LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

TORNION YHDEKSÄSLUOKKALAISTEN TYTTÖJEN TIEDOT HPV-INFEKTIOSTA JA HPV-ROKOTTEESTA

Rautio Nana, Suopanki Hanna

Hyvinvointipalveluiden osaamisalan opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitaja (AMK)

2015

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

Opinnäytetyön tiivistelmä

Hyvinvointipalveluiden osaamisala
Terveydenhoitaja (AMK)

Tekijät	Nana Rautio Hanna Suopanki	Vuosi	2015
Ohjaajat	Raija Luutonen Satu Rainto		
Toimeksiantaja	Tornion kaupunki/terveysneuvonta		
Työn nimi	Tornion yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen tiedot HPV-infektiosta ja HPV-rokotteesta		
Sivu- ja liitemäärä	58 + 10		

Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää Tornion yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen tietoperustaa ja tiedontarvetta HPV-infektiosta ja HPV-rokotteesta. Lisäksi tutkimme, onko rokotetuilla ja rokottamattomilla eroja tietoperustassaan. Tavoitteena on, että tutkimustulosten perusteella kouluterveydenhoitajat voivat kehittää ohjausta HPV-infektioon ja rokotteeseen liittyen. Ohjauksen kehittäminen voi vaikuttaa positiivisesti rokotekattavuuteen. Tutkimusongelmiamme ovat: millainen on yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen tietoperusta ja tiedontarve HPV-infektiosta, millainen on yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen tietoperusta ja tiedontarve HPV-rokotteesta ja millaisia eroavaisuuksia on rokotettujen ja rokottamattomien tietoperustassa?

Tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena Webropol-ohjelman avulla. Laadimme tutkimuksen strukturoidun kyselylomakkeen itse. Tutkimuksemme kohdejoukkona olivat kaikki Tornion yhdeksäsluokkalaiset tytöt. Tutkimuksen vastausprosentti oli 83 %. Tulokset olemme ryhmitelleet tutkimusongelmittain.

Tutkimustulosten mukaan tyttöjen tietoperusta aiheesta on puutteellinen. Rokotettujen ja rokottamattomien tietoperustassa ei tulosten mukaan ollut suurta eroavaisuutta. Terveydenhoitajalta tytöt kokivat saaneensa eniten tietoa, mutta vanhempien mielipiteellä oli kuitenkin merkittävä vaikutus rokotuspäätökseen. Kouluterveydenhoitajien tulee kiinnittää huomiota ja painottaa ohjausta erityisesti vanhempien tiedonsaantiin.

Avainsanat HPV-infektio, rokote, seksuaaliterveys, ohjaus

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

Abstract of Thesis

Lapland University of Applied Sciences
the Unit of Health Care and Nursing

Authors Nana Rautio Year 2015
Hanna Suopanki
Supervisor(s) Raija Luutonen
Satu Rainto
Commissioned by City of Tornio/health consultation
Subject of thesis The girls on the ninth grade in Tornio and their knowledge of HPV- infection and HPV-vaccine
Number of pages 58 + 10

The purpose of our research is to find out the need of knowledge and information of HPV-infection and HPV-vaccination among the girls on the ninth grade in Tornio. In addition to this we research if there is differences in knowledge compearing the girls between vaccinated and unvaccinated ones. The aim is that the school nurses could develop a guidance related to HPV-infection and vaccination on the based on the research results. The better guidance could have a positive effect on vaccination coverage.

Research questions are: What kind of need of information and base of information has the girls on the ninth-grade in HPV infection and HPV vaccination and what are the differences between vaccinated and not vaccinated on that.

The study was implemented by the quantitative research and put into practice by the Webropol-program. We prepared the study of a structured questionnaire by ourselves. The target population was all girl students on the ninth grade in Tornio, and there were a total of 130 students at that time. 108 students participated in the study and the response rate was 83%. The results were grouped into the research problems.

The research results showed that the girls has deficient knowledge of the issue. According to the results there was not big differences on the issue between vaccinated and not vaccinated girls. The girls got the most information from the school nurses but their parents' opinions had a significant impact on their vaccination decision. The school nurses should pay attention and stress mostly to the guidance of parents` access to information.

Key words HPV-infection, vaccination, sexual health, guidance

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 5
2 NUORTEN SEKSUAALITERVEYS 7
2.1 Nuoren seksuaalinen kehitys 7
2.2 Kouluterveydenhuolto seksuaaliterveyden edistäjänä 9
3 HPV-INFEKTION ENNALTAEHKÄISY 12
3.1 HPV-infektio 12
3.2 Ohjaus ja neuvonta 16
3.3 Rokottaminen 17
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT 22
5 TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT 24
5.1 Aineistonkeruu 24
5.2 Aineiston analysointi 25
6 TUTKIMUSTULOKSET 27
6.1 Tietoperusta ja tiedontarve HPV-infektiosta 27
6.2 Tietoperusta ja tiedontarve HPV-rokotteesta 33
6.3 Rokotettujen ja rokottamattomien ero tietoperustassa 36
7 JOHTOPÄÄTÖKSET 45
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS 47
9 POHDINTA 51
LÄHTEET 53
LIITTEET 58

1 JOHDANTO

Rokotteet ovat osa tartuntatautien torjuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman kansallisen rokotusohjelman rokotteilla pyritään suojaamaan väestöä tarttuvilta taudeilta. Tartuntalain ja – asetuksen (786/1986, 9. §) perusteella terveydenhoitaja saa antaa rokotuksia, jos hänellä on siihen asianmukainen koulutus. Ohjaus ja hoitajan omat asenteet ovat tutkimusten mukaan osoittautuneet merkityksellisiksi rokotusmyöntyvyyden kannalta. Terveydenhoitajalla on oltava ajantasainen tieto rokotteiden antamasta suojasta ja tautien luonteista, sekä mahdollisista jälkitaudeista. Asianmukaisella tiedottamisella rokotekattavuus kasvaa ja laumaimmuniteetin muodostuminen on mahdollista. (Rokotukset 2013, hakupäivä 18.5.2014; Nikula 2008, 87–88; Sulosaari & Hahtela 2013, 75–79.)

HPV-rokote on otettu mukaan kansalliseen rokotusohjelmaan sosiaali- ja terveysministeriön päätöksellä marraskuussa 2013 (STM:n asetus 410/2013). Cervarix-rokote ehkäisee kohdunkaulan syöpää ja sen esiasteita. Se täyttää kansalliseen rokotusohjelmaan hyväksyttävän rokotteen kriteerit, tieteellisesti todetun vaikuttavuuden, yksilö- ja väestötason turvallisuuden sekä kustannustehokkuuden suhteen. (HPV-rokotukset 2013, hakupäivä 8.4.2014.) Rokotuskattavuusraportin (2014, hakupäivä 11.6.2014) mukaan kesäkuuhun 2014 mennessä Torniossa 1999-luvulla syntyneistä tytöistä 43,6 % oli ottanut HPV-rokotteen ensimmäisen annoksen. Laumaimmuniteetin muodostumiseksi rokotekattavuuden tulisi olla ainakin 70 %. HPV-rokotuksissa täydellisen laumaimmuniteetin aikaansaamiseksi tulisi rokottaa sekä tytöt että pojat. (Karhumäki ym. 2010, 52; Paavonen & Lehtinen 2006, 2411.)

HPV-rokote sai aikaan sosiaalisessa mediassa paljon kriittistä keskustelua. Lehdissä kirjoitettiin matalista rokotekattavuusluvuista ja huoli rokoteturvallisuudesta oli kova vanhempien ja nuorten kesken. Vanhemmat ja nuoret pohtivat rokotuspäätöstä ja kouluterveydenhoitajat saivat vastata lukuisiin huolta aiheuttaviin kysymyksiin. Pohdimme opinnäytetyön aihetta samoihin aikoihin, kun HPV-rokote tuli kansalliseen rokotusohjelmaan. Koimme aiheen itsellemme

mielenkiintoisena sekä nuorille, vanhemmille ja kouluterveydenhoitajille tarpeellisena. Rokottaminen on osa terveydenhoitajan työhön kuuluvaa ennaltaehkäisevää hoitotyötä, joten koimme opinnäytetyön kehittävän ammattitaitoamme tulevina terveydenhoitajina.

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää Tornion yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen tietoperusta ja tiedontarve HPV-infektiosta ja HPV-rokotteesta. Lisäksi selvitettiin, millaisia eroavaisuuksia rokotetuilla ja rokottamattomilla on tietoperustassaan. Tavoitteena oli, että tutkimustulosten perusteella kouluterveydenhoitajat voivat kehittää ohjausta HPV-infektioon liittyen. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Tornion yläkoulujen kouluterveydenhoitajien kanssa.

2 NUORTEN SEKSUAALITERVEYS

Maailman terveysjärjestön (WHO 2006, hakupäivä 15.10.2014) mukaan ”seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila; siinä ei ole kyse vain sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumisesta. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista” (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, hakupäivä 15.10.2014, 17).

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020 pohjautuu vuosien 2007–2011 seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaan. Ohjelman peruslähtökohdat ovat tasa-arvo ja asiakaslähtöisyys. Uuteen ohjelmaan on lisäksi tuotu seksuaali- ja lisääntymisterveyden yhteys seksuaalikäyttäytymiseen. Lisäksi toimintaohjelmassa käsitellään seksuaalikasvatusta, monikulttuurisuutta ja mielenterveydellisiä asioita seksuaaliterveyden näkökulmasta. Ohjelmassa jokaiselle aihealueelle on asetettu tavoitteet ja toteutussuunnitelmat, niihin on määritetty THL:n ja STM:n toimesta vastuutahot toimenpiteiden toteuttajiksi. Lasten ja nuorten osalta painopiste keskittyy seksuaalikasvatuksen tehostamiseen. Seksuaalikasvatus otetaan osaksi perusopetusta ja näin tavoitetaan kaikki oppivelvollisuusikäiset nuoret. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 12, 16.)

2.1 Nuoren seksuaalinen kehitys

Seksuaalisuus on henkilökohtainen, yksilöllinen ja ainutlaatuinen ominaisuus. Seksuaalisuus kehittyy jokaisella ihmisellä omaan tahtiin vuorovaikutuksessa toisten samanikäisten kanssa. Seksuaalista kehitystä voidaan tarkastella seksuaalisuuden portaat mallin avulla. Portailla on yhdeksän eri kehitysvaihetta, jotka voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: uteliaisuus, herkistyminen ja rohkais-

tuminen. Kehitysvaiheiden sisällä kuvataan kehitysvaiheen mukaista ihastumista ja rakastumista. Seksuaalista kehitystä tapahtuu järjen, tunteen ja biologian tasolla. Uteliaisuus vaiheessa lapsi rakastaa itseään sekä kehoaan automaattisesta. Vanhemmilta saadut ihokontaktit ja läheisyys kasvattavat lapsen itsetuntoa ja positiivista kehon kuvaa. Lapsi opettelee kehon osien nimiä, yksityisyyttä, yhteisiä sääntöjä, ja sukupuolirooleja vanhempien kanssa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 19, 44; Väestöliitto 2014, hakupäivä 17.10.2014.)

Herkistymisvaiheessa murrosiän muutokset alkavat vähitellen näkyä. Lapsen keho ja tunteet joutuvat ristiriitaan. Seksuaalisuus koetaan yllättäen henkilökohtaiseksi. Lapsi tuntee epävarmuutta ja itsenäistymisen tarvetta, jolloin kasvu kohti aikuisuutta alkaa. Tyypillistä on, ettei lapsi halua erottua joukosta ja vertailee itseään muihin. Lapsi tarvitsee tietoa ja tarinoita normaalista kehityksestä selviytyäkseen muutoksesta. Murrosiässä nuori hakee seksuaalista identiteettiään ja rakkauden kohteet muuttuvat usein. Nuori tarvitsee läheisen aikuisen tukea ja hyväksyntää varttuakseen eheäksi aikuiseksi. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 23; Väestöliitto 2014, hakupäivä 17.10.2014.)

Rohkaistumisvaiheessa nuori irtautuu perheestä ja itsenäistyy. Kaverit ja heidän mielipiteet ovat tärkeitä. Nuori hakee hyväksyntää kavereilta, vaikkakin hänellä on jo vahva käsitys omasta itsestään. Nuori kokee rohkaistumista ja uskaltaa kokeilla uusia kokemuksia. Tässä vaiheessa nuori tarvitsee paljon seksuaalikasvatusta. Näin voidaan vahvistaa nuoren seksuaaliterveyttä ja vahvistaa vastuullista käyttäytymistä. Nuori tarvitsee vielä aikuisen tukea, mutta hän alkaa ymmärtää, että vastuu teoista on hänellä itsellä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 23–24; Väestöliitto 2014, hakupäivä 17.10.2014.)

Seksuaalisuus kypsyy ja kehittyy vaiheittain koko elämän ajan osana ihmisen kokonaiskehitystä. Murrosikä on kehitysvaihe, jossa ihmisen keho muuttuu lapsesta aikuiseksi ja fysiologiset toiminnot kypsyvät lisääntymisvalmiuteen. Tytöillä murrosikä alkaa tavallisesti 11-vuotiaana ja pojilla pari vuotta myöhemmin. Yksilölliset vaihtelut ovat suuria, joten yläasteelle tullessa nuoret ovat hyvin eri-

vaiheissa psykososiaalisessa ja fyysisessä kehityksessä. (Kosunen 2002, 127–128; Nurmi 2004, 81–82.)

Nuoruusiässä tapahtuu suuria käyttäytymisen muutoksia. Nuori tulee tietoiseksi itsestään ja omasta seksuaalisuudesta. Nuori kokeilee erilaisia käyttäytymismalleja ja kohtaa yhteiskunnan, vanhempien ja ystävien odotuksia ja rajoituksia. Käyttäytymismallien kokeilu on välttämätöntä oman seksuaalisen ja persoonallisen identiteetin muodostumisen kannalta. Sukupuolisen kehittymisen myötä kiinnostus toisesta sukupuolesta kasvaa ja seurustelusuhteet yleistyvät. (Kosunen 2002, 128; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 94–96.)

Seksuaalisen kehittymisen kannalta tärkeitä ovat varhaiset seksuaaliset kokemukset ennen varsinaisten sukupuoliyhdyntöjen aloittamista. Nuoruusiässä varhaiset seksuaaliset kokemukset jaetaan autoeroottisiin ja sosioseksuaalisiin kokemuksiin. Autoeroottisia kokemuksia ovat itsetyydytys, yölliset siemensyöksyt ja fantasiat, joiden synnyttämiseen ei tarvita kumppania. Näin nuori hankkii luonnollisesti tietoa omasta kehosta ja sen seksuaalisista reaktioista. Sosioseksuaaliset kokemukset ovat yhdessä kumppanin kanssa hankittuja kokemuksia, kuten halailut, suudelmat ja hyväilyt. (Kosunen 2002, 129; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 96–97.)

2.2 Kouluterveydenhuolto seksuaaliterveyden edistäjänä

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010 § 16, hakupäivä 14.10.2014.) säädetään kouluterveydenhuollosta. Kouluterveydenhuollon tavoitteena on kouluyhteisön hyvinvoinnin ja oppilaiden terveyden edistäminen sekä terveen kasvun ja kehityksen tukeminen. Yhteistyötä tehdään oppilaiden, oppilashuoltohenkilöstön, opettajien ja vanhempien kanssa. (Kouluterveydenhuolto 2002, 28; Terho 2002, 18, 20–21.)

Kouluterveydenhoitajan työn painoalueena on hoitotyön asiantuntijana vastata koululaisten terveyden edistämisestä. Terveydenhoitajan työtehtäviin kuuluu henkilökohtaisen terveysneuvonnan antaminen, jota terveystieto oppiaineena

tukee. Terveydenhoitaja voi myös osallistua terveystiedon opetukseen, minkä vuoksi terveystiedon opetussuunnitelman tunteminen on keskeistä myös terveydenhoitajan työssä. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 375.)

Seksuaaliterveysneuvonta kuuluu kouluterveydenhuollon palveluihin. Nuoret hakevat tietoa seksuaalisuudesta aktiivisesti. Netistä saatava tieto ei ole aina todellisuutta vastaavaa. Kouluterveydenhoitaja pyrkii luottamuksellisen suhteen muodostamiseen, jotta nuoret rohkenisivat keskustella seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 94–95.) Kouluterveyskyselyn (2013, hakupäivä 22.7.2014) mukaan 13 % nuorista kokee ajan varaamisen kouluterveydenhoitajalle vaikeaksi. Kyselyn mukaan oppilaiden tiedot seksuaaliterveydestä ovat huonot. Vuonna 2013 oppilaista ainoastaan 17 % (n.91929) koki tiedot seksuaaliterveydestään hyväksi. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 370.)

Seksuaalikasvatus koostuu kolmesta osa-alueesta, joita ovat seksuaalivalistus, -opetus ja – neuvonta. Suomessa toteutettava seksuaalikasvatus perustuu WHO:n määrittelemiin periaatteisiin, jossa huomioidaan seksuaalisuuteen ja lisääntymiseen liittyvät ihmisoikeusarvot. Seksuaalikasvatuksella pyritään parantamaan seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, sen tulee kestää läpi elämän ja vastata iän ja elämäntilanteen mukanaan tuomia tarpeita. Seksuaalisuus on osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä, sen tulee perustua tasaarvoon, itsemääräämisoikeuteen ja erilaisuuden kunnioittamiseen. Laadukas seksuaalikasvatus pohjautuu tieteelliseen tietoon ja se kehittää yhteiskunnan oikeudenmukaisuutta. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 38.)

Kouluterveydenhuolto osallistuu koulun seksuaaliopetuksen suunnitteluun ja toteutukseen sekä seuraa oppilaiden seksuaalista kehitystä vastaanottotilanteissa. Tavoitteena on että nuoresta kehittyy omaa ja toisten seksuaalisuutta ymmärtävä, itsemääräämisoikeutta kunnioittava ja vastuullisesti käyttäytyvä aikuinen, joka pystyy läheisiin ihmissuhteisiin ja kokee seksuaalielämänsä mahdollisimman onnellisena ja tasapainoisena. Terveystiedon ja koulutervey-

denhuollon seksuaalineuvonta tulisi suunnitella yhteistyössä, jotta ne täydentäisivät toisiaan. (Kouluterveydenhuolto 2002, 54–55; Kosunen 2002, 133.)

Nuoren seksuaalista kehitystä ja seksuaaliterveyttä tuetaan havainnoimalla seksuaalista kehitystä ja keskustelemalla ikävaiheeseen liittyvistä seksuaaliterveyden asioista. Terveysneuvonnan tulee olla yksilöllistä. Lähtökohtana ovat nuoren näkökulmat ja tarpeet. (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2011, 182–183.)

Murrosikää lähestyvillä nuorilla kehitykseen kuuluu seksuaalisen kiinnostuksen herääminen, parisuhteiden luominen sekä sosiaalisten suhteiden muuttuminen. Nuoria tuetaan itsemääräämisoikeudessa ja muistutetaan, ettei ole tarpeen kiirehtiä seksuaalisiin kokemuksiin. Nuoren kanssa käydään läpi sukupuolitaudit ja annetaan tietoa seksuaaliterveyspalveluista. (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2011, 182–183; Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 95.)

3 HPV-INFEKTION ENNALTAEHKÄISY

3.1 HPV-infektio

Human papilloomavirus (HPV) on ihmisessä esiintyvä papilloomavirus. Papilloomavirukset ovat pieniä vaipattomia DNA-viruksia. Papilloomaviruksia tiedetään olevan yli 100 erilaista tyyppiä. HPV-tyyppejä voidaan luokitella niiden aiheuttaman syöpäriskin mukaan. Hyvälaatuisia infektioita aiheuttavat pääasiassa HPV 6 ja 11-tyypit, jotka infektoivat tavallisesti ihoa ja ihon läheisiä limakalvoja. HPV 16 ja 18-tyypit ovat yleisiä pahalaatuisten genitaalialueiden epiteelimuutoksissa. (Vesterinen 2004, 69; Mäenpää & Pakarinen 2013, 216–217.)

Papilloomavirukset aiheuttavat infektioita ihon ja limakalvojen epiteelisoluissa. Virukset alkavat lisääntyä epiteelisolukon erilaistumisen yhteydessä. Kohdunnapukka on erityisen herkkä alue HPV-infektioille. Kohdunnapukassa epiteelisolukko muuttuu levyepiteelisolusta rauhasepiteelisoluihin. Muuntumisalueella solujen jakaantuminen on vilkasta, joka mahdollistaa virusten lisääntymiselle hyvät edellytykset. Papilloomavirus pääsee epiteelin tyvisolukkoon, jossa solujen jakautuminen on vilkasta myös pienten iho- ja limakalvovaurioiden kautta. (Vesterinen 2004, 66–67; Mäenpää & Pakarinen 2013, 218–219.)

Ihmisen papilloomavirukset aiheuttavat ihosyyliä, papilloomia iholla ja limakalvoilla, genitaalialueen kondyloomia, sukupuolielinten eriasteisia epiteelimuutoksia sekä syöpää. HPV-infektion vaikeusaste riippuu virustyypistä. Lievät hyvälaatuiset infektiot voivat olla ohimeneviä. Pahalaatuiset HPV-tyypit aiheuttavat yleensä pitkiä infektioita. Infektioiden pitkittyessä riski kohdunkaulan syövän esiasteiden syntyyn kasvaa. (Vesterinen 2004, 68, 77; Auvinen & Paavonen 2012, 669.)

Kondyloomat ovat syylämäisiä hyvälaatuisia muutoksia sukupuolielimissä tai iholla. Suurin osa kondyloomista on HPV 6 ja 11 tyypin aiheuttamia. Naisilla ilmaantuu kondyloomia häpyhuulissa, emättimessä, kohdunsuulla, virtsaputken suulla tai peräaukon ympäristössä. Miehellä kondyloomat ilmaantuvat yleensä

esinahan alla, virtsaputken suulla tai peräaukon ympärillä. Tartunnan jälkeen oireet ilmaantuvat aikaisintaan kolmen viikon kuluttua, mutta infektio voi olla myös oireeton. Pieni osa kondylooma infektioista on suuren riskin HPV-tyypin aiheuttamia. Tällöin puhutaan litteistä kondyloomista, joita vaikea havaita paljain silmin. (Auvinen & Paavonen 2012, 679; Karhumäki & Jonsson & Saros 2010, 148; Sajama 2013, 13.)

Keskeisimpiä HPV-infektion riskitekijöitä ovat varhain aloitettu seksielämä, useat partnerit ja tiheät yhdynnät. Riskitekijöinä voivat olla myös elimistön immuunivastetta heikentävät tilanteet kuten, raskaus, diabetes, elinsiirto ja HIV. Papilloomavirus voi päästä elimistöön levyepiteelin peittämältä alueelta iholta, suun, sukupuolielinten ja peräaukon limakalvoilta, ruokatorvesta, nielusta sekä silmien limakalvoilta. Kondomi suojaa huonosti HPV-tartunnalta ja seksikumppaneiden määrä on lähes suoraan verrannollinen infektioriskin kanssa. (Vesterinen 2004, 68; Auvinen & Paavonen 2012, 681; Grénman & Leminen 2013, 629.)

Suurin osa, yli 95 % HPV tartunnoista tapahtuu seksuaalikontaktissa. HPV-infektiot ovat yleisimpiä 20–25-vuotiailla. Vuosittain Suomessa tapahtuu arviolta n. 30 000 eriasteista papilloomavirustartuntaa ja 80 % saa HPV-infektion elämänsä aikana. Elimistö pystyy kuitenkin valtaosassa tapauksista eliminoimaan viruksen ennen kuin se on pystynyt aiheuttamaan solumuutoksia. (Vesterinen 2004, 74–75; Grénman & Leminen 2013, 629.)

Puolet suuren riskin HPV-infektioista saadaan kolmen vuoden kuluessa yhdyntöjen aloittamisesta. Kansanterveyslaitoksen tutkimuksen mukaan oireettoman HPV 16-infektion esiintyvyys on lähes kaksinkertaistunut 23–31-vuotiailla synnyttäneillä naisilla vuosien 1983 ja 1997 välillä. Tutkimuksissa on havaittu ensimmäisen vuoden helsinkiläisopiskelijoilla 30 prosentilla suuren riskin HPV-tyyppejä. Hiljainen HPV-epidemia kertoo nuorten naisten heikosta osallistumisesta joukkotarkastuksiin sekä seksuaalikäyttäytymisen muutoksista, joissa kumppanien määrä on kolminkertaistunut ja yhdyntöjen aloittamisikä on alentunut. Seurauksena kohdunkaulan syövän ilmaantuvuus on kaksinkertaistunut

viime vuosikymmenen aikana. (Lehtinen 2004, 118–119; Auvinen & Paavonen 2012, 683.)

Ihmisen puolustusjärjestelmä pystyy tehokkaasti parantamaan noin 90 % HPV-infektioista 6-24 kuukaudessa. Paranemiseen vaikuttaa kuitenkin henkilön immuunivaste ja HPV-tyyppi. Luonnollisen infektion vasta-ainetuotannon tasot ovat yleensä matalia, toisinkuin rokotteiden tuottamat vasta-ainetasot. HPV-infektio onnistuu joissain tapauksissa välttämään ja muokkaamaan luonnollisen immuunivasteen syntymistä. Tällöin elimistö ei huomaa virusta, josta aiheutuu pitkäkestoisia infektioita, jotka lisäävät epiteelimuutosten ja syövän kehittymisen riskiä. (Auvinen & Paavonen 2012, 677–678.)

Tilastojen valossa kohdunkaulansyöpä on jopa toiseksi yleisin syövän muoto naisilla. Valtaosassa kohdunkaulasyöpätapauksista taustalta löytyy HPV-infektio. Infektio ei yksinään aiheuta kohdunkaulansyöpää vaan tarvitaan myös muita tekijöitä. HPV-tyypit on jaoteltu niiden syöpään altistavan taipumuksensa mukaan suuri- ja pieniriskisiin muotoihin. Osa pienenriskin muodoista aiheuttaa kondyloomia ja ovat siten kohdunkaulansyöjän kehittymisen kannalta vaarattomia. HPV 16 ja -18 ovat korkean riskin muotoja ja lisäävät siten syövän riskiä. Korkean riskin muodot aiheuttavat yleensä pitkittyneitä infektioita, jolloin niiden kyky aiheuttaa solumuutoksia kasvaa. (Grénman & Leminen 2013, 629–632.)

Kohdunkaulansyöpää sairastaa eniten 35 -39-vuotiaat naiset. Suomessa aloitettiin keskitetyt joukkotarkastukset kohdunkaulansyövän ehkäisemiseksi 1960-luvulla. Tarkastusten ansiosta solumuutokset löytyvät ajoissa, mikä aiheutti merkittävän laskun kohdunkaulansyöpätilastoihin. Papilloomavirus löydetään lähes aina kohdunkaulansyövän taustalta. Suomessa uusia syöpätapauksia löytyy vuosittain noin 150 ja siihen menehtyy noin 50 naista. Kohdunkaulansyöpää enteilevät solumuutokset eivät useinkaan aiheuta minkäänlaisia oireita, ja ne löydetäänkin usein sattumalta Papa-näytteestä. Leviävä (invasiivinen) kasvain voi aiheuttaa vuotohäiriöitä ja emätineritteen muutoksia. Pitkälle edenneenä kohdunkaulansyövästä voi aiheutua hydronefroosi. (Grénman & Leminen 2013, 629–631.)

Kohdunkaulansyövän esiasteet voidaan havaita gynekologisella irtosolunäytteellä eli Papa-näytteellä. Säännöllisellä gynekologisella tutkimuksella ennaltaehkäistään kohdunkaulan infektion kehittymistä syöväksi. Näytteen perusteella solut värjätään ja luokitellaan niiden muutosten perusteella. Näyte otetaan emättimestä ja kohdunnapukan pinnalta, sekä kohdunkaulankanavasta. Näytteellä saadaan tietoa mahdollisista solumuutoksista, jotka voisivat johtaa syövän kehittymiseen. Näyte antaa myös tietoa emättimen bakteeritasapainosta ja mahdollisista tulehduksista. Laadukas, oikein otettu ja oikeasta paikasta otettu irtosolunäyte on papa-näytteen luotettavuuden perusta. Lisäksi näytteen kiinnittäminen, käsittely ja kuljetus voivat heikentää luotettavuutta, mikäli ne tehdään huolimattomasti. (Grénman & Leminen 2013, 631; Vesterinen 2004, 36, 145.)

Käypä hoito suosituksessa hedelmällisessä iässä oleville naisille suositellaan Papa-näytteen ottoa viiden vuoden välein. Tämä joukkoseula on suunnattu 30–60-vuotiaille naisille, koska kohdunkaulansyöpää esiintyy eniten hedelmällisessä iässä olevilla naisilla. Joukkotarkastusten ulkopuolella otetut näytteet tukevat seulontaa. Mikäli näytteessä havaitaan solumuutoksia, riippuu jatkohoito muutosten laadusta. (Käypä hoito – suositus 2010, hakupäivä 15.7.2014.)

Kolposkopia eli suurentava optinen tutkimus täydentää Papa-tutkimusta. Se tehdään, mikäli Papa-kokeessa on havaittu muutoksia. Kolposkopialla voidaan tutkia emättimen, ulkosynnyttimien ja kohdun limakalvoa mikroskoopin avulla. Kolposkopian yhteydessä voidaan hoitaa myös kondyloomia laser- ja jäähdytyshoidolla. Koepaloja saadaan emättimen limakalvolta, joita otetaan myös kolposkopian yhteydessä. (Grénman & Leminen 2013, 630; Raudaskoski 2011, hakupäivä 5.5.2014.)

Kohdunkaulansyövän ehkäisemiseksi on kehitetty rokote, jonka teho perustuu HPV-infektioiden ehkäisemiseen. Infektioiden ehkäisemistä rokotteen avulla kutsutaan primaaripreventioksi. Sekundaaripreventiolla puolestaan tarkoitetaan seulontoja ja solumuutosesiasteiden hoitoon kehitettyjä hoitokeinoja. (Grénman & Leminen 2013, 630.)

3.2 Ohjaus ja neuvonta

Ohjaus on tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään vuorovaikutuksen avulla välittämään tietoa taustatekijät huomioiden. Ohjaustilanteessa tulee huomioida asiakkaan kyky ja tapa vastaanottaa tietoa. Neuvonta sisältää ohjauksen lisäksi suoria toimintaohjeita. Ohjauksessa voidaan hyödyntää erilaisia ohjaustekniikoita, kuten kirjallista materiaalia, kuvien hyödyntämistä ja ryhmätoimintaa. Hyvällä ohjauksella saadaan välitettyä tarpeelliset tiedot asiakkaan oman päätöksenteon pohjaksi. (Käsitteet 2011, hakupäivä 4.2.2015; Kyngäs ym. 2007, 47–48.)

Sukupuolitautien ehkäisyn perustana on seksuaalitietouden lisääminen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 138.) Sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä tulee kertoa oppilaalle ennen kuin hän on aloittanut sukupuolielämäänsä. Terveystiedon oppitunneilla saadaan perustiedot sukupuolitautien ehkäisystä. (Kouluterveydenhuolto 2002, 79.) Sukupuolitautien käypä hoito – suosituksen (2010, hakupäivä 11.10.2014) mukaan tavoitteena on vähentää sukupuoliteitse tarttuvien tautien esiintymistä, ehkäistä tautien jälkiseurauksia sekä edistää seksuaaliterveyttä.

Seksuaaliterveyteen liittyvää tietoa on saatavissa useista eri tietolähteistä. Tiedon laadun ja oikeellisuuden kriittinen arviointi edellyttää tiedonhakijalta hyvää perustietämystä. Terveydenhoitaja auttaa ja ohjaa nuoria erottamaan tutkimuksiin perustuvan luotettavan tiedon muusta tarjolla olevasta tiedosta. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 40.)

Kouluterveydenhuolto tarjoaa nuorille ja vanhemmille tarpeelliset tiedot rokotteisiin ja infektioihin liittyen. Terveysneuvonnalla pyritään varmistamaan nuoren perustiedot hygieniasta ja tartuntatautien leviämisestä. Näiden tietojen saatavuus on merkityksellistä rokotepäätöstä tehdessä. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 86.)

Ohjaus ja hoitajan omat asenteet ovat tutkimusten mukaan osoittautuneet merkityksellisiksi rokotusmyöntyvyyden kannalta. Ohjaus ja neuvonta kuuluvat vah-

vasti työnkuvaan ja uskottavan ammatti-identiteetin luomiseen. Ajantasainen tieto rokotteiden antamasta suojasta, tautien luonteista, sekä mahdollisista niitä seuraavista vakavista jälkitaudeista on välttämättömiä. (Sulosaari & Hahtela 2013, 75–79.)

Woodhall ym. (2007) käsittelee tutkimuksessa suomalaisten nuorten ja heidän vanhempiensa tietoja ja asenteita HPV-rokotuksesta. Nuorilla tiedonpuute sukupuolitaudeista sekä yleinen huoli rokoteturvallisuudesta aiheutti rokotevastaisuutta. Vanhempien yleisen näkemyksen mukaan rokottaminen sukupuolitautia vastaan johtaa varhaiseen seksuaaliseen kanssakäymiseen. Tutkimuksen mukaan HPV-rokotevastaisuuden merkittävänä tekijänä oli nuorten ja vanhempien kohdalla tiedonpuute sukupuolitaudeista. Johtopäätösten mukaan tietoisuutta lisäämällä vaikutetaan rokotemyöntyvyyteen.

Pihlasaho Arja (2014) on tutkinut opinnäytetyössään 9-luokkalaisten ajatuksia HPV-rokotuksesta. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ja kuvata erään keskisuomalaisen koulun yhdeksäsluokkalaisten ajatuksia HPV-rokotteesta. Tavoitteena oli, että tulosten perusteella kouluterveydenhoitajat voisivat kiinnittää huomiota asioihin, jotka vaikuttivat nuorten rokotuspäätökseen. Aineisto kerättiin oppilaiden kirjoittamien ainekirjoitusten avulla. Tutkimuksesta kävi ilmi, että nuoria mietitytti rokotuspäätöksenteko, pistospelko, rokotteen haittavaikutukset ja tiedonpuute. Johtopäätöksessä Pihlasaho toteaa, että kehittämistä on etenkin informoinnissa. Jatkotutkimuksena voidaan kartoittaa, mitä ja minkälaista tietoa nuoret haluavat asioista, joissa heillä on osittainen päätösvalta. (Pihlasaho 2014, hakupäivä 18.5.2014.)

3.3 Rokottaminen

Rokotteet ovat osa tartuntatautien torjuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman kansallisen rokotusohjelman rokotteilla pyritään suojaamaan väestöä tarttuvilta taudeilta. Tartuntalain ja – asetuksen (786/1986, 9. §) perusteella terveydenhoitaja saa antaa rokotuksia, jos hänellä on siihen asianmukainen koulutus. Lääkäri valvoo ja on vastuussa siitä, että rokottaja on saanut asianmukaisen

koulutuksen. Terveydenhoitajalla on oltava ajantasaiset tiedot rokotteista, erityisryhmien rokottamisesta, rokotusten haittavaikutuksista ja matkailijan rokotuksista. Terveydenhoitajakoulutuksen aikana opiskellaan rokottamisen perusvalmiudet ja harjoitteluiden yhteydessä pyritään saamaan käytännön kokemusta rokottamisesta. (Rokotukset 2013, hakupäivä 18.5.2014; Nikula 2008, 87–88.)

Tartuntatautilaki on laadittu suojaamaan kansalaisia eri mikrobien ja loisten aiheuttamilta tartunnoilta ja sairauksilta. Tartuntatautien vastustamistyö kattaa taudin ehkäisemiseen liittyvän työn, taudin varhaisen toteamisen ja jatkoseurannan. Tautien ehkäisyyn pyritään kattavalla rokottamisella, vasta-aine ja lääkehoidolla, terveyskasvatuksella, sekä muilla toimenpiteillä jotka tukevat tartuntatautien ehkäisyä. Terveystarkastukset ja joukkoseulonnat antavat mahdollisuuden puuttua taudin kulkuun jo varhaisessa vaiheessa. (Tartuntatautilaki 1986/583, 2 §, 3 §)

Terveydenhoitaja toimii tartuntatautien ehkäisijänä ja hoitajana, jossa rokottaminen muodostaa merkittävän osan ehkäisevää hoitotyötä. Ammattitaitoon kuuluu myös tuntea muualla maailmassa vallitseva tartuntatautitilanne. Vaikka monet virustaudit on saatu rokotusohjelmilla hallintaan, syntyy uusia tautikantoja vuosittain. Rokottamisen avulla monet vaaralliset tartuntataudit on saatu vähenemään ja jopa häviämään. Vaikuttavuuden lisäksi rokotteet ovat kustannustehokas tapa ehkäistä tartuntatauteja. (Nikula 2008, 79–80.)

Rokotteilla pyritään saamaan elimistö vastustuskykyiseksi tiettyjä tauteja vastaan, jotta vältyttäisiin niiden aiheuttamilta oireilta. Rokotteet sisältävät pienen määrän tapettuja tai heikennettyä taudinaiheuttajaa, joka herättää elimistön immuunijärjestelmän tuottamaan vasta-aineita, niin ettei ihminen sairastu. Näin elimistö tulee vastustuskykyiseksi tautia vastaan. Vasta-aine tuotannon lisäksi elimistö tuottaa muistisoluja, jotka aloittavat vasta-aine tuotannon, kun elimistö kohtaa mikrobin seuraavan kerran. Kaikki rokotteet eivät anna elinikäistä suojaa, vaan tarvitaan tehosterokotteita vastustuskyvyn ylläpitämiseksi. (Karhumäki & Jonsson & Saros 2010, 52; Miten rokotteet toimivat 2011, hakupäivä 1.2.2014.)

Rokotekattavuus kertoo, kuinka suuri osa väestöstä on saanut rokotteen. Rokotus suojaa rokotettua itseään sekä hänen läheisiään. Rokotettu ei voi saada tartuntaa, eikä näin ollen voi tartuttaa sitä eteenpäin. Kansallisen rokotusohjelman ansiosta Suomesta on hävinnyt vakavia tauteja. Rokotekattavuuden tulee olla korkea, jotta tauti voidaan pitää poissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää valtakunnallista rokotusrekisteriä, josta voidaan ajantasaisesti seurata rokotuskattavuutta. Rokotustiedot kerätään potilastietojärjestelmistä. Rokotuskattavuusraportin mukaan kesäkuuhun 2014 mennessä Torniossa 1999-luvulla syntyneistä tytöistä 43,6 % oli ottanut HPV-rokotteen ensimmäisen annoksen. (Rokotuskattavuus 2014, hakupäivä 18.5.2014; HPV-rokotuskattavuusraportit 2014. hakupäivä 11.6.2014.)

Rokotteilla pyritään laumaimmuniteetin muodostumiseen, joka on merkityksellinen kansanterveyden näkökulmasta. Kun suurin osa väestöstä on rokotettu tautia vastaan, taudinaiheuttajan kyky tartuttaa heikkenee, näin myös rokottamattomien riski sairastua kyseiseen tautiin pienenee. Kansallinen rokotusohjelma antaa hyvän suojan sairauksia ja epidemioita vastaan. Laumaimmuniteetin muodostumiseksi rokotekattavuuden tulisi olla ainakin 70 %. HPV-rokotuksissa täydellisen laumaimmuniteetin aikaansaamiseksi tulisi rokottaa sekä tytöt että pojat. (Auvinen & Paavonen 2012, 687; Karhumäki ym. 2010, 52; Miten rokotteet toimivat 2011, hakupäivä 1.2.2014; Paavonen & Lehtinen 2006, 2411.)

Rokotusreaktioista tavallisimpia ovat lievä kuume, pistoskohdan kipu, punotus, kuumotus ja turvotus. Rokottamiseen liittyvää anafylaktista reaktiota eli äkillistä yliherkkyysreaktiota tapahtuu harvoin, mutta siihen on aina varauduttava. Rokottajan on osattava tunnistaa ja hoitaa tilanne. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää rokotteiden haittavaikutusrekisteriä. Rokottaja tekee haittavaikutusilmoituksen, kun hän epäilee tai toteaa haittavaikutuksen. (Pönkä 2007, 24; Nikula 2008, 88–91.)

HPV-rokote on otettu mukaan kansalliseen rokotusohjelmaan sosiaali- ja terveysministeriön päätöksellä marraskuussa 2013 (STM:n asetus 410/2013). Suomen rokotusohjelmassa käytetään Cervarix–rokotetta. Rokote ehkäisee koh-

dunkaulan syöpää ja sen esiasteita. Se täyttää kansalliseen rokotusohjelmaan hyväksyttävän rokotteen kriteerit, tieteellisesti todetun vaikuttavuuden, yksilö- ja väestötason turvallisuuden sekä kustannustehokkuuden suhteen. Papa-seulonnat, jatkotutkimukset ja hoito maksavat yhteiskunnalle 44 miljoonaa euroa vuodessa. Tyttöjen HPV-rokotukset maksavat noin kaksi miljoonaa euroa vuodessa. THL:n ylilääkäri Tuija Leinon mukaan rokotteen arvioidaan ehkäisevän kolme syöpää neljästä. Rokote tulee aikanaan vähentämään seulontojen ja jatkohoitojen tarvetta, jolloin se tuo suuria säästöjä. (HPV-rokotukset 2013, hakupäivä 8.4.2014; Sajama 2013, 13.)

Rokote annetaan yhdeksännestä ikävuodesta alkaen. Rokotussarjaan kuuluu kolme pistosta. Toinen pistos tulee kuukauden kuluttua ensimmäisestä pistoksesta. Kolmas pistos annetaan viiden kuukauden kuluttua toisesta pistoksesta. Tämän hetkisen tiedon mukaan rokotussuoja kestää ainakin 10 vuotta. HPV-rokotteen vasta-aiheita ovat raskaus, alle 9-vuoden ikä sekä aikaisempi anafylaktinen reaktion vastaavan rokotuksen jälkeen. Rokotusta ei tule antaa, mikäli rokotettavalla on kuumetta tai kuumeinen infektio. (Cervarix 2012, hakupäivä 3.2.2014; HPV-rokotukset eli papilloomavirusrokotukset 2014, hakupäivä 20.5.2014.)

Cervarix-rokote sisältää papilloomavirus 16 ja 18 tyypin pintaproteiineja. Rokote ei sisällä eläviä taudinaiheuttajia, joten se ei voi aiheuttaa HPV-infektiota. Cervarix-rokote suojaa HPV 16 ja 18 tyyppien aiheuttamia infektioita lähes sataprosenttisesti, mikäli henkilö ei ole saanut kyseistä tartuntaa ennen rokotusta. HPV-rokote synnyttää 50–100 kertaa enemmän vasta-aineita, kuin luonnollinen infektio. Rokote tuottaa ristikkäissuojaa myös muutamia muita virustyyppejä vastaan. Rokote ei kuitenkaan suojaa kaikilta papilloomavirustyypeiltä, joten rokotettujen naisten täytyy käydä säännöllisesti Papa-kokeessa. (Auvinen & Paavonen 2012, 677, 686–687; Rokotetutkimuskeskus 2013, hakupäivä 11.3.2014; Sajama 2013, 13.)

Cervarix-rokotteen turvallisuutta on tutkittu n. 16 000 rokotetulla. Tutkituista henkilöistä 80 % oli 10–25-vuotiaita. Todettuja haittavaikutuksia verrattiin noin

13 000 muuta rokotetta saaneeseen tai rokottamattomaan. Seuranta toteutettiin neljän vuoden aikana. Kroonisten sairauksien ilmaantuvuudessa ei esiintynyt eroavaisuuksia samanikäisiin rokottamattomiin verrattuna. Rokotetuista henkilöistä 8000 piti päiväkirjaa oireistaan rokottamisen jälkeen 30 vuorokauden ajan. Puolella tutkituista ilmaantui päänsärkyä, lihas- ja nivelkipuja, pistopaikan kuumotusta ja turvotusta sekä väsymystä rokottamisen jälkeen. Pistopaikan kipua tunsi 9 rokotettua kymmenestä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asettaman papilloomavirustautien torjuntatyöryhmän selvitys 2011, 50; WHO – Global vaccine safety 2013, hakupäivä 21.7.2014.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksella on aina tarkoitus, joka ohjaa tutkimuksessa käytettäviä strategioita. Tutkimuksen tarkoitus voi olla kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava. Kartoittava tutkimus etsii uusia näkökulmia, selvittää vähän tunnettuja ilmiöitä sekä kehittää hypoteeseja. Selittävässä tutkimuksessa etsitään syy-seurausuhteita esimerkiksi miten tapahtumat, käsitykset, mielipiteet tai asenteet liittyvät tai eroavat toisistaan. Kuvailevassa tutkimuksessa esitetään tarkkoja kuvauksia tapahtumista, tilanteista ja henkilöistä. Ennustavalla tutkimuksella tavoitteena on saada tietoa, jolla voidaan ennustaa tapahtumia tai ihmisen toimintoja eri asiayhteyksissä. Tutkimuksella voi olla useampia näistä tarkoituksista ja ne voivat muuttua tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 137–139; Vilkka 2007, 19–22.)

Tutkimuksen tavoite kertoo, miten tuotettavaa tietoa voidaan hyödyntää. Tutkimusten avulla pyritään kehittämään yhteiskuntaa ja viemään sitä eteenpäin. Määrällisen tutkimuksen taustalla on teoria, jonka pohjalta tutkimusongelma luodaan. Tutkimuksessa haetaan ratkaisua tutkimusongelmaan. Tutkimuskysymykset antavat vastauksen ongelmaan. Kysymysten asettaminen on tehtävä tarkasti, jotta saadaan vastaukset juuri kyseiseen tutkimusongelmaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 99; Kananen 2011, 21–24.)

Tarkoituksena on selvittää Tornion yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen tietoperustaa ja tiedontarvetta HPV-infektiosta ja HPV-rokotteesta. Lisäksi selvitetään, millaisia eroavaisuuksia rokotetuilla ja rokottamattomilla on tietoperustassaan. Tavoitteena on, että tutkimustulosten perusteella kouluterveydenhoitajat voivat kehittää ohjausta HPV-infektioon liittyen. Ohjauksen kehittäminen voi osaltaan vaikuttaa rokotuskattavuuteen. Opinnäytetyötä tehtäessä ammattitaitomme kehittyy erityisesti tartuntatautien ja niiden ehkäisyn näkökulmasta. Lisäksi opimme hyödyntämään tutkittua tietoa hoitotyössä, arvioimaan kriittisesti lähteitä sekä kirjoittamaan tieteellistä tekstiä.

Tutkimusongelmat:

1. Millainen on yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen tietoperusta ja tiedontarve HPV-infektiosta?

2. Millainen on yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen tietoperusta ja tiedontarve HPV-rokotteesta?

3. Millaisia eroavaisuuksia on rokotettujen ja rokottamattomien tietoperustassa?

5 TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT

5.1 Aineistonkeruu

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus edellyttää teoriaa ja aikaisempia tutkimuksia tutkittavasta aiheesta. Tutkimusongelmaan saadaan vastaus tutkimuskysymyksillä. Jotta voidaan asettaa oikeat kysymykset, täytyy teorian pohjalta löytää keskeiset käsitteet. Tämän jälkeen edetään käytäntöön eli kyselyyn, testiin, haastatteluun tai havainnointiin. (Kananen 2011, 27–29; Vilkka 2007, 25–26.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen tavallisin aineistonkeruumenetelmä on kyselylomake. Kyselylomakkeesta voidaan käyttää myös nimitystä mittausväline. Sen laatiminen on kvantitatiivisen tutkimuksen kriittisin vaihe. Kyselylomakkeen taustalla tulee olla riittävän kattava ja luotettava kirjallisuuskatsaus. Lomakkeen tulee olla täsmällinen ja tutkimusilmiötä kattavasti mittaava. Tutkimuksessa voidaan käyttää olemassa olevia, testattuja ja standardoituja mittareita sekä itse laadittua mittaria. Mittari esitestaan kohderyhmää vastaavassa ryhmässä, jotta se olisi toimiva ja luotettava. Strukturoidussa kyselylomakkeessa vastausvaihtoehdot ovat valmiiksi valittuja. Kysymykset voivat olla vaihtoehtokysymyksiä ja erilaisia asteikkokysymyksiä. Vastausvaihtoehtojen tulee olla toisensa poissulkevia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 113–114; Kananen 2011, 31; Vilkka 2007, 71.)

Perusjoukko on väestöryhmä, johon tutkimus tulokset halutaan yleistää. Otoksen tulee edustaa perusjoukkoa mahdollisimman hyvin. Kokonaisotannassa valitaan kaikki perusjoukon edustajat mukaan tutkimukseen. Otantatutkimus voidaan toteuttaa usealla eritavalla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 104–105; Vilkka 2007, 53–55.) Tutkimus toteutettiin kokonaistutkimuksena, kohderyhmänä olivat Tornion yhdeksäsluokkalaiset tytöt, joita on yhteensä 130. Menimme itse ohjaamaan tutkimustilannetta kouluille. Näin pystyimme minimoimaan mahdollista katoa.

Saatekirjeessä (Liite1) esitetään tekijät sekä tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Luettuaan saatekirjeen vastaaja tietää mihin tarkoitukseen hänen tietojaan ja mielipiteitään käytetään. Lisäksi kerrotaan tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja tietosuojasta. Saatekirjeen perusteella vastaaja voi tehdä päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. (Vilkka 2007, 80–81.)

Laadimme tutkimukseen strukturoidun kyselylomakkeen (Liite 2) itse. Kysely sisälsi vaihtoehtoisia - ja asteikollisia kysymyksiä sekä yhden avoimen kysymyksen. Kysymykset liittyivät HPV-infektioon ja HPV-rokotteeseen. Lisäksi kysyttiin onko vastaaja ottanut HPV-rokotetta, jotta voitiin vertailla nuorten tietoperustaa rokotettujen ja rokottamattomien kesken. Avoimessa kysymyksessä kysyttiin rokotepäätökseen vaikuttavia tekijöitä. Kysely toteutettiin Webropol - ohjelman avulla. Olimme varmistaneet oppilaitoksilta, että sähköisen kyselyn toteuttaminen onnistuu heidän tiloissaan. Kyselylomake esitestattiin kohderyhmää vastaavilla henkilöillä. Esitestauksen jälkeen muokkasimme muutamia kysymyksiä helpommin ymmärrettäväksi. Tutkimus toteutettiin Raumon koululla 12.1.2015 ja Putaan koululla 13.1.2015. Olimme itse paikanpäällä koululla tutkimuksen aikana.

5.2 Aineiston analysointi

Määrällinen tutkimusaineisto kuvataan ja tulkitaan tilastojen ja numeroiden avulla. Analyysilla pyritään selvittämään syy-seuraussuhteita, ilmiöiden välisiä yhteyksiä tai ilmiöiden yleisyyttä ja esiintymistä. Analyysimenetelmän valintaan vaikuttaa tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Tutkimusongelma ja siitä johdetut tutkimuskysymykset ohjaavat analysointi menetelmää. Aineistosta saadut tulokset auttavat löytämään vastaukset tutkimuskysymyksiin sekä toimivat perusteluina tulosten esittämisessä. (Määrällinen analyysi 2014, hakupäivä 20.5.2014; Vilkka 2007, 119; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 102.)

Aineisto kuvataan käyttämällä frekvenssejä ja prosenttiosuuksia. Graafiset kuviot ja taulukot täydentävät ja havainnollistavat tekstiä. Muuttujien jakaumaa kuvaamaan käytetään tilastollisilla tunnuslukuja esim. keskiarvoa, keskihajontaa

ja mediaania. (Määrällisen analyysi 2014, hakupäivä 22.5.2014; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 132–134.)

Muuttujien välistä yhteyttä voidaan kuvata ristiintaulukoinnilla, khiin neliötestillä, korrelaatiokertoimilla ja regressioanalyysilla. Ristiintaulukoinnilla kuvataan kahden luokitellun muuttujan välistä riippuvuutta. Korrelaatiokertoimella kuvataan luokiteltujen muuttujien vaikutusta toisiinsa. Tilastollista merkitsevyyttä arvioitaessa käytetään p-arvoa. P-arvo kuvaa kahden tai useamman muuttujan välistä yhteyttä. (Vilkka 2007,118; Määrällisen analyysi 2014, hakupäivä 22.5.2014; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 135–136.)

Tutkimus toteutettiin sähköisesti Webropol - ohjelman avulla. Vastaajien tulokset saatiin suoraan ohjelmaan, jolloin tulosten syöttämistä ei tarvinnut tehdä manuaalisesti. Tarkastelimme aineiston p-arvoja, keskiarvoja ja frekvenssejä. Sovelluksen avulla kuvattiin aineiston prosenttiosuuksia. Kuviot täydensivät sekä havainnollistivat aineiston analysointia. Kuvioiksi valitsimme yksinkertaiset pylväskuvaajat selkeyden vuoksi. Monivalintakysymykset kokosimme yhteen kuvioon helpottamaan tulosten arviointia. Likert-asteikolliset tulokset esitämme eriteltyinä pylväskuvioina selkeyden vuoksi. Vertailimme rokotettujen ja rokottamattomien tietoperustaa. Taustamuuttujina olivat rokotetut ja rokottamattomat, jotka ristiintaulukoitiin tulosten analysoinnissa. Liitteeksi kokosimme kuviot, joita emme nähneet tarpeelliseksi esittää tuloksissa.

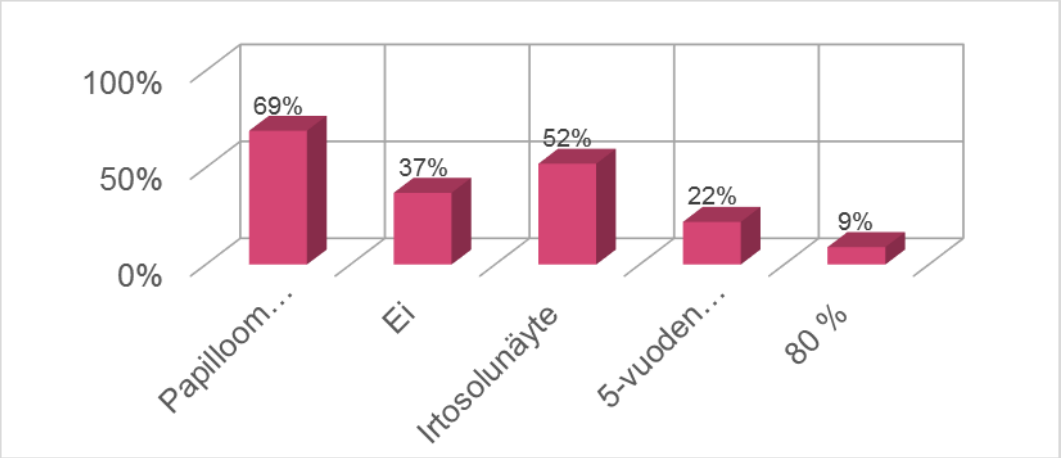
6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimusraportissa tutkija kuvaa raakatulokset ja tekee tuloksista synteesin sekä pohtii niitä. Raportissa tutkija selvittää tutkimusongelman kannalta keskeiset tulokset. Tuloksia analysoidaan ja niistä tehdään johtopäätöksiä. Tutkija pohtii ja suhteuttaa tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin. Johtopäätöksissä arvioidaan myös mikä käytännön merkitys tuloksilla on, ja miten niitä voidaan hyödyntää. (Heikkilä 2005, 177, 179; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163.)

Tutkimus toteutettiin 12.1–13.1.2015 välisenä aikana, jolloin Torniossa yhdeksäsluokkalaisia tyttöjä oli yhteensä 130. Tutkimukseen osallistui 108 oppilasta, jolloin tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 83 %. Tulokset olemme ryhmitelleet tutkimusongelmittain.

6.1 Tietoperusta ja tiedontarve HPV-infektiosta

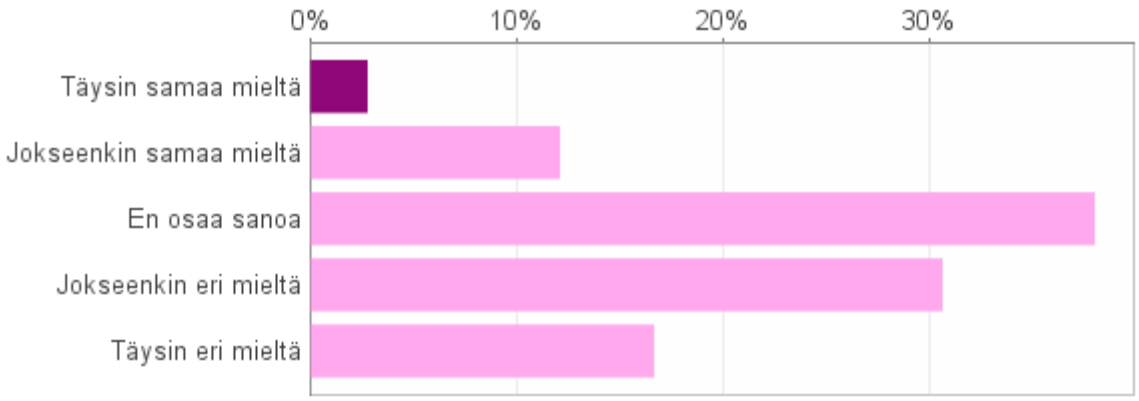
Kuvioon 1 olemme koonneet HPV-infektion tietoperustaa mittaavien monivalintakysymysten oikeiden vastausten tulokset. Vastaajista 69 % tiesi papilloomaviruksen aiheuttavan HPV-infektion. Vastaajista 37 % tiesi, etteivät kondyloomat ole aina näkyviä syyliä iholla tai limakalvolla. Puolet vastaajista tiesi papanäytteen olevan irtosolunäyte. Vain 22 % tiesi, että Papa-kokeessa tulisi käydä 5 vuoden välein. Ainoastaan 9 % tiesi kuinka yleinen HPV-infektio on. Liite 5 sisältää kaaviot jokaisesta kysymyksestä erikseen.



Kuvio 1. Tiedot HPV-infektiosta

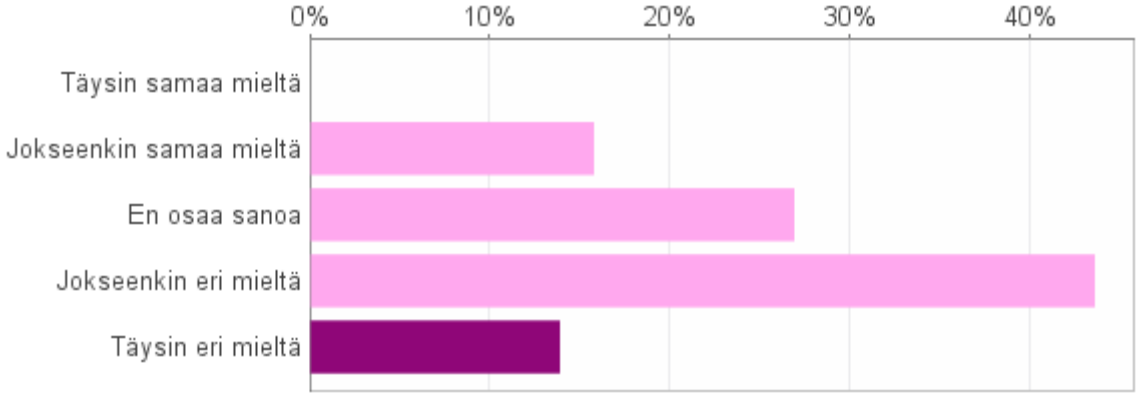
Kuvaamme alla asteikollisten kysymysten tutkimustulokset pylväskuvaajilla, joissa oikea vastaus on kuvattuna tummemmalla pylväällä. Kysymykset joille ei ole olemassa oikeaa vastausta on yleisin vastausvaihtoehto merkitty tummemmalla värillä erottumaan muista vastauksista.

Väittämän HPV-infektio voi parantua itsestään kanssa täysin samaa mieltä oli 3 % vastaajista ja jokseenkin samaa mieltä 12 % vastaajista. En osaa sanoa vastauksia tuli eniten 38 % (Kuvio 2).



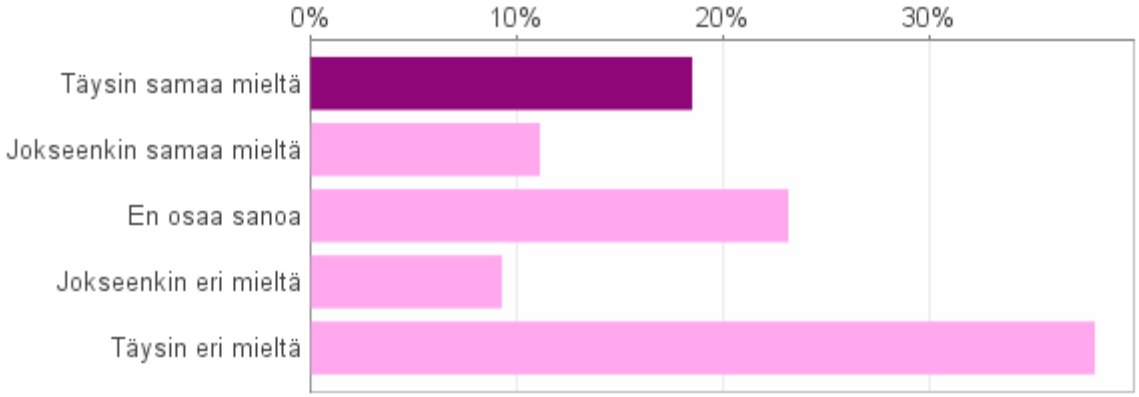
Kuvio 2. HPV-infektio voi parantua itsestään

Vastaajista 14 % oli täysin eri mieltä ja 44 % jokseenkin eri mieltä, väittämän HPV-infektio on aina oireeton kanssa. En osaa sanoa vastauksia oli 27 % (Kuvio 3).



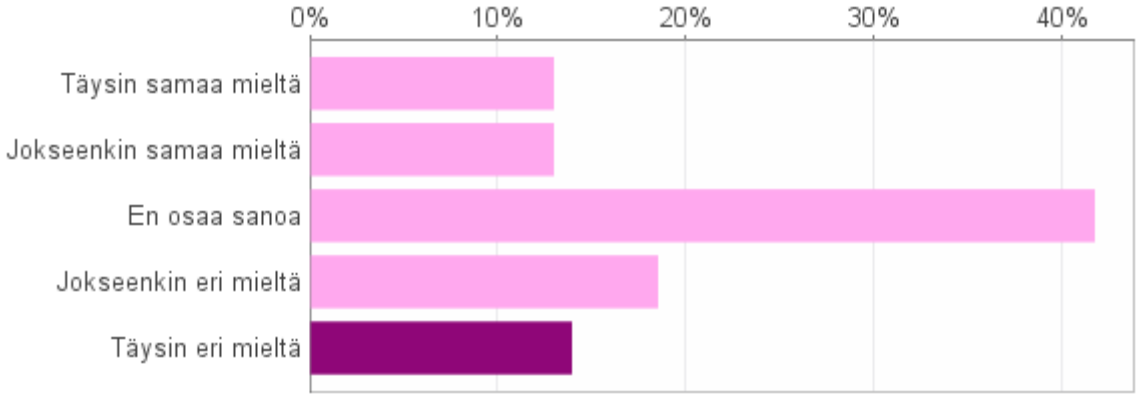
Kuvio 3. HPV-infektio on aina oireeton

Tytöistä 19 % oli täysin samaa mieltä ja 11 % jokseenkin samaa mieltä väittämän HPV-infektio voi olla pojilla kanssa. Vastaajista 23 % valitsi, en osaa sanoa vaihtoehdon. Jopa 38 % oletti, etteivät pojat voi olla HPV-infektion kantajia (Kuvio 4).



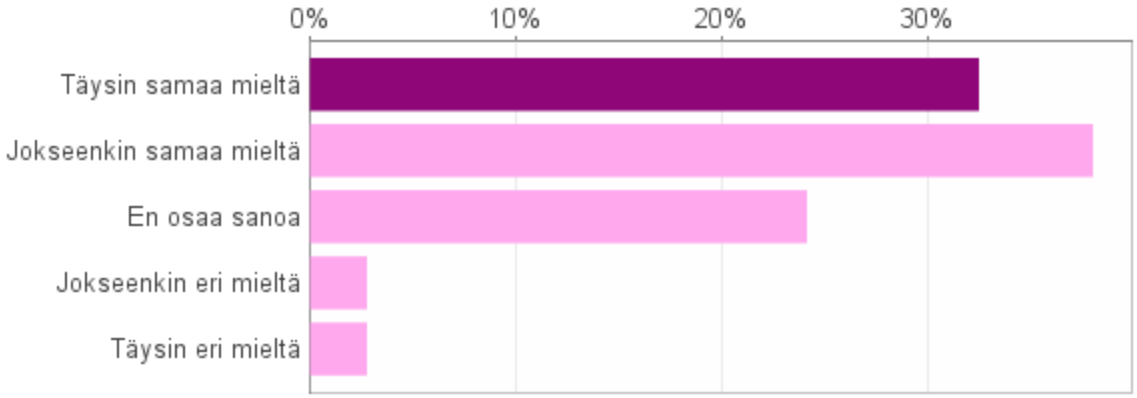
Kuvio 4. HPV-infektio voi olla pojilla

Tytöistä 14 % tiesi HPV-infektion leviävän myös suuseksin välityksellä. Suurin osa vastaajista 42 % ei osannut sanoa (Kuvio 5).



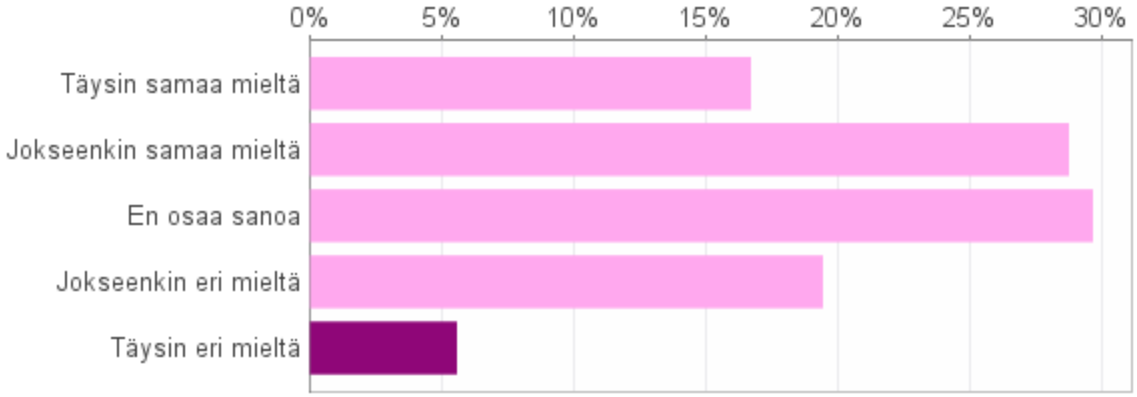
Kuvio 5. HPV-infektio ei voi levitä suuseksin välityksellä

Useat seksikumppanit ja varhain aloitettu seksielämä lisäävät riskiä saada HPV-infektio. Täysin samaa mieltä tämän väittämän kanssa oli 32 % ja jokseenkin samaa mieltä 38 % vastaajista. En osaa sanoa vastauksia oli 24 % (Kuvio 6).



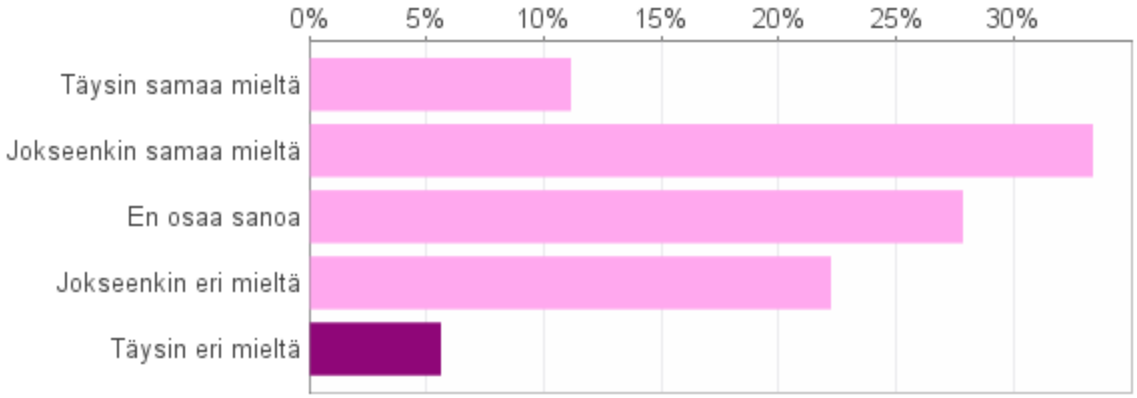
Kuvio 6. Useat seksikumppanit ja varhain aloitettu seksielämä lisäävät riskiä saada HPV-infektio

HPV-infektio leviää vain sukupuoliyhdynnässä väittämän kanssa, täysin eri mieltä oli 6 % ja jokseenkin eri mieltä 19 % vastaajista. En osaa sanoa vastasi 30 % tytöistä (Kuvio 7).



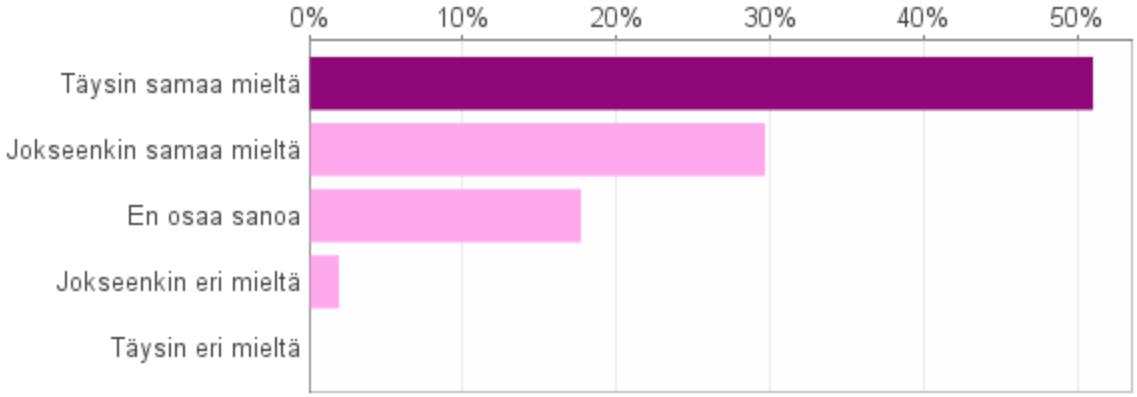
Kuvio 7. HPV-infektio leviää vain sukupuoliyhdynnässä

Tytöistä 6 % tiesi, ettei kondomi täysin suojaa HPV-infektiolta. 33 % oli jokseenkin samaa mieltä sen kanssa, ettei HPV-infektioita voi saada mikäli käyttää kondomia sukupuoliyhteydessä. 28 % ei osannut sanoa (Kuvio 8).



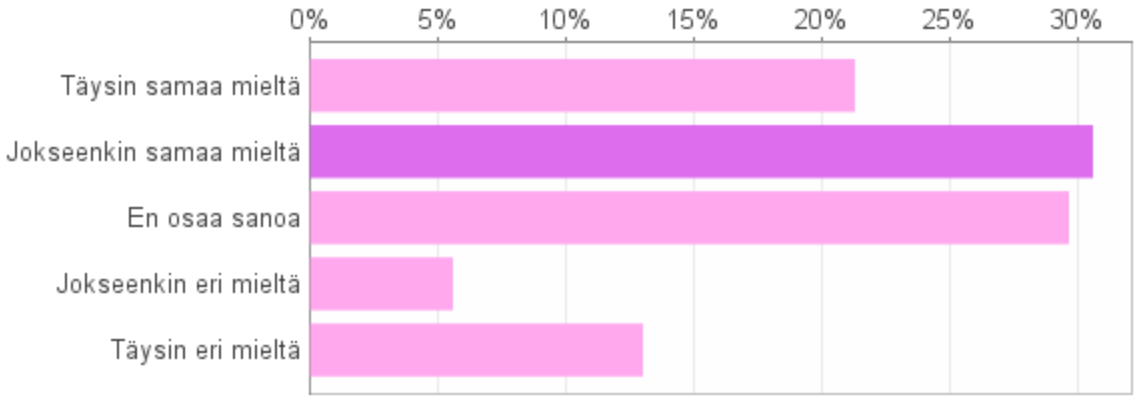
Kuvio 8. En voi saada HPV-infektiota jos käytän aina sukupuoliyhteydessä ollessani kondomia

Tytöistä 51 % tiesi HPV-infektion lisäävän riskiä sairastua kohdunkaulansyöpään. Jokseenkin samaa mieltä oli 30 % ja en osaa sanoa 18 % tytöistä (Kuvio 9).



Kuvio 9. HPV-infektio lisää riskiä sairastua kohdunkaulansyöpään

Tytöistä 52 % oli täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä, siitä että kokee tarvitsevansa lisätietoa HPV-infektiosta. Tytöistä 30 % ei osannut sanoa (Kuvio 10).

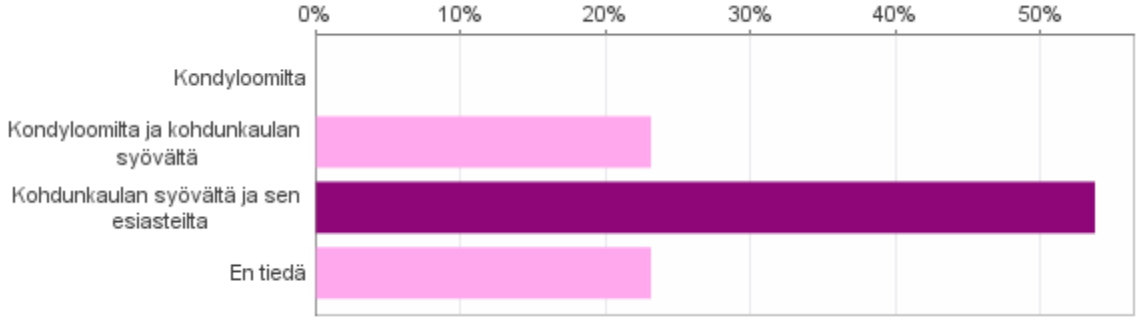


Kuvio 10. Koen tarvitsevani lisätietoa HPV-infektiosta

6.2 Tietoperusta ja tiedontarve HPV-rokotteesta

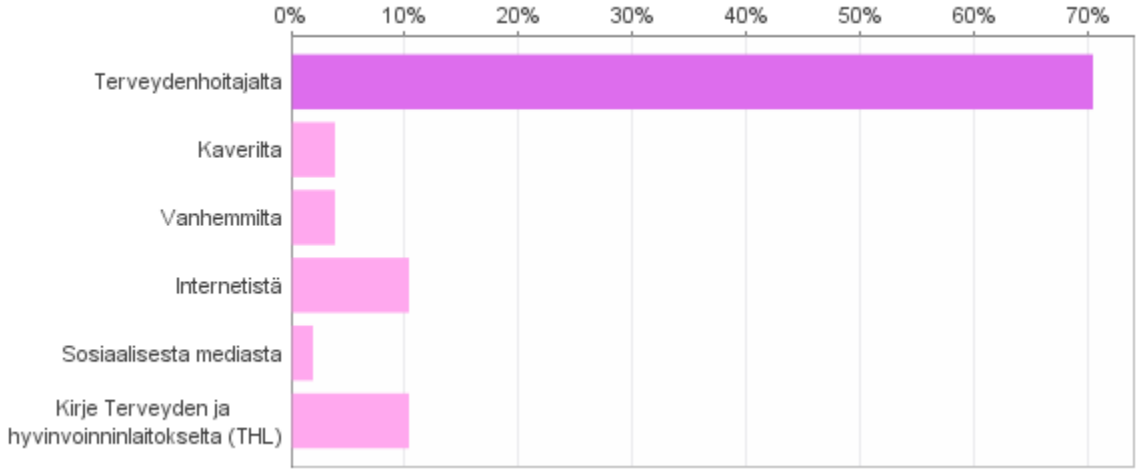
Seuraavissa tuloksissa kuvataan rokotteeseen liittyvää tietoperustaa. Vastaajista 69 % oli ottanut HPV-rokotteen ja lähes kaikki tytöistä 91 % oli osallistunut terveydenhoitajan pitämään infotilaisuuteen (Liite 5).

Tytöistä 54 % tiesi Cervarix rokotteen suojaavan kohdunkaulan syövältä ja sen esiasteilta. Vastaajista 23 % ei tiennyt miltä rokote suojaa ja 23 % oletti rokotteen antavan suojan myös kondyloomia vastaan (Kuvio 11).



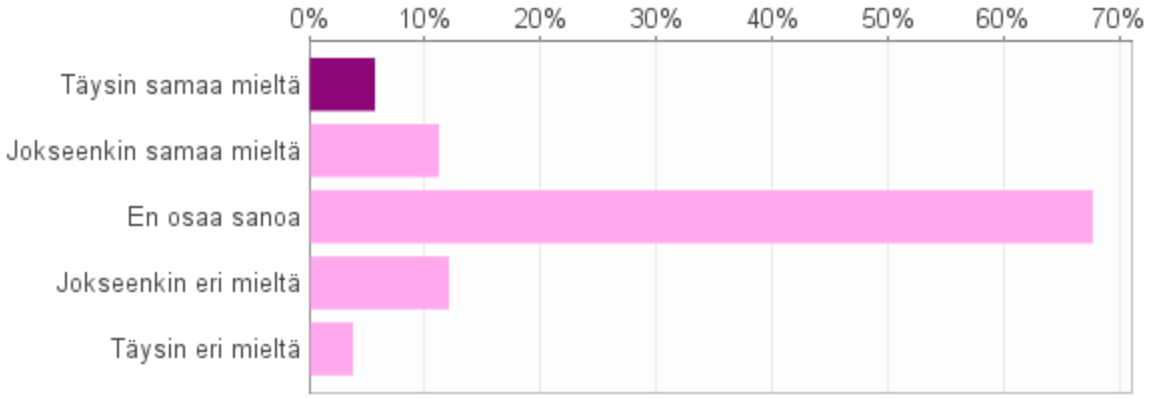
(Kuvio 11) Suomen kansallisen rokotusohjelman HPV-rokote Cervarix suojaa

70 %.n enemmistöllä terveydenhoitaja oli merkittävin tiedonlähde tyttöjen HPV-rokotteen tiedonlähteenä (Kuvio 12).



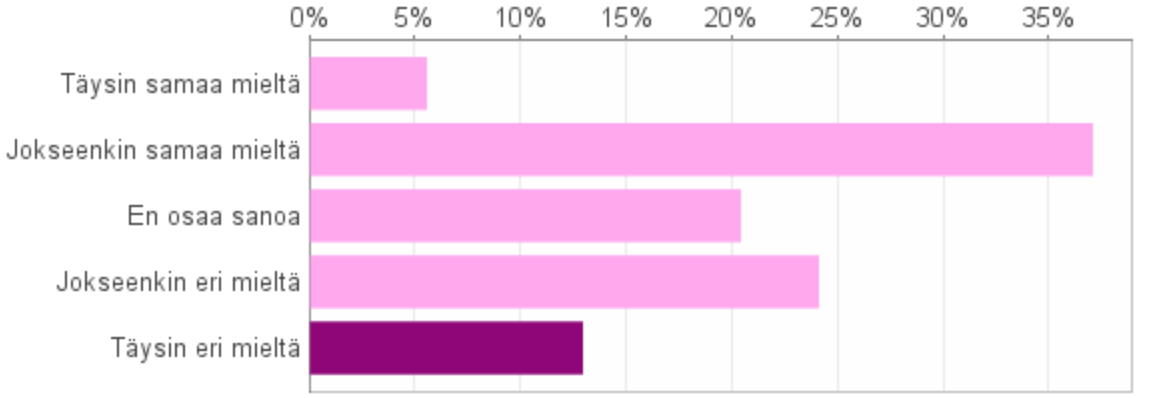
Kuvio 12. Mistä olet saanut ENITEN tietoa HPV-rokotteesta

68 % vastaajista ei osannut sanoa sisältääkö HPV-rokote eläviä taudinaiheuttajia. Täysin samaa mieltä oli ainoastaan 6 % ja jokseenkin samaa mieltä 11 % vastaajista (Kuvio 13).



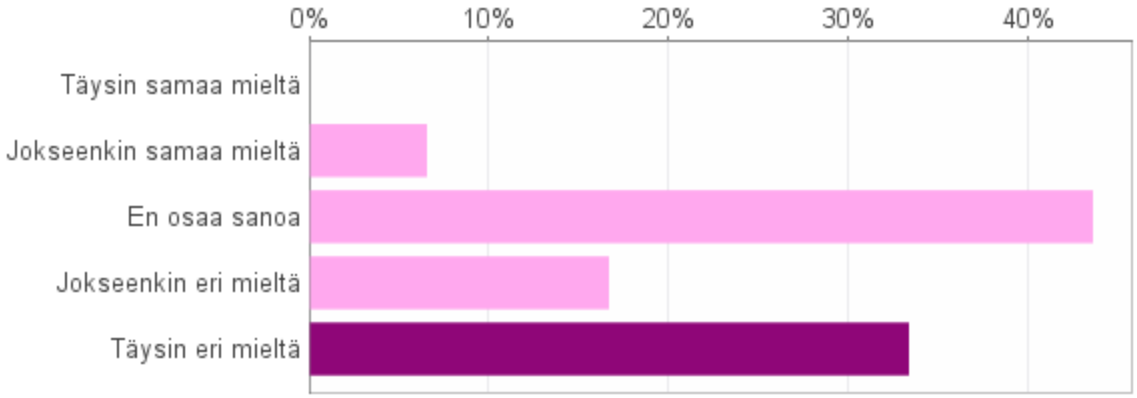
Kuvio 13. HPV-rokote ei sisällä eläviä taudinaiheuttajia

En voi saada HPV-infektiota, kun olen ottanut HPV-rokotteen väittämän kanssa, täysin eri mieltä oli 13 % vastaajista ja 24 % oli valinnut jokseenkin eri mieltä vaihtoehdon. Vastaajista 20 % ei osannut sanoa (Kuvio 14).



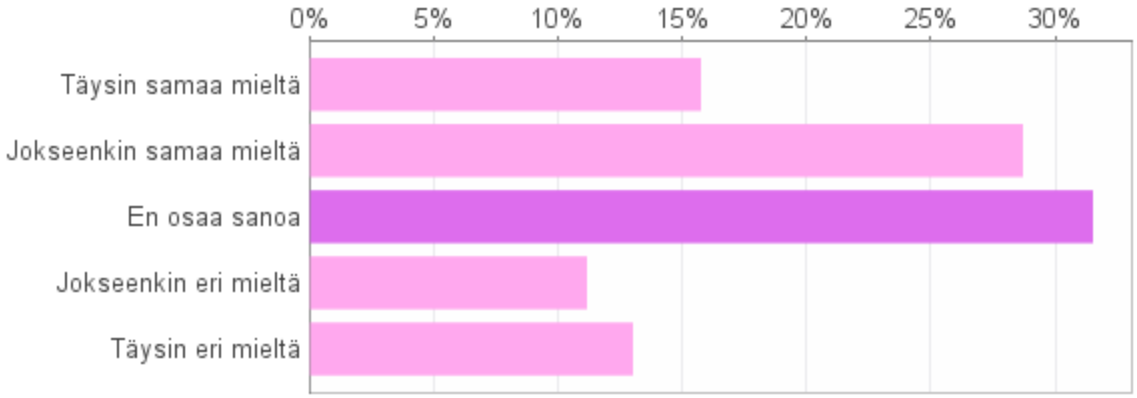
Kuvio 14. En voi saada HPV-infektiota, kun olen ottanut HPV-rokotteen

Vastaajista 33 % oli täysin eri mieltä ja jokseenkin eri mieltä oli 17 %, väittämän kanssa ettei papa-kokeissa tarvitse käydä, kun on ottanut HPV-rokotteen. En osaa sano valitsi 44 % vastaajista (Kuvio 15).



Kuvio 15. Kun olen ottanut HPV-rokotteen, minun ei tarvitse käydä papa-kokeissa

31 % vastaajista ei osannut sanoa, tarvitseeko lisätietoa HPV-rokotteeseen liittyen. Vastaajista 45 % oli täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä, väittämästä, jonka mukaan tarvitsee lisää tietoa HPV-rokotteesta (Kuvio 16).

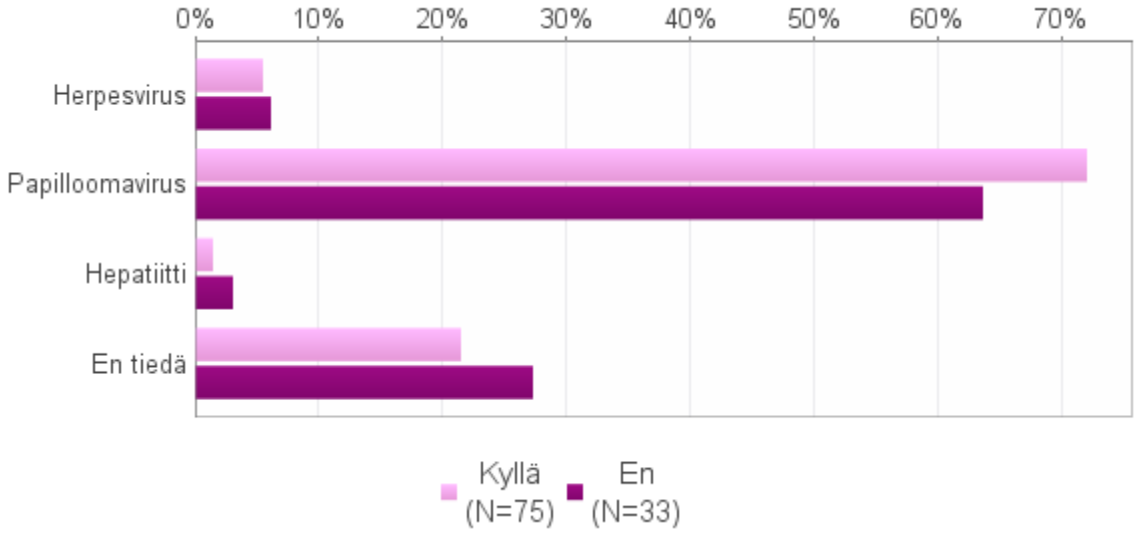


Kuvio 16. Koen tarvitsevani lisää tietoa HPV-rokotteesta

6.3 Rokotettujen ja rokottamattomien ero tietoperustassa

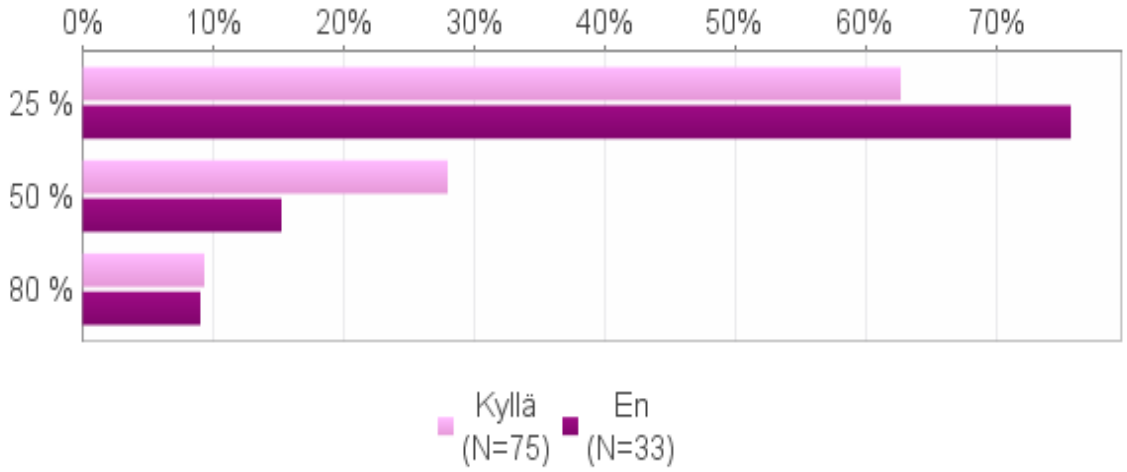
Vertailemme rokotettujen ja rokottamattomien tietoperustaa ristiintaulukoinnin avulla. ”Kyllä” pylväs kuvaa rokotettuja ja ”En" pylväs rokottamattomia vastaajia. Tuloksiin olemme koonneet merkityksellisimmät eroavaisuudet näiden ryhmien tietoperustassa.

72 % rokotteen ottaneista vastaajista, tiesi papilloomaviruksen aiheuttavan HPV-infektion. Rokottamattomissa vastaava määrä oli 64 % (Kuvio 17).



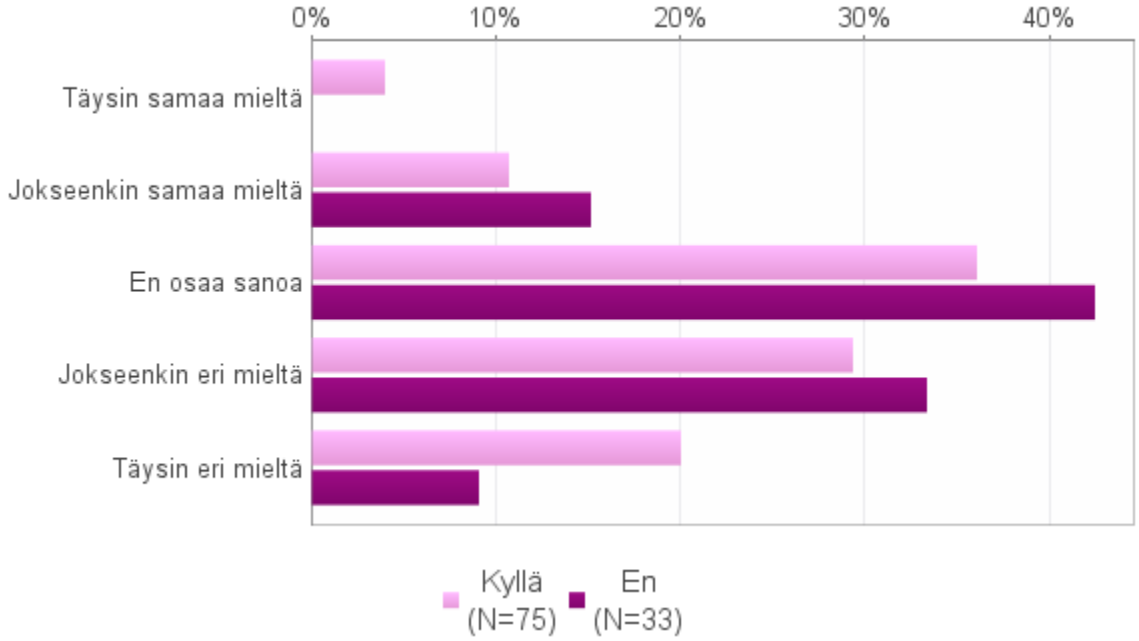
Kuvio 17. HPV-infektion aiheuttaja on

Sekä rokotetuissa, että rokottamattomissa vastaajissa 9 % tiesi, että HPV-infektion sairastaa elämänsä aikana 80 % suomalaisista. Kuitenkin suurin osa vastaajista arvioi yleisyyden olevan 25 %, rokotetuista näin vastasi 63 % ja rokottamattomista 76 % (Kuvio 18).



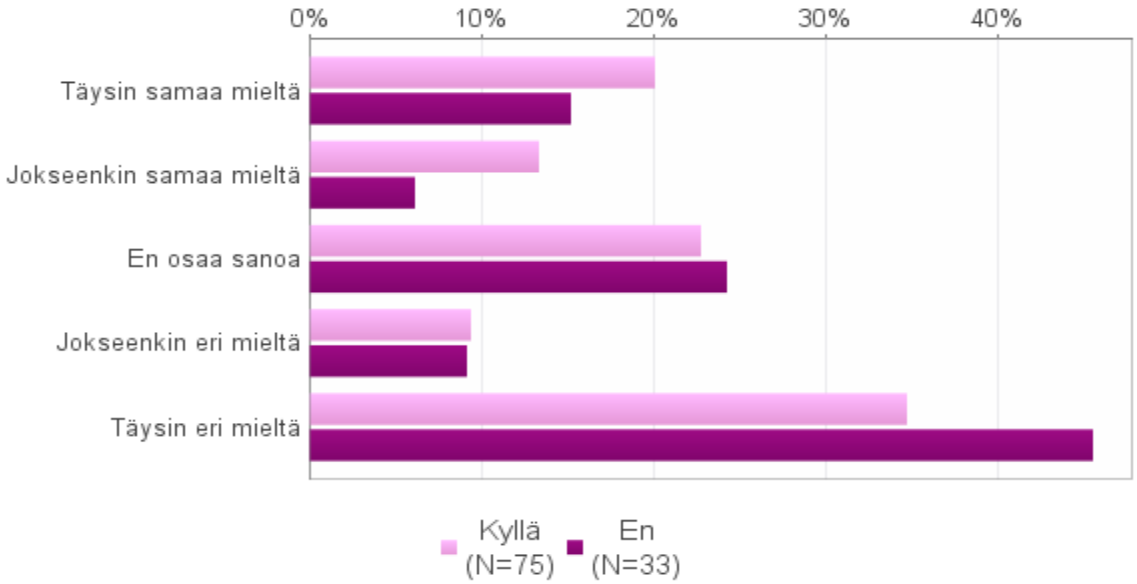
Kuvio 18. Kuinka moni suomalaisista saa HPV-infektion elämänsä aikana

Rokottamattomista vastaajista yksikään ei tiennyt HPV-infektion voivan parantua itsestään. Rokotetuista oikein vastasi ainoastaan 4 % vastaajista (Kuvio 19).



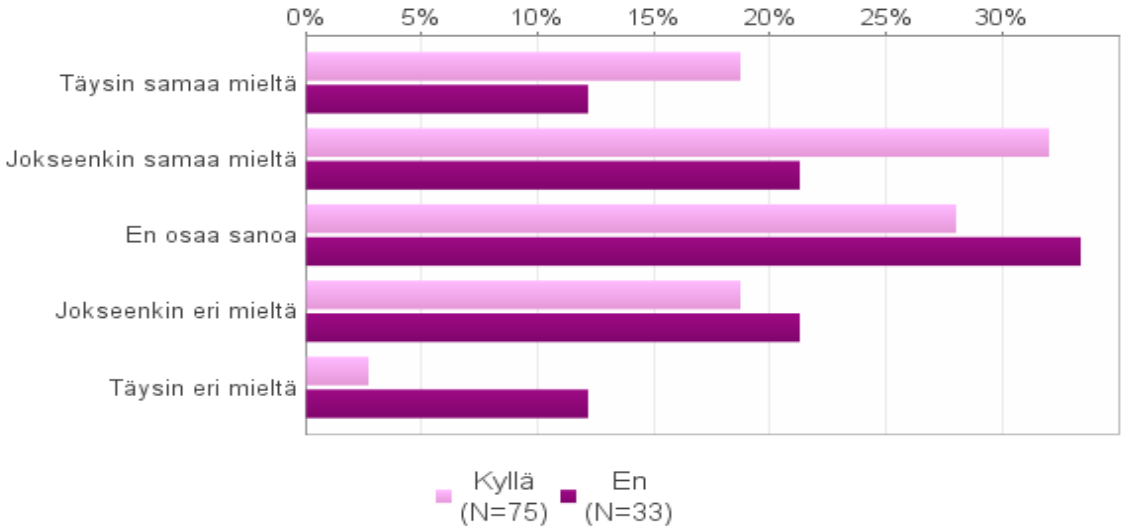
Kuvio 19. HPV-infektio voi parantua itsestään

Rokotetuista vastaajista 20 % tiesi myös poikien voivan kantaa HPV-infektiota, vastaava prosentti rokottamattomilla oli 15 %. Rokottamattomista 45 % oli väitteen ”HPV-infektio voi olla pojilla” kanssa täysin eri mieltä. Rokotetuista näin vastasi 35 % (Kuvio 20).



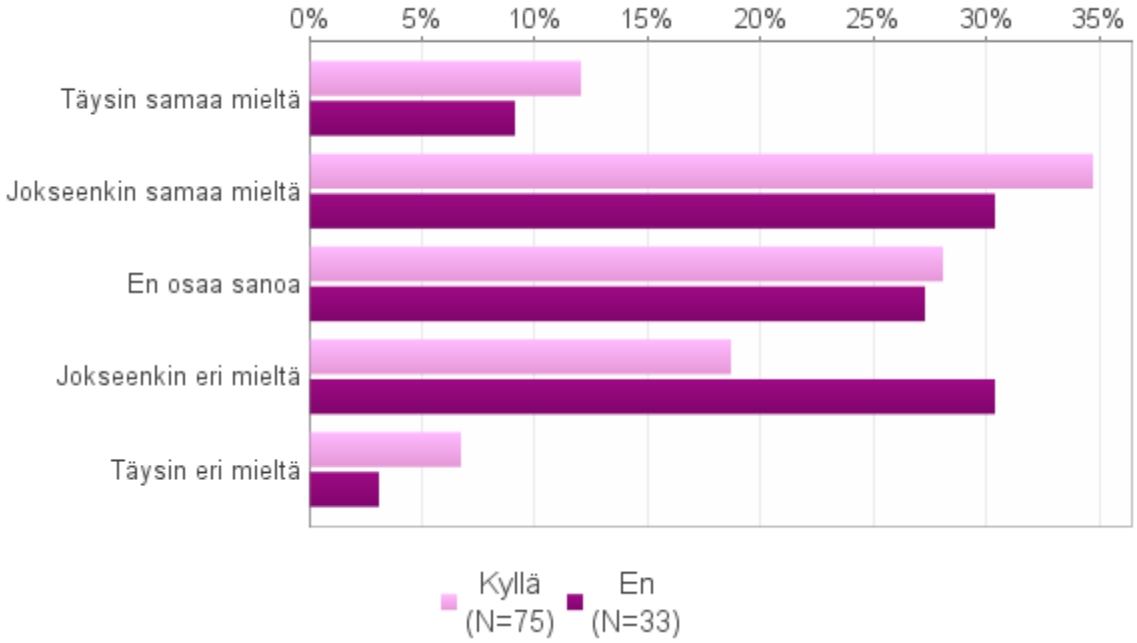
Kuvio 20. HPV-infektio voi olla pojilla

Rokottamattomista 12 % tiesi HPV-infektion voivan levitä myös ilman sukupuoliyhdyntää, rokotetuista vastaava luku oli 3 %. Rokotetuista 19 % oli täysin samaa mieltä, väitteen HPV-infektio leviää vain sukupuoliyhdynnässä kanssa. Rokotetuista näin vastasi 12 % (Kuvio 21).



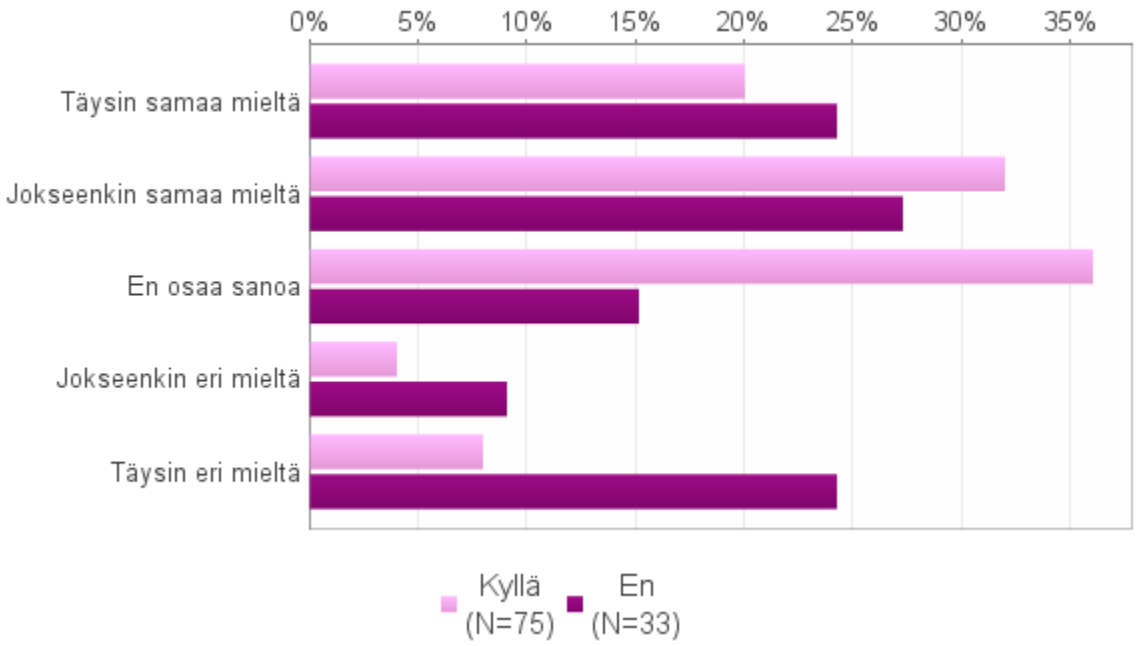
Kuvio 21. HPV-infektio leviää vain sukupuoliyhdynnässä

Rokotetuista 7 % tiesi, ettei kondomi anna täydellistä suojaa HPV-infektiota vastaan. Rokottamattomissa vastaava arvo oli 3 %. Toisaalta rokotetuista 12 % ja rokottamattomista 9 % oletti kondomin suojaavan HPV-infektiolta (Kuvio 22).



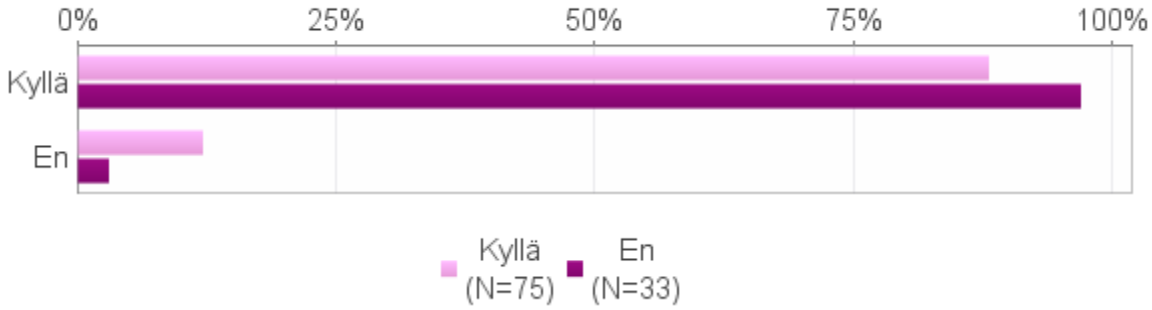
Kuvio 22. En voi saada HPV-infektiota jos käytän aina sukupuoliyhteydessä ollessani kondomia

Rokottamattomista vastaajista 24 % ja rokotetuista 8 % ei kokenut tarvitsevansa minkäänlaista lisätietoa HPV-infektioon liittyen (Kuvio 23).



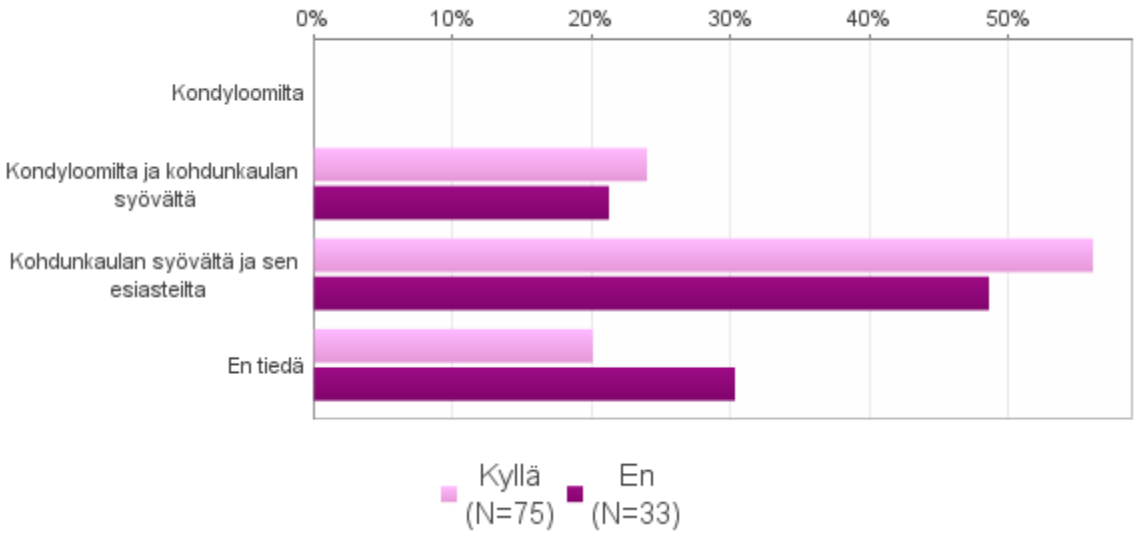
Kuvio 23. Koen tarvitsevani lisätietoa HPV-infektiosta

Rokotetuista 88 % ja rokottamattomista 97 % oli osallistunut terveydenhoitajan pitämään infotilaisuuteen HPV rokotteeseen liittyen (Kuvio 24).



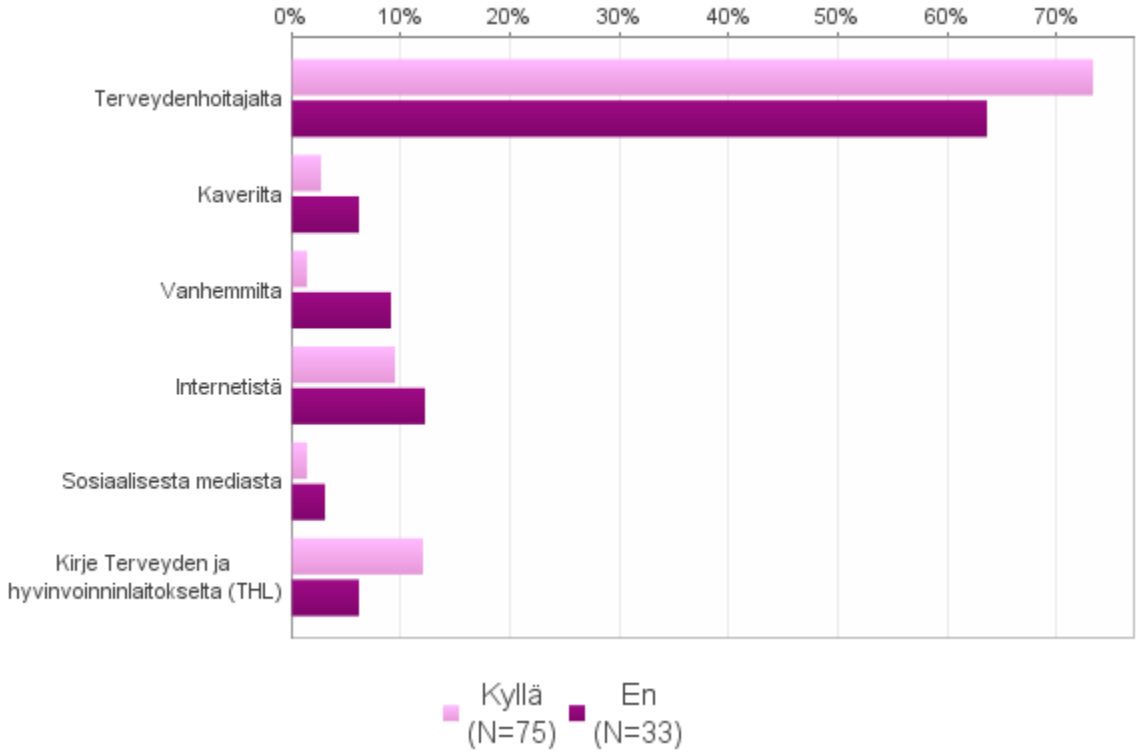
Kuvio 24. Oletko osallistunut terveydenhoitajan pitämään infotilaisuuteen HPV-rokotteeseen liittyen

Rokotetuista 56 % ja rokottamattomista 48 % tiesi, että Cervarix-rokote suojaa kohdunkaulansyövältä ja sen esiasteilta. 20 % rokotetuista ja 30 % rokottamattomista vastasi, en tiedä kysyttäessä rokotteen antamasta suojasta (Kuvio 25).



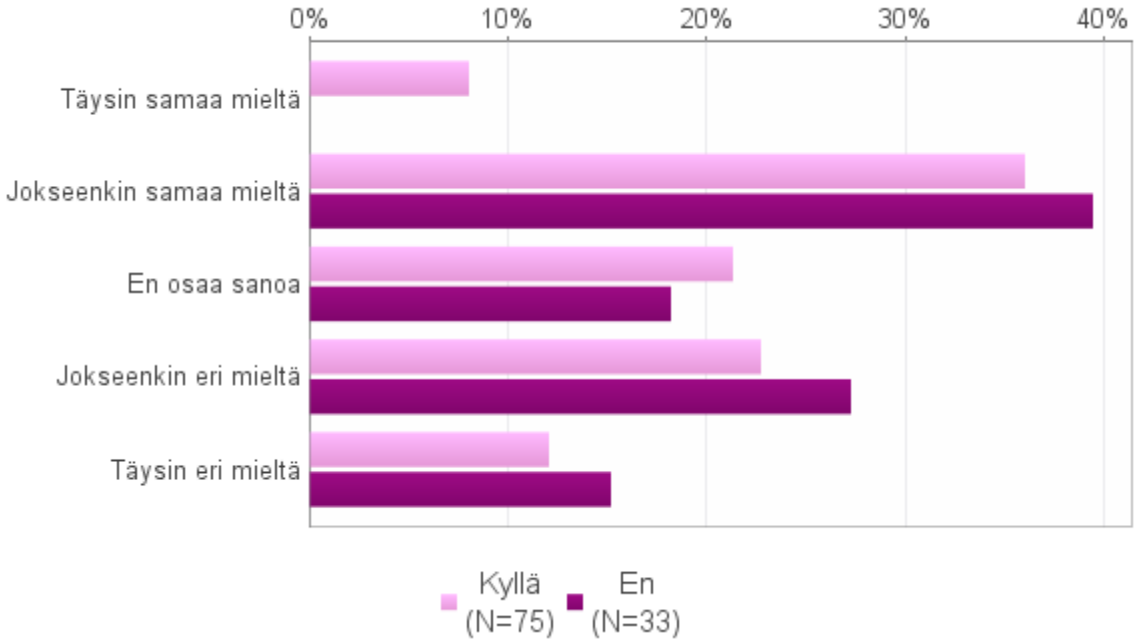
Kuvio 25. Suomen kansallisen rokotusohjelman HPV-rokote Cervarix suojaa

Eniten tietoa HPV-rokotteesta oli saatu molemmissa ryhmissä terveydenhoitajalta. Rokottamattomat olivat saaneet rokotettuja enemmän tietoa kavereilta, vanhemmilta, internetistä, ja sosiaalisesta mediasta. Rokotetut puolestaan olivat saaneet rokottamattomia enemmän tietoa terveydenhoitajalta ja terveyden ja hyvinvoinninlaitokselta (Kuvio 26).



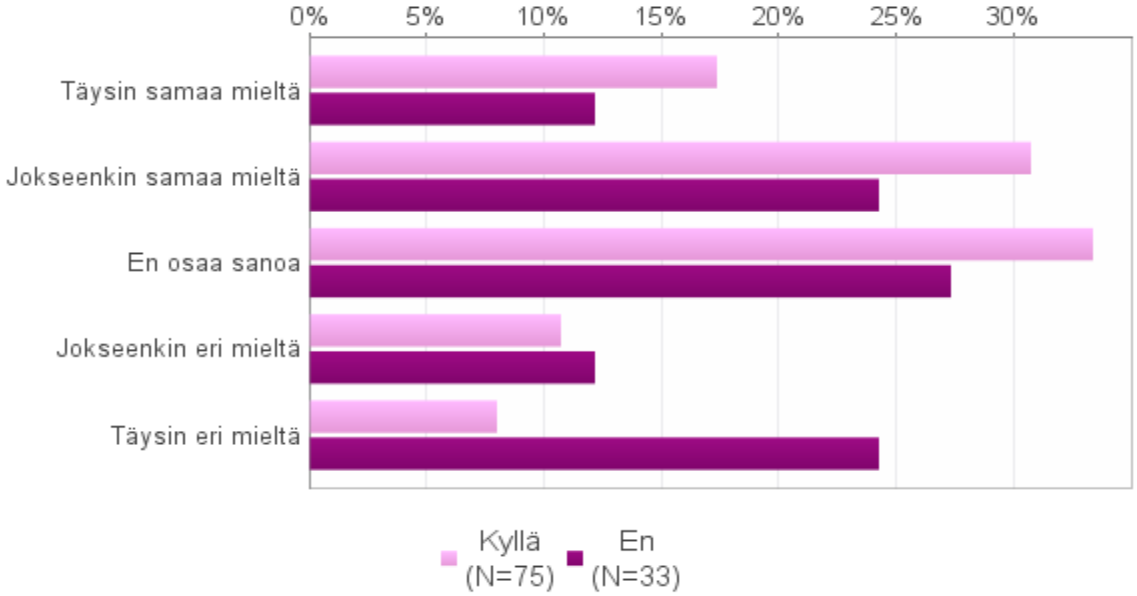
Kuvio 26. Mistä olet saanut ENITEN tietoa HPV-rokotteesta

Rokotetuista 8 % oletti välttyvänsä HPV-infektiolta kokonaan rokotteen ansiosta. 12 % rokotetuista ja 15 % rokottamattomista tiesi, ettei rokote estä täysin HPV-infektiota (Kuvio 27).



Kuvio 27. En voi saada HPV-infektiota, kun olen ottanut HPV-rokotteen

8 % rokotetuista ja 24 % rokottamattomista ei kokenut tarvitsevansa minkäänlaista lisätietoa HPV-rokotteeseen liittyen (Kuvio 28).



Kuvio 28. Koen tarvitsevani lisää tietoa HPV-rokotteesta

Avoimessa kysymyksessä kartoitettiin rokotuspäätökseen vaikuttavia asioista. Olemme ristiintaulukoineet avoimen kysymyksen vastaukset rokotettujen ja rokottamattomien välillä. Ristiintaulukoinnin jälkeen luokittelimme vastaukset samankaltaisiin kategorioihin. Alla esitämme muutamia vastaajien ajatuksia rokotepäätökseen vaikuttavista tekijöistä.

”En halua kohdunkaulan syöpää, joten otin rokotteen.”
”Ajattelin sen olevan tarpeellinen.”
”äiti käski”
”Hyödyt oli suuremmat kuin mahdolliset sivuvaikutukset”

”Ei tautiin ole ennenkään tarvittu rokotusta, joten ei tarvi nytkään.”
”Äitini kertoa kuulemiaan asioita eikä halunnu että laittaisin sen”
”Rokotetta ei oltu testattu”
”kuulin että jotkut ovat sairastuneet muihin tauteihin rokotteen jälkeen”
”en tykkää piikeistä”

Rokotettujen ryhmässä suurimmalla osalla rokotepäätökseen vaikuttava, se että rokote antaa suojan kohdunkaulan syöpää vastaan. Tämän lisäksi rokotuspäätökseen vaikuttivat vanhempien mielipide, rokotteen tarpeellisuus ja vähäiset sivuvaikutukset. Rokottamattomien ryhmässä rokotuspäätökseen vaikuttivat rokotteen mahdolliset sivuvaikutukset, rokotetutkimukset, kuulopuheet rokotteesta, vanhempien päätös, rokotteen tarpeellisuus sekä pelko injektioita kohtaan.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Tornion yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen tietoperustaa ja tiedontarvetta HPV-infektiosta ja HPV-rokotteesta. Lisäksi selvitettiin, millaisia eroavaisuuksia rokotetuilla ja rokottamattomilla on tietoperustassaan. Tutkimusongelmat olivat

1. Millainen on yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen tietoperusta ja tiedontarve HPV-infektiosta?
2. Millainen on yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen tietoperusta ja tiedontarve HPV-rokotteesta?
3. Millaisia eroavaisuuksia on rokotettujen ja rokottamattomien tietoperustassa?

Papilloomavirus HPV-infektion aiheuttajana oli hyvin vastaajien tiedossa, mutta HPV-infektion ilmeneminen ja yleisyys tiedettiin huonosti. Tämä tuli esille kondyloomiin liittyvissä kysymyksissä ja infektion leviämistä käsittelevissä kysymyksissä. HPV-infektion yhteys kohdunkaulansyövän riskiin oli hyvin vastaajien tiedossa. Tutkimus osoitti tyttöjen tietoperustan olevan puutteellinen ja paikoin virheellinen, kuitenkin vain puolet vastaajista koki tarvitsevansa lisätietoa HPV-infektioon liittyen. Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan oppilaiden tiedot seksuaaliterveydestä ovat huonot. Vuonna 2013 oppilaista ainoastaan 17 % (n.91929) koki tiedot seksuaaliterveydestään hyväksi.

Ohjaus ja hoitajan omat asenteet ovat tutkimusten mukaan osoittautuneet merkityksellisiksi rokotusmyöntyvyyden kannalta. (Sulosaari & Hahtela 2013, 75–79.) Vastaajista lähes kaikki olivat osallistuneet terveydenhoitajan pitämään infotilaisuuteen HPV-rokotteesta, tästä huolimatta vain noin puolet tiesi miltä rokote suojaa. Rokotteen oli ottanut 69 % vastaajista. Vastaajat olivat saaneet terveydenhoitajalta eniten tietoa aiheesta, mutta avointen kysymysten kautta vahvistui käsitys muiden tietolähteiden vaikuttavan vahvemmin rokotuspäätökseen.

Tuloksista voidaan päätellä tyttöjen tietävän keskeisimmät asiat melko hyvin, mutta tiedon soveltaminen käytäntöön ja asioiden yhteys toisiinsa oli usein puutteellista. Lähes puolet vastaajista koki tarvitsevansa jonkinlaista lisätietoa HPV-rokotteeseen liittyen. Woodhalin ym. (2007) tutkimuksen mukaan nuorilla tiedonpuute sukupuolitaudeista sekä yleinen huoli rokoteturvallisuudesta aiheutti rokotevastaisuutta. HPV-rokotevastaisuuden merkittävänä tekijänä oli nuorten ja vanhempien kohdalla tiedonpuute sukupuolitaudeista. Johtopäätösten mukaan tietoisuutta lisäämällä vaikutetaan rokotemyöntyvyyteen.

Tulokset eivät osoittaneet yksiselitteisiä eroavaisuuksia rokotettujen ja rokottamattomien tietoperustaan HPV-infektiosta tai HPV-rokotteesta. Rokotettujen tietoperusta oli kuitenkin hieman totuudenmukaisempaa. Tietoperustan eroavaisuuksiin vaikutti enemmän yksittäiset kysymykset kuin koko aihealue. Vastauksista kävi ilmi että, luotettavista lähteistä kuten terveydenhoitajalta ja Terveyden ja hyvinvoinninlaitokselta saatu tieto olisi vaikuttanut positiivisesti rokotuspäätökseen. Avoimet kysymykset vahvistivat tiedonlähteiden merkityksen tietoperustaan. Pihlasaho Arja (2014) on tutkinut opinnäytetyössään 9-luokkalaisten ajatuksia HPV-rokotuksesta. Tutkimuksesta kävi ilme, että nuoria mietitytti rokotuspäätöksenteko, pistospelko, rokotteen haittavaikutukset ja tiedonpuute. Johtopäätöksessä Pihlasaho toteaa, että kehittämistä on etenkin informoinnissa.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Hoitotyön toteuttamista ohjaavat arvot ja periaatteet, jotka ajan myötä ovat muotoutuneet ja ovat yleisesti hyväksyttyjä. Ammattietiikka koostuu ammatinharjoittajan soveltaessa omassa toiminnassaan ammatillista tietoperustaa etiikan näkökulmasta. Hoitotyön eettisinä arvoina pidetään terveyttä, hyvinvointia ja inhimillistä kasvua. Eettinen toiminta pohjautuu määreisiin hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. (Halme 2012, 101–102; Hirsjärvi ym. 2009, 23.)

Tutkimuksen eettiset ohjeet ovat kaiken perusta. Tutkimuseettiset haasteet voidaan jakaa tutkimuksen osallistujiin ja tutkimusraportin laatimiseen. Kirjoittaessa tutkimusta tutkijan on kirjoitettava omaa tekstiä ja käytettävä asianmukaisia lähdeviitteitä. Raportin laadinnassa kiinnitetään erityistä huomiota tutkimuksen vaiheiden kuvaamiseen ja tulosten asianmukaiseen selvitykseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224.)

Ensimmäisiä eettisiä päätöksiä ovat tutkimusaiheen valinta. Tutkijan on pohdittava, mitä hyötyä tutkimuksesta on ja miten se vaikuttaa tutkimuksen osallistujiin. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa potilas saa tietoa itsestään ja terveydentilastaan. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää jatkossa tuleviin potilaisiin, ja näin kehittää hoitotyön laatua. Tutkimuksessa on pyrittävä minimoimaan negatiiviset tunnereaktiot osallistujissa. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa on kysymyksiä hyvin henkilökohtaisista aiheista. Suunnittelu vaiheessa tutkijan on pohdittava, mitä on merkityksellistä kysyä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.)

Aihevalintaamme vaikutti HPV-rokotteen ajankohtaisuus. HPV-rokote on otettu kansalliseen rokotusohjelmaan marraskuussa 2013, mikä aiheutti sosiaalisessa mediassa paljon keskustelua. Rokotevastaisuus on kasvava ilmiö. Terveydenhoitaja on rokottamisen asiantuntija ja hänen tarvitsee hallita ajantasainen tieto tartuntataudeista ja niiden ehkäisystä. Selvittämällä Tornion yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen tietoperustaa ja tiedontarvetta HPV-infektiosta ja HPV-rokotteesta kouluterveydenhoitajat voivat kehittää tiedonantoa näihin asioihin

liittyen. Asianmukaisella tiedottamisella rokotekattavuus kasvaa ja laumaimmuniteetin muodostuminen on mahdollista.

Keskustelimme aihevalinnastamme Tornion kouluterveydenhoitajien kanssa. He kokivat aiheen mielenkiintoisena ja tarpeellisena. Toimeksiantosopimus (Liite 3) ja tutkimuslupa (Liite 4) allekirjoitettiin Tornion avoterveydenhuollonosastonhoitajan Marianne Junes-Leinosen kanssa. Tutkimuksen toteutukseen liittyvissä järjestelyissä olimme yhteydessä koulujen rehtoreihin.

Kyselylomakkeen esitestaaminen on tärkeää, kun käytetään uutta, kyseistä tutkimusta varten kehitettyä lomaketta. Esitestaamalla voidaan arvioida mittarin luotettavuutta ja toimivuutta. Esitestauksessa mittarin loppuun on hyvä lisätä avoin kysymys, jolloin vastaaja voi antaa palautetta mittarin toimivuudesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 118, 190–191.)

Laadimme kyselylomakkeen (Liite 2) itse. Tutustuimme aiheeseen ja kirjoitimme teoreettista viitekehystä. Teorian työstämisessä käytimme tuoreita 2000-luvulla julkaistuja lähteitä. Tuoreita tutkimuksia aiheesta saimme tutkimushoitaja Ulla Veivolta. Työstimme eri lähteiden materiaalia ja pyrimme tekemään lähdesynteesiä mahdollisimman paljon. Tiedonhaussa hyödynsimme kirjaston informaatikkoa. Saimme opettajilta ohjausta, jonka jälkeen tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat jäsentyivät meille. Tutkimusongelmien pohjalta laadimme kysymykset. Kyselylomake esitestattiin kohderyhmää vastaavilla henkilöillä. Esitestauksen jälkeen muokkasimme muutamaa kysymystä helpommin ymmärrettäviksi.

Itsemääräämisoikeus on tutkimukseen osallistumisen lähtökohta. Tutkijan on kerrotta tutkimukseen osallistujalle vapaaehtoisuudesta ja anonymiteetistä. Saatekirjeestä tulee ilmetä tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Tutkittavalle on selvittävä, että hänen antamansa tiedot käsitellään luottamuksellisesti sekä miten tulokset julkaistaan. Tämän pohjalta tutkittava voi antaa tietoisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Haasteena ovat haavoittuvien ryhmien käsittely. Tällä tarkoitetaan henkilöitä, jotka voivat olla kyvyttömiä antamaan tietoista

suostumusta, esimerkiksi lapset. Suomessa lapsen tulee olla 15-vuotias, jotta hän voi antaa tietoisen suostumuksen osallistumisestaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219, 221–222.) Olimme valmiita toteuttamaan tutkimuksen vuoden 2014 loppupuolella. Eettisistä syistä päätimme siirtää toteutuksen tammikuun alkuun, jolloin kaikki osallistujat olivat 15 vuotta täyttäneitä. Näin osallistujat pystyivät itse antamaan tietoisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta.

Menimme kouluille itse ohjaamaan tutkimustilannetta. Saatekirjeessä (Liite 1) esittelimme itsemme sekä kerroimme tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet. Kerroimme anonymiteetistä, osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja mahdollisuudesta keskeyttää vastaaminen ilman perusteltua syytä.

Tutkimuksen luotettavuuden arviointia tulee tehdä koko tutkimusprosessin ajan. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla reliabiliteettia ja validiteettia. Tutkimuksen validiteettia tarkasteltaessa, arvioidaan onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Käytännössä, miten luotettavasti keskeiset käsitteet on pystytty operationalisoimaan muuttujiksi. Ulkoisella validiteetilla pohditaan, kuinka hyvin tulokset voidaan yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. Reliabiliteetti viittaa tulosten pysyvyyteen eli mittarin kykyyn tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Määrällisessä tutkimuksessa ei pystytä välttymään käsittely-, mittaus-, kato- ja otantavirheiltä. Tutkijan tulee kertoa virheistä sekä arvioida niiden vaikutusta tuloksiin ja tulosten hyödyntämiseen ja soveltamiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189; Vilkka 2007, 154.)

Mahdollista katoa pyrimme minimoimaan menemällä itse paikanpäälle toteuttamaan kysely. Vastausprosentiksi muodostui 83 % ja saimme kattavan kuvan tyttöjen tietoperustasta ja tiedontarpeesta. Tutkimustilanteessa kaikki vastaajat eivät malttaneet keskittyä vastaamiseen. Se voi osaltaan vaikuttaa tutkimustuloksiin. Tulosten analysoinnissa jouduimme hylkäämään ainoastaan muutaman avoimen kysymyksen tyhjän vastauksen vuoksi. Asiallisten vastausten ja korke-

an vastausprosentin ansioista tutkimustulokset voidaan yleistää koskemaan tutkimuksen ulkopuolista perusjoukkoa.

Tutkimuksemme korkea vastaajamäärä vaikuttaa ulkoiseen validiteettiin ja reliabiliteettiin positiivisesti. Ulkoiseen validiteettiin voi kuitenkin vaikuttaa aluekohtaiset erot oppilaiden saamassa informaatiossa rokotteeseen liittyen. Tietoperustaan vaikuttaa myös oppilaiden oma kiinnostus asiaa kohtaan ja seksuaalisen kehittymisen aste. Mikäli nuori kokee aiheen itseään kohtaan ajankohtaiseksi ja tarpeelliseksi hän todennäköisesti on tietoa kohtaan vastaanottavaisempi.

Tutkimuksessa saatiin vastaukset tutkimusongelmiin. Ensimmäiseen tutkimusongelmaan saimme enemmän tuloksia. Toinen tutkimusongelma jäi vähemmälle painoarvolle, koska HPV-rokotteeseen liittyviä kysymyksiä oli vähemmän, eikä tätä ollut huomioitu kyselylomakkeen laatimisessa. Kolmannessa tutkimusongelmassa vertailimme rokotettujen ja rokottamattomia tietoja. Avoinkysymys täydensi ja vahvisti tutkimustuloksia.

Kyselylomake pidettiin lyhyenä, jotta nuoret jaksaisivat motivoitua vastaamiseen. Laajemmin tutkimusongelmiin vastaava mittari olisi lisännyt tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston analyysi toteutettiin Webropol-ohjelman avulla, joten sitä voidaan pitää luotettavana. Tutkimus on meidän ensimmäinen tekemämme määrällinen tutkimus, joten se voi osaltaan vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Webropol-ohjelma ei ollut meille aikaisemmin tuttu ohjelma. Tutustumalla Webropoliin syvällisemmin olisimme voineet kuvata tutkimusaineistoa monipuolisemmin. Seuraavassa tutkimuksessa osaamme varmasti laatia kyselylomakkeen monipuolisemmin vastaamaan tutkimusongelmia.

9 POHDINTA

HPV-rokote on otettu kansalliseen rokotusohjelmaan marraskuussa 2013. Ajankohtaisuuden ja rokotevastaisuuden yleisyyden vuoksi päätimme toteuttaa tutkimuksen aiheeseen liittyen. Tutkimus koettiin tarpeelliseksi, sillä virheellistä tietämystä on paljon liikkeellä. Koimme aiheen mielenkiintoiseksi koko tutkimusprosessin ajan. Rokottaminen ja ohjaus ovat keskeinen osa Terveydenhoitajan ammattitaitoa, joten aihe on hyödyllinen ammatillisen kehityksemme kannalta.

Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite toteutuivat ja tulokset vastaavat hyvin tutkimusongelmiin. Saatujen tulosten perusteella kouluterveydenhoitajat voivat kehittää tiedonantoa HPV-infektioon liittyen. Tiedonannon kehittämisellä voidaan vaikuttaa positiivisesti rokotekattavuuteen, sillä nuoret kokivat saaneensa eniten tietoa terveydenhoitajalta. Erityisesti vanhempien tiedottamiseen tulisi kiinnittää huomiota, sillä vanhempien mielipiteellä ja tiedolla on tutkimuksen mukaan yhteys nuoren rokotepäätökseen. Puutteet tai virheelliset käsitykset vanhempien tietämyksessä voivat vaikuttaa kielteisesti nuoren päätökseen ottaa rokote. Tuloksista pystyi havaitsemaan kuulopuheilla ja medialla olevan vaikutusta rokotevastaisuuteen.

Tämä tutkimus on ollut meille molemmille ensimmäinen laajempi koulutyö. Määrällinen tutkimusprosessi on työmme kautta tullut tutuksi. Olemme oppineet arvioimaan lähteitä kriittisesti, sekä kirjoittamaan luotettavaa tieteellistä tekstiä. Tekstin tuottaminen on ollut yllättävän luontevaa. Oma kiinnostuksemme aiheeseen on helpottanut tutkimuksen työstämistä. Työn laajuus ja teorian käsittely veivät paljon aikaa ja aluksi tuntui, ettei työ etene. Opinnäytetyön rakenteen muodostaminen oli haastavaa, mutta ohjauksen avulla saimme tähän hyviä neuvoja. Jos aloittaisimme työmme tekemisen uudelleen, pyrkisimme jäsentämään teoreettista viitekehystä tarkemmin heti suunnitelmavaiheessa. Näin osaisimme painottaa teoriaosuudessa keskeisiä asioita. Olimme koululla itse paikalla kyselyn aikana, toteuttamassa tutkimusta. Tutkimustilanteen olisi voinut pyrkiä järjestämään rauhallisemmaksi, jolloin vastaajat olisivat saattaneet kes-

kittyä vastaamaan rauhallisemmin. Näin olisimme voineet saada totuudenmukaisempia tuloksia ja välttyä hätiköidyiltä vastauksilta.

Tutkimuksessa nousi vahvasti esille vanhempien merkitys nuorten päätöksenteossa, mistä syystä jatkotutkimusaiheena voisi tutkia vanhempien tietoja ja asenteita HPV-infektiosta ja -rokotteesta. Tutkimuksen perusteella vanhempien tietopohjalla on merkitystä nuorten asenteisiin ja rokotemyöntyvyyteen. Kehittämistehtävänä olemme miettineet aiheeseen liittyvän lehtiartikkelin kirjoittamista tai ohjaustapahtumaa yläasteikäisille tytöille.

Rokoteasiantuntijuus on keskeinen osa terveydenhoitajan työtä. Olemme saaneet opinnäytetyömme kautta paljon teoriatietoa tartuntataudeista ja niiden ehkäisystä. Ennaltaehkäisyn merkitys ja vaikuttavan ohjauksen tärkeys on korostunut työmme myötä. Olemme myös saaneet uudenlaista innostusta ja arvostusta tulevaa työtämme kohtaan.

Opinnäytetyön tekeminen oli todella haastava ja vaati paljon aikaa. Nyt opinnäytetyötä viimeistellessä, voimme kuitenkin todeta sen olleen antoisa ja opettavainen prosessi. Kiitokset ohjaajillemme Raijalle ja Satulle rakentavasta ja kannustavasta ohjauksesta. Lisäksi kiitämme Tornion kouluterveydenhoitajia, koulujen rehtoreita, tutkimushoitaja Ulla Veivoa ja informaatikko Anita Örniä yhteistyöstä. Kiitokset tutkimukseen osallistuneille tytöille, jotka mahdollistivat tutkimuksen toteutumisen.

LÄHTEET

Auvinen, Eeva & Paavonen, Jorma 2012. Papilloomavirukset. Teoksessa: K. Hedman & T. Heikkinen & P. Huovinen & A. Järvinen & S. Meri & M. Vaara (toim.) 2012. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 669–687.

Cervarix 2012 – Lääketietokeskus. Hakupäivä 3.2.2014. Helsinki: Lääketietokeskus Oy.<http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=20072&i=GLAXOSMITHKLINE_CERVARIX>

Grénman, Seija & Leminen, Arto 2013. Kohdunkaulansyöpä. Teoksessa: Syöpätaudit. Kustannus Oy Duodecim.

Halme, Sirkka-Liisa 2012. Asiakkaan ainutkertaisuus ja tasa-arvo. Porvoo: Bookwell Oy.

Heikkilä, Tarja 2005. Tilastollinen tutkimus. 5.-6.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

HPV-rokotukset 2013 – Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 8.4.2013. Helsinki: STM. <http://www.stm.fi/hpv-rokotukset>

HPV-rokotukset eli papilloomavirusrokotukset 2014 – Rokottajan käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 20.5.2014. Helsinki: THL <http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/hpv-rokotukset>

HPV-rokotuskattavuusraportit 2014 – Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 11.6.2014. Helsinki: THL. <http://www.thl.fi/roko/rokotusrekisteri/hpvraportit2014/>

Kananen, Jorma 2011. Kvantti – Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

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

Karhumäki, Eliisa & Jonsson, Anne & Saros Marita 2010. Mikrobit hoitotyön haasteena. Helsinki: Edita Prima Oy.

Klemetti, Reija & Raussi-Lehto, Eija 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.

Korteniemi-Poikela, Erja & Cacciatore, Raisa 2015. Seksuaalisuuden portaat. Opetushallitus, Väestöliitto ry. Helsinki: Grano Oy.

Kosunen, Elise 2002. Seksuaalisuus. Teoksessa: P, Terho & E-L, Ala-Laurila & J, Laakso & H, Krogius & M, Pietikäinen (toim.) 2002. Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 127–137.

Kouluterveydenhuolto 2002 - Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kouluterveyskysely – Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden hyvinvointi 2004/2005–2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Hakupäivä 22.7.2014.<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset>

Kyngäs & Kääriäinen & Poskiparta & Johansson & Hirvonen & Renfors 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Käsitteet 2011, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 4.2.2015. Helsinki: THL.<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjallisuus-kasitteet/kasitteet>

Käypä hoito – suositus 2010 – Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Hakupäivä 15.7.2014 <http://www.kaupahoito.fi/web/kh/>

Lehtinen, Matti & Nieminen, Pekka & Hiltunen-Back, Eija & Paavonen, Jorma 2003. Papilloomavirusinfektiot. Teoksessa: Reunala, Timo & Paavonen, Jorma & Rostila, Timo (toim.) 2003. Sukupuolitaudit. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 56–68.

Lehtinen, Matti 2004. Rokote hiljaista epidemiaa vastaan. Teoksessa E, Kosunen & M, Ritamo (toim.) 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. STAKES Raportteja 282. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino oy, 118–122.

Miten rokotteet toimivat 2011 – GlaxoSmithKline. Hakupäivä 1.2.2014 <http://www.rokote.fi/Tietoa-rokotteista/229/Miten-rokotteet-toimivat.aspx>

Mäenpää, Johanna & Pakarinen, Päivi 2011. Ulkosynnyttimien, emättimen ja kohdunkaulan kasvaimet. Teoksessa: O. Ylikorkala & J. Tapanainen (toim.) 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 216–226.

Määrällinen analyysi 2014 – Jyväskylän yliopisto. Hakupäivä 20.5.2014 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>

Määrällisen analyysi 2014 – Kajaanin ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 22.5.2014<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Maarallisen-analyysi>

Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Nikula, Anne 2008. Tartuntatautien ehkäisy, hoito ja rokottaminen. Teoksessa: Haarala, Päivi & Honkanen, Hilkka & Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina (toim.) 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 79–93.

Nurmi, Pirjo 2004. Seksuaalisuuden kehitys ja sen tukeminen hoitotyössä. Teoksessa: Koistinen, Paula & Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 77–92.

Paavonen, Jorma & Lehtinen, Matti 2006. Papilloomavirusrokote käyttöön – häviääkö kohdunkaulan syöpä? Duodecim 19/2006. 122. vuosikerta, 2409–2414.

Pihlasaho, Arja 2014. 9-luokkalaisten ajatuksia HPV-rokotuksesta. Hoitotyön koulutusohjelma. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. <http:www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/72189/Pihlasaho_Arja.pdf?sequence=1>

Pönkä, Antti 2007. Rokottajan opas – Ohjeita rokottajille ja matkailu neuvontaa antaville. Suomen ympäristöterveys Oy. 22. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Raudaskoski, Tytti 2011, Diagnostiset tutkimukset ja toimenpiteet. Teoksessa: Naistentaudit ja synnytykset. Hakupäivä 5.5.2014 <http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=njs00303&p_haku=kolposkopia>

Rokotetutkimuskeskus – Papillomavirusrokote 2013. Tampereen yliopisto. Hakupäivä 11.3.2014 <http://rokotetutkimus.fi/rokotteet/tutkittavat_rokotteet/Papilloomavirusrokote>

Rokotukset 2013 – Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 18.5.2014. Helsinki: STM. <http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/rokotukset>

Rokotuskattavuus 2014 – Rokottajan käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 18.5.2014. Helsinki: THL. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rokotuskattavuus>

Ryttyläinen-Korhonen, Katri & Ala-Luhtala, Riitta 2011. Seksuaaliterveys. Teoksessa: P. Mäki & K. Wikström & T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa - Menetelmäkäsikirja. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 179–184.

Sajama, Sinikka 2013. Tytöt rokotetaan, pojille laumasuoja – Nuorten HPV-rokotukset alkavat kouluissa marraskuussa. Tehy-lehti 9/2013.

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Hakupäivä 15.10.2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Maailman terveysjärjestön Euroopan aluetoimisto ja BzgA. <https://www.julkari.fi/handle/10024/80220>

Sukupuolitaudit - Käypä hoito - suositus 2010. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Hakupäivä 11.10.2014 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=F210AF9CA958848D1ED52329FF57DCDA?id=hoi50087#s3>

Sulosaari, Virpi & Hahtela, Nina 2013. Sairaanhoitaja & lääkehoito. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Tartuntatautilaki. 1986. L 29.1.1999/70, L 14.11.2003/935 muutoksineen.

Terho, Pirjo 2002. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa: P, Terho & E-L, Ala-Laurila & J, Laakso & H, Krogius & M, Pietikäinen (toim.) 2002. Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 18–22.

Tervaskanto-Mäentausta 2008. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa: Haarala, Päivi & Honkanen, Hilkka & Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina (toim.) 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 365–404.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asettaman papilloomavirustautien torjuntaryhmän selvitys 2011. THL Raportti 28/2011. Helsinki.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 16, hakupäivä 14.10.2014 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P16>

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

Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Väestöliitto 2014 – Seksuaalinen kehitys. Hakupäivä 17.10.2014. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalinen_kehitys/>

WHO – Global vaccine safety 2013. Update on human papillomavirus vaccines. Hakupäivä 21.7.2014. < http://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/hpv/Jun_2013/en/>

WHO 2006. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28-31 Janyary 2002, Geneve. Hakupäivä 15.10.2014. <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf>

Woodhall, Sarah C & Lehtinen, Matti & Verho, Tiina & Huhtala, Heini & Hokkanen, Mari & Kosunen, Elise (2007). Anticipated Acceptance of HPV Vaccination at the Baseline of Implementation: A Survey of Parental and Adolescent Knowledge and Attitudes in Finland. Journal of Adolescent Health 40 (2007) 466–469.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje
Liite 2. Kyselylomake
Liite 3. Toimeksiantosopimus
Liite 4. Tutkimuslupahakemus
Liite 5. Tutkimustulosten kuviot

Liite 1

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

TORNION YHDEKSÄSLUOKKALAISTEN TYTTÖJEN TIEDOT HPV-INFEKTIOSTA JA HPV-ROKOTTEESTA

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Lapin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyömme HPV-infektiosta ja HPV-rokotteesta. Tarkoituksena on selvittää Tornion yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen tietoperustaa ja tiedontarvetta HPV-infektiosta ja HPV-rokotteesta. Tavoitteena on, että tutkimustulosten perusteella kouluterveydenhoitajat voivat kehittää tiedonantoa HPV-infektioon liittyen.

Kyselylomake sisältää kysymyksiä, jotka liittyvät tietämykseesi ja tiedontarpeeseesi HPV-infektiosta sekä HPV-rokotteesta. Vastaamiseen kuluu noin 10 minuuttia. Vastaukset tulevat vain meidän käyttöömme tutkimuksemme ajaksi, jonka jälkeen ne hävitetään. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja siten yksittäistä vastaajaa ei voida kyselystä tunnistaa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja sinulla on mahdollisuus keskeyttää tutkimus ilman perusteltua syytä.

Toivomme, että vastaisit kyselyymme, jotta saisimme mahdollisimman kattavan ja totuudenmukaisen tutkimustuloksen. Ota rohkeasti yhteyttä kouluterveydenhoitajaan, jos tutkimuksemme aihe herättää kysymyksiä tai ajatuksia. Tutkimukseen liittyen voit olla meihin yhteydessä sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin
Rautio Nana & Suopanki Hanna

nana.rautio@edu.lapinamk.fi
hanna-mari.suopanki@edu.lapinamk.fi

Liite 2 1(5)

HPV-INFEKTIO

Valitse yksi vastausvaihtoehdoista.

1. HPV-infektion aiheuttaja on
   - ☐ Herpesvirus
   - ☐ Papilloomavirus
   - ☐ Hepatiitti
   - ☐ En tiedä

2. Kondyloomat ovat aina näkyviä syyliä iholla tai limakalvolla.
   - ☐ Kyllä
   - ☐ Ei
   - ☐ En tiedä

3. Papa-näyte on
   - ☐ Irtosolunäyte
   - ☐ Verikoe
   - ☐ Geenitutkimus
   - ☐ En tiedä

4. Papa-kokeessa tulisi käydä
   - ☐ Vuoden välein
   - ☐ 2 vuoden välein
   - ☐ 5 vuoden välein
   - ☐ En tiedä

5. Kuinka moni suomalaisista saa HPV-infektion elämänsä aikana?
   - ☐ 25 %
   - ☐ 50 %
   - ☐ 80 %

Liite 2 2(5)

Valitse mielipidettäsi vastaava vaihtoehto.

6. HPV-infektio voi parantua itsestään.
   - ☐ Täysin samaa mieltä
   - ☐ Jokseenkin samaa mieltä
   - ☐ En osaa sanoa
   - ☐ Jokseenkin eri mieltä
   - ☐ Täysin eri mieltä

7. HPV-infektio on aina oireeton.
   - ☐ Täysin samaa mieltä
   - ☐ Jokseenkin samaa mieltä
   - ☐ En osaa sanoa
   - ☐ Jokseenkin eri mieltä
   - ☐ Täysin eri mieltä

8. HPV-infektio voi olla pojilla.
   - ☐ Täysin samaa mieltä
   - ☐ Jokseenkin samaa mieltä
   - ☐ En osaa sanoa
   - ☐ Jokseenkin eri mieltä
   - ☐ Täysin eri mieltä

9. HPV-infektio ei voi levitä suuseksin välityksellä.
   - ☐ Täysin samaa mieltä
   - ☐ Jokseenkin samaa mieltä
   - ☐ En osaa sanoa
   - ☐ Jokseenkin eri mieltä
   - ☐ Täysin eri mieltä

10. Useat seksikumppanit ja varhain aloitettu seksielämä lisäävät riskiä saada HPV-infektio.
    - ☐ Täysin samaa mieltä
    - ☐ Jokseenkin samaa mieltä
    - ☐ En osaa sanoa
    - ☐ Jokseenkin eri mieltä
    - ☐ Täysin eri mieltä

11. HPV-infektio leviää vain sukupuoliyhdynnässä.
    - ☐ Täysin samaa mieltä
    - ☐ Jokseenkin samaa mieltä
    - ☐ En osaa sanoa
    - ☐ Jokseenkin eri mieltä
    - ☐ Täysin eri mieltä

12. En voi saada HPV-infektiota jos käytän aina sukupuoliyhteydessä ollessani kondomia.
    - ☐ Täysin samaa mieltä
    - ☐ Jokseenkin samaa mieltä
    - ☐ En osaa sanoa
    - ☐ Jokseenkin eri mieltä
    - ☐ Täysin eri mieltä

13. HPV-infektio lisää riskiä sairastua kohdunkaulansyöpään.
    - ☐ Täysin samaa mieltä
    - ☐ Jokseenkin samaa mieltä
    - ☐ En osaa sanoa
    - ☐ Jokseenkin eri mieltä
    - ☐ Täysin eri mieltä

14. Koen tarvitsevani lisätietoa HPV-infektiosta.
    - ☐ Täysin samaa mieltä
    - ☐ Jokseenkin samaa mieltä
    - ☐ En osaa sanoa
    - ☐ Jokseenkin eri mieltä
    - ☐ Täysin eri mieltä

Liite 2 4(5)

HPV-ROKOTE

Valitse yksi vastausvaihtoehdoista.

15. Oletko ottanut HPV- rokotteen?
    - ☐ Kyllä
    - ☐ En

16. Kerro lyhyesti, mitkä asiat koit merkittävimmiksi rokotuspäätöstä tehdessäsi.

_____
_____
_____
_____

17. Oletko osallistunut terveydenhoitajan pitämään infotilaisuuteen HPV-rokotteeseen liittyen?
    - ☐ Kyllä
    - ☐ En

18. Suomen kansallisen rokotusohjelman HPV-rokote Cervarix suojaa
    - ☐ Kondyloomilta
    - ☐ Kondyloomilta ja kohdunkaulan syövältä
    - ☐ Kohdunkaulan syövältä ja sen esiasteilta
    - ☐ En tiedä

Valitse yksi seuraavista vaihtoehdoista.

19. Mistä olet saanut eniten tietoa HPV-rokotteesta?
    - ☐ Terveydenhoitajalta
    - ☐ Kaverilta
    - ☐ Vanhemmilta
    - ☐ Internetistä
    - ☐ Sosiaalisesta mediasta
    - ☐ Kirje Terveyden ja hyvinvoinninlaitokselta (THL)

Liite 2 5(5)

Valitse mielipidettäsi vastaava vaihtoehto.

20. HPV-rokote ei sisällä eläviä taudinaiheuttajia.
    - ☐ Täysin samaa mieltä
    - ☐ Jokseenkin samaa mieltä
    - ☐ En osaa sanoa
    - ☐ Jokseenkin eri mieltä
    - ☐ Täysin eri mieltä

21. En voi saada HPV-infektiota, kun olen ottanut HPV-rokotteen.
    - ☐ Täysin samaa mieltä
    - ☐ Jokseenkin samaa mieltä
    - ☐ En osaa sanoa
    - ☐ Jokseenkin eri mieltä
    - ☐ Täysin eri mieltä

22. Kun olen ottanut HPV-rokotteen, minun ei tarvitse käydä papa-kokeissa.
    - ☐ Täysin samaa mieltä
    - ☐ Jokseenkin samaa mieltä
    - ☐ En osaa sanoa
    - ☐ Jokseenkin eri mieltä
    - ☐ Täysin eri mieltä

23. Koen tarvitsevani lisää tietoa HPV-rokotteesta?
    - ☐ Täysin samaa mieltä
    - ☐ Jokseenkin samaa mieltä
    - ☐ En osaa sanoa
    - ☐ Jokseenkin eri mieltä
    - ☐ Täysin eri mieltä

Liite 3

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Tornion kaupunki / terveyspalvelut Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Marianne Jones-Leinonen Työn aihe Tornion yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen tietoperusta ja tiedontarve hpv-infektiosta ja hpv-rokotteesta	
Tekijä	Nimi Nana Rautio, Hanna Suopanki Suoritettava tutkinto Terveydenhoitaja (AMK)	
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Raija Luutonen, Satu Rainto	Tehtävänimike Lehtori
	Toimipaikka ja osoite Lapin AMK Hyvinvointipalveluiden osaamisala, Kemin kampus, Meripuistokatu 26, 94100 Kemi	
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeuden säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan	Tutkimus toteutetaan yhteistyössä Tornion yläkoulujen kouluterveydenhoitajien kanssa. Yläkoulujen rehtoreilta haetaan tutkimuslupaa. Kysely toteutetaan tammikuussa 2015. Koulujen kanssa sovimme tarkemmat ajankohdat kyselyn suorittamiseen. Esitämme tutkimustulokset Tornion kouluterveydenhoitajille, sekä avoterveydenhuollon osastonhoitajalle keväällä 2015 aikana.	
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	**Allekirjoitus**
Toimeksiantaja	Torniossa 8.9. 2014	Marianne Jones-Leinonen
Tekijä	Tornio 8.9.14 Nana Rautio	NANA RAUTIO Hanna Suopanki
Lapin AMK	Kemi 3.9.14 Raija Luutonen	RAIJA LUUTONEN SATU RAINTO

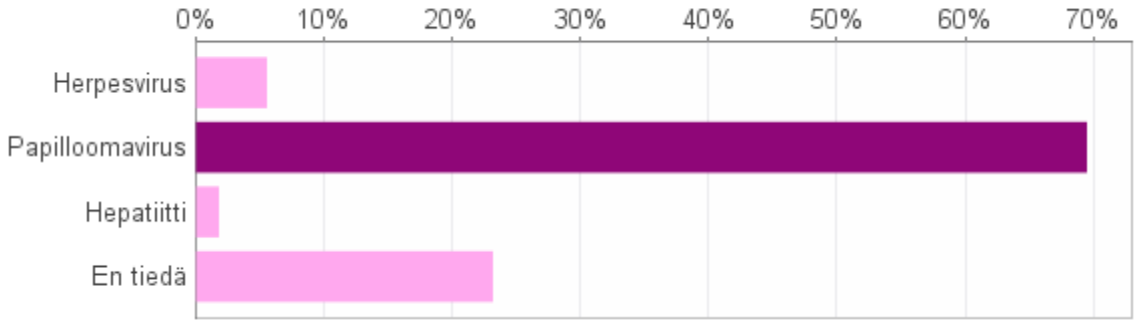
Liite 4

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

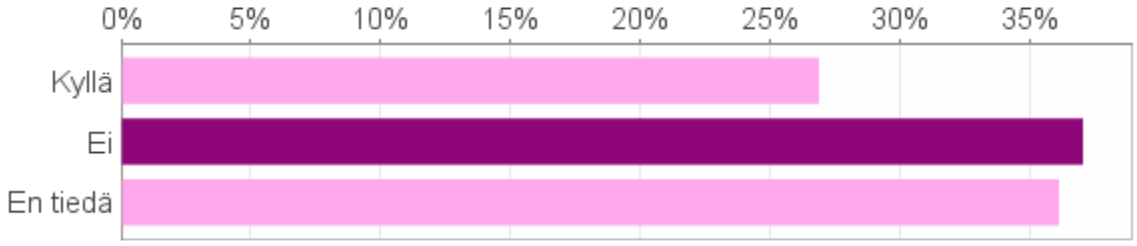
OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan / hakijoiden henkilötiedot	Nimi Nana Rautio, Hanna Suoparki	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Lapin AMK hyvinvointipalveluiden osaamisala, Kemin kampus	Hakijan tehtävä/virka-asema Opiskelija
Opinnäytetyön ohjaaja(t)	Nimi Raija Luutonen, Satu Rainto	Opiarvo ja ammatti Lehtori
	Toimipaikka ja osoite Lapin AMK hyvinvointipalveluiden osaamisala, Kemin kampus, Meripuistokatu 26, 94100 Kemi.	
	Puhelin 050 3109343 050 3109355	Sähköpostiosoite raija.luutonen@lapinamk.fi satu.rainto@lapinamk.fi
Toimeksiantaja	Toimeksiantaja Tornion kaupunki, terveyneuvonta	
	Yhteystiedot Marianne Junes-Leinonen, marianne.junes@tornio.fi, 040-7531321	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Torniossa 15.10.14	Allekirjoitus Marianne Junes
Luvan myöntäminen	☒ Tutkimuslupa myönnetään	☐ Tutkimuslupa evätään
	Perustelut	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Torniossa 15.10.14	Allekirjoitus Marianne Junes
Myöntämisen ehdot	Myöntämisen ehdot ☒ Hakijan tulee toimittaa valmis raportti ja tarvittaessa tutkimuksen tulokset suullisesti ☒ Hakija vastaa kustannuksista itse, ellei toisin sovita ☐ Muu ehto	
Päätöksesta tiedottaminen	☐ opinnäytetyön hakijalle/ hakijoille ☒ ohjaaville opettajille ☒ yksiköille, jota luvan myöntäminen koskee ☐ jokin muu, kuka?	

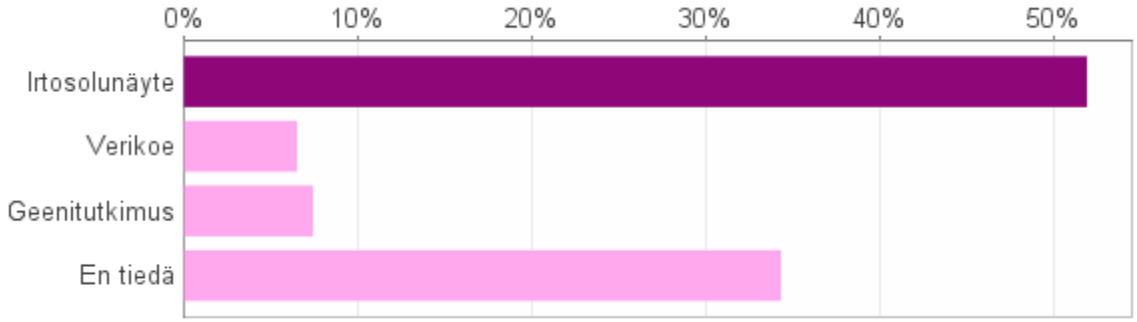
Liite 5 1(2)



(Kuvio 1) HPV-infektion aiheuttaja on

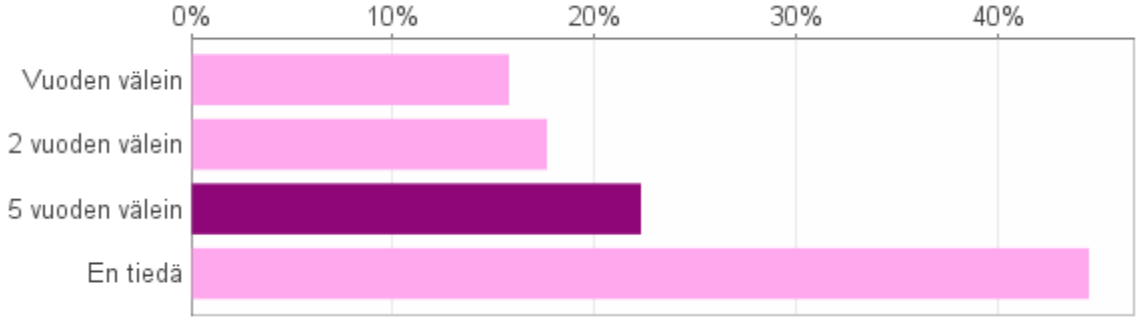


(Kuvio 2) Kondyloomat ovat aina näkyviä syyliä iholla tai limakalvolla.

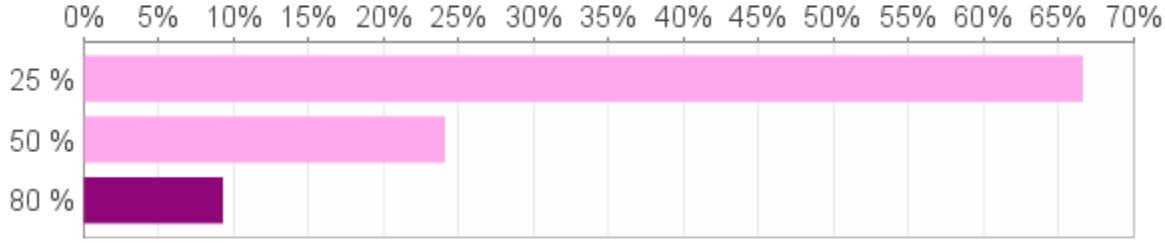


(Kuvio 3) Papa-näyte on

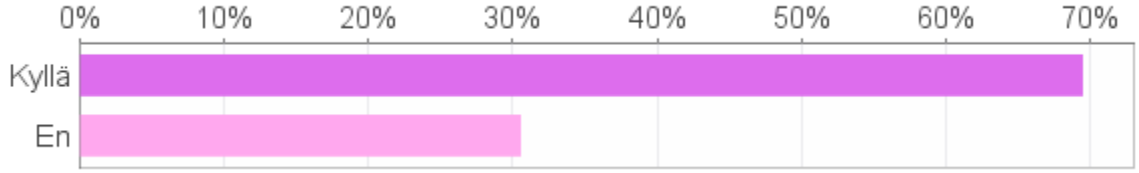
Liite 5 2(2)



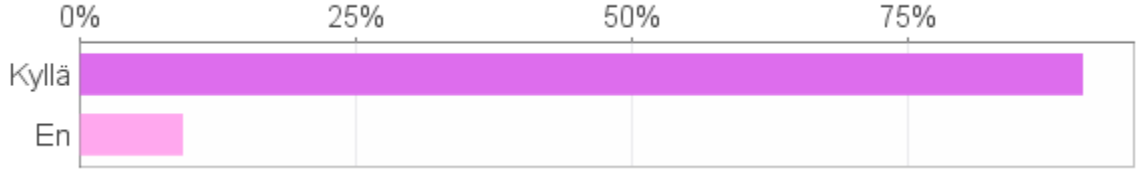
(Kuvio 4) Papa-kokeessa tulisi käydä



(Kuvio 5) Kuinka moni suomalaisista saa HPV-infektion elämänsä aikana?



(Kuvio 6) Oletko ottanut HPV- rokotteen?



(Kuvio 7) Oletko osallistunut terveydenhoitajan pitämään infotilaisuuteen HPV-rokotteeseen liittyen?