ryhmän jäsenet usein muodostamaan yhteisiä mielipiteitä. Yksinään nuoren voi olla haastavaa kohdata seksuaalinen kasvunsa, mutta ryhmässä jäsenet uskaltavat kokemusten ja fantasioiden jakamiseen. (Aalberg & Siimes 2007, 72.)

Jos nuori ajautuu ryhmien ulkopuolelle jääden yksin, se voi vaikuttaa negatiivisesti hänen psyykkiseen kehitykseensä. Pitää kuitenkin ottaa huomioon, etteivät kaikki ryhmät palvele nuoren kehitystä. Esimerkiksi ryhmän sisäiset lapsenomaiset yllykkeet voivat estää nuoren terveen kasvun ja vaikuttavat haitallisesti nuoren psyykkiseen kehitykseen. (Aalberg & Siimes 2007, 73.)

Uusia sosiaalisia taitoja nuori oppii ystävyysuhteissaan. Suhteissaan hän esimerkiksi oppii ottamaan muut ihmiset huomioon. Riidat kuuluvat ystävyysuhteisiin, ja ne opettavat selvittämään erimielisyyksiä. Ystävät oppivat tuntemaan toisiaan ja luottamaan toisiinsa. Pettymyksiltäkään ei säästyä ystävyysuhteissa.

Ne opettavat nuorta ihmisten vastavuoroisuudesta. Nämä ystävyyssuhteissa opitut ihmissuhdetaidot siirtyvät myöhempiin parisuhteisiin. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013b.)

2.4 Seksuaalinen kehitys

Varhaismurrosiässä nuori on herkkä ja voi kokea hämmennystä seksuaalisuutensa kanssa. Uteliaisuus lisääntyy, ja nuori alkaa tajuta yksityisyyden ja intiimiyden merkityksen. Lisäksi nuori saattaa olla herkkä ulkopuolisten kommenteille, jotka koskevat hänen kehoaan, käytöstään tai ulkonäköään, mikä voi saada hänet kyseenalaistamaan ulkoisia, muuttuvia piirteitään. Seksuaaliset tuntemukset nousevat pintaan: nuori esimerkiksi voi alkaa ajatella kiihottavia asioita, tutustuu seksuaalisuutta käsitteleviin materiaaleihin, koskettelee itseään ja ihmettelee kiihottumiseensa liittyviä reaktioita. Seksi yleensä alkaa olla nuoren mielessä yhä useammin ja se saattaa tulla mieleen yllättävistäkin asioista. (Cacciatore 2006, 207.)

Muuttuvaan ulkonäköön totutellaan esimerkiksi itsetutkiskelun, peilien ja vertailun kautta. Media antaa oman kuvansa toivotusta ulkonäöstä. Nuori usein miettii, miten muut hänet näkevät ja testaa sitä eri keinoin: nuori voi esimerkiksi käyttää paljastavia vaatteita, vaihtaa hiustyyliään ja käyttää voimakasta meikkiä tai päinvastoin pukeutua ylisuuriin vaatteisiin ja peittää kasvonsa hiuksillaan. Nuori rupeaa kiinnittämään enemmän huomiota myös hygienian hoitoon, kun esimerkiksi kuukautiset alkavat ja finnejä alkaa ilmestyä. Nuori saattaa hakea hyväksyntää muilta esimerkiksi Internetistä laittamalla sinne huoliteltuja poseerauskuvia itsestään. Tietoa seksuaalisuudesta haetaan muun muassa kotoa, koulusta, kavereilta, Internetistä sekä muista medialähteistä. (Cacciatore 2006, 207.)

Nuori omaksuu hyväksyttävän seksuaalikäyttäytymisen malleja ja normeja, kuten miten tulee ja saa käyttäytyä, mitkä ovat lait ja mitä muut odottavat käyttäytymiseltä (Cacciatore 2006, 207). Nuori saattaa miettiä, miten tulee käyttäytyä lähei-

sissä ihmissuhteissa, ja mikä on erilaisissa tilanteissa moraalisesti hyväksyttävää. Nuori voi pohtia myös seuraavia kysymyksiä: tuleeeko olla uskollinen, onko homoseksuaalisuus sallittua tai onko seksi syntistä. (Dunderfelt 2011, 88.)

Nuori alkaa etsiä omaa seksuaalista identiteettiään ja suuntautumistaan, kun rakkauden tunteet heräävät sekä vastakkaista että samaa sukupuolta olevaa samanikäistä nuorta kohtaan. Hän voi pohtia, kelpaako koskaan kenellekään ja onko hän tarpeeksi kiinnostava henkilö jollekulle. Riskeinä varhaisille ja vahingollisille seksikokemuksille voivat olla huono itsetunto, rakkauden ja hellyyden puute sekä seksuaalisuuteen liittyvät loukkaukset. (Cacciatore 2006, 207-208.)

Erilaisten tunteiden sekoittuessa opetellaan tasapainoilemaan pelkojen, epävarmuuden, hämmennyksen, seksuaalisten impulssien ja järjen kanssa. Pelko, hämmennys ja haavoittuvuuden tunteet voivat siirtää seksuaalikokemusten hankkimista myöhemmäksi. Nuori saattaakin lieventää kielteisiä tuntemuksiaan alkoholilla tai ajattelemalla olevansa yhdentekevä. Tärkeää olisi saada nuori uskomaan olevansa kelpaava ja aikanaan sopiva kumppani myös seksuaalisesti. (Cacciatore 2006, 208.)

Varhaisnuoruudessa ihastumisen kohteet ovat usein turvallisia kaukorakkauksia. Nuori voi olla ihastunut esimerkiksi kuuluisaan laulajaan tai näyttelijään. Asteittain ihastuksen tunteet siirtyvät lähipiiriin tyttöihin tai poikiin. Aluksi ihastumisen tunteet pidetään salaisuuksina, mutta pian ne paljastetaan esimerkiksi parhaalle ystävälle. Yleensä tytöt jakavat saman ihastuksen kohteen. Ihastusta tarkkaillaan ja ihaillaan yhdessä. Useinkaan varhaisnuori ei ole valmis vakavaan seurustelusuhteeseen, sillä se voi jarruttaa nuoren muuta kehitystä. Varhaisnuori ei myöskään ehkä kykene tunteidensa kuohussa vastavuoroiseen seurusteluun, vaan suhde voi olla vain omien tarpeiden tavoittelua ja tyydyttämistä. Nuorella tulee olla tilaa ihastua ja rakastaa rauhassa kaukaa ja turvalliselta etäisyydeltä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013c.)

2.5 Aikuinen varhaisnuoren seksuaalisuuden tukijana

Tuula Kolarin tutkielmassa ” Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta” käy ilmi, että nuoren tärkeimpiä seksuaalikasvattajia hänen lähiympäristössään ovat perhe, ystävät, koulu, media ja seurakunta. Osa nuorista sai seksuaalikasvatusta perheeltään, mutta kuitenkin suurin osa nuorista koki kotoa saadun seksuaalikasvatuksen puutteelliseksi. Vanhempien kanssa keskustelu seksuaalisuuteen liittyvistä asioista koettiin kiusalliseksi, kun taas ystävien kanssa keskustelu muodostui vastavuoroiseksi pohdinnaksi. Medialla oli merkittävä osuus nuorten tiedonantajana seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Media koettiin toisaalta haitallisena ja vaurioittavanaakin. (Kolari 2007.)

Tärkein tehtävä aikuisella varhaisnuoren seksuaalisen kehityksen tukemisessa on keskustella asiallisesti nuoren mieltä askarruttavista asioista ja olla avoin ja aidosti kiinnostunut hänen asioistaan. Näin nuori yleensä rohkaistuu itsekkin keskusteluun ja uskaltaa kysyä mieltä painavista asioista. Seksuaalisuudesta keskusteleminen voi tuntua sekä nuoresta että aikuisesta haastavalta epävarmuuden vuoksi. Tällaiset vuorovaikutustilanteet antavat nuorelle hyviä esimerkkejä siitä, kuinka seksuaalisuudesta voi puhua asiallisesti ja arvokkaasti. Aikuinen voi osoittaa nuorelle keskusteluissa, kuinka kunnioitetaan omia ja toisten rajoja. (Väestöliitto 2013a.)

Seksuaalisuudesta puhumista kannattaa harjoitella, sillä se on ainoa keino hankkia rohkeutta ja taitoa käsitellä siihen liittyviä asioita. Erityisen tärkeää aikuisena on kiinnittää huomiota sanavalintoihin, sillä ne vaikuttavat nuorten käsityksiin seksuaalisuudesta. Aikuisen tärkeänä tehtävänä on myös nostaa esille seksuaalisuuteen liittyvät asiat, mikäli nuori ei itse tee aloitetta. Puhumattomuus seksuaalisuudesta ei tarkoita sitä, että nuorella olisi tarpeeksi tietoa asiasta. Kyse voi olla noloudesta esittää aiheeseen liittyviä kysymyksiä. (Väestöliitto 2013a.)

Nuoren seksuaalisuus siirtyy nuoren omalle vastuulle pian lapsuuden jälkeen. Nuoren ei tarvitse eikä kuulu enää kertoa yksityiskohtia seksuaalisista kokemuksistaan vanhemmille, vaan vanhempien tehtävänä on turvata tiedon ja palvelujen saatavuus nuorelle. Vanhemman tulee antaa nuorelle tilaa harjoittaa esimerkiksi

itsetyydytystä. Nuorta ei myöskään saa pakottaa esimerkiksi saunomaan koko perheen kesken, vaan hänelle annetaan mahdollisuus vetäytymiseen ja hänen hämmennystään ja ujouttaan tulee arvostaa. (Cacciatore 2006, 224.)

Läheisten aikuisten seksikokemukset eivät kuulu nuorelle. Vaikka kannustetaan avoimeen keskusteluun seksuaalisuudesta, se ei tarkoita, että vanhemmat kertovat kokemuksiaan lapsilleen tai altistavat heidät näkemään sukupuolikontakteja. Nuori itse saattaa kuitenkin kokeilla keskustelun rajoja esittämällä yksityisyyttä loukkaavia kysymyksiä. (Cacciatore 2006, 224.)

Nuorille tulee kertoa seksuaalisuuteen liittyvistä oikeuksista: mitä voi, kannattaa ja saa tehdä tietyissä tilanteissa, mitä kannattaa varoa ja mikä on rikollista. Nuoren tulee tietää, että hänellä on aina mahdollisuus ja oikeus kieltäytyä kaikesta seksuaalisuuteen liittyvästä. Nuorelle tulee antaa toimintamalleja riskitilanteiden varalle. Käytössäännöistä on hyvä mainita hienovaraisesti, jos nuori esimerkiksi pukeutuu korostavasti seksuaalisessa mielessä. On myös varmistettava, että nuori tiedostaa mediassa esiintyvien toimintamallien olevan kyseenalaisia. Tärkeintä on tukea nuorta hänen yksilöllisessä, seksuaalisessa kasvussaan ja kertoa hänelle, että hänellä on oikeus edetä kasvussaan omassa tahdissaan. (Cacciatore 2006, 224.)

Aikuisten tehtävänä on tukea tyttönä tai poikana olemisen arvokkuutta. Aikuisen tulee ihailia ja arvostaa nuorta sellaisena kuin hän on ja korostaa hänen ainutlaatuisuuttaan. Nuoren eläessä tunnekuohujen keskellä tulee aikuisen luoda mielikuvaa tulevaisuudesta, jossa nuori on kasvanut tasapainoiseksi ja tyytyväiseksi aikuiseksi, jolla on viehätysvoimaa löytää itselleen aikanaan sopiva kumppani. Kun nuorella on usko siihen, että hän on potentiaalinen kumppani, hänen ei tarvitse kokeilla sitä vahingollisesti käytännössä esimerkiksi ajautumalla pornon ja prostituution maailmaan. (Cacciatore 2006, 224.)

Koskaan ei kannata lapsen tai nuoren ulkonäöstä sanoa mitään negatiivista. Nuoren kehoa tulee arvostaa, jotta hän oppii itsekkin sitä samalla tavalla arvostamaan ja suojaamaan. Nuorta ei koskaan saa myöskään rankaista fyysisesti tai vahingoittaa hänen kehoaan, sillä se on erittäin haitallista nuoren kehonkuvan

kehittymiselle. Nuorelle tuleekin tarjota tietoa seksuaalisuudesta, läheisyydestä, kehosta ja nautinnosta positiivisessa valossa. (Cacciatore 2006, 224.)

Hyvissä ajoin ennen ensimmäistä seksikontaktia nuorelle tulee kertoa siihen liittyvistä riskeistä ja raskauden sekä sukupuolitautilien ehkäisystä. Nuorelle voi hankkia esimerkiksi tietokirjoja ja valottaa häntä luottamuksellisista terveydenhuollon palveluista, joissa on mahdollisuus saada tietoa ja aloittaa ehkäisy. Myös vanhemmat voivat varata ajan ehkäisyneuvontaan ja maksaa ehkäisyvälineet ja hankkia kotiin kondomeja nuoren saataville. Nuorta tulee kannustaa puhumaan ehkäisystä, ja antaa esimerkiksi pojalle mahdollisuus harjoitella kondomin käyttöä rauhassa. Tulee luoda ympäristö, jossa on riittävästi tietoa tarjolla sekä mahdollisuus käyttää seksuaaliterveyspalveluja kodin ulkopuolella. (Cacciatore 2006, 225.)

Seuraavassa luvussa käsitellään sukupuoliteitse tarttuvaa papilloomavirusta, jolta nuorten on ensiarvoisen tärkeää suojautua. Papilloomaviruksen aiheuttama infektio on hyvin yleinen, ja virus tarttuu helposti. Vakavassa tapauksessa infektio voi johtaa kohdunkaulan syöpään.

3 Papilloomaviruksen aiheuttamat infektiot

Ihmisen papilloomavirusta eli HPV-virusta tunnetaan yli 100 tyyppiä. Niistä noin 40 HPV-tyyppiä on sukuelinten ja peräaukon infektioiden aiheuttajia. (Tampereen yliopisto 2009.) Lisäksi virustyyppit jaetaan vaarallisuutensa mukaan kahteen ryhmään eli matalan sekä korkean syöpäriskin papilloomaviruksiin. Matalan syöpäriskin papilloomavirukset voivat aiheuttaa iholle hyvänlaatuisia muutoksia, kuten visvasyyliä eli sukupuolielinten kondyloomia, ihosyyliä sekä kurkunpään papilloomia. Korkean syöpäriskin papilloomavirukset aiheuttavat puolestaan syöpien esiasteita, jotka voivat etenkin hoitamattomina kehittyä syöviksi. HPV-tulehdus voi aiheuttaa esimerkiksi ulkosynnyttimien, emättimen, siittimen, peräaukon, kaulan ja pään alueen syöpiä. (Syöpäjärjestöt 2013a.) Suurimmalla osalla ihmisistä papilloomavirus poistuu elimistöstä itsestään. Useimmiten virus elää ihmisessä

maksimissaan neljästä viiteen vuotta. Tupakoitsijoilla virus poistuu elimistöstä usein tupakoimattomia hitaammin. (Väestöliitto 2013b.)

Suurin osa ihmisistä eli noin 80 % saa jossakin elämänvaiheessa HPV-infektion. HPV-tartunta tapahtuu joko ihon välityksellä tai sukupuolikontaktissa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013c.) Tartunnan voi saada myös suuseksissä tai käsien välityksellä. Viruksen leviäminen käsien välityksellä edellyttää, että ensin kosketetaan ihoaluetta, jossa virusta on, ja sen jälkeen heti kosketetaan toisen henkilön sukupuolielinten aluetta. (Väestöliitto 2013b.)

Edes kondomin käyttö ei estä HPV-tartuntaa, sillä tartunnan voi saada myös sukuelimiä ympäröivältä ihoalueelta. Syöpää aiheuttavat HPV-infektiot ovat oireettomia sukuelinten alueella. Ihossa HPV-tartunta ilmenee tavallisimmin syylinä käsissä ja jalkapohjissa tai ontelosyylinä muun muassa polvitaiveissa. Kondyloomiksi kutsutaan sukuelinten alueen syyliä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013c.) Mikäli oireita tulee, ne ilmenevät joko muutaman viikon sisällä tai vasta muutaman vuoden päästä (Väestöliitto 2013b).

Suurin osa HPV-infektioista paranee itsestään viimeistään kahden vuoden kuluttua tartunnan saamisesta, joten niille ei ole mitään erityistä hoitoa. Pitkittänyt infektio voi johtaa syövän esiasteiden kehittymiseen, mutta huomattava osa näistäkin esiasteista paranee itsestään etenkin nuorilla henkilöillä. Syövän esiasteiden hoitona käytetään sähkösilmutta- tai laserhoitoa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013c.)

Kondylooma eli visvasyyliä on tavallinen HPV-infektion aiheuttama ilmentymä iholla tai limakalvossa. Kondyloomia aiheuttavat virustyyppit eivät kuitenkaan aiheuta syöpää. (Vesterinen 2004, 96.) Kondyloomia aiheuttavat nimenomaan HPV-tyypit 6 ja 11 (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013c). Kondyloomia aiheuttavan virustartunnan voi saada suojaamattomassa limakalvokontaktissa, ja tartuntaa edistävät erilaiset ihovauriot sekä muut samanaikaiset sukupuolitaudit. Infektion puhkeaminen kondyloomaksi voi viedä kuukausista vuosiin riippuen virustyyppistä. Tavanomaisimmat kondyloomat ovat kukkakaalimaisia näppylöitä

ihossa ja limakalvoilla, mutta muuten ne voivat olla oireettomia. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 38.)

Naisilla kondyloomia esiintyy useimmiten välilihan alueella, virtsaputken suulla sekä emättimessä. Harvemmin niitä on kohdunnapukassa. Kondyloomia voi olla myös laajasti peräaukon ympärillä tai jopa peräaukossa, sillä HPV-infektio leviää sinne helposti. Miehillä kondyloomia esiintyy esinahan ja terskan alueella, peniksen varressa sekä virtsaputken suulla. Lisäksi kondyloomia voi olla peräaukossa, sen ympärillä tai anaalikanavassa. Kondylooma voi esiintyä yksittäisenä tai laajalaisempina rykelminä. (Lehtinen, Nieminen, Hiltunen-Back & Paavonen 2003, 58-59.)

Koska kondyloomat ovat virusten aiheuttamia, niitä ei voi lääkkein poistaa elimistöstä. Sen sijaan kondyloomien aiheuttamia oireita ja näkyviä kondyloomia voidaan hävittää paikallisilla lääkevoiteilla ja -liuoksilla, laser-hoidolla tai jäädytysseudolla. Jotkut lääkkeet voivat nopeuttaa ihmisen oman puolustusjärjestelmän toimintaa, mikä voi vauhdittaa myös viruksen poistumista elimistöstä. Tämä siis ainoastaan nopeuttaa parantumista, mutta ei poista virusta. Noin kolmasosa syylistä paranee itsestään. (Väestöliitto 2013b.)

4 Kohdunkaulan syöpä

Merkittävimmät kohdunkaulan syöpää aiheuttavat HPV-tyypit ovat HPV 16 ja 18 (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013e). Kohdunkaulan syövästä on kahta eri syöpämuotoa eli levyepiteelisyöpä sekä adenokarsinoma. Suurin osa eli noin 80 % kohdunkaulan syövästä on levyepiteelisyöpää, joka on lähtöisin limakalvon pintakerroksesta. Levyepiteelisyövän esivaihe on herkästi havaittavissa Papakokeen avulla. Adenokarsinoma on harvinaisempi kohdunkaulakanavan rauhassoluista lähtöisin oleva syöpämuoto, ja se ei näy kaikilla potilailla Papa-näytteessä. (Syöpäjärjestöt 2013b.) Kohdunkaulan syövän kehittyminen esiasteesta pahanlaatuiseksi syöväksi kestää noin 10 - 12 vuotta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013e).

Kohdunkaulan syöpä todetaan vuosittain noin 160 suomalaisella (Syöpäjärjestöt 2013b). Heistä noin joka kolmas menehtyy syöpään (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013e). Papa-seulontojen ansiosta syövän esiintyvyys on pientä, sillä seulontojen avulla havaitut syöpien esiasteet voidaan hoitaa ja näin estää niiden kehittyminen pahanlaatuisiksi syöviksi. Joissakin tapauksissa esiaste kehittyy niin nopeasti, että sitä ei ehditä havaita ennen sen muuttumista pahanlaatuiseksi. (Syöpäjärjestöt 2013b.) Ilman Papa-seulontoja kohdunkaulan syöpätapauksia todettaisiin noin 800 - 900 vuosittain (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013e).

Puolet kohdunkaulan syöpään sairastuneista naisista on alle 50-vuotiaita eli monet sairastuvat syöpään hedelmällisessä iässä (Ihme & Rainto 2008, 246). Syöpärekisterin tilastojen mukaan vuosina 2007 - 2011 todettiin keskimäärin kolme uutta syöpätapausta vuodessa 20–24-vuotiaiden naisten joukossa. Suuri osa eli 51 tapausta kohdunkaulan syövästä todettiin 30–44-vuotiailla naisilla. Yhteensä uusia tapauksia oli keskimäärin 151 vuodessa. (Suomen Syöpärekisteri 2013.)

4.1 Kohdunkaulan syövän esiasteet ja niiden seulonta

Esiasteella eli dysplasialla tarkoitetaan kudosten muutosta, jossa solut ovat poikkeavia sekä niiden järjestys on häiriintynyt. Syövän esiasteeksi sanotaan vahvasteista dysplasiaa. Kohdunkaulan syövän esiasteet pystytään kartoittamaan kolposkopialla eli emättimen ja kohdunnapukan tähystyksellä. (Syöpäjärjestöt 2014.) Esiasteet eli dysplasiat jaetaan kolmeen ryhmään vaikeutensa mukaan: lievä (levis), keskivaikea (moderata) sekä vaikea (gravis) aste. Dysplasian synonyymina voidaan käyttää myös termiä CIN, joka tulee sanoista cervical intraepithelial neoplasia. (Salmi & Leminen 2007, 457.)

Kohdunkaulan syövän esiasteita hoidetaan poistamalla muutoksia sisältävä solukko. Tällöin estetään 99-prosenttisesti esiasteiden kehittyminen kohdunkaulan syöväksi. Asia todettiin vuonna 2005 British Medical Journalissa julkaistussa tutkimuksessa. Tutkimuksessa oli mukana 7 600 eteläsuomalaisista naista, joilla oli

havaittu kohdunkaulan syövän esiasteita. Naisten esiasteita hoitamalla ainoastaan 22 tapauksessa 7 600:sta esiaste kehittyi syöväksi. Tutkimus painottaakin seurannan tärkeyttä, sillä naisilla, joilla esiaste havaitaan, on vaara sairastua kohdunkaulan syöpään jopa 20 vuotta esiasteen hoitamisen jälkeen. Havaittiin myös, että papilloomavirukset sekä tupakointi ovat suurimmat riskit kohdunkaulan syövälle. (Kalliala, Anttila, Pukkala & Nieminen 2005.)

Kohdunkaulan solumuutoksia voidaan todeta kohdunkaulan irtosolunäytteestä eli Papa-kokeesta. Ensimmäinen näyte otetaan emättimen pohjukasta, toinen kohdunnapukan pinnasta ja kolmas kohdun kaulakanavasta. Papa-seulontoja järjestetään vuosittain ilmaiseksi 30-, 35-, 40-, 45-, 50-, 55- ja 60-vuotiaille naisille. Jatkotutkimukset ovat aiheellisia, kun epäilyttävä solumuutos todetaan. Tavallisin jatkotutkimusmenetelmä on kolposkopia eli kohdunkaulan tähystys. Lisäksi irtosolunäytteestä on mahdollista tehdä niin kutsuttu HPV-testi, joka kertoo mahdollisesta HP-viruksen aiheuttamasta korkean syöpäriskin infektiosta kohdunkaulassa. (Syöpäjärjestöt 2013b.)

Usein kohdunkaulan syöpä on alussa oireeton, mikä lisää Papa-seulontojen tärkeyttä (Syöpäjärjestöt 2013b). Suositeltava Papa-seulontaväli on viisi vuotta, jos Papa-kokeen tulos on ollut normaali. Lievät muutokset Papa-kokeessa tai HPV-testin positiivinen tulos vaativat tiheämpää näytteenottoväliä, joka on yhdestä kahteen vuotta. (Käypä hoito -suositus 2014.) Mahdollisia näkyviä oireita kohdunkaulan syövässä voivat olla verestävä tai rusehtava valkovuoto, verenvuoto muulloin kuin kuukautisten aikoihin tai verenvuoto yhdynnän jälkeen. (Syöpäjärjestöt 2013b.)

4.2 Kohdunkaulan syövän hoito

Kohdunkaulan syöpää hoidetaan sen levinneisyysasteesta riippuen. Syöpähoidot jaetaan karkeasti konservatiiviseen ja operatiiviseen hoitomuotoon. Konservatiivisessa hoidossa seurataan naisen tilaa ja vointia sekä vastataan hänen fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin. Operatiivisessa hoidossa kasvain leikataan ja hoitoon liitetään usein lääkehoito ja/tai sädehoito. Kasvainta voidaan

pienentää sädehoidolla ennen leikkausta. Leikkauksessa kohtu, sivuelimet sekä imusolmukkeet lantiosta poistetaan. Leikkauksen jälkeen lääkäri arvioi sädehoidon tai solunsalpaajahoidon tarpeellisuuden. (Ihme & Rainto 2008, 246-247.)

Kohdunkaulan syöpään sairastuneista joka kolmas menehtyy (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2013e). Syöpähoidot sisältävät omat haittavaikutuksensa naisen kokonaisvaltaiseen terveyteen. Solunsalpaajahoidot voivat aiheuttaa esimerkiksi alttiuden infektioille, pahoinvointia, suolisto-oireita sekä hiustenlähtöä. Sädehoito taas voi aiheuttaa esimerkiksi väsymystä, virtsavaivoja, ripulia sekä pahoinvointia. Koska syöpään sairastuneet ovat usein hedelmällisessä iässä, merkittävin syöpään ja sen leikkaushoitoon liittyvä haitta on lapsettomuus, koska leikkauksessa naiselta poistetaan synnytykselimet kokonaan. (Ihme & Rainto 2008, 246-251.) Lisäksi sädehoito voi aiheuttaa hedelmättömyyttä ja raskausajan ongelmia, koska lantion seudun alueelle kohdistettu sädehoito vaurioittaa munasarjoja ja kohtua (Tinkanen 2011).

4.3 Kohdunkaulan syövän riskitekijöitä ja niiltä suojautuminen

Merkittävin kohdunkaulan syövän riskitekijä on HPV-16- ja HPV-18-virustyyppien aiheuttamat tartunnat. Muut seksiteitse tarttuvat virus- ja bakteeriperäiset tartunnat voivat edesauttaa HPV-tartunnan kehittymistä, sillä ne lisäävät epiteelisolujen alttiutta muuttua syöpäsoluiksi asti. Merkittävin sukupuolikontaktissa tarttuva mikrobi on *Chlamydia trachomatis*. Kun kohdunkaulan syövän esiasteita diagnosoidaan, todetaan samalla henkilöllä usein myös klamydiatartunta. (Vesterinen 2004, 91.)

Riskejä adenokarsinooman kehittymiselle ovat diabetes, verenpainetauti, synnyttämättömyys sekä ylipainoisuus. Jos kohdunrunko joudutaan poistamaan syystä tai toisesta, niin usein kohdunkaulan tynkään kehittyvä syöpä on juurikin adenokarsinooma. (Salmi & Leminen 2007, 457.) Lisäksi tupakointi on merkittävä tekijä kohdunkaulan syövän kehittymiselle, koska se esimerkiksi vähentää vastustus-

kykyä kudoksissa. Muita riskitekijöitä syövän kehittymisen kannalta ovat pitkäaikainen ehkäisypillereiden käyttö, lukuisat synnytykset, varhain alkaneet yhdynät sekä suuri seksikumppaneiden määrä. (Vesterinen 2004, 92.)

Pohjoismaisten nuorten seksikumppaneiden määrä onkin lisääntynyt, toteaa Marjo Kuortti väitöskirjassaan ”Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja –kulttuuri. Arvot, riskit ja valinnat”. Seksikumppaneiden suureen lukumäärään yhteydessä olivat seuraavat neljä tekijää: alle 16-vuotiaana aloitetut yhdynät, ehkäisyn laiminlyönti, keskeytetty yhdyntä ehkäisykeinona ja huumeiden käyttö ainakin kolme kertaa elämän aikana. (Kuortti 2012.)

Väitöskirjassa tutkittiin myös ehkäisyyn suhtautumista. Ehkäisymenetelmänä nuorilla oli yleensä ehkäisypillerit tai kondomi. Ehkäisyn käyttöä tai ehkäisyn poistamisen riskejä nuoret eivät tarkemmin pohtineet, vaan he käyttivät ehkäisyä lähinnä ulkopuolisen kehotuksesta. Jos riskejä pohdittiin, oli raskaudelta suojautuminen ensisijainen asia, ei niinkään sukupuolitaudeilta suojautuminen. Sukupuolitautilien mahdollisuutta ajateltiin vasta, kun se sattui omalle tai kaverin kohdalle. (Kuortti 2012.)

Myös mies voi toimia HPV-viruksen kantajana sekä sen tarttujana. Täten seksikumppaneiden lukumäärä on suoraan yhteydessä riskiin saada HPV-tartunta. Esimerkiksi prostituoidut ovat merkittäviä HPV-tartuntojen lähteitä. Edes kondomi ei täysin suojaa tartunnalta, sillä virus pesii myös sukupuolielimiä ympäröivällä ihoalueella. Lisäksi naisten väliset seksisuhteet sisältävät yhtä paljon riskejä kohdunkaulan syövän kehittymisen kannalta kuin heterosuhteet. Tämä johtuu siitä, että kuitenkin 90 % naisista on ollut sukupuolikontaktissa myös miehen kanssa. Lesbosuhteissa elävät naiset käyvät tutkimusten perusteella harvemmin gynekologin vastaanotolla, koska heillä on usein käsitys siitä, että terveydenhuoltohenkilökunta asennoituu epäasiallisesti heidän seksuaaliseen suuntautumiseensa. Täten lesbonaisilta otetaan harvemmin Papa-näytteitä tai niiden ottaminen viivästyy syövän kehittymisen kannalta. (Vesterinen 2004, 92-93.)

Jonkin verran on tutkittu myös ympärileikkauksen vaikutusta HPV-infektion leviämisen ehkäisemiseksi. On todettu, että ympärileikkausta toteuttavissa yhteisöissä kohdunkaulan syövän esiintyminen on harvinaisempaa kuin muissa yhteisöissä. (Vesterinen 2004, 92.)

Vaikka kondomin käyttö ei täysin suojaakaan HPV-tartunnalta, on todettu, että kondomin käyttö kuitenkin suojaa noin kahdessa tapauksessa kolmesta (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2013e). On tutkittu, että kondomin käyttö voi myös estää kohdunkaulan syövän esiasteen kehittymisen syöväksi asti (Vesterinen 2004, 93). Edes hyvä hygienia ei estä HPV-tartunnan saamista. Varmin keino suojautua HPV-tartunnalta on ottaa HPV-rokote (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2013e). Seuraavassa luvussa käsitellään tarkemmin HPV-rokotetta ja sen turvallisuutta.

5 Rokottaminen ja turvallisuus

Rokottamisella tarkoitetaan toimenpidettä, jolla elimistö saadaan tuottamaan vasta-aineita jotakin tiettyä mikrobia vastaan. Ensirokotuksessa vasta-aineiden kehittyminen vie noin yhdestä kolmeen viikkoa. Uusintarokotuksessa taas vasta-aineiden muodostuminen tapahtuu jo muutamien päivien kuluessa. Rokottamisen alkuvaiheessa IgM-tyyppin vasta-aineet ovat merkittävässä osassa, kun taas IgG-vasta-aineet ovat tyypillisiä uusintarokotuksessa. Rokotteet voidaan jakaa kolmeen ryhmään: 1) elävät, heikennetyt bakteerit ja virukset, 2) tapetut bakteerit ja virukset ja 3) komponentteja eli mikrobin osia sisältävät rokotteet. Rokotteiden ominaisuuksien parantamiseksi niihin lisätään erilaisia apuaineita, kuten tehokkuutta parantavia adjuvantteja (esimerkiksi alumiinifosfaatti) tai kemiallisesti valkuaisaineita (esimerkiksi differiatoksoidi). Säilyvyyttä voidaan parantaa esimerkiksi formaldehydillä. (Pönkä 2010, 8.)

Tartuntatautilaissa kuntia veloitetaan järjestämään yleisiä ja vapaaehtoisia rokotuksia sekä terveystarkastuksia tartuntatautien ehkäisemiseksi (Tartuntatautilaki 2008). Papilloomavirus- eli HPV-rokote otettiin mukaan kansalliseen rokotus-

ohjelmaan marraskuussa 2013 sosiaali- ja terveysministeriön suosituksesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Kansallinen rokotusohjelmamme on pitkän ja määrätietoisen lääketieteellisen tutkimuksen ja kehitystyön tulosta. Rokotusohjelmaa säätelevät lait ja asetukset, jotka ovat demokraattisen oikeusvaltion vahvistamia. Eettisenä periaatteena on, että rokotukset perustuvat vapaaehtoisuuteen, mikä osaltaan lisää kansalaisten luottamusta ja täten rokotushalukkuutta, ja siten se takaa myös tarpeellisen suojan keskeisiä tartuntatauteja vastaan. (Launis 2013, 2413.)

5.1 Rokotuksiin suhtautuminen

Pääosin suomalaisten suhtautuminen rokotuksiin on myönteistä, mutta rokotuskielteisyyttäkin on. Rokotuskielteisyyden taustalla voivat olla esimerkiksi kansalaisten puutteelliset tiedot, mutta myös maailmankuvat tai poliittiset suuntaukset ja ideologiat. Tiedostamattomat tekijät, jotka estävät omaksumasta asianmukaista tutkimustietoa, voivat saada aikaan rokotuskielteisyyttä. (Launis 2013, 2413.)

Järkiajattelua voi vaikeuttaa esimerkiksi tiedostamaton arkiajattelu: muun muassa Status quo -harhassa takerrutaan vallitsevaan tilanteeseen, jossa tilanne pysyy muuttumattomana. (Launis 2013, 2416.) HPV-rokotekielteisyys voi perustua juuri siihen, ettei rokotetta nähdä tarpeellisena edes tutkimustiedon perusteella, koska kohdunkaulan syöpää vastaan ei ole ihmisiä ennenkään rokotettu. Toinen arkiajattelun muoto on laiminlyöntiharha, jossa rokottamista pidetään riskialttiimpana vaihtoehtona kuin itse kohdunkaulan syövälle altistumista (Launis 2013, 2413).

5.2 HPV-rokote

Tällä hetkellä Suomen markkinoilla on kaksi erilaista papilloomavirusrokotetta: lääkeyritys Merckin kehittämä Gardasil® sekä lääkeyritys GlaxoSmithKline Bio-

logicalsin kehittämä Cervarix®. Gardasil®-rokote tehoaa papilloomavirustyypppejä 6, 11, 16 ja 18 vastaan eli se suojaa myös noin 90 % kondyloomista sekä 70 % kohdunkaulan syöivistä. Gardasil®-rokote soveltuu 9–15-vuotiaiden tyttöjen sekä poikien mutta myös 16–26-vuotiaiden naisten rokottamiseen. Cervarix®-rokote suojaa ainoastaan papilloomavirustyypeiltä 16 ja 18, jotka ovat merkittävimmät kohdunkaulan syövälle altistavat virustyyppit. Cervarix®-rokote soveltuu 10–25-vuotiaiden tyttöjen ja naisten rokottamiseen. Suomessa kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluu nimenomaan Cervarix®-rokote, joka on maksuton rokotusohjelmaan kuuluville tytöille. (Tampereen yliopisto 2013a.) Tämän vuoksi käsittelemme opinnäytetyössämme lähinnä Cervarix®-rokotetta.

Cervarix®-rokote on tarkoitettu yli 9-vuotiaille, ja se ehkäisee syöpää edeltäviä muutoksia kohdunkaulassa, vulvassa ja emättimessä sekä itse kohdunkaulan syöpää. Rokotussarja koostuu kolmesta eri annostuskerrasta. Ensimmäisen rokotteen jälkeen toinen rokote annetaan kuukauden kuluttua ja kolmas puolen vuoden kuluttua ensimmäisestä rokotteesta. Rokote pistetään olka-hartialihakseen. (Lääketietokeskus Oy 2013.)

Cervarix® on rekombinanttirokote, joka ei itse aiheuta infektiota, sillä se ei sisällä viruksen DNA:ta. Rokote sisältää adjuvanttia eli apuainetta sekä pitkälle puhdistettuja virustenkaltaisia partikkeleita. Nämä partikkelit ovat peräisin syöpää aiheuttavien HPV-tyyppien 16 ja 18 L1-kapsidiproteiinista. Cervarix®-rokote suojaa ainoastaan HPV-tyypeiltä 16 ja 18, jotka aiheuttavat 70 % kohdunkaulan syöivistä. Rokote ei sisällä HPV-tyypppejä 45, 31 ja 33, jotka aiheuttavat levyepiteelikohtunkaulansyöpää ja adenokarsinoomaa. (Lääketietokeskus Oy 2013.)

Myös poikien ja miesten rokottamista tutkitaan parhaillaan, sillä he voivat yhtälailla toimia viruksen kantajina sekä levittää tartuntaa. Kondyloomiakin esiintyy sekä miehillä että naisilla. Uutta rokotetta yhdeksää eri HPV-tyyppiä vastaan tutkitaan juuri tällä hetkellä Tampereen yliopiston rokotetutkimuskeskuksessa. Papilloomavirusrokotetta testataan 11–15-vuotiailla tytöillä sekä pojilla. (Tampereen yliopisto 2013a.) Myös pojilla ja miehillä HPV-tulehdus voi aiheuttaa haitallisia

solumuutoksia ja täten altistaa syövälle, kuten nielu- tai peräsuolisyövälle. Ensimmäisestään rokotetaan tällä hetkellä kuitenkin vain tytöt, koska kohdunkaulan syöpä on miesten syöpiä yleisempi. (Väestöliitto 2013b.)

5.3 HPV-rokotteen turvallisuus

HPV-rokotteita on tutkittu paljon maailmalla, ja sen turvallisuudesta on saatu kiistatonta näyttöä. Vuoteen 2013 mennessä yli 175 miljoonaa ihmistä ympäri maailmaa on saanut HPV-rokotteen ilman vakavampia sivuvaikutuksia, ilmenee kesäkuussa 2013 julkaistusta Maailman terveysjärjestön WHO:n rokoteturvallisuuskomitean raportista. Myös Syksyllä 2013 julkaistu pohjoismainen tutkimus osoittaa, ettei HPV-rokotukseen liity mitään vakavia sivuvaikutuksia. Tutkimukseen osallistui lähes miljoona tyttöä, joista vajaa kolmannes sai itse HPV-rokotteen. Tutkimuksen tarkoituksena oli juuri selvittää rokotteen aiheuttamia mahdollisia vakavampia haittoja, kuten autoimmuunisairauksien, neurologisten oireiden tai laskimoveritulppien esiintymistä rokotteen saamisen jälkeen. (Tiitinen 2013.)

Tuoreessa Ruotsissa ja Tanskassa suoritetussa tutkimuksessa etsittiin vakavien haittojen, kuten autoimmuunisairauksien, neurologisten oireiden tai laskimoveritulppien, ilmaantumista rokotusten jälkeen. Mukana oli 997 585 tyttöä molemmista maista, ja he olivat 13–17-vuotiaita. Heistä vajaa kolmannes sai HPV-rokotetta vähintään yhden annoksen. Tytöistä 238 608 sai rokotetta kaksi annosta, ja 160 986 tyttöä sai kolme annosta. Tyttöjä tutkittiin vuosina 2006 - 2010. Tutkimustuloksissa ilmeni muutama vakavampi tapaus: yksi Bechetin syndrooma, yksi Raynaudin tauti ja yksi tyypin 1 diabetes. Ei ollut kuitenkaan vahvaa näyttöä siitä, että nämä puhjenneet sairaudet olisivat liittyneet HPV-rokotteeseen. (Arnheim-Dahlström, Pasternak, Svanström, Sparen & Hviid 2013.)

Tampereen yliopiston rokotetutkimuskeskuksen professori Matti Lehtinen toteaa, että Suomessa eniten käytettyä Cervarix®-rokotetta sekä Ruotsissa eniten käytettyä Gardasil®-rokotetta on tutkittu hyvin 12 vuoden ajan yhteensä noin 60 000

nuorella. Tutkimustulokset ovat osoittaneet, että molemmat rokotteet ovat tehokkaita ja turvallisia. Rokotteiden on todettu suojaavan syövän välittömiltä esiasenteilta lähes sataprosenttisesti. (Tampereen yliopisto 2013b.)

Cervarix®-rokotetta ja sen haittavaikutuksia on testattu ennen kansallisten rokotusten alkamista 16 142 henkilöllä, joista on kontrolloitu 13 811 henkilöä. Tutkimukseen osallistuneet olivat 10–72-vuotiaita tyttöjä ja naisia. Tavallisin haittavaikutus rokotteesta oli pistoskohdan kipu, turvotus ja punoitus, joita esiintyi 78 %:lla kaikilla tutkimukseen osallistuneista. Toinen hyvin yleinen haittavaikutus oli päänsärky. Yleisiä haittavaikutuksia olivat maha-suolikanavan oireet, kuten pahoinvointi, oksentelu, ripuli sekä vatsakipu, ihon kutina, ihottuma tai urtikaria, nivelkipu sekä yli 38 asteen kuume. Melko harvinaisia haittavaikutuksia olivat ylähengitystieinfektiot, huimaus sekä muut reaktiot injektio kohdassa, kuten kovettuma tai paikallinen tuntohäiriö. (Lääketietokeskus Oy 2013.)

HPV-rokotetta ei saa antaa henkilölle, joka on saanut aiemmasta HPV-rokotteenoksesta tai sitä vastaavia ainesosia sisältävästä rokotteesta anafylaktisen reaktion. Rokotetta ei suositella alle 9-vuotiaille eikä raskaana oleville, koska sitä ei ole heillä tutkittu. Rokotetta ei myöskään mielellään anneta, jos henkilöllä on kuumainen infektio. Tällöin rokotusajankohtaa siirretään. HPV-rokotteen voi antaa jo sukupuolielämän aloittaneelle nuorelle, mutta paras hyöty rokotteesta saadaan, kun se annetaan ennen ensimmäistä sukupuolikontaktia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014b.)

5.4 HPV-rokote ja nuoren päätöksenteon tukeminen

Terveystieteiden tutkimuskeskuksena on tärkeää ottaa huomioon rokotetta harkitsevien nuorten keskuudessa vallitsevat arkielämän harhat ja yrittää karsia niitä antamalla puolueetonta, tutkimuksiin perustuvaa faktatietoa. Sairaanhoidajan tai terveydenhoitajan tehtävänä on tukea nuorta hänen päätöksenteossaan, painostamatta nuorta tekemään tiettyä päätöstä.

Terveydenhuollon ammattilaisten tulee myös erottaa omat asenteensa, arvonsa, uskomuksensa ja mielipiteensä asiakastyöstä. Ammatilaisen oman seksuaalisuuden ei tule näkyä asiakastilanteissa eikä hänellä ole oikeutta kertoa omista kokemuksistaan. Nuorelle annettavan tiedon tulee olla luotettavaa ja asiallista. (Väestöliitto 2013a.) Jotta nuori pystyy tekemään seksuaaliterveytensä ja mielihyvänsä kannalta hyviä ja terveyttä edistäviä päätöksiä, hän tarvitseekin seksuaalikasvatusta, joka tarjoaa tietoa seksuaalisuudesta ja seksistä. Heikolla seksuaalitietämyksellä ja -taidoilla voidaan nähdä olevan yhteys seksuaaliongelmiiin sekä lisääntyneisiin riskinottoihin. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 10-11.)

Erityisesti kouluterveydenhoitajalla on suuri merkitys nuoren terveyden edistäjänä ja tukijana, mikä ilmenee Tanja Tukkikosken tutkimuksessa ”Terveydenhoitajan rooli ja yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa”. Terveydenhoitajalla erotetaan kuusi erilaista roolia kouluterveydenhuollossa: hän toimii niin terveydenedistäjänä, terveystarkastajana, luottamushenkilönä, asiantuntijana, tukijana kuin yhteishenkilönäkin. (Tukkikoski 2009.)

Yksittäisen nuoren terveydenedistäminen sekä yhteiskunnallisesti kansansairauksien ehkäiseminen ovat tärkeässä roolissa kouluterveydenhuollossa. Terveydenhoitaja toimii terveystarkastajana niin yksilö- kuin ryhmätasolla. Hän on luottamushenkilö, jota nuorten on helppo lähestyä. Terveydenhuollon asiantuntijana ja ammatilaisena hän pystyy toimimaan neuvonantajana sekä ongelmanratkaisijana. Terveydenhoitaja tukee nuorten sosiaalista ja psyykkistä hyvinvointia. Lisäksi terveydenhoitaja on tukena nuoren kasvatuksessa ja toimii yhteishenkilönä kodin, koulun ja muiden hoitopolkujen välillä. (Tukkikoski 2009.)

Tuula Kolarin tutkielmassa tuotiin esille, että nuoret arvostivat kouluterveydenhoitajaa seksuaalikasvatustajana ja tiedonantajana. Nuorista oli tärkeää, että terveydenhoitajalla oli kattavasti tietoa seksuaalikasvatukseen liittyen. Nuoret toivoivat, että terveydenhoitaja ottaisi aktiivisesti puheeksi seksuaalisuuteen liittyvät asiat, esimerkiksi terveystarkastusten yhteydessä, koska nuoret kokivat aloitteen tekemisen hankalaksi. Nuoret odottivat terveydenhoitajalta myös avoimuutta ja luotettavuutta, mikä edistää seksuaalikasvatuksen onnistumista. Epätoivottuina

ominaisuuksina terveydenhoitajalla pidettiin estyneisyyttä ja alentuvaa suhtautumista nuoriin. (Kolari 2007.)

Kouluterveydenhuollossa nuoret tavataan usein kasvokkain, mikä antaa mahdollisuuden vaikuttavaan terveysneuvontaan. Tehokkaan terveysneuvonnan edellytyksenä on luottamuksellisen suhteen luominen nuoren ja terveydenhuollon ammattilaisen välille. Nuorta tulee kunnioittaa, mutta samalla neuvonnan on pohjauttava lääketieteelliseen totuuteen. Lisäksi onnistuneen terveysneuvonnan kannalta olisi suotavaa, jos sama terveydenhuollon ammattilainen tapaa nuorta koko kouluiän. Olisi myös hyvä, että terveydenhuollon ammattilainen tuntee alueen väestön sekä omaa hyvät vuorovaikutussuhteet koulun sekä sosiaalihuollon työntekijöihin. (Uutela 2002, 427.)

Passiivisen tiedonannon sijaan varhaisnuoria tulisi osallistaa aktiiviseen oppimisprosessiin, mikä edistää erityisesti terveystaitojen omaksumista ja harjaantumista. Käytännössä aktiivinen oppimisprosessi tarkoittaa yhteistä pohdiskelua terveydestä ja sairauksista sekä selvittelyä ongelmien ratkaisumahdollisuuksista. Tällainen keskusteleva työote vaatii enemmän aikaa kouluterveydenhuolloilta kuin pelkkä passiivinen tiedonanto. Keskusteleva työote on saanut positiivista palautetta sekä nuorilta että terveydenhoitajilta. (Uutela 2002, 421.)

Kolarin tutkielman mukaan nuoret toivoivat seksuaaliopetuksen kehittämistä toiminnallisempaan suuntaan. Nuoret voisivat olla mukana esimerkiksi opetuksen sisältöjen suunnittelussa. Opetuksen tulisi olla konkreettista, ja sen tulisi kannustaa nuoria itsenäiseen tiedonhakuun. Jos opetusta järjestetään ryhmissä, tulisi kiinnittää huomiota turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin luomiseen. Opetusta toivottiin annettavan jokaisella vuosiluokalla. Nuoret halusivat myös, että terveydenhoitajan palveluista tiedotettaisiin enemmän. Osa nuorista ei tiennyt, että terveydenhoitajan kanssa on mahdollisuus puhua seksuaalisuuteenkin liittyvistä asioista. Myös muista seksuaalitetoutta ja -terveyttä edistävästä palveluista toivottiin lisätietoa terveydenhoitajalta. (Kolari 2007.)

Nuoren on itse tehtävä päätös HPV-rokotteen ottamisesta, sillä se on vapaaehtoinen. Kukaan ei voi pakottaa nuorta ottamaan tai olla ottamatta HPV-rokotetta.

Tärkeintä on, että päätös rokotteen ottamisesta pohjautuu luotettavaan tietopohjaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013f.) Esimerkiksi terveydenhoitajan on jätettävä sivuun omat mielipiteensä rokotteesta ja kerrottava totuuden mukaisesti faktoina rokotteen hyödyt ja haitat sekä muut rokottamiseen liittyvät seikat.

5.5 Joensuun rokotuskäytäntö

Rokotettavat 7.-9.-luokkalaiset tytöt eivät tarvitse rokotuslupaa, vaan oma päätös rokottamisesta on ensisijainen. Jos terveydenhoitaja kuitenkin arvioi tytön kypsyystason riittämättömäksi päätöstä tehdessä, tarvitaan huoltajan antama suullinen tai kirjallinen lupa tai kieltä. Yli 12-vuotiailla ei tarvitse olla suostumusta vanhemmiltaan, jos kypsyystaso on riittävä päätöksen tekemiseen. Sen sijaan jo 15 vuotta täyttäneen nuoren ajatellaan olevan kykenevä päättämään rokottamisestaan itse. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013f.)

Joensuussa rokotuskäytänteistä on sovittu yhdessä terveydenhoitajien sekä osastonhoitajan kanssa. Jokaisen yläkoulun terveydenhoitaja on saanut alakoulun terveydenhoitajilta sekä opiskelijaterveydenhoitajilta apua rokotuspäivään. Avun määrä on vaihdellut oppilasmäärästä riippuen. Toukokuuhun 2014 mennessä kaikki halukkaat 9.-luokkalaiset ovat saaneet kaikki kolme rokotetta. (Repo 2014.)

Joensuussa terveydenhoitajat ovat viestineet huoltajille ja oppilaille HPV-rokotuksista Wilma-portaalin kautta. Lisäksi terveydenhoitajat ovat pitäneet ennen rokotusten aloittamista rokoteinfon 8.– ja 9.-luokkalaisille perustuen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen infoon. Rokoteinfossa jaettiin rokotelupakyselyt. Nuori on kuitenkin itse saanut päättää rokottamisestaan, mutta terveydenhoitajat ovat toivoneet, että rokottamisesta keskusteltaisiin yhdessä huoltajien kanssa. Rokotelu-pakaavakkeessa on pyydetty sekä huoltajan että nuoren allekirjoitus. Rokotuksista informoitiin myös paikallisessa sanomalehdessä. Lisäksi terveydenhoitajat ovat keskustelleet nuorten kanssa HPV-rokotteesta terveystarkastusten yhteydessä. Moni nuori on tullut myös itse kyselemään ja keskustelemaan rokotteesta terveydenhoitajan vastaanotolle. (Repo 2014.)

8.–luokkalaisten osalta terveydenhoitajat ovat päättäneet, että heidän rokottamisensa aloitetaan elokuussa 2014. Tästäkin asiasta oppilaita sekä heidän huoltajiaan on informoitu Wilman kautta. Harkinnassa on myös, ilmoitetaanko näistäkin rokotuksista paikallisessa sanomalehdessä. Rokotusten jatkosuunnitelma on vielä avoin, koska terveydenhoitajat odottavat ohjeistuksia Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta. (Repo 2014.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on 12–15-vuotiaiden eli varhaisnuorten tyttöjen seksuaaliterveyden edistäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opaslehtinen, joka välittää tietoa papilloomavirusinfektioista, kohdunkaulan syövästä ja HPV-rokotteesta nuorille tytöille. Opaslehtinen toimii myös tytön tukena, kun hän tekee päätöstä ottaa HPV-rokote. Samalla opaslehtinen toimii apuvälineenä terveydenhuollon ammattilaisen antamassa ohjauksessa. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Joensuun kaupungin opiskelu- ja kouluterveydenhuolto.

7 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

Toiminnallinen opinnäytetyö muodostuu kahdesta eri osasta, raportista ja tuotoksesta eli produktista. Raporttiosio selventää, mitä on tehty, miksi ja miten. Raportti kuvastaa työprosessia sekä tuloksia ja johtopäätöksiä. Raportissa arvioidaan myös omaa oppimista, prosessia sekä tuotosta. Tuotoksessa sen sijaan puhutellaan sen kohderyhmää, joten kirjoitusasukin poikkeaa raportin kirjoitustyylistä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa jokin konkreettinen tuotos, kuten ohjeistus, kirja, tietopaketti tai tapahtuma. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksessa pyritään viestinnällisin ja visuaalisin keinoin luomaan kokonaisuus,

josta käyvät ilmi tavoitellut päämäärät. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.) Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi opaslehtinen rokotettaville 12–15-vuotiaille tytöille. Opaslehtisestä pyrittiin saamaan mielenkiintoista luettavaa erilaisin visuaalisin keinoin. Opaslehtisessä käytettiin kieltä, jota yläkouluikäiset tytöt ymmärtävät.

7.1 Kohderyhmän kuvaus

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää pohtia opinnäytetyön kohderyhmää sekä sen rajausta. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on saada ihmisiä osallistumaan tiettyyn toimintaan tai tapahtumaan tai ohjeistaa ihmisiä toiminnasta oppaan tai ohjeistuksen avulla. Tärkeää on myös miettiä mahdollinen ongelma ja ketä tämä ongelma koskee. Opinnäytetyön tuotoksen, ohjeistuksen tai tapahtuman sisällön ratkaisee kohderyhmä, minkä takia se on määriteltävä huolellisesti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38-40.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön kohderyhmänä ovat rokotettavat 12–15-vuotiaat tytöt. Alkukartoituksesta selvisi, että rokotettavilla tytöillä oli puutteelliset tiedot HPV-rokotteesta ja kohdunkaulan syövästä. Opaslehtisellä pyritään tukemaan nuorta hänen omassa päätöksenteossaan ottaa tai olla ottamatta HPV-rokote. Koko opinnäytetyöprosessin ajan pyrittiin pitämään mielessä kohderyhmä, esimerkiksi tietoperustaa kirjoittaessa ja opaslehtisen rakennetta sekä sisältöä miettiessä.

7.2 Opinnäytetyön alkukartoitus

Alkukartoitus tehtiin eräällä Joensuun alueen yläkoululla 13.11.2013. Tuolloin haastateltiin kymmentä HPV-rokotettavaa, jotta saatiin selville opinnäytetyön tuotoksen tarpeellisuus ja sisältö. Haastateltavat olivat 9.-luokkalaisia tyttöjä. Haastattelut etenivät yksilö- tai ryhmähaastatteluina sen perusteella, tulivatko tytöt rokotukseen yksin vai kaveriporukoissa. Haastattelutilanteet sujuivat rennosti rokotusten lomassa.

Alkukartoituksessa käytettiin strukturoitua haastattelulomaketta, joka sisälsi neljä avointa kysymystä. Ne kysyttiin samassa järjestyksessä kaikilta haastateltavilta. Haastattelut keskeytettiin kymmenennen tytön kohdalla, sillä vastaukset alkoivat toistaa itseään eli laadukasta aineistoa oli saatu riittävästi. Tätä tiedonkeruuseen liittyvää tilannetta kutsutaan saturaatioksi eli kylläntymiseksi. Siinä tutkija alkaa kerätä aineistoa päättämättä etukäteen, kuinka monta henkilöä hän haastattelee. Hän jatkaa haastatteluja niin kauan, kunnes haastattelut eivät tuo enää uutta tietoa tutkittavan asian suhteen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 182.) Myös kahdelta terveydenhoitajalta kysyttiin toiveita ja mielipiteitä opaslehtisestä. Tytöiltä kysyttiin seuraavat kysymykset:

- 1) Miksi otat/otit HPV-rokotteen?
- 2) Mistä olet saanut tietoa HPV-rokotteesta ja kohdunkaulan syövästä?
- 3) Oletko keskustellut aiheesta minkä verran kavereidesi/vanhempiesi kanssa?
- 4) Mistä haluaisit lisätietoa?

Suurin osa haastateltavista tytöistä vastasi ottavansa HPV-rokotteen siksi, että se on ilmainen ja ehkäisee ”joltakin taudilta”. Muutamalle tytölle äiti oli suositellut rokotetta otettavaksi, kun taas osa oli tehnyt päätöksen itse ottaa rokote. Kavereiden mielipiteillä ei ollut vaikutusta siihen, ottaako rokotteen vai ei. Haastatteluissa ilmeni myös, että rokote saatettiin ottaa vanhemman kielteisestä suhtautumisesta huolimatta.

Tietoa HPV-rokotteesta tytöt olivat suurimmaksi osaksi saaneet terveydenhoitajan koululla pitämästä HPV-rokoteinfosta sekä kotiin tulleesta kirjeestä. Jotkut tytöistä olivat seuranneet keskustelua HPV-rokotteesta lehdistä ja Internetistä. Joidenkin tyttöjen mielestä mediassa käyty keskustelu oli kovin haittavaikutuspainotteista. Muutamat tytöt olivat saaneet tietoa myös äideiltään. Lähes kaikki tytöt olivat keskustelleet yleisestikin rokotteesta äitinsä kanssa. Keskustelua käytiin muun muassa hyödyistä sekä haittavaikutuksista. Kavereiden kanssa käyty keskustelu koski lähinnä sitä, sattuuko rokotteen ottaminen. Kävi ilmi, että kavereita kannustettiin myös ottamaan rokote.

Suurin osa tytöistä kaipasi luotettavaa, tutkimuksiin perustuvaa lisätietoa rokotteen sivu- ja haittavaikutuksista. Toinen selkeä osa-alue, josta he mainitsivat tarvitsevänsä lisätietoa, oli itse kohdunkaulan syöpä. Tämän tarpeen osoitti meille myös se, että moni tyttö puhui haastattelussa ”jostakin taudista”.

Jo tyttöjä haastatteleamalla ilmeni opaslehtisen tarpeellisuus tietämyksen ollessa heikkoa sekä itse rokotteesta että kohdunkaulan syövästä. Tarpeellisuuden vahvistivat myös terveydenhoitajat. He kertoivat, että opaslehtinen voisi toimia heidänkin ohjauksensa tukena, sillä tällä hetkellä heillä ovat tiedonlähteinä ainoastaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Internet-sivustot sekä Cervarix®-rokotteen pakkausseloste. Terveydenhoitajat pitivät rokotteen ”myyntivalttina” sen maksuttomuutta ja korostivat, että opaslehtisessä olisi hyvä olla käytännön tietoa rokotteesta, kuten kuinka monta rokotuskertaa tarvitaan täyden rokotussuojan saavuttamiseksi.

7.3 Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Aloitimme opinnäytetyöprosessimme keväällä 2013, jolloin järjestettiin opinnäytetyön 0-info. Jo silloin saimme idean tehdä yhdessä toiminnallisen opinnäytetyön. Olimme kevästä 2013 alkaen ottaneet useamman kerran yhteyttä Joensuun kaupungin perhesuunnitteluneuvolaan, jos sieltä heillä olisi ollut ehdottaa meille opinnäytetyön aihetta sekä toimeksiantoa. Heillä ei ollut antaa valmista aihetta, joten ehdotimme, että voisimme tehdä opinnäytetyön lapsettomuudesta. He eivät kokeneet tarvetta lapsettomuusaiheeseen, ja pian lapsettomuus alkoi tuntua meistäkin hankalalta aiheelta tehdä opinnäytetyö, joten emme etsineet aiheelle uutta toimeksiantajaa. Kesän yli annoimme ideoillemme aikaa kehittyä.

Syksyllä 2013 oli opinnäytetyön I-info, jolloin meillä ei edelleenkään ollut aihetta. Pian infon jälkeen ilmestyi Terveydenhoitaja-lehdessä artikkeli HPV-rokotuksista. Innostuimme aiheesta ja halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön näinkin ajankohtaisesta aiheesta. Toimeksiantoa haimme aiheellemme Joensuun kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta. Tapasimme toimeksiantajamme

10.10.2013 ja allekirjoitimme tuolloin toimeksiantosopimuksen. Toimeksiantajamme antoi meille vapauden toteuttaa opinnäytetyömme ja opaslehtisen haluamallamme tavalla. Sovimme sitoumukset toimeksiantajan ja meidän osaltamme suullisesti, joten siksi niitä ei ole kirjoitettu itse toimeksiantosopimukseen (liite 2). Sovimme suullisesti, ettei meille koidu kustannuksia opinnäytetyöstämme, meillä säilyvät tekijänoikeudet työhön ja että toimitamme valmiin opinnäytetyömme toimeksiantajallemme. Toimimme toimeksiannon suhteen liian hätäisesti ja näin jälkeinpäin ajateltuna, meidän olisi pitänyt sopia kaikki asiat kirjallisesti ja näyttää toimeksiantosopimus ohjaajallemme ennen sen allekirjoittamista.

Tapasimme 1.11.2013 vastuuhoitaja Helena Seudun, joka toimii yhtenä tutkijana HPV-rokotetutkimuksessa Tampereen yliopistossa. Hän osasi hyvin kertoa meille rokotetutkimuksesta, ja saimme häneltä myös tietoomme luotettavia tiedonlähteitä opinnäytetyöhömmme.

Alkukartoitusta menimme tekemään eräälle Joensuun yläkoululle 13.11.2013 selvittääksemme opaslehtisen tarpeellisuutta sekä sen sisältöä. Haastattelimme pienimuotoisesti kymmentä rokotettavaa 9.-luokkalaista tyttöä. Samalla kysyimme kahdelta terveydenhoitajalta, mitä asioita he haluaisivat opaslehtisen käsittelevän.

Saimme opinnäytetyön suunnitelman hyväksytyksi joulukuussa 2013. Joulun ajan ja tammikuun alun annoimme opinnäytetyön olla koskemattomana. Tammikuun alussa 2014 koululla pidettiin opinnäytetyön II-info. Pian infon jälkeen tammikuun puolen välin tienoilla aloimme jälleen työstää ja muokata opinnäytetyötämme. Tammikuun lopussa lähetimme toimeksiantajallemme sähköpostitse keskeneräisen opinnäytetyömme sekä täydennetyin version toimeksiantosopimuksesta.

Maaliskuussa saimme opaslehtisen kutakuinkin valmiiksi, joten lähetimme sen huhtikuun alussa toimeksiantajallemme arvioitavaksi. Otimme myös yhteyttä alkukartoituksessa tapaamaamme terveydenhoitajaan, joka antoi palautetta opaslehtisestä sekä lähetti sen pyynnöstämme eteenpäin muille kouluterveydenhoitajille arvioitavaksi. Saimme palautetta yhteensä kolmelta kouluterveydenhoitajalta.

Huhtikuun ajan työstimme opaslehtistä palautteen pohjalta sekä jatkoimme opinnäytetyön muokkaamista. Toukokuussa pidimme seminaariesityksen opinnäytetyöstämme.

Syyskuussa 2013 alkoivat opinnäytetyön pienryhmäohjaukset, joita oli säännöllisesti noin kuukauden välein huhtikuun 2014 loppuun saakka. Pienryhmäohjaukset ovat olleet meille erittäin antoisia. Siellä olemme saaneet rakentavaa palautetta opinnäytetyöstämme sekä ohjaavalta opettajalta että opiskelijatovereilta.

Elokuussa 2014 jatkettiin opinnäytetyön hiomista ja kysyttiin palautetta opaslehtisestä kohderyhmältä. Elokuun aikana opinnäytetyö lähetettiin äidinkielenopettajalle väliluentaan, jonka jälkeen tehtiin korjauksia. Tämän jälkeen opinnäytetyön abstrakti lähetettiin englannin kielen opettajalle tarkistukseen. Syyskuussa 2014 saimme opinnäytetyömme valmiiksi ja annoimme sen tarkastettavaksi. 17.9.2014 suoritimme kypsyysnäytteen.

8 Opinnäytetyön tuotos

Hyvässä opaslehtisessä asiat kerrotaan tärkeysjärjestyksessä, joka on valittu asiakkaan tai potilaan näkökulmasta. Pää- ja väliotsikot kertovat opaslehtisen sisällöstä, ja ne ovat selkeämpiä kysymyksen tai väitteen muodossa. Tekstiosuuden tulee olla selkeä, ja se sisältää lyhyehköjä kappaleita. Virkkeiden tulee olla ytimekkäitä ja asiakkaan tai potilaan ymmärrettävissä. Ilmaisun selkeys tuo opaslehtiselle luotettavuutta. Asianmukainen ulkoasu edistää ohjeiden ymmärrettävyyttä. Faktat perustellaan. (Hyvärinen 2005, 1769.)

8.1 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Opaslehtisessä hyödynnettiin hyvän potilasohjeen kriteereitä. Siinä pyrittiin myös ymmärrettävään ja selkeään kieliasuun välttämällä ammattisanaston käyttöä tai vastaavasti käytetyt käsitteet pyrittiin selventämään. Opaslehtisestä haluttiin

tehdä myös ulkoasultaan selkeä, mutta houkutteleva. Opaslehtisessä esitetään perusteltua faktatietoa lyhyesti, mutta ytimekkäästi. Siinä on otettu huomioon myös kohderyhmän ikä ja erityisesti heitä askarruttavat asiat.

Opaslehtisestä pyrittiin tekemään selkeä ja johdonmukainen kokonaisuus, jonka nimeksi muodostui ”Miksi mie nyt jonkun rokotteen ottaisın? Enhän mie mitään syöpää kuitenkaan saa. – Opaslehtinen HPV-rokotettaville tytöille”. Idea otsikoon saatiin kun mietittiin, miten siitä saisi mahdollisimman koskettavan nuoria tyttöjä ajatellen. Otsikon kääntäminen puhekielelle tuntui luontevalta ja puhuttelevan paremmin nuoria tyttöjä. Otsikossa kuvastuu myös alkukartoituksen aikana ilmennyt tyttöjen puutteellinen tietämys HPV-rokotteesta ja kohdunkaulan syövästä. Otsikossa on esitetty sekä kysymys että väite, jotka herättävät nuoren tytön ajattelemaan HPV-rokoteasiaa syvällisemmin. Opaslehtinen antaa tytölle vastauksen kysymykseen, miksi rokote kannattaa ottaa ja samalla kumoaa väitteen kohdunkaulan syövän harvinaisuudesta.

Opaslehtinen sisältää pääotsikot: Lukijalle, Papilloomaviruksen aiheuttamat infektiot, Kohdunkaulan syöpä ja HPV-rokote ja turvallisuus. Pääotsikkojen alaotsikkoina ovat Ihmisen papilloomavirus eli HPV-virus, Kondylooma, Yleistä, Esiasteiden seulonta, Oireet, Hoito, Kohdunkaulan syövän riskitekijöitä ja niiltä suojautuminen ja HPV-rokotteen mahdolliset haittavaikutukset. Pääpaino opaslehtisessä on HPV-rokotteessa sekä kohdunkaulan syövässä. Opaslehtisen runko vastaa pitkälti opinnäytetyön tietoperustan runkoa, mutta asiat esitetään opaslehtisessä lyhyemmin ja ytimekkäämmin. Opaslehtisen lopussa on esitetty luotettavia Internet-lähteitä, joista tytöt saavat halutessaan lisätietoa HPV-rokotteesta ja kohdunkaulan syövästä.

Opaslehtisestä pyrittiin tekemään visuaalisesti mielenkiintoinen ja hempeä ajatellen nuoria tyttöjä. Hempeyttä opaslehtiseen tuovat vaaleanpunainen taustaväri ja esteettinen kirjasinlaji Bradley Hand ITC. Pääotsikoissa kirjasinkokona on 24 ja alaotsikoissa 16. Itse tekstin kirjasinkokona on 14. Opaslehtisen loppuun on valittu Nalle Puhin lainaus: ”Vaikka hunajan syöminen on todella mukavaa, sitä ennen on hetki, joka on vielä parempi.”. Lainaus on vertauskuva siitä, ettei nuorella tytöllä tarvitse olla mikään kiire seksielämään, vaan hän voi vielä kaikessa

rauhassa nauttia kehityksestään tytöstä nuoreksi naiseksi. Opaslehtinen on tuostettuna koossa A5.

Opaslehtisessä mielenkiintoa visuaalisesti lisäävät myös tarkasti harkitut valokuvat, joilla jokaisella on oma symbolinen merkityksensä. Etukannessa oleva kuva pupupariskunnasta kuvastaa nuoruudessa alkavia ensimmäisiä seurustelusuhteita. Kuva perhosesta symboloi nuoren tytön haavoittuvuutta; nuori tyttö voi haavoittaa itseään epäsuotuisilla valinnoilla. Kohdunkaulan syöpä -kappaleessa oleva kuva kukintansa päättäneistä voikukista ilmentää syövän vakavuutta ja sitä, että osa syöpään sairastuneista häviää taistelun syöpää vastaan. Viimeinen kuva tyttöpupusta kuvastaa hyviä valintoja ja onnellisuutta. Kuvat on ottanut toinen opinnäytetyön tekijöistä.

8.2 Oppaan esitetaus ja arviointi

Opinnäytetyön kohderyhmää voi hyödyntää opinnäytetyön valmistuttua kokonaisarviointissa, jolloin tehdyn tuotoksen käytettävyydestä, ohjeistuksen selkeydestä sekä ammatillisesta merkityksestä pyydetään kohderyhmältä palautetta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 40). Alun perin tarkoituksena oli saattaa opaslehtinen arvioitavaksi kohderyhmälle eli rokotettaville tytöille toimeksiantajan kautta, mutta se jäi tekemättä ajan puutteen vuoksi. Sen sijaan palautetta kysyttiin sähköpostitse toisen opinnäytetyön tekijän 8.-luokkalaista sukulaistytöltä ja hänen koulukavereiltaan. Lisäksi otettiin yhteyttä alkukartoituksessa tutuksi tulleeseen terveydenhoitajaan, jolta pyydettiin vapaamuotoista palautetta ja samalla pyydettiin häntä lähettämään opaslehtistä eteenpäin muillekin terveydenhoitajille palautteen saamiseksi. Lopulta palautetta tuli sähköpostitse kolmelta 8.-luokkalaiselta tytöltä ja kolmelta kouluterveydenhoitajalta.

Tytöiltä kysyttiin palautetta seuraavien kysymysten avulla:

- 1) Mitä mieltä olet ulkoasusta?
- 2) Oliko teksti ymmärrettävää? Oliko kohtia, joita et ymmärtänyt?
- 3) Onko opaslehtinen mielestäsi hyödyllinen?
- 4) Tarvitsisitko jostakin asiasta lisätietoa? Oliko jokin turhaa opaslehtisessä?

- 5) Onko opaslehtinen mielenkiintoinen? Jaksako sen lukea kokonaan?
6) Auttaako opaslehtinen päätöksenteossa ottaa HPV-rokote?

Kaikkien tyttöjen mielestä opaslehtinen oli hyvä ja tarpeeksi kattava. Opaslehtinen oli heidän mielestään selkeää luettavaa ja sen jaksoi lukea hyvin loppuun. Heidän mielestään opaslehtinen tuki päätöksenteossa ottaa rokote. Myös ulkoasu miellytti heitä. Kritiikkiä ei siis tullut lainkaan, vaikka sähköpostiviestissä painotettiin rehellisen palautteen tärkeyttä. Tästä meille jäikin hieman epävarma olo, saimmeko opaslehtisestä rehellistä palautetta.

Kaksi kouluterveydenhoitajaa piti opaslehtistä monipuolisena ja hyvänä, mutta he miettivät, jaksavatko etenkin 6.-luokkalaiset lukea pitkiä tekstejä. Palautetta tuli myös siitä, onko opaslehtisessä tarpeellista käsitellä kahta eri rokotetta. Kolmas kouluterveydenhoitaja ehdotti hankin opaslehtisen tiivistämistä. Hän oli myös sitä mieltä, että kohdunkaulan syöpää oli käsitelty liiankin kattavasti ja se sopisi paremmin erilliseksi opaslehtiseksi iäkkäämmille. Toisaalta yksi terveydenhoitaja oli sitä mieltä, että opaslehtinen sopisi erittäin hyvin kattavuutensa vuoksi 6.-luokkalaisten tyttöjen vanhemmille, koska he tekevät päätöksen rokotteen ottamisesta. Myös opinnäytetyön pienryhmäohjauksessa saatiin palautetta opaslehtisen laajasta sisällöstä.

Opaslehtisestä oli haastavaa saada ymmärrettävä sekä 6.-luokkalaisten että 9.-luokkalaisten näkökulmasta, sillä 9.-luokkalaisten on oletettavasti enemmän tietoa ja kehittyneempi ajattelu kuin 6.-luokkalaisten. Tämän vuoksi opaslehtisen Lukijalle-osiossa painotetaan, että rokotteen ottamisesta on hyvä keskustella huoltajan tai terveydenhoitajan kanssa. Ei siis ole lainkaan tarkoituksenmukaista, että 6.-luokkalaisten ymmärtää opaslehtisen sisällön kokonaan, koska he eivät myöskään voi itse tehdä päätöstä rokotteen ottamisesta.

Palaute koski lähinnä opaslehtisen sisältöä, ja se oli rakentavaa. Palautteen jälkeen opaslehtistä on pyritty kaikin puolin selkeyttämään ja tiivistämään. Osio kohdunkaulan syövästä kuitenkin säilyi tarkoituksella laajana opaslehtisessä, koska sille oli selvästi tarvetta rokotettavien tyttöjen näkökulmasta. Ulkoasusta ja kokonaisuudesta olisi toivottu enemmän palautetta.

9 Pohdinta

Pohdintaluvussa käsitellään luotettavuutta ja eettisyyttä, ammatillista kasvua ja oppimisprosessia sekä opinnäytetyön hyödynnettävyyttä ja jatkokehitysmahdollisuuksia.

9.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tieteellisessä tutkimuksessa pyritään tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkimuksen alla olevasta ilmiöstä. Luotettavuutta arvioitaessa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tutkimuksen tuottama tieto on. Luotettavuuden arviointi on olennaista tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen näkökulmasta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä voidaan arvioida seuraavista näkökulmista: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuudella (credibility) tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja se tulee osoittaa tutkimuksessa. Uskottavuutta vahvistaa esimerkiksi se, että tutkimuksen tekijät ovat tarpeeksi pitkän ajan työskennelleet tutkittavan ilmiön parissa. Uskottavuuden vahvistamiseksi voidaan käyttää myös triangulaatiota, jolla tarkoitetaan ilmiön hahmottamista eri näkökulmista. Tämä pohjautuu siihen, että laadullisessa tutkimuksessa ilmiöitä ei nähdä yksiselitteisinä. Triangulaatiossa tutkittavan ilmiön on pysyttävä koko ajan samana eli tutkimukseen osallistuville esitetään samat kysymykset. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.) Opinnäytetyössämme uskottavuutta tukee se, että kyseessä on pitkän aikavälin prosessi, jonka aikana olemme perehtyneet aiheeseen monipuolisesti esimerkiksi eri lähteiden ja kokemustiedon kautta. Opinnäytetyöprosessi kesti kaiken kaikkiaan noin puolitoista vuotta. Olemme myös hyödyntäneet triangulaatiota, sillä olemme keränneet kokemustietoa sekä rokotettavien että terveydenhoitajien näkökulmasta.

Vahvistettavuudella (dependability, auditability) viitataan koko tutkimusprosessiin ja se edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että prosessin kulkua voi seurata toinen tutkija. Tutkimuksen tekijä hyödyntää tekemiään muistiinpanoja tutkimusprosessin eri vaiheista raporttia kirjoittaessaan. Tutkimuksen eri vaiheita ovat esimerkiksi haastattelutilanteet, menetelmälliset valinnat sekä analyyttiset oivalukset. Vahvistettavuuteen liittyvä ristiriita on siinä, että toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan lopputulokseen samankaan aineiston perusteella. Tämä pohjautuu jälleen laadullisen tutkimuksen lähtökohtaan, jossa todellisuus on moninainen. Erilaiset johtopäätökset eivät välttämättä heikennä laadullisen tutkimuksen luotettavuutta, vaan päinvastoin lisäävät ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyössämme vahvistettavuus näkyy esimerkiksi siten, että olemme kuvanneet opinnäytetyöprosessiamme erillisessä luvussa.

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tekijän tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Täten tutkija pystyy arvioimaan kuinka hän mahdollisesti itse vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Hoitotyön opiskelijoina emme omaa juurikaan aikaisempaa osaamista tai tietoa opinnäytetyömme aiheesta, joten olemme pyrkineet objektiivisyyteen esimerkiksi tiedonhankinnassa. Emme siis ole pyrkineet esimerkiksi vain vahvistamaan omia käsityksiämme aiheesta eri lähteiden avulla.

Siirrettävyydellä (transferability) tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin tilanteisiin. Tulosten siirrettävyyden arviointi edellyttää, että tutkija antaa riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimusasetelmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Olemme pyrkineet kuvailemaan esimerkiksi alkukartoituksen mahdollisimman havainnollisesti.

Etiikan tehtävänä on puolustaa tärkeitä pidettyjä arvoja eli hyvyyttä sekä sitä, mitä pidetään moraalisesti oikeana. Etiikka ei ole yhtä jyrkkää kuin lain antamat määräykset, vaan se suosittaa tekemään tiettyjä valintoja. Ohjeet ja suositukset pyrkivät lisäämään luottamusta tutkimus- ja kehitystoimintaan. Opinnäytetyön eettisyyttä arvioitaessa huomiota kiinnitetään erityisesti hyvään tieteelliseen toimintakäytäntöön. Ongelmakohtia opinnäytetyön toteutuksessa voivat olla esimerkiksi

aiheen valinnan eettisyys, tutkimusongelmat ja kehittämistehtävät, tietolähteiden valinta, toimintatapojen valinta, aineistonkeruun toteutus, tutkimusaineiston tai kehittämisestä saatavan tiedon analyysi, luotettavuuden arviointi sekä raportointi. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 43-44.)

Lähteiden valinnassa on oltava kriittinen. Lähdekriittisyyteen kuuluu sekä lähteitä valittaessa että niitä tulkittaessa harkitsevuus. Luotettavan lähteen tunnusmerkkejä ovat muun muassa kirjoittajan tunnettavuus sekä arvostettavuus, lähteen ikä, lähdetiedon alkuperä, lähteen uskottavuus, julkaisijan arvovalta ja vastuu, lähteen totuudellisuus ja lähteen puolueettomuus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 109-110.)

Lähteiden valinnassa suositaan ensisijaisia lähteitä eli alkuperäisiä julkaisuja. Toissijaisia lähteitä käytettäessä on riski, että tieto on muuntunutta. Lähteisiin pehreydessä on hyvä kiinnittää huomiota myös ilmaisutyyliin ja -sävyyn. Näitä tarkastelemalla selviää esimerkiksi se, kertooko asian esittäjä asian neutraalina faktana vai kertooko hän omia mielipiteitään. (Vilka & Airaksinen 2003, 72-73.) Olemme pyrkineet käyttämään opinnäytetyömme tietoperustassa mahdollisimman ajantasaisia ja luotettavia kirjallisuus- ja Internetlähteitä sekä tuoreita tutkimustuloksia. Käyttämiämme tietokantoja esimerkiksi ovat Medic, Terveysportti ja Ebsco. Hakusanoina olemme käyttäneet muun muassa seuraavia: kohdunkaulan syöpä (cervical cancer), HPV ja papillomavirus (human papilloma virus).

Tutkimuksia on ollut haastavaa löytää varsinkin suomenkielisinä. Englanniksi julkaisuja on paljon, mutta ne eivät ole riittävästi liittyneet opinnäytetyömme aiheeseen, mikä johtunee varmaankin aiheemme tuoreudesta. Muutenkin olemme kohdanneet haasteita luotettavien tietolähteiden etsimisessä. Esimerkiksi varhaisnuoren tytön kehitystä kuvatessamme emme tahtoneet löytää alkuperäistä tutkimustietoa, koska asiaa on tutkittu niin paljon ja tieto on tavallaan jo niin arkipäiväistynyttä. Tyydyimme käyttämään esimerkiksi tässä kohtaa toissijaisia lähteitä, koska tiesimme tiedon olevan luotettavaa ja totuudenmukaista esimerkiksi aikaisemman lukiokoulutuksemme perusteella. Olemme kuitenkin pyrkineet siihen, että toissijaiset lähteet ovat laadukkaita ja luotettavia.

Plagioinnilla tarkoitetaan ajatusten tai ideoiden varastamista. Se voi olla esimerkiksi toisen tutkijan ajatusten, ilmaisujen tai tulosten esittämistä ominaan. Plagioinniksi katsotaan myös epäselvät tai vaillinaiset viittaukset. Lähdemerkintöjä tehdessä onkin oltava erittäin tarkka ja tunnollinen. Internet tiedonlähteenä on kaksijakoinen: se on helppo ja nopea tapa hankkia tietoa, mutta toisaalta ongelmiksi saattavat muodostua lähdekriittiset näkökohdat sekä alkuperäisen tiedonlähteen jäljitys. (Vilka & Airaksinen 2003, 78.) Olemme pyrkineet olemaan mahdollisimman tarkkoja lähdemerkinnöissämme.

Alkukartoituksemme haastattelussa pyysimme tytöiltä suostumusta pienimuotoiseen haastatteluun ja ensin tietysti kerroimme heille, mitä varten haastattelemme heitä. Kerroimme myös, että käsittelemme vastauksia luottamuksellisesti ja anonyymisti.

9.2 Ammatillinen kasvu ja oppimisprosessi

Koimme opinnäytetyön tekemisen melko haasteellisena. Olemme molemmat olleet aina enemmän käytännönläheisiä ihmisiä, joille ei sovi laajan kirjallisen työn tekeminen. Pääsimme tosin toteuttamaan itseämme opaslehtisen tekovaiheessa, mutta se kuitenkin oli pienempi osa ajatellen koko opinnäytetyön prosessia.

Alusta asti meillä oli hankaluuksia. Ensinnäkin emme meinanneet keksiä sopivaa ja mielenkiintoista aihetta opinnäytetyöllemme. Kun vihdoinkin saimme idean aiheestamme ja toimeksiannon sille, huomasimme, kuinka haastavaa aiheesta oli löytää tietoa ja erityisesti tutkimuksia hoitotieteen näkökulmasta. Lopulta löysimme kuitenkin joitakin hoitotieteen tutkimuksia, joita hyödynsimme opinnäytetyössämme. Missään vaiheessa emme halunneet luopua aiheesta, koska koimme sen erittäin ajankohtaiseksi ja itseämme kiinnostavaksi.

Tietoa etsimme kirjallisuudesta ja Internetistä. Kirjallisuus käsittää oppikirjat, hoitotiedelehdet, oppaat ja kirjalliset tieteelliset julkaisut. Internetistä haimme tietoa

Nelli-portaalin kautta. Sieltä käytimme hyväksemme muun muassa seuraavia tietokantoja: Ebsco, Medic, Suomen Lääkärilehti ja Terveysportti. Lisäksi käytimme tiedonlähteenä TamPubia. Hakusanoina olemme käyttäneet muun muassa seuraavia: HPV, papilloomavirus, rokottaminen, päätöksenteko, ohjaus, kohdunkaulan syöpä, HPV-rokote, terveysneuvonta, seksuaaliterveys, seksuaalikasvatus, kehitys ja tukeminen. Englanninkielisiä tutkimuksia olemme hakeneet esimerkiksi hakusanoilla HPV vaccine, vaccination, papilloma virus, cervical cancer ja sexual health.

Tietoa löytyi melko hyvin lääketieteellisestä näkökulmasta, mutta koimme erityisen haastavaksi löytää hoitotieteellisiä tutkimuksia opinnäytetyömme pohjaksi. Esimerkiksi nuoren päätöksen teon tukemisesta ei tuntunut löytyvän millään tutkimuksia, joten siirryimme käyttämään hakusanoina ohjaamista ja terveysneuvontaa. Näilläkin hakusanoilla ei paljoa löytynyt tutkimuksia, onneksi kuitenkin joitakin. Olemme ainakin oppineet tiedonhakua ja lähdekriittisyyttä.

Parasta antia opinnäytetyöprosessissa oli sujuva yhteistyö toistemme ja opinnäytetyöprosessissa mukana olleiden terveydenhoitajien kanssa. Yhdessä käydyt keskustelut olivat erittäin hedelmällisiä eikä erimielisyyksiä oikeastaan ollut. Koimme hyvin rakentavina myös pienryhmäohjaukset. Siellä saimme palautetta asioista, joita emme itse tulleet edes ajatelleeksi.

Koulutuksemme aikana emme ainakaan tähän mennessä ole käsitelleet opinnäytetyömme aihetta. Aiheemme koemme erittäin tarpeelliseksi ajatellen tulevaa terveydenhoitajan työtä ja osaamista. Koemme hallitsevamme aihealueen hyvin ja haluamme levittää tietoutta eteenpäin tuleville ja jo työssä oleville alan ammattilaisille.

9.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyöhön on kerätty laajasti tietoa hyvin ajankohtaisesta aihealueesta: papilloomavirusinfektioista, kohdunkaulan syövästä sekä HPV-rokotteesta ja sen turvallisuudesta. Aihealue on sen verran tuore, että tiedon löytämisessä on omat

haasteensa. Opinnäytetyön tuotos eli opaslehtinen tarjoaa napakan tietopaketin aiheesta, ja itse opinnäytetyön tietoperusta on kattavampi tiedon lähde ja auttaa tiedon etsinnässä lähdeluetteloineen. Samalla opinnäytetyö toimii terveydenhuollon ammattilaisten ohjauksen tukena.

Jatkossa voisi tutkia nuorten suhtautumista HPV-rokotuksiin ja heidän tietämystään HPV-infektioista, kohdunkaulan syövästä ja HPV-rokotteesta. Mikäli pojatkin tulevaisuudessa rokotetaan, olisi opaslehtinen heillekin tarpeen.

Lähteet

- Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.
- Arnheim-Dahlström, L., Pasternak, B., Svanström, H., Sparen, P. & Hviid, A. 2013. Autoimmune, neurological, and venous thromboembolic adverse events after immunisation of adolescent girls with quadrivalent human papillomavirus vaccine in Denmark and Sweden: cohort study. <http://www.bmj.com/content/347/bmj.f5906>. 9.12.2013.
- Bildjuschkina, K. & Malmberg, A. 2000. Kerro meille seksistä. Nuoren seksuaalikasvatus. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Cacciatore, R. 2006. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 205-222.
- Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Dunkel, L. 2014. Puberteetti. https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6290_esittely.pdf. 8.9.2014
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveystalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Hiltunen-Back, E. & Aho, K. 2005. Terveellistä seksiä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim 121 (16), 1769-1773.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita Prima.
- Kalliala, I., Anttila, A., Pukkala, E. & Nieminen, P. 2005. Risk of cervical and other cancers after treatment of cervical intraepithelial neoplasia: retrospective cohort study. <http://www.bmj.com/content/331/7526/1183>. 10.12.2013.
- Kolari, T. 2007. Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94142/gradu01531.pdf?sequence=1>. 6.5.2014.
- Kuortti, M. 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja -kulttuuri. Arvot, riskit ja valinnat. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66913/978-951-44-8806-1.pdf?sequence=1>. 6.5.2014.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Käypä hoito –suositus. 2014. Kohdunkaulan solu- ja kudosmuutokset. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus;jsessionid=77B3A6ED7E137E65E13C2B9D94ADD07E?id=khp00061>. 7.5.2014.
- Launis, V. 2013. Tieto vai ”mutu” rokotuspäätöksen pohjana?. Duodecim 129 (22), 2413-2419.
- Lehtinen, M., Nieminen, P., Hiltunen-Back, E. & Paavonen, J. 2003. Papilloomavirusinfektiot. Teoksessa Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. (toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 56-66.

- Lääketietokeskus Oy, Pharmaca Fennica. 2013. Cervarix inj, susp. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/terveysportti/dlr_laake.koti. 15.11.2013.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2013a. Fyysinen kehitys. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/12_15-vuotias/fyysinen_kehitys/. 27.11.2013.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2013b. 12-15 –vuotias. Kaverisuhteet. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/12_15-vuotias/kaverisuhteet/. 10.12.2013.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2013c. 12-15 –vuotias. Seksuaalinen kehitys. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/12_15-vuotias/seksuaalinen_kehitys/. 10.12.2013.
- Pönkä, A. 2010. Rokottajan opas. Ohjeita rokottajille, matkailuneuvontaa antaville ja ulkomaanmatkaajille. Jyväskylä: WS Bookwell Oy.
- Repo, K. 2014. Opinnäytetyöhön liittyen kysymyksiä. Email Sini.Hyvarinen@edu.karelia.fi. 13.2.2014.
- Salmi, T. & Leminen, A. 2007. Gynekologiset syövät. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P., Teppo, L. & Tenhunen, M. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 621-656.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. HPV-rokotukset. <http://www.stm.fi/hpv-rokotukset>. 27.11.2013.
- Suomen Syöpärekisteri. 2013. Uusien syöpätapauksien määrät keskimäärin vuosina 2007-2011 primaaripaikoittain ja iän mukaan, NAISSET. <http://stats.cancerregistry.fi/stats/fin/vfin0008i0.html>. 30.1.2014.
- Syöpäjärjestöt. 2013a. Papilloomavirus. <http://www.cancer.fi/syovanehkaisy/viruksetjabakteerit/papilloomavirus/>. 10.11.2013.
- Syöpäjärjestöt. 2013b. Kohdunkaulan syöpä. <http://www.cancer.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/kohdunkaula/> 11.11.2013.
- Syöpäjärjestöt. 2014. Syöpäsanasto A-G. <http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/tiedonlahteita/syopasanasto1/>. 23.3.2014.
- Tampereen yliopisto. 2009. Papilloomavirusinfektio. <http://www.rokotiitus.net/papilloomavirusinfektio.html>. 10.11.2013.
- Tampereen yliopisto. 2013a. Papilloomavirusrokote. http://rokotetutkimus.fi/rokkotteet/tutkittavat_rokkotteet/Papilloomavirusrokote.html. 10.12.2013.
- Tampereen yliopisto. 2013b. HPV-rokotteiden tutkimuksista Tampereen yliopistossa. <http://rokotetutkimus.fi/ilmoitus.html?id=89089>. 10.12.2013.
- Tartuntatautilaki 1042/2008.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013a. Rokottajan käsikirja. http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/hpv-rokotukset. 22.10.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013b. HPV-rokotusten turvallisuudesta on kiistaton näyttö - rokotukset jatkuvat maailmalla. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=34565. 27.11.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013c. Rokottajan käsikirja. HPV- eli papilloomavirusinfektio. http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/hpv-infektio. 10.11.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013d. Kouluterveyskysely. Itä-Suomen tulokset. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/alueittain/ita_suomi. 22.10.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013e. Tyttöjen juttu. Kohdunkaulan syöpä. <http://tyttojenjuttu.fi/kohdunkaulan-syopa/>. 11.11.2013.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013f. Rokottajan käsikirja. Rokotuslupa. http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rokotuslupa. 10.12.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. HPV eli papilloomavirus. <http://tyttojenjuttu.fi/hpv-eli-papilloomavirus/>. 18.2.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. HPV-rokotukset eli papilloomavirusrokotukset. http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/hpv-rokotukset. 14.3.2014.
- Tiitinen, A. 2013. Tietoa potilaalle: HPV-rokote. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=hpv. 27.11.2013.
- Tinkanen, H. 2011. Hedelmällisyyden säilyttäminen syövän hoitojen yhteydessä. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99395#s2. 30.1.2014.
- Tukkikoski, T. 2009. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen rooli ja yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80668/gradu03614.pdf?sequence=1>. 6.5.2014.
- Uutela, A. 2002. Sairauksien ehkäisy. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E.-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (Toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 423-427.
- Vesterinen, E. 2004. Papa-kokeen kertomaa. Solumuutoksesta kohdunkaulan syöpään. Helsinki: Edita.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Väestöliitto. 2007. Nuoruuden kehitystehtävät. Nuoruus on mahdollisuus. http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/nuoruus_on_mahdollisuus/. 10.12.2013.
- Väestöliitto. 2013a. Seksuaalikasvatus. Nuoren kohtaaminen. http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset-tietopankki/seksuaalikasvatus/nuoren_kohtaaminen/. 10.12.2013.
- Väestöliitto. 2013b. HPV eli ihmisen papilloomavirus on yleisin seksin kautta leviävä virus. http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksitaudit/mita_seksitaudit_ovat/papilloomavirus/. 10.12.2013.

"Miksi mie nyt jonkun rokotteen ottaisin? Enhän mie mitään syöpää kuitenkaan saa."



Opaslehtinen HPV-rokotettaville tytöille

Sisältö

Lukijalle.....	3
Papilloomaviruksen aiheuttamat infektiot	4
Ihmisen papilloomavirus eli HPV-virus.....	4
Kondylooma.....	4
Kohdunkaulan syöpä	5
Yleistä.....	5
Esiasteiden seulonta.....	5
Oireet.....	2
Hoito	2
Kohdunkaulan syövän riskitekijöitä ja niiltä suojautuminen	2
HPV-rokote ja turvallisuus	7
HPV-rokotteen mahdolliset hättäväikutukset.....	8

Lukijalle

Tämä opaslehtinen on tarkoitettu sinulle, 12-15 -vuotiaalle tytölle, kun harkitset HPV-rokotteen ottamista tai haluat tietoa rokotteesta sekä kohdunkaulan syövästä. Opaslehtinen perustuu Karelia-ammattikorkeakoulussa tehtyyn opinnäytetyöhön ”Papilloomavirus- eli HPV-rokote papilloomavirusinfektioiden ja kohdunkaulan syövän ehkäisyssä”.

Tässä opaslehtisessä käsitellään papilloomavirusten aiheuttamia infektiota, kohdunkaulan syöpää sekä HPV-rokotetta ja sen turvallisuutta.

Varhaisnuoruudessa koet nopeaa ja laaja-alaista kehitystä fyysisellä, psyykkisellä, sosiaalisella ja seksuaalisella osa-alueella. Oma keho muuttuu, tunne-elämä kuohuu ja kaverit saavat suuremman merkityksen. Ajattelutaitojen kehittyminen auttaa sinua näkemään maailman uusin silmin ja erityisesti suhde omiin vanhempiisi saattaa muuttua. Vanhempien sijaan teetkin nyt itse terveyttäsi koskevia päätöksiä ja valintoja, jotka voivat kantaa kauas aikuisuuteen – ottamalla HPV-rokotteen nyt voit ehkäistä sairastumisen kohdunkaulan syöpään myöhemmällä iällä.

Opaslehtisen tavoitteena on tukea sinua valinnassasi ottaa HPV-rokote. Valinnassasi sinua voivat tukea myös esimerkiksi vanhempasi, ystäväsi tai kouluterveydenhoitajasi mikäli haluat keskustella aiheesta heidän kanssaan.



Papilloomaviruksen aiheuttamat infektiot

Ihmisen papilloomavirus eli HPV-virus

HPV-virusia tunnetaan yli 100 tyyppiä. Suurin osa virustyypeistä aiheuttaa vaarattomia ihomuutoksia, mutta pieni osa HPV-virusista voi aiheuttaa kohdunkaulan syöpää.

Noiin 80 % ihmisistä saa elämänsä aikana HPV-tartunnan joko ihon tai sukupuolikontaktin välityksellä. Kondomin käyttökään ei täysin estä HPV-tartunnalta, sillä tartunnan voi saada myös sukupuolielimiä ympäröivältä ihoalueelta.

Oireet: Sukupuolielinten HPV-infektiot voivat olla oireettomia, mutta tartunta voi ilmetä esimerkiksi syylinä käsissä. Myös sukupuolielinten kondyloomat ovat mahdollisia. Oireet voivat ilmaantua parissa viikossa tai vasta parin vuoden päästä.

Paraneminen: Suurin osa HPV-infektioista paranee itsestään viimeistään parin vuoden kuluttua tartunnan saamisesta. Erityistä hoitoa ei tarvita. Pitkittänyt tartunta sen sijaan voi johtaa syövän esiasteiden kehittymiseen, mutta huomattava osa näistäkin esiasteista paranee itsestään etenkin nuorilla. Tupakoitsijoilla virus poistuu elimistöstä hitaammoin.

Kondylooma

Kondylooma eli visvasyyliä on tavallinen HPV-tartunnan aiheuttama kukkakaalimainen ilmentymä iholla tai limakalvolla. Sitä aiheuttavat HPV-virustyyppit 6 ja 11. Nämä virustyyppit eivät kuitenkaan aiheuta syöpää.

Kondylooman voi saada suojaamattomassa yhdynnässä. Tartuntaa edistävät erilaiset ihovauriot sekä muut samanaikaiset sukupuolitaudit.

Oireet: Infektion puhkeaminen kondyloomaksi voi viedä kuukausista vuosiin. Tavanomaisimmat kondyloomat ovat kukkakaalimaisia

näppylöitä iholla ja limakalvoilla. Muuten kondyloomat voivat olla oireettomia.

Hoito: Kondyloomia ei voi lääkkein poistaa elimistöstä, koska ne ovat virusten aiheuttamia. Sen sijaan kondyloomien aiheuttamia oireita voidaan lievittää ja näkyviä kondyloomia poistaa. Lääkkeillä voidaan toisaalta nopeuttaa viruksen poistumista elimistöstä. Vain noin kolmasosa kondyloomista paranee itsestään.

Kohdunkaulan syöpä

Yleistä

Kohdunkaulan syöpä todetaan vuosittain noin 160 suomalaisella naisella. Puolet kohdunkaulan syöpään sairastuneista on alle 50-vuotiaita eli hedelmällisessä iässä olevia naisia. Noin joka kolmas menehtyy syöpään. Ilman Papa-seulontoja kohdunkaulan syöpiä todettaisiin vuosittain 800-900.

Merkittävimmät kohdunkaulan syöpää aiheuttavat HPV-tyypit ovat 16 ja 18. Kohdunkaulan syövän kehittyminen esiasteesta pahanlaatuiseksi syöväksi kestää noin 10-12 vuotta.

Esiasteiden seulonta

Kohdunkaulan solumuutoksia eli mahdollisia syövän esiasteita voidaan todeta kohdunkaulan irtosolunäytteestä eli **Papa-kokeesta**. Ensimmäinen Papa-koe on hyvä ottaa muutama vuosi yhdyntöjen aloittamisen jälkeen. Jatkossa Papa-kokeessa olisi hyvä käydä viiden vuoden välein, mikäli Papa-näytteen tulos on normaali, mutta esimerkiksi tupakointi, useat seksipartnerit ja muut sukupuolitaudit voivat vaatia tiheämpää näytteenottoväliä.

Lisäksi irtosolunäytteestä voidaan ottaa HPV-testi, joka kertoo mahdollisesta HPV-viruksen aiheuttamasta korkean syöpäriskin infektiosta kohdunkaulassa. Jos epäilyttävä solumuutos todetaan, siirrytään jatkok tutkimuksiin, joista tavallisim on **kolposkopia** eli kohdunkaulan tähytys. Esiasteita hoidetaan poistamalla muutoksia sisältävä solukko.

Oireet

Usein kohdunkaulan syöpä on **alussa oireeton**, mikä lisää **Papa-seulontojen tärkeyttä**. Mahdollisia näkyviä oireita kohdunkaulan syövässä voivat olla **verestävä tai rusehtava valkovuoto, verenvuoto muulloin kuin kuukautisten aikoihin tai verenvuoto yhdynnän jälkeen**.

Hoito

Kohdunkaulan syöpää hoidetaan sen levinneisyysasteesta riippuen joko **konservatiivisesti** tai **operatiivisesti**. Konservatiivisessa hoidossa pyritään lievittämään syövän aiheuttamia oireita parhaalla mahdollisella tavalla. Operatiivisessa hoidossa kasvain leikataan ja hoitoon liitetään usein lääkehoito ja/tai sädehoito. Kasvain voidaan pienentää sädehoidolla ennen leikkausta. Leikkauksessa kohtu, sivuelimet sekä imusolmukkeet lantiosta poistetaan.

Koska syöpään sairastuneet naiset ovat usein hedelmällisessä iässä, merkittävin syöpään ja sen leikkaushoitoon liittyvä haitta on **lapsettomuus**, koska leikkauksessa naiselta poistetaan synnytyselimet kokonaan. Lisäksi sädehoito voi aiheuttaa hedelmättömyyttä ja raskausajan ongelmia.

Kohdunkaulan syövän riskitekijöitä ja niiltä suojautuminen

Merkittävin kohdunkaulan syövän riskitekijä on HPV-virustyyppien 16 ja 18 aiheuttamat tartunnat. Muut seksiteitse tarttuvat virus- ja bakteeriperäiset tartunnat voivat edesauttaa HPV-tartunnan kehittymistä. Esimerkiksi **klamydiatartunta** voi altistaa kohdunkaulan syöväälle.

Diabetes, verenpaine-*tauti*, synnyttämättömyys sekä ylipainoisuus ovat riskejä kohdunkaulan syövän kehittymiselle. Lisäksi tupakointi vähentää vastustuskykyä kudoksissa ja on näin ollen merkittävä riskitekijä. Myös pitkäaikainen ehkäisytablettien käyttö, lukuissat synnytykset, varhain alkaneet yhdynnät sekä suuri seksikumppaneiden määrä voivat toimia syöväälle altistavina tekijöinä.

On tärkeää muistaa, ettei edes kondomi täysin suojaa HPV-tartunnalta! Tämä johtuu siitä, että virus pesii myös sukupuolielimiä ympäröivällä ihoalueella eli tartunnan voi saada myös iholta. Varmoin keino suojautua tartunnalta on ottaa HPV-rokote.



HPV-rokote ja turvallisuus

Cervarix-rokote suojaa HPV-virustyypeiltä 16 ja 18, jotka ovat merkittävimmät kohdunkaulan syöväälle altistavat virustyyppit. Cervarix-rokote on kuulunut kansalliseen rokotusohjelmaan marraskuusta 2013 lähtien ja on täten **ilmainen** rokotusohjelmaan kuuluville eli 6.-9. -luokkalaيسille tytöille.

Parhaan rokotesuojan saamiseksi rokote on suositeltavaa ottaa ennen seksielämän aloittamista. Rokote ehkäisee HPV-tartunnoilta, jotka voivat kehittyä syöväksi asti.

Rokottaminen koostuu kolmesta eri annostuskerrasta: ensimmäisen rokotteen jälkeen **toinen rokote annetaan kuukauden kuluttua ja kolmas puolen vuoden kuluttua ensimmäisestä rokotteesta**. Rokote pistetään olka-hartialihakseen.

Rokotetta ei suositella kuumeisen infektion yhteydessä. Sairaudet ja lääkäitykset eivät ole este HPV-rokotteen ottamiselle.

HPV-rokotteen mahdolliset häirtavaikutukset

HPV-rokotetta on tutkittu paljon maailmalla ja sen turvallisuudesta on saatu kiistaton näyttö. Vuoteen 2013 mennessä yli 175 miljoonaa ihmistä ympäri maailmaa on saanut HPV-rokotteen ilman vakavampia häirtavaikutuksia. 12 vuoden tutkimustyön tuloksena rokotteiden on todettu suojaavan kohdunkaulan syövän esiasteilta lähes 100 prosenttisesti.

Tavallisin häirtavaikutus rokotteesta on **pistokohdan kipu, turvotus ja punoitus**. Myös **päänsärky** on hyvin yleinen häirtavaikutus. Lisäksi yleisiä häirtavaikutuksia ovat maha-suolikanavan oireet, kuten **pahoinvointi, oksentelu, ripuli sekä vatsakipu, ihon kutina, ihottuma, nivelkipu sekä yli 38 asteen kuume**. Melko harvinaisia häirtavaikutuksia voivat olla ylähengitystieinfektiot, huimaus sekä pistokohdan kovettuma tai paikallinen tuntohäiriö.



*"vaikka hunajan syöminen on todella mukavaa,
sitä ennen on hetki, joka on vielä parempi."*

- Nalle Puh

Lisätietoa kohdunkaulan syövästä ja HPV-rokotteesta voit lukea osoitteista:

<http://tyttojenjuttu.fi/>

<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/kohdunkaula/>

http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/kirjallisuus

http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksitaudit/mita_seksitaudit_ovat/papilloomavirus/

Tämä opaslehtinen on tehty Joensuun kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimeksiannosta ja on osa opinnäytetyötä. Koko opinnäytetyön voi lukea osoitteessa www.theseus.fi.

Toimeksiantajalla on oikeudet opaslehtisen päivittämiseen ja levittämiseen. Tekijänoikeudet ja oikeudet kuviiin säilyvät tekijöillä.

Karelia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Kevät 2014

Sini Hyvärinen ja Minna Markkinen

Kuvat: Minna Markkinen





OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	JÄNSKAMP / SOTE Koulukoordinaattori, Terveystieteiden osasto
Toimeksiantajan edustaja:	MERJA PARKKINEN
Osoite:	NOLJAKAN TIE 17
Puhelinnumero:	050 417 8985
Sähköposti:	merja.parkkinen@jns.fi
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön ko.
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1101344, 1101351 Sini Hyvärinen ja Minna Markkinen
Puhelinnumero:	045-1327018 0400-134401
Sähköposti:	Sini.hyvarinen@edu.karelia.fi, minna.markkinen@edu.karelia.fi
Toimeksiantajan sitoumukset	
—	
Opiskelijan sitoumukset	
—	
Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Raija Latvala
Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	
Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvitys
10.10.2013	Sini Hyvärinen Minna Markkinen
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvitys
10.10.2013	Merja Parkkinen

Alkukartoituksen kysymykset:

- 1) Miksi otat/otit HPV-rokotteen?
- 2) Mistä olet saanut tietoa HPV-rokotteesta ja kohdunkaulan syövästä?
- 3) Oletko keskustellut aiheesta minkä verran kavereidesi/vanhempiesi kanssa?
- 4) Mistä haluaisit lisätietoa?

Opaslehtisen palautekysymykset:

- 1) Mitä mieltä olet ulkoasusta?
- 2) Oliko teksti ymmärrettävää? Oliko kohtia, joita et ymmärtänyt?
- 3) Onko opaslehtinen mielestäsi hyödyllinen?
- 4) Tarvitsitko jostakin asiasta lisätietoa? Oliko jokin turhaa opaslehtisessä?
- 5) Onko opaslehtinen mielenkiintoinen? Jaksako sen lukea kokonaan?
- 6) Auttaako opaslehtinen päätöksenteossa ottaa HPV-rokote?

