

# HPV-ROKOTEIKÄISTEN TYTTÖJEN TIEDOT, MIELIPITEET JA AJATUKSET HPV-ROKO- TETTA KOHTAAN

Author/s: Riina Koponen  
Saara Pasanen  
TK13S

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Riina Koponen ja Saara Pasanen	
Työn nimi HPV-rokoteikäisten tyttöjen tiedot, mielipiteet ja ajatukset HPV-rokotetta kohtaan	
Päiväys 19.5.2017	Sivumäärä/Liitteet 52/2
Ohjaaja(t) Yliopettaja Liisa Koskinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Väestöliitto	
<p>Tiivistelmä</p> <p>HPV-rokote (Human Papilloma Virus) on ollut osa Suomen kansallista rokotusohjelmaa vuodesta 2013 lähtien. Suomessa käytössä olevalla HPV-rokotteella suojataan korkean riskin papilloomavirustyyppettä 16 ja 18 vastaan, jotka aiheuttavat yli 70 % kohdunkaulan syövästä. HPV-rokote tehoaa parhaiten, kun se annetaan ennen sukupuolielämän aloittamista. Suomessa HPV-rokotteen saavat ilmaiseksi 11–12-vuotiaat tytöt. Muille HPV-rokote on maksullinen. WHO:n vuonna 2013 julkaiseman raportin mukaan HPV-rokotetta on annettu maailmalla yli 175 miljoonaa annosta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata HPV-rokoteikäisten tyttöjen tietoja, mielipiteitä ja ajatuksia HPV-rokotteesta. Lisäksi selvitimme syitä siihen, miksi tytöt olivat ottaneet tai jättäneet ottamatta kyseisen rokotteen. Tavoitteena oli tuottaa sellaista tutkittua tietoa Väestöliiton käyttöön, jota se voi hyödyntää esimerkiksi verkkopankkiteksteihin. Tutkimus toteutettiin toukokuussa 2016 kvantitatiivisena Webropol-kyselynä kuopiolaisessa alakoulussa 5.-6.-luokkalaisten tytöille (N=93). Vastausprosentti oli 92 %.</p> <p>Tulosten mukaan tyttöjen tiedoissa oli vaihtelua HPV-rokotteen tehoon ja arkitietoon liittyen. Tyttöjen tiedot rokotteen haittavaikutuksista jakaantuivat tasaisemmin. Suurin osa tytöistä (83 %) tiesi HPV-rokotteen suojaavan kohdunkaulan syöpää vastaan, mutta vain neljäsosa (24 %) tiesi papilloomaviruksen yhteyden kohdunkaulan syöpään. Kuudesluokkalaisten tyttöjen tiedot HPV-rokotteesta olivat viidesluokkalaisten paremmat, sillä viidesluokkalaisten ei ollut saaneet vielä rokotetta. Molempia luokkaa-asteita tarkastellen tärkeimmät tiedonlähteet olivat terveydenhoitaja, opettaja ja äiti. Tyttöjen suhtautuminen HPV-rokotetta kohtaan oli pääosin myönteistä ja 56 % heistä piti HPV-rokotteen ottamista tärkeänä. Kuudesluokkalaisten 72 % oli ottanut HPV-rokotteen. Ystävä ei vaikuttanut rokotuspäätökseen. Sen sijaan tulokset osoittivat, että monet tytöt (22 %) pelkäsivät pistämistä.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että tässä tutkimuksessa mukana olleiden tyttöjen tiedoissa HPV-rokotteesta ja sen vaikutuksista olisi vielä parannettavaa. Koska 52 % tytöistä kaipasi enemmän luotettavaa tietoa, asettaa tämä haasteen kouluterveydenhuollolle ja sen käyttämille ohjausmenetelmille. Äidit ovat merkittäviä tietotähteitä ja asenteiden muokkaajia tyttöjen HPV-rokotepäätöksessä, joten myös heidän ohjaamisensa ajantasaisen tiedon saamisessa on tärkeää.</p>	
Avainsanat HPV-rokote, papilloomavirus, kohdunkaulan syöpä, tiedot, mielipiteet, ajatukset	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Riina Koponen ja Saara Pasanen			
Title of Thesis Girl's knowledge, opinions and thoughts about HPV-vaccine			
Date	19.5.2017	Pages/Appendices	52/2
Supervisor(s) Principal lecturer Liisa Koskinen			
Client Organisation /Partners Väestöliitto			
<p>Abstract</p> <p>The HPV-vaccine (Human Papilloma Virus) has been a part of Finland's national vaccination program since 2013. The HPV-vaccine used in Finland, prevents infections with high-risk papillomavirus types 16 and 18. These two viruses cause more than 70 % of all cervical cancers. To be the most effective HPV-vaccine should be given before girls begin to engage in sexual activity. In Finland the HPV-vaccine is given for free to girls at the age of 11-12. Others have to pay for the vaccine. In 2013 WHO published a report that shows 175 million doses of the HPV-vaccine had been distributed around the world.</p> <p>The purpose of our thesis was to describe knowledge, opinions and thoughts about the HPV-vaccine of girls that are at the age of vaccination. We also research the girl's reasons to take or not to take the HPV-vaccine. Our aim was to produce that kind of information to Väestöliitto which it can utilize in its website, for example. Our research was accomplished in May 2016 as a quantitative Webropol-query. The query took place in a primary school in Kuopio and the participants were fifth and sixth grade girls (N=93). The response rate was 92 %.</p> <p>The results show that the girls' knowledge about HPV-vaccine and its effectiveness varied between the girls. The knowledge about adverse effects of the HPV-vaccine was divided more evenly. The greater part of girls (83 %) knew that the HPV-vaccine protects against cervical cancer but only a quarter (24 %) of the girls knew the connection between papillomavirus and cervical cancer. The knowledge about the HPV-vaccine was better with the girls of the sixth grade than the girls in the fifth grade. Girls in the fifth grade hadn't been able to get the HPV-vaccine. Girls in both grades said that they got information about the HPV-vaccine mainly from the school's health nurse, teacher and/or mother. The girls' attitude towards the HPV-vaccine was mainly positive and 56 % of the girls thought that taking a HPV-vaccine is important. 72 % of the girls in the sixth grade had taken a HPV-vaccination. Friends were not affected by the girls' decisions to take the HPV-vaccine. Instead the results show that many girls (22 %) were afraid of injecting.</p> <p>As a conclusion it can be said, there are still things to improve in the girls' knowledge about the HPV-vaccine and its effects. Because 52 % of the girls wanted to have more reliable information about the HPV-vaccination, sets a challenge to the school's healthcare and its teaching methods. The mothers of the girls are significant resources of information and they also have an influence on the girls' attitudes towards a HPV-vaccine. That is why it is important to guide the mothers to find up-dated information about the HPV-vaccine.</p>			
<p>Keywords HPV-vaccine, papillomavirus, cervical cancer, knowledge, opinion, thought</p>			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	NUOREN NAISEN SEKSUAALITERVEYS .....	8
2.1	HPV-rokoteiässä olevien tyttöjen seksuaaliterveyteen liittyvät tiedot ja suhtautuminen .....	10
2.2	Kohdunkaulan syöpä ja papilloomaviruksen hrHPV-testi .....	11
2.3	Kohdunkaulan syövän ehkäisy papakokeen avulla .....	12
2.4	Kohdunkaulan syövän ehkäisy HPV-rokotteen avulla .....	14
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE .....	17
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	18
4.1	Tutkimusmenetelmänä kvantitatiivinen kyselytutkimus .....	18
4.2	Kyselylomakkeen valmistaminen ja aineistonkeruu .....	21
4.3	Aineiston analyysi .....	23
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	24
5.1	Tyttöjen taustatiedot.....	24
5.2	Tyttöjen tiedot HPV-rokotteesta.....	27
5.3	Tyttöjen mielipiteet ja suhtautuminen HPV-rokotteeseen.....	29
5.4	Tyttöjen mainitsemat syyt ottaa tai olla ottamatta HPV-rokotetta.....	30
6	POHDINTA.....	31
6.1	Tutkimuksen luotettavuus .....	31
6.2	Tutkimuksen eettisyys.....	33
6.3	Tulosten pohdinta.....	34
6.4	Johtopäätökset .....	37
6.5	Jatkotutkimushaasteet .....	38
6.6	Ammatillinen kasvu ja opinnäytetyöprosessin arviointi.....	39
	LÄHTEET.....	42
	LIITE 1: KYSELYLOMAKE.....	49
	LIITE 2: SAATEKIRJE VANHEMMILLE.....	52

## 1 JOHDANTO

Kohdunkaulan syöpä on maailman toiseksi yleisin naisten syöpä (THL 2016b). Suomessa kohdunkaulan syöpään sairastuu vuosittain noin 150–160 naista, ja syövän esiasteita hoidetaan noin 3000 naiselta vuosittain. Kohdunkaulan syövän kehittymisessä merkittävin riskitekijä on papilloomavirus, ja riski sairastua tautiin on suurin hedelmällisessä iässä olevilla naisilla. (Käypä hoito -suositus 2016a.) Papilloomavirusta on noin sata erilaista tyyppiä, mutta korkean riskin virustyyppit 16 ja 18 aiheuttavat noin 70 % kaikista kohdunkaulan syöivistä. Papilloomavirukset ovat hyvin yleisiä ja tarttuvat helposti. Ne leviävät sukupuoliyhteydessä ja intiimissä genitaalialueen ihokosketuksessa. Seksuaalisesti aktiivisista naisista noin 80 % saa elämänsä aikana jonkin papilloomavirustartunnan, jonka kehon immuunipuolustus useimmiten torjuu. (GSK 2014.) Tilapäisten sukupuolisuhteiden ja suojaamattoman seksin välttäminen ehkäisee papilloomaviruksen tarttumista, mutta kondomin käyttökään seksikontaktissa ei suojaa virukselta täysin (GSK 2014; Tiitinen 2016b).

Suomessa kohdunkaulan syöpää on ehkäisty jo vuosikymmeniä ottamalla gynekologinen irtosolunäyte eli papakoe 30–60-vuotiailta naisilta säännöllisesti, ja tarpeen tai yksilöllisten riskitekijöiden mukaan myös muilta ikäryhmiltä (Tiitinen 2016a). Papakokeen avulla voidaan tunnistaa syövän esiasteita ja ehkäistä solumuutosten eteneminen pahanlaatuisiksi (Suomen syöpäyhdistys s.a). Suurin osa solumuutoksista johtuu papilloomaviruksen aiheuttamasta HPV-infektiosta (HUSLAB). Papaseulontojen avulla on pystytty vähentämään kohdunkaulan syövän esiintymistä 80 %:lla 1960-luvulta lähtien. Nykyään käytössä on papilloomavirusta vastaan kehitetty rokote, joka yhdessä säännöllisten papaseulontojen kanssa ennaltaehkäisee kohdunkaulan syövän kehittymistä. (Tiitinen 2016b.)

Maailmanlaajuisesti HPV-infektiota vastaan on kehitetty kolme ehkäisevää rokotetta, joista Cervarix-rokote on käytössä Suomessa. Rokote annetaan nykyohjeistuksen mukaan kahtena annoskertana ja sillä suojataan papilloomaviruksen korkean riskin virustyyppijä 16 ja 18 (Tiitinen 2015; Käypä hoito-suositus 2016a). Ihmisen papilloomavirusrokote eli HPV-rokote (Human Papilloma Virus) on ollut osa Suomen kansallista rokotusohjelmaa vuodesta 2013 lähtien, ja se annetaan 11–12-vuotiaille tytöille, joiden sukupuolielämä ei ole vielä alkanut. (Tiitinen 2015.) Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaiseman rokotuskattavuusraportin (2016) mukaan 77 % kuopiolaisista vuonna 2001 syntyneistä tytöistä oli saanut kaikki rokoteannokset, kun koko maassa vastaava luku samassa ikäluokassa oli 61 %. Rokoteohjelman kattavuus ei ole saavuttanut tavoitetasoa (yli 80 %), vaan se on jäänyt kunnittain ja alueittain tasolle 60–70 % (Käypä hoito- suositus 2016a). Tyttöjen rokottaminen HPV:ta vastaan olisi tärkeää, sillä rokotteen arvioidaan estävän noin neljä viidestä kohdunkaulan syövästä (THL 2016a).

HPV-rokotteeseen liittyen on ilmestynyt viime vuosina useita tutkimuksia, joissa on kuvattu rokotuskäisten nuorten vanhempien, terveydenhoitajien sekä heidän itsensä näkökulmia rokotteesta. Turun yliopistossa tehdyssä Pro gradu -tutkimuksessa tutkittiin 6.-9.-luokkalaisten tyttöjen äitien asenteita HPV-rokotetta kohtaan ja mahdollisesti niitä selittäviä tekijöitä Espoossa ja Oulussa. Tulosten perusteella vanhempien korkea koulutus, korkea tulotaso sekä ylempi ammattiasema lisäsivät heidän myönteisyyttään HPV-rokotetta kohtaan. HPV-rokotteeseen kriittisesti suhtautuvat vanhemmat olivat vähemmän koulutettuja ja luottamus viranomaisiin oli heikompaa kuin myönteisesti suhtautuvilla vanhemmilla. Yleisin negatiivinen asia HPV-rokotukseen liittyen oli pelko rokotuksen haittavaikutuksista. (Leivo 2015, 2.)

THL toteutti vuonna 2014 verkkokyselyn kouluterveydenhoitajille HPV-rokottamisesta. Sen mukaan suurin osa vastanneista terveydenhoitajista koki tietotasonsa riittäväksi HPV-infektioon, kohdunkaulan syöpään ja HPV-rokotteisiin liittyen. Vastanneet kokivat osanneensa vastata tyttöjen ja heidän vanhempien esittämiin kysymyksiin melko hyvin. Terveydenhoitajilta kysyttiin myös tyttöjen mainitsemia syitä rokotteesta kieltäytymiselle. Tärkeimpinä syinä kävi ilmi, etteivät vanhemmat olleet antaneet työlle rokotuslupaa, tyttö pelkäsi haittavaikutuksia tai pistämistä tai hän halusi harkita rokotuksen ottamista. Terveydenhoitajien mukaan vanhemmat kertoivat kielteiselle rokotuspäätökselleen syyksi haittavaikutusten pelon, rokotteen kokemisen tarpeettomaksi, halun harkita asiaa sekä sen, ettei tyttö itse halunnut rokotusta. (Baum, Nohynek ja Pitkänen 2014, 18.) Myös Väestöliiton asiantuntijalääkäri Miila Halosen ja ylilääkäri Dan Apterin mielipidekirjoituksen (Helsingin Sanomat 2013) mukaan rokotuksesta kieltäytymisen keskeisin syy on huoli rokotteen turvallisuudesta. Rokotettavien tyttöjen ja heidän perheidensä kielteiset päätökset ovat perustuneet sosiaalisen median ja iltapäivälehtien varoittaviin uutisiin, vaikka vanhempien kanta HPV-rokotetta kohtaan tulisi rakentua tutkitun tiedon pohjalle. Rokotteen ottaminen on yhtä nykyaikainen tapa huolehtia seksuaaliterveydestä kuin kondomin tai muun ehkäisy menetelmän käyttö.

HPV-rokotteiden haittavaikutuksista on uutisoitu jonkin verran virheellisin perustein tai ilman tieteellisen tutkimuksen näyttöä. Uutisointi on ollut paikoin myös vastakkainasettelua viranomaisten ja rokotekriittisten tahojen välillä (Kettunen 2015). Vuonna 2015 Tanskan lääkeviranomaisten pyynnöstä Euroopan lääkevirasto EMA aloitti lisäselvityksen HPV-rokotteiden turvallisuudesta. Tanskassa raportoitiin tuolloin HPV-rokotusten jälkeen ilmenneistä POTS-oireyhtymä tapauksista, joista lehdistö kertoi myös Suomessa. EMA on saanut tietoonsa yksittäisiä tapauksia HPV-rokotusten jälkeen ilmenneistä POTS ja CRPS -oireyhtymistä jo useamman vuoden ajan, mutta näitä oireyhtymiä on esiintynyt niin rokotetuilla kuin rokottamattomilla henkilöillä. (THL 2016f.) POTS on lyhenne posturaalisesta ortostaattisesta takykardiaoireyhtymästä, joka aiheuttaa muun muassa huimausta, pyörtymistä ja päänsärkyä. CRPS-oireyhtymällä tarkoitetaan monimuotoista paikallista kipuoireyhtymää. (Fimea 2015.) EMAN:n selvityksen perusteella HPV-rokotteilla ei ole yhteyttä POTS- ja CRPS -oireyhtymien kehittymiseen eikä selvitys anna aiheutta HPV-rokotteiden käytön tai valmistetietojen muutoksiin (THL 2016f).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata kuopiolaisten HPV-rokotusikäisten tyttöjen tietoja, mielipiteitä ja ajatuksia HPV-rokotetta kohtaan. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa Väestöliiton käyttöön. Väestöliitolla on mahdollisuus hyödyntää tutkimustuloksia koulutuksissaan ja verkkopalvelun tietopankkiteksteissä. Omana tavoitteenamme tulevina kättilöinä on lisätä ammatillista tietämystämme HPV-rokotteesta sekä kehittää seksuaaliterveyden osaamistamme. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Väestöliiton nuorten seksuaaliterveyden osaamiskeskus, joka suhtautuu HPV-rokotteeseen myönteisesti. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tärkeä, sillä HPV-rokotus herättää edelleen säännöllisesti keskustelua, vaikkei rokote enää uusin tulokas rokotusohjelmassa olekaan. Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan pohtia tarvetta ja keinoja lisätä tietämystä HPV-rokotetta ja sen turvallisuutta kohtaan. Rokotemyönteisyyden lisääntyminen tulisi vähentämään kohdunkaulan syöpää ja parantamaan näin naisten terveyttä sekä todennäköisesti pienentämään tulevaisuudessa terveydenhuollon kustannuksia, kun kohdunkaulan syövän esiasteiden hoidot vähenisivät.

## 2 NUOREN NAISEN SEKSUAALITERVEYS

Seksuaaliterveys (sexual health) käsitteenä yleistyi vasta 1990-luvulla. Lisääntymisterveyden käsite on esiintynyt aiemmin niin kansainvälisessä kuin kansallisessakin sanastossa. Käsitteiden hierarkiasta on keskusteltu ja kiisteltykin aina seksuaaliterveyden käsitteen määrittelemisestä ja käyttöönottamisesta lähtien. Nykyään seksuaali- ja lisääntymisterveys ovat vakiintuneet toisiaan täydentäviksi käsitteiksi, joilla molemmilla on omat erityispiirteensä. (THL 2014c, 10.)

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee seksuaaliterveyden seksuaalisuuteen liittyväksi fyysiseksi, emotionaaliseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisesti hyvinvoinnin tilaksi (Ihme ja Rainto 2014, 11). Seksuaaliterveys ei tarkoita pelkästään sairauden tai vajaatoiminnan poissaoloa (Tampereen yliopisto 2009b). Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittisen ohjelman (2006, 9) seksuaaliterveyden määritelmän mukaan voidaan sanoa, että seksuaaliterveys käsittää asioita seksuaalikehitykseen, sukupuolielämään ja sukupuolielimiin liittyen. Seksuaaliterveys on tärkeä osa hyvinvointia ja jokaisen ihmisen perusoikeus (Ihme ja Rainto 2014, 11). Positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuutta kohtaan on hyvän seksuaaliterveyden edellytys. Tämä sisältää mahdollisuuden nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, riistoa tai väkivaltaa. (Väestöliitto 2006.)

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittisen ohjelman (2006, 9) mukaan hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen sisältävät monenlaisia konkreettisia ja abstrakteja asioita ihmisen elämänkaaren eri vaiheissa. Tällaisia ovat esimerkiksi seksuaalikasvatus, seksuaalisen kehityksen suojaaminen, sukupuolisen kypsymisen tukeminen ja molempien sukupuolten arvostaminen. Lisäksi siihen kuuluvat riittävä, ymmärrettävästi ja oikeassa kehitysvaiheessa annettu ja oikein kohdennettu tieto, yksilöiden oikeus vastuullisiin ja tietoon perustuviin valintoihin ja riittävät, korkeatasoiset seksuaaliterveyspalvelut.

Hyvän seksuaaliterveyden saavuttamiseksi jokaisen ihmisen seksuaalioikeuksia tulee kunnioittaa ja suojata (Tampereen yliopisto 2009b). Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia, ja niiden tarkoitus on suojella ihmisen koskemattomuutta ja itsemäärämisoikeutta. Seksuaalioikeuksia ovat esimerkiksi oikeus saada seksuaalikasvatusta sekä oikeus kehon koskemattomuuteen. (THL 2015c.) Osa seksuaalioikeuksista ei kosketa lapsia tai nuoria vaan nimenomaan aikuisia. Lasten ja nuorten kohdalla korostuu oikeus tiedonsaantiin seksuaaliasioissa sekä oikeus saada seksuaaliterveyttä edistäviä terveydenhoitopalveluita. (THL 2014a.)



Nuorten kohdalla seksuaaliterveyden mittareina käytetään usein: seksuaalitietoja, yhdyntöjen aloitusikä, teiniraskauksien määrää, aborttien määrää, ehkäisyn käyttöä, sukupuolitautilien ja muiden sukelinten sairauksien esiintyvyyttä, seksuaalisen väkivallan yleisyyttä, koettua seksuaalista tyytyväisyyttä sekä oireiden puuttumista ja hyvinvointia (THL 2014b). Nuorten seksuaaliterveys oli Suomessa huippuluokkaa 1990-luvun alussa. Kuitenkin 1990-luvun puolivälin vaiheilla kouluterveydenhuoltoa leikattiin rajusti, eikä seksuaalikasvatus kuulunut enää pakollisena oppiaineena ohjelmaan vuoden 1994 jälkeen. Ehkäisyn käyttö lisääntyi 1970-luvun puolivälistä aina 1990-luvulle saakka sekä raskaudenkeskeytyksien ja synnytysten määrät vähenivät nuorten keskuudessa. Taloudellisten leikkausten jälkeen vuosikymmenen lopulla myös raskaudenkeskeytysten määrä alkoi kasvaa nopeasti. Vuosien 1994–2002 välillä raskaudenkeskeytysten määrä lisääntyi 56 % ja ilmoitetut klamydiatapaukset lisääntyivät tästäkin enemmän. (Apter 2008.)

Marjo Kuortin ”Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja -kulttuuri” väitöskirjan (2012) mukaan nuorten seksuaalisuuteen ja sen ilmenemismuotoihin liittyvä keskustelu on usein huolen sävyttämää. Väitöskirjan mukaan myös lääketieteellisessä kirjallisuudessa nuorten seksiä tarkastellaan useimmiten riskien näkökulmasta. Kuortin tutkimuksen tavoitteena oli kuvata 15–19-vuotiaiden suomalaistyttöjen seksuaaliterveyttä, -käyttäytymistä ja -kulttuuria sekä tyttöjen omia seksuaalisuuteen liittyviä arvoja ja käsityksiä ja siten ymmärtää valintoja, jotka liittyvät seksuaalikäyttäytymiseen. Tutkimus osoitti, etteivät tytöt pääsääntöisesti liitä seksuaalisiin kontakteihin ja tapahtumiin riskin merkityksiä, vaan tilanteisiin liitetään tunteet, sosiaaliset kontaktit ja pohdinnat valmiudesta, vastuusta ja vapauksista. Toiset tytöistä ottivat myös mahdolliset riskit tarkasti huomioon sekä tekivät tietoisia valintoja käyttäytymisessään minimoidakseen riskit.

Myös Rinkisen (2012) mukaan suomalaisessa seksuaalikasvatuksessa korostetaan riskejä ja negatiivisten seurausten välttämistä. Hänen mielestään kasvatuksessa tulisi tuoda ilmi myös seksin ja seksuaalisuuden myönteisyys, jotta nuoret voisivat päästä irti liiasta itsetarkkailusta ja syyllisyyden tunteista ja oppisivat iloitsemaan kasvustaan. Väestöliiton nuorten seksuaaliterveyden osaamiskeskuksen päällikkö, TtT Tuija Rinkinen tutki ”Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internetpalvelussa”. Tutkimuksen aineisto koostui 1015 viestistä, joita nuoret lähettivät vuosina 2002, 2004 ja 2008 Väestöliiton ylläpitämään internetpalveluun. Rinkisen mukaan kysymyksistä näkyy nuorten suuri tiedontarve. Nuoret olivat toisaalta vailla perustietoa ja toisaalta hyvin yksityiskohtaista ja seikkaperäistä tietoa. Kysymyksistä kolmannes käsitteli seksuaalista toimintaa, toiseksi eniten pohdittiin mieheksi ja naiseksi kasvamista sekä raskautta. Seksitaudeista, seurustelusta ja terveystarkastuksista kysyttiin huomattavasti vähemmän. Väestöliiton mukaan (2012) on vaikea tietää, vastaako seksuaalikasvatus nuorten tiedon tarpeeseen, sillä kasvatuksen kriteerit ja sisällöt ovat aikuisten tuottamia.

Seksuaalikasvatus ja ehkäisyneuvonta vaikuttavat Suomessa seksuaalikäyttäytymiseen ja ehkäisyn käyttöön nuorten kohdalla (Apter 2008). Koska kohdunkaulan syöpä on muihin syöpiin verrattuna erityisesti nuorten, seksuaalisesti aktiivisessa iässä olevien naisten sairaus, on se myös väistämättä osa nuorten seksuaaliterveyttä (Suomen rokotepalvelu s.a).

## 2.1 HPV-rokoteiässä olevien tyttöjen seksuaaliterveyteen liittyvät tiedot ja suhtautuminen

Iältään 9-12 -vuotias on yleensä kiinnostunut monista asioista ja kavereista tulee aiempaa tärkeämpiä. Tämä näkyy muun muassa siinä, että kavereiden mielipiteillä on entistä suurempi merkitys. Tässä iässä myös kyky loogiseen ja syysuhteisiin ymmärtävään ajatteluun kehittyy, mikä vaikuttaa myös aikasempaa itsenäisempään ajatteluun. (Mannerheimin lastensuojeluliitto s.a.) Muotoutumassa oleva seksuaalisuus on ristiriitainen, jopa pelottava asia murrosikäiselle. Jopa leikkimieliseksi tarkoitettut huomautukset loukkaavat nuorta, koska hän ei ole vielä itsekään sopeutunut pikkuhiljaa muuttuvaan kehoon. (Koivuniemi s.a.)

Murrosiässä kehon ja mielen myllerrys muuttaa näkökulman seksuaalisuuteen henkilökohtaiseksi, eikä seksuaalisuus olekaan enää vain aikuisten asia. Muuttuvan kehon ja seksuaalisten tunteiden hyväksymiseksi ja niistä nauttimiseksi nuori tarvitsee läheisten hienovaraista, arvostavaa tukea. Murrosiässä nuori oppii kantamaan yhä enemmän vastuuta itsestään ja löytää oman asenne- ja toimintamallinsa. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander ja Rinkinen 2008, 12–18.) Toisaalta seksuaalisuuteen liittyviä arvoja, asenteita ja normeja opitaan ennen kaikkea lähipiirin ihmisten reaktioiden puheiden ja mallien kautta (Apter, Väisälä ja Kaimola 2006, 207). Aikuisten esimerkki ja tuki ovat nuoruusiässä tärkeitä asioita, eikä liiallisen tilan antaminen tai rajattomuus ole vielä hyväksi, koska nuori ei ole valmis kantamaan kaikkea vastuuta tekemisistään (Aho ym. 2008, 12–18).

Hyvän seksuaaliterveyden edellytyksiä ovat, että lapsi ja nuori saa juuri hänen ikä- ja kehitystasonsa mukaista tietoa seksuaaliterveydestä ja siitä huolehtimisesta. Tällä hetkellä ongelmana on hyvän ja huonon tiedon sekoittuminen eli asiallisen tiedon ja muun muassa mediasta saadun vääristyneen tiedon erottaminen toisistaan. Väestöliitto selvitti vuosina 2000 ja 2006 60 000 kahdeksaluokkalaisen tietoja seksuaaliterveydestä. Uusimmassa tutkimuksessa selvisi, että nuorten tiedot seksuaaliterveydestä ovat hieman parantuneet vuoden 2000 ja 2006 välisenä aikana, minkä arvellaan johtuvan koulujen seksuaalikasvatuksen lisääntymisen johdosta. Tieto seksuaaliterveydestä ja sen huolehtimisesta ei kuitenkaan itsessään riitä, vaan nuori tarvitsee ohjeita, miten tieto on sovellettavissa omaan elämään ja toimintaan. Tieto on yhdentekevää, ellei nuori tiedä, mitä sillä tehdä tai miten tieto liittyy häneen itseensä. (Aho ym. 2008, 34–35.)

Opinnäytetyössä Nuoret tytöt ja HPV-rokote -terveydenhoitajien kokemuksia aiheesta (Rask ja Virtanen 2014, 29–31) tutkittiin Tampereen kouluterveydenhuollon terveydenhoitajien kokemuksia nuorten tyttöjen päätöksenteosta HPV-rokotukseen liittyen. Tutkimuksen tulosten perusteella nuorten tyttöjen tiedot HPV-rokotteeseen liittyen olivat sidonnaisia ikään ja kehitystasoon. Merkittävimmin nuorten päätökseen ottaa HPV-rokote vaikuttivat tämän tutkimuksen mukaan kaverit, vanhemmat sekä koulu yhteisö.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän kouluterveyskyselyn (2013a) mukaan kyselyyn vastanneista peruskoululaisista (8. ja 9. luokka-aste) tytöistä Pohjois-Savon alueella 34 % tiesi, että HPV-rokote suojaa kohdunkaulan syövältä. Koko maassa vastaava luku samana vuonna oli 31 %. Kun kysymys toistettiin vuoden 2015 kouluterveyskyselyssä, vastasi peruskoululaisista tytöistä koko maassa 86 % kysymykseen oikein. Vuoden 2015 kyselystä ei ole saatavilla alueellisia tuloksia. THL:n kouluterveyskyselyn tulosten perusteella tieto HPV-rokotteen antamasta suojasta on muutamassa vuodessa lisääntynyt 55 %:lla peruskoululaisten keskuudessa, mutta tuloksissa on huomioitava, että tällä hetkellä rokotuskäiset tytöt ovat 6. luokka-asteen tyttöjä, kun taas kouluterveyskyselyihin vastasivat sekä tytöt että pojat ja he olivat 8. ja 9. luokka-asteella.

Opinnäytetyössä ”Kuudesluokkalaisten tiedot HPV:sta sekä suhtautuminen HPV-rokotteeseen” (Pekkonen ja Simonen 2016) kartoitettiin helsinkiläisen alakoulun kuudesluokkalaisten tietoja ja suhtautumista HPV:ta ja HPV-rokotetta kohtaan. Tutkimus suoritettiin ryhmähaastatteluna ja tutkimukseen osallistui sekä tyttöjä että poikia. Tutkimuksen tulosten mukaan kuudesluokkalaisten tiesivät pääasiat HPV:sta ja HPV-rokotteesta ja suhtautuminen HPV-rokotetta kohtaan oli pääasiassa myönteistä.

## 2.2 Kohdunkaulan syöpä ja papilloomaviruksen hrHPV-testi

Kohdunkaulan syöpä on Suomessa kolmanneksi yleisin gynekologinen syöpä (Tiitinen 2016a). Joka vuosi noin 150–160 naista sairastuu ja heistä noin kolmannes kuolee kohdunkaulan syöpään (Käypä hoito -suositus 2016a). Ilman kohdunkaulan syövän esiasteiden papaseulontaa kohdunkaulan syöpää todettaisiin vuosittain 800–900 tapausta. Konisaatioleikkauksia, joissa osa kohdunsuusta poistetaan kohdunkaulan syövän esiasteiden hoitamiseksi, tehdään tällä hetkellä Suomessa vuosittain noin 3000. Tällainen leikkaus kaksinkertaistaa ennenaikaisen synnytyksen riskin. HPV-rokotus vähentää toimenpiteiden määrää sekä ehkäisee sen myötä myös keskosuutta ja keventää terveydenhuollon kustannuksia. (Tampereen yliopisto 2009a.)

Kohdunkaulan syövän tärkein aiheuttaja on papilloomavirus eli HPV, eikä kohdunkaulan syöpää ilman tätä virusta synny (Riikola 2016). HPV-infektion lisäksi kohdunkaulan syövän esiasteiden kehittymiseen vaikuttavat myös useat muut tekijät, kuten yhdyntöjen varhainen alkamisikä ja partnereiden runsaus. Lisäksi tupakointi, immuunipuolustusta heikentävä lääkitys, HIV-infektio ja muut gynekologiset infektiot, kuten klamydia, lisäävät syöpäriskiä. (Käypä hoito -suositus 2016a.) Papilloomaviruksista tunnetaan noin sata erilaista tyyppiä, joista suurin osa on vaarattomia. HPV-tyypeistä noin 40 voi esiintyä sukupuolielinten alueella, ja näistä alle puolet aiheuttavat syöpää. (THL 2016d.) Papilloomavirus on hyvin yleinen ja 70–80 % naisista saakin tartunnan jossain vaiheessa elämäänsä (Tiitinen 2016e). Virukset jaetaan matalan ja korkean syöpäriskin papilloomaviruksiin. Korkean riskin HPV-tyypit liittyvät dysplasioihin ja invasiivisiin syöpiin. Korkean riskin virusten proteiineilla on syöpägeenien ominaisuuksia eli ne edesauttavat syövän syntyä. Matalan riskin HPV-tyypit liittyvät kondyloomiin eli visvasyyliin ja lieviin dysplasioihin. Matalan riskin viruksilta puuttuvat syöpägeenien ominaisuudet tai ne ovat heikkoja. (Carpén s.a.)

Kohdunkaulan syövän tautitapausten huippu on 30–40 vuoden iässä. Mikäli papilloomavirustartunta on saatu ennen 20 ikävuotta, kroonistunut kohdunkaulan HPV-infektio on edennyt syöväksi 10–20 vuodessa. (Suomen rokotepalvelu s.a.) Kohdunkaulan syövän varhais- tai ensioireita voivat olla poikkeava verinen vuoto etenkin yhdynnän jälkeen tai verinen tai pahanhajuinen valkovuoto. Myöhäisvaiheen oireita voivat olla alavatsakipu, ristiselkäsärky tai virtsaoireet. (Tiitinen 2016b.) Kohdunkaulan syövässä etäpesäkkeet sijaitsevat tavallisesti imusolmukkeissa, vatsakalvossa, maksassa ja keuhkoissa sekä joskus selkärangan ja lantion luissa. Potilaan ennuste ja hoidon valinta riippuvat kasvaimen levinneisyydestä ja syöpäsolujen erilaistumisasteesta. (Suomen rokotepalvelu s.a.)

Papilloomaviruksen olemassaolo ihmisellä on tutkittavissa hrHPV- eli papilloomavirustestillä. Testin otto vastaa papakokeen ottoa ja siinä tutkitaan kohdunkaulan soluja. Mikäli testi on positiivinen, se kertoo testattavalla olevan yhden tai useamman korkean riskin HPV-tyypin aiheuttama infektio. Testi havaitsee korkean riskin virustyyppit eli kohdunkaulan syöpää aiheuttavat virukset. (Tiitinen 2016e.) HrHPV-testi tunnistaa solumuutokset papakoetta herkemmin, mutta toisaalta hrHPV-testin tarkkuus on papakoetta huonompi, mikä johtaa väärin positiivisten tulosten diagnosointiin (Anttila, Kujala, Mäenpää ja Nieminen 2016). Tästä syystä hrHPV-testin vaikuttavuutta tutkitaan vielä nuoremmissa ikäryhmissä, sillä HPV-infektioiden esiintyvyys on nuorten naisten keskuudessa suuri, mutta niiden taipumus parantua itsestään on myös hyvä, joten positiivinen hrHPV-testi nuorella naisella voisi aiheuttaa turhia toimenpiteitä. Tämänhetkisen tiedon mukaan papakokeen tarkkuus on nuorten naisten kohdalla parempi kuin hrHPV-testin. On odotettavissa, että kohdunkaulan seulontakäytännöt muuttuvat lähitulevaisuudessa. Jo nyt on ehdotettu, että yli 35-vuotiaiden naisten kohdalla käytettäisiin ensisijaisesti kohdunkaulan syövän seulonnassa hrHPV-testiä ja jatkotutkimukset tehtäisiin papakokeella ainoastaan hrHPV-positiivisille naisille. (Auvinen 2013.)

### 2.3 Kohdunkaulan syövän ehkäisy papakokeen avulla

Kohdunkaulan syövän seulonta papakokein on aloitettu Suomessa 1960-luvulla ja seulonnan tavoitteena on estää tautia sekä sen aiheuttamia kuolemia (Käypä hoito -suositus 2016a). Seulonnan aloittamisesta kohdunkaulan syövän ilmaantuvuus on vähentynyt 80 % koko maassa (THL 2015a). Vaikka kokonaismäärä uusien kohdunkaulan syövän tapausten ilmaantumisessa on edelleen laskenut, on kohdunkaulan syövän todettu lisääntyneen viimeisen 15 vuoden aikana 20–39-vuotiaiden naisten keskuudessa (Tiitinen 2016a). Kohdunkaulan syövän seulonta tulisi EU:n seulontasuosituksen mukaan aloittaa 25–30-vuoden ikäisenä ja jatkaa vähintään 60-vuotiaaksi saakka 3-5 vuoden välein (Käypä hoito -suositus 2016a). Suomessa papaseulontaan kutsutaan viiden vuoden välein 30–60-vuotiaat naiset. Joissakin kunnissa kutsutaan myös 25- ja/tai 65-vuotiaat naiset. Seulonnan kustantaa kotikunta. (Tiitinen 2016a.)

Papa-kokeella tarkoitetaan gynekologista irtosolukoetta, joka koostuu näytteistä emättimen pohjukasta, kohdunnapukan pinnasta sekä kohdunkaulakanavasta (Tiitinen 2016a). Papaseulonnoilla pyritään torjumaan syöpää tunnistamalla ja poistamalla syövän esiasteita, mikäli niitä ilmenee (THL 2015a). Suomessa on käytössä Bethesda-luokitus gynekologisen irtosolunäytteen sytologian raportoinnissa. Bethesda-luokituksen mukaan arvioidaan saadun näytteen laatu, luokitellaan näyte yleisesti sekä annetaan kuvaileva diagnoosi. Kun näyte on riittävä, yleinen luokitus kertoo, onko näytteessä epiteelisolutypiaa vai ei eli sisältääkö näyte normaalia solukkoa vai onko näyte peräisin hyvänlaatuisesti muuntu-neelta limakalvolta vai edustaako näyte atyyppista muutosta. Atyyppinen eli poikkeava muutos voi olla syöpä, sen esiaste tai esiasteeseen mahdollisesti johtava muutos. Luokittelun lopuksi kuvaileva diagnoosi kertoo mahdollisimman tarkasti muutosten luonteesta näytteessä. (Synlab s.a.)

Atyyppiset muutokset jaetaan edelleen levy- ja lieriösoluperäisiin muutoksiin, joiden tunnistamisen tarkoitus on tuoda esille kohdunkaulan syövän ja sen esiasteiden riski sekä parantaa lieriösolumuutosten diagnostiikkaa. Levyepiteelisolukkoperäiset muutokset ovat lähtöisin kohdunnapukan limakalvopinnalta ja lieriöepiteeliperäiset muutokset kohdunkaulan rauhasista. (Tiitinen 2016b.) Valtaosa kohdunkaulan syöivistä alkaa kehittyä kohdunnapukan pintasolukosta, jolloin tautia kutsutaan levyepiteelikarsinoomaksi. Levyepiteelikarsinoomilla on esivaihe, joka on nähtävissä papakokeessa. Kohdunkaulan rauhasoluperäistä tautia kutsutaan adenokarsinoomaksi, eivätkä sen esivaiheet välttämättä näy papakokeessa. (Syöpäjärjestöt s.a.) Lisäksi ei-atomyypiset muutokset, joihin ei sisälly syövän riskiä, erotellaan tulehduksillisiin ja reaktiivisiin muutoksiin (Käypä hoito -suositus 2016b).

Mikäli papakokeessa on havaittavissa solumuutoksia, riippuu solumuutosten hoito löydöksestä. Lievien solumuutosten kohdalla jäädään yleensä seurantalinjalle ja toistetaan papakoe 6-12kk kuluessa. Noin 85–91 % näistä muutoksista paranee ilman hoitoa 36–54 kuukauden kuluessa. (Käypä hoito -suositus 2016a.) Mikäli solumuutokset ovat kohtalaisia tai vahvoja tai jos näytteessä on vähäinen määrä normaalista poikkeavia kypsymättömiä soluja, tehdään kolposkopia tarkempien vastausten saamiseksi. Kolposkopiassa tutkitaan kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttimien aluetta suurentavalla optisella laitteella ja sen yhteydessä voidaan ottaa koepala eli kudospätkä. Mikäli kudospätkästä löytyy epänormaaleja kudospätkiä, luokitellaan ne vaikeusasteisiin eli esiastemuutoksiin, joita ovat lievä (CIN1), kohtalainen (CIN2) ja vahva (CIN3) muutos. Lieviä muutoksia voidaan seurata ilman hoitoa alle 30-vuotiailla papakokein tai kolposkopiolla kontrolloiden. Kohtalaiset tai vahvat muutokset hoidetaan Suomessa useimmiten LOOP eli sähkösilvikkahoidolla paikallispuudutuksessa, jossa sopivan kokoisella silvikkalla poistetaan pieni alue kohdunsuulta. Toimenpiteenä sähkösilvikkahoito muistuttaa kolposkopiaa. Kudospätkien ollessa normaaleja kontrolloidaan papakoe vuoden kuluttua. (Ecca s.a.) Taulukossa 1 on nähtävissä esimerkkejä papanäytteen vastauksista sekä vastauksen edellyttämistä toimenpiteistä alle 30-vuotiailla.

TAULUKKO 1. Papakokeen vastauksien merkitys Bethesda -luokituksen mukaan ja jatkohoito alle 30-vuotiailla naisilla (PSSHP 2013, 2; Käypä hoito -suositus 2016b; Ecca)

BETHESDA-luokitus	Selite	Toimenpiteet
Näytteen kuvaus: Riittävä Riittävä, lieriösolut puuttuvat Tulkinta epävarma (syy) Ei tulkittavissa (syy)		
Yleinen luokitus: Ei epiteelisoluatypiaa eli normaali löydös (NILM) Epiteelisoluatypia: levyepiteeliperäinen tai lieriöepiteeliperäinen	Normaali solukuva	
ASC-US (levyepiteeli)	Merkitykseltään määrittämätön muutos	Seuranta kontrollinäyttein. Kolposkopia, jos taustalla toistuva ASC-US (2-3 krt 12-24kk aikana)
ASC-H (levyepiteeli)	Merkitykseltään määrittämätön muutos, jossa HSIL ei poissuljettavissa	Kolposkopia 1kk kuluessa
LSIL (levyepiteeli)	Lieväasteinen levyepiteelimuutos	Seuranta kontrollinäyttein. Kolposkopia sytologin suosituksen mukaan tai jos löydös seurantanäytteessä 6-12 kuukauden kuluttua on ASC-US tai vahvempi
HSIL (levyepiteeli)	Vahva-asteinen levyepiteelimuutos	Kopoloskopia 1kk kuluessa
Karsinoma	Pahanlaatuinen kasvain	Kolposkopia heti (1-7vrk)
AGC-NOS (lieriöepiteeli)	Merkitykseltään epäselvä rauhassolumuutos	Kolposkopia sytologin arvion mukaan tai jos seurantanäyte ei ole normaali
AGC-FN (lieriöepiteeli)	Rauhassolumuutos, jossa epäily pahanlaatuisuudesta	Kolposkopia 1kk kuluessa
Adenokarsinoma (AIS)	Pahanlaatuinen kasvain	Kohdun poisto, mikäli lapsiluku täynnä tai konisaatiohoito, kunnes näytteet ovat puhtaat

#### 2.4 Kohdunkaulan syövän ehkäisy HPV-rokotteen avulla

HPV-infektiota vastaan on olemassa kolme ennaltaehkäisevää rokotetta (Käypä hoito -suositus 2016a). Rokotusten teho perustuu siihen, että rokotettavaan pistetään taudinaiheuttamiskyvyltä tehottomaksi tehtyjä viruksia tai bakteereja tai niiden osia. Ihmisen puolustusjärjestelmä muistaa jatkossa saman tulehduksen aiheuttajat. Puolustusjärjestelmä aktivoituu rokotuksesta siis samalla tavoin, kuin rokotettava olisi sairastanut taudin ja näin ollen tuhoaa nopeasti taudin aiheuttajan jatkossa, mikäli rokotettu henkilö saa tartunnan. (Jalanko 2009.) HPV-rokote sisältää papillomaviruksen kuoren osia, joita elimistö luulee papillomaviruksiksi ja alkaa tuottaa suojaa niitä vastaan. Rokote sisältää tehosteainetta, joka parantaa rokotteen tehoa. Rokote ei sisällä kokonaisia papillomaviruksia, joten rokotteesta ei voi saada HPV-infektiota. (THL 2016a.)

Käytössä olevat rokotteet ovat estäviä eivätkä hoitavia, joten ne on pistettävä ennen kuin kohdevirukset ovat infektoineet rokotteen saajan (Tiitinen 2016d). Näin ollen HPV-rokote tehoaa parhaiten, kun se annetaan ennen sukupuolielämän aloittamista. Rokote voidaan antaa myös tämän jälkeen, mutta 30 ikävuoden jälkeen rokotteesta ei uskota olevan hyötyä, koska valtaosa HPV-infektioista on siihen mennessä saatu. (THL 2016c.) HPV-rokotteiden teho rokotteen sisältämien HPV-tyyppien korkean riskin muutosten estossa on 93–100 % nuorilla naisilla, joilla ei ole aiemmin todettu HPV-infektiota. Rokotteiden teho korkean riskin muutosten estossa on 30–44 %, mikäli rokotettavilla naisilla on todettu aiempi HPV-infektio. (Käypä hoito -suositus 2016a.) Viimeaikaisen tutkimuksen mukaan HPV-rokote ehkäisee myös kohdunkaulan syövän vaikeiden esiasteiden uusiutumista niillä naisilla, joilta esiasteet on kirurgisesti hoidettu (Riikola 2016).

Ensimmäiset HPV-rokoteaihiot kehitettiin 1990-luvun alussa ja vuodesta 2007 lähtien Cervarix-rokote on ollut myynnissä Euroopassa. Samana vuonna Cervarix oli saatavilla myös Suomessa. (THL 2016a.) Nykyään rokotesarjaan kuuluu kaksi pistosta, mikäli rokotettava on alle 15-vuotias. Rokotteet pitää antaa viiden kuukauden välein toisistaan. Aiemmin rokotesarjaan kuului kolme pistosta, mutta myöhemmin todettiin, että kaksi rokotekertaa tuottaa riittävän vasteen alle 15-vuotiaille eli 10–14 -vuotiaille tytöille. Jatkossakin yli 15-vuotiaat rokotetaan edelleen kolme kertaa. (Puumalainen 2016.) Rokotteella suojataan papilloomaviruksen alatyyppejä 16 ja 18, jotka ovat suuren riskin virustyyppisiä (Tiitinen 2015).

HPV-rokote kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan, jonka tarkoituksena on suojata väestöä rokotuksien estettäviä tauteja ja niiden jälkitauteja vastaan. Ohjelmaan kuuluvat rokotukset rahoitetaan valtion budjetista. HPV-rokotteen saavat ilmaiseksi 11–12 vuotiaat tytöt. (THL 2015b; THL 2016c.) Suomessa kolmen sarjan rokotteen oli saanut yli 100 000 tyttöä vuoden 2014 loppuun mennessä (THL 2016a). Maailman terveysjärjestön (WHO) rokoteturvallisuuskomitea julkaisi vuonna 2013 raportin, jonka mukaan rokotetta on annettu maailmalla jo yli 175 miljoonaa annosta (THL 2013b). Rokotussuojan tiedetään tällä hetkellä kestävän ainakin kymmenen vuotta (THL 2016c).

HPV-rokotteen haitta- ja sivuvaikutuksia on tutkittu, mutta vakavia haittavaikutuksia ei ole todettu. Yleisimpiä sivuvaikutuksia ovat olleet pistosalueen paikallisoireet, kuten turvotus ja punoitus. Lähes kaikilla rokotuksen saaneilla henkilöillä on tuntunut pistoskohdassa jonkin verran kipua. Miltei joka toiselle rokotettavalle on tullut ohimeneviä yleisoreita, kuten päänsärkyä ja noin neljäsosalle rokotettavista on tullut pahoinvointia, ripulia, oksentelua ja vatsakipua. (THL 2016a.) Vuosien 2006–2010 aikana tehtiin pohjoismainen tutkimus, jossa tutkittiin vakavien haittavaikutusten yhteyttä HPV-rokotteeseen. Tutkimus oli kohorttitutkimus, jossa oli mukana lähes miljoonaa 10–17 -vuotiaasta tyttöä Ruotsista ja Tanskasta, joista noin 300 000 sai HPV-rokotteen. Tutkimuksessa ei todettu yhteyttä HPV-rokotteen ja autoimmuunisairauksien, neurologisten oireiden tai laskimoveritulppien esiintymisen välillä. (Arnheim-Dahlström, Hviid, Pasternak, Svanström ja Sparén 2013).

Helsingin Sanomissa ilmestyneen artikkelin (Pölkki 2016) mukaan Terveystieteiden tutkimuskeskus THL oli harkinnut syksyllä 2016, esittääkö se rokotusohjelmaan HPV-rokotteen antamista myös pojille, koska vuoden 2013 rokotusohjelman jälkeen on löydetty enemmän syöpiä, joita HPV aiheuttaa. Esimerkiksi tieto HPV:n syyosuudesta suun ja nielun syöpiin on lisääntynyt samalla kun näiden syöpien esiintyvyydenkin on lisääntynyt. THL:n laskelmien mukaan tyttöjen rokotekattavuus saataisiin vastaamaan 90 %, mikäli tytöistä 80 % ja pojista 40 % rokotettaisiin. Poikien rokottaminen suojaa myös tyttöjä HPV-tartunnalta, koska papilloomavirus on yleisin pääasiassa sukupuoliteitse tarttuva virus (THL 2016g; Tiitinen 2016c). Miehillä HPV-infektio voi aiheuttaa peniksen, peräaukon, suun tai nielun alueen syöpiä. Nämä syövät ovat harvinaisia, ja suurin osa papilloomaviruksen saaneista miehistä ei koskaan oireile. Miehillä papilloomaviruksen aiheuttamiin syöpiin altistaa muun muassa partnereiden lukumäärä, ikä, tupakointi, alentunut vastustuskyky sekä miesten välinen yhdyntä, joka lisää papilloomaviruksen aiheuttaman peräaukon syövän esiintyvyyttä 30-kertaiseksi muihin miehiin verrattuna. (HPV vaccine s.a.)

Australiassa HPV-rokote otettiin käyttöön 10 vuotta sitten. Sittemmin HPV-rokote on levinnyt yli 130 maahan ja uusien kohdunkaulan syöpätapausten esiintyvyys on puolittunut. Professori Ian Frazerin mukaan HPV-rokote voi 40 vuoden sisällä hävittää kaikki HPV:sta johtuvat syöpätapaukset, mikäli HPV-rokotteen kehittäminen onnistuu. Australiassa HPV-infektiot ovat vähentyneet yli 90 % 10 vuoden aikana. Maailmanlaajuisesti HPV-rokote -annoksia on annettu miljoonia kappaleita ja uusien kohdunkaulan syöpätapausten määrä on raporttien mukaan puolittunut. Yksi suuri ongelma on kuitenkin se, että kehittyvissä maissa 250 000 naista kuolee vuosittain kohdunkaulan syöpään. Tutkijat jatkavat HPV-rokotteen tehokkuuden kehittämistä ja pyrkivät takaamaan maailmalla nykyistä laajaa-alaisemman rokottamisen. (BBC 2016.)

Kansainvälisessä tutkimuksessa, joka oli yhdistetty analyysi 11 erillisestä kliinisestä tutkimuksesta, selvitettiin myös HPV-rokotteen turvallisuutta. Tutkimuksessa todettiin, ettei HPV-rokotteen (Cervarix) saaneilla ollut havaittavissa kohonnutta riskiä autoimmuunisairauksien puhkeamiseen kontrolliryhmiin verrattuna. Myöskään uusien kroonisten sairauksien puhkeamisessa ei ollut eroja tutkittavien ryhmien välillä. Paikallis- ja yleisoireet olivat yleisempiä HPV-rokotetuilla kuin kontrolliryhmissä. Tämä 11 kliinisestä tutkimuksesta koostunut analyysi käsitti lähes 30 000 yli kymmenen vuotiasta tutkittavaa tyttöä ja naista 30:stä eri maasta. Tutkittavista yli puolet saivat vähintään yhden annoksen HPV-16/18 -rokotetta ja kontrolliryhmissä olevat saivat joko placeboannoksen rokotetta tai yhden tai kaksi erilaista hepatiitti A -rokotetta. (Breuer, Descamps, Dubin Hardt, Izurieta, Spiessen ja Verstraeten 2009, 332–334.)



### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kuopiolaisten HPV-rokotusikäisten tyttöjen tietoja, mielipiteitä ja ajatuksia HPV-rokotetta kohtaan ja selvittää syitä siihen, miksi tytöt ovat ottaneet tai olleet ottamatta rokotetta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa Väestöliiton käyttöön. Väestöliitto voi hyödyntää tutkimustuloksia koulutuksissa ja verkkopalvelun tietopankkiteksteissä. Tutkimuksemme tuottaman tiedon avulla voidaan pieneltä osin edistää HPV-rokoteikäisten tyttöjen seksuaaliterveyttä. Omana tavoitteenamme on vahvistaa ammatillista osaamistamme HPV-rokotuksesta ja nuorten tyttöjen seksuaaliterveydestä. Lisäksi tavoitteenamme on oppia ja kehittyä määrällisen tutkimuksen teossa ja sen eri vaiheissa.

Opinnäytetyössä etsitään vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitä rokoteikäiset tytöt tietävät HPV-rokotteesta?
2. Miten rokoteikäiset tytöt suhtautuvat HPV-rokotteeseen?
3. Mitkä syyt ovat vaikuttaneet tyttöjen päätökseen ottaa tai olla ottamatta HPV-rokotetta?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimusprosessiksi kutsutaan eri vaiheiden muodostamaa tutkimuksen kokonaisuutta. Tutkimusprosessi etenee yleensä niin, että tutkimusaiheeseen perehtymisestä päädytään välivaiheiden kautta tutkimuksen raportoimiseen. Aiheenalinnan lisäksi tutkimusprosessin alussa määritellään tutkimusongelma ja perehdytään saman aiheen aiempiin tutkimustuloksiin sekä olemassa olevaan teoretietoon. (Heikkilä 2014, 20, 22.) Prosessi on jatkuvasti etenevä, mutta sen eri osat toimivat koko ajan vuorovaikutuksessa keskenään: prosessin seuraava osa-alue voi vaikuttaa edelliseen vaiheeseen täydentävästi tai muuttaa sitä (JYU 2010).

Oman opinnäytetyöprosessimme aloitimme keväällä 2015 aiheenalinnalla ja toimeksiantajan etsimisellä. Olimme aktiivisesti yhteydessä eri yrityksiin ja yhdistyksiin selvittääksemme heidän tarpeitaan opinnäytetyölle, sillä emme löytäneet valmiista opinnäytetöiden aihepankista meille sopivaa aihetta. Ehdotimme itse muutamia meitä kiinnostavia aihealueita ja Väestöliitolta meille tarjottiinkin muutamaa vaihtoehtoa, joista he toivoivat saavansa lisää tutkittua tietoa. Valittu aihe miellytti ja kiinnosti meitä eniten. Hyvän aiheen löytyminen oli meille merkittävä asia, sillä halusimme motivaatiomme pysyvän korkealla koko prosessin ajan. Lisäksi työelämälähtöinen työ kannusti meitä tekemään työtä mahdollisimman hyvin ja koimme työn tärkeäksi. Aiheenalinnan jälkeen määrittelimme tutkimusongelman ja muotoilimme sen selkeiksi kysymyksiksi. Tapasimme Savonia-AMK:n informaation ja teimme yhdessä tiedonhakua. Tutustuimme kirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin aiheesta sekä luimme myös saman aihepiirin opinnäytetöitä. Lisäksi perehdyimme määrälliseen tutkimukseen tutkimusmenetelmänä. Esiitimme opinnäytetyömme työsuunnitelman tammikuussa 2016 opinnäytetyöseminaarissa sekä työsuunnitelma oli luettavana myös toimeksiantajallamme, jotta työn päämäärä olisi yhteinen. Alkukevällä 2016 sovimme yhteistyöstä kuopiolaisten Aurinkorinteen koulun kanssa opinnäytetyön aineistonkeruuseen liittyen. Vertasimme kuopiolaisten alakoulujen oppilasmääriä, minkä jälkeen Aurinkorinteen koulu valikoitui melko suuren oppilasmääränsä vuoksi. Tutkimusaineisto kerättiin toukokuussa 2016, jonka jälkeen tutkimustuloksia alettiin analysoida ja raportoida.

### 4.1 Tutkimusmenetelmänä kvantitatiivinen kyselytutkimus

Opinnäytetyömme on toteutettu kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Määrällinen tutkimus on tutkimustapa, jossa tietoa tarkastellaan numeerisesti (Vilka 2007, 26). Tuloksia voidaan havainnollistaa myös taulukoiden ja kuvioiden avulla. Määrällisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosentiosuuksiin liittyviä kysymyksiä, ja tutkimus edellyttää riittävän edustavaa ja laajaa otosta. Useimmiten aineistonkeruussa käytetään standardoituja tutkimuslomakkeita, jotka sisältävät valmiit vastausvaihtoehdot. Määrällisen tutkimuksen avulla saadaan yleensä kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta asioiden syitä ei pystytä riittävästi selvittämään. (Heikkilä 2014, 15.)

Määrällinen tutkimus alkaa teoriasta, josta myös mitattavat asiat yleensä muodostetaan (Vilka 2007, 26). Määrällistä tutkimusta tehdessä tavoitteena voi olla kuvata, kartoittaa, selittää tai ennustaa tutkittavaa ilmiötä tai asiaa. Kuvailevan tutkimuksen, jota työmme edustaa, tavoitteena on esittää jokin ilmiö tai toiminta ja tuoda ilmi sen keskeisimmät seikat ja piirteet. (Vilka 2007a, 19–20.) Punnitsimme opinnäytetyömme toteuttamisvaihtoehtoina sekä määrällistä että laadullista tutkimusvaihtoehtoa ja teimme lopulta päätöksen valitusta tutkimusmenetelmästä yhteistyössä toimeksiantajamme kanssa. Toteutimme määrällisen tutkimuksen, jotta saisimme mahdollisimman yleistettävää tietoa, kuitenkin opinnäytetyön laajuus huomioon ottaen. Koska työ oli meille ensimmäinen tutkimus, koimme, että laadulliseen tutkimusmenetelmään verrattuna kvantitatiivinen kyselytutkimus oli osaltamme parempi vaihtoehto kyselyn objektiivisuuden säilyttämiseksi sekä aikataulujen yhteensovittamiseksi useiden osapuolten kesken. Lisäksi ajattelimme, että tutkimukseen osallistujat vastaavat internet-kyselyn kysymyksiin avoimemmin ja rehellisemmin kuin esimerkiksi ryhmähaastattelussa, sillä kyselyssä emme voi erottaa vastauksista yksittäistä henkilöä.

Määrälliseen tutkimukseen liittyy tietyntylaisia ominaispiirteitä sekä termejä. Perusjoukko on tutkimuksen kohdejoukko, eli ryhmä, josta halutaan tehdä päätelmiä tutkimuksessa. Otantamenetelmä on tapa, jolla havaintoyksiköt valitaan perusjoukosta. Havaintoyksikkö on mittauksen kohteena oleva esine, asia tai henkilö. Otos on joukko havaintoyksiköitä, jotka on jotakin otantamenetelmää käyttäen poimittu perusjoukosta ja se kuvaa mahdollisimman hyvin perusjoukkoa. Kokonaistutkimus tarkoittaa sitä, että kaikki perusjoukkoon kuuluvat havaintoyksiköt otetaan huomioon. (Vilka 2007, 51 ja 173.) Tutkimuksemme toteutettiin yhteistyössä kuopiolaisen Aurinkorinteen koulun kanssa ja tutkimuksen perusjoukkona olivat kaikki koulun 5.-6.-luokkalaiset tytöt. Päädyimme opinnäytetyössämme kokonaistutkimukseen, koska kyseessä on määrälliseen tutkimukseen nähden melko pieni tutkimusaineisto (alle sata), jolloin kokonaisotantaa Vilkan (2007, 52) mukaan tavallisesti käytetään. Mikäli perusjoukkomme koko olisi ollut moninkertainen tai jos mukana olisi ollut tutkittavia useammasta koulusta, olisimme voineet harvita myös muita otantamenetelmiä. Taulukosta 2 ilmenevät tutkimuksemme kohdejoukko, otantamenetelmä, havaintoyksikkö sekä tutkimustyyppi.

Taulukko 2. Opinnäytetyömme otantamenettely ja tutkimustyyppi

<b>Käsite</b>	<b>Käsitteen merkitys opinnäytetyössä</b>
Perusjoukko eli kohdejoukko	Kaikki Aurinkorinteen koulun 5-6lk tytöt (N=93)
Otantamenetelmä	Kokonaisotanta
Havaintoyksikkö	Yksi 5-6 -luokkalainen tyttö
Kokonaistutkimus	Koko perusjoukko eli Aurinkorinteen 5-6- luokkalaiset tytöt

Kysely on tavallisin aineiston keräämistapa, jota käytetään määrällisessä tutkimuksessa. Kysely sopii hyvin suurelle ja hajallaan olevalle joukolle ihmisiä, ja sen voi toteuttaa sekä postitse että internetissä (Vilkkä 2005, 73–74; Vilkkä 2007, 28). Ennen kuin tutkimusaineistoa voidaan kerätä, täytyy käsitteelliset asiat ja teoria muuttaa ymmärrettävään ja mitattavaan muotoon eli operationalisoida (Vilkkä 2007, 14). Operationalisoinnin ensimmäisessä vaiheessa teoreettiset asiat tulee muuttaa arkikielen tasolle, minkä jälkeen käsitteet puretaan osa-alueisiin. Lopuksi osa-alueet puretaan vielä kysymyksiksi ja vakioidaan vaihtoehtoiksi. (Vilkkä 2007a, 36.) Määrällisessä tutkimuksessa kyselylomake rakennetaan niin, että sillä saadaan vastaus tutkimusongelmiin (Kananen 2008, 14). Kyselytutkimuksessa tutkimuskohdetta katsotaan ulkopuolisin, puolueettomin silmin ja esitettävät kysymykset on perusteltu teoriasta käsin (Virsta -Virtual Statistics s.a).

Tässä opinnäytetyössä haluttiin mitata HPV-rokoteiässä olevien tyttöjen tietoja, mielipiteitä ja ajatuksia HPV-rokotteeseen liittyen jo olemassa olevan teorian ja tutkimustiedon pohjalta. Tiedolla tarkoitetaan klassisen tiedon määritelmän mukaan hyvin perusteltua tosi uskomusta. Tieto voidaan jakaa teoreettiseen tietoon ja arkitietoon: osa tietämistämme asioista perustuu perinteeseen ja auktoriteetteihin, kun taas osa kokemuksiimme ja havaintoihimme. Tieteellinen tutkimus pyrkii vähentämään arkiajattelun heikkouksia, joita ovat esimerkiksi epäluotettavat havainnot, liiallinen yleistäminen omien kokemusten perusteella, logiikan puute tai lyhytjänteisyys. Teoreettinen tieto perustuu tieteellisiin havaintoihin ja tärkeitä asioita siinä ovat laajasti sovellettavat periaatteet ja korkeatasoisesti jäsenytyneet tietorakenteet. (UEF s.a.) Mielipide määritellään yksilön subjektiiviseksi näkemykseksi jostakin asiasta (Wikipedia 2015). Ajatus voidaan määritellä erikseen ”ajattelun tuotteeksi” (Suomisanakirja s.a). Tässä opinnäytetyössä sekä mielipide että ajatus tarkoittavat käsitettä mielipiteen määritelmän mukaisesti.

Mittasimme tässä opinnäytetyössä pääasiassa tytöillä olevaa teoreettista tietoa HPV-rokotteeseen liittyen ja purimme sen pienempiin osa-alueisiin. Mitattavia asioita olivat tiedot HPV-rokotteen tehosta sekä tiedot HPV-rokotteen haittavaikutuksista / turvallisuudesta. Lisäksi muutama kysymys tietoon liittyen koski arkitietoa. Näiden osa-alueiden perusteella luotiin kysymykset. Määrällisessä tutkimuksessa kaikille tutkittaville asioille eli muuttujille annetaan arvo, joka voidaan ilmaista esimerkiksi kirjaimina tai numeroina (Vilkkä 2007, 14–15). Muuttujien arvoissa esiintyy vaihtelua. Muuttujia ovat esimerkiksi sukupuoli, ikä, mielipide, asuinpaikkakunta ja luokka-aste. (Heikkilä 2014, 13.) Muuttuja eli mittari muutetaan määrällisessä tutkimuksessa kysymykseksi, johon vastataan (Kananen 2008, 18). Muuttujat voivat olla tausta- tai tutkimusmuuttujia (KvantiMOTV 2003). Opinnäytetyössämme taustamuuttujia olivat luokka-aste, vastaajan aiemmin ottamat rokotukset, vastaajan ottama tai ottamatta jätetty HPV-rokote sekä aiempiin tutkimuksiin viitaten vastaajan vanhempien koulutustaustat. Valitsimme opinnäytetyömme aineiston keruutavaksi Webropol-kyselyn, koska tutkimukseen odotettiin osallistuvan noin sata alakouluikäistä tyttöä, ja kysely oli sekä vastaajien että tekijöiden kannalta selkeä toteuttaa. Webropol-kyselyn etuna oli myös aineiston purku ohjelman avulla. Internetin kautta kyselyyn vastaaminen vie vähemmän aikaa kuin käsin kirjoittamalla eikä aineistoa tarvitse siirtää lomakkeilta tietokoneelle, mikä parantaa luotettavuutta.

## 4.2 Kyselylomakkeen valmistaminen ja aineistonkeruu

Onnistunut kyselylomake on perusta laadukkaalle ja luotettavalle määrälliselle tutkimukselle. Tärkeimmät vaiheet ovat lomakkeen suunnittelu sekä kysymysten muotoilu ja testaus, koska virheitä ei voi korjata enää aineiston keräämisen jälkeen. (Vilkkä 2007, 28 ja 78.) Hyvä kyselylomake on houkutteleva, selkeä ja siisti. Kysymykset on numeroitu juoksevasti ja vastausvaihtoehdot ovat selkeät ja yksiselitteiset. Samaa aihetta koskevat kysymykset ovat ryhmiteltyinä kokonaisuuksiksi ja niillä voi olla otsikot. Kysymykset esitetään loogisessa järjestyksessä yksi aihealue kerrallaan. (Kananen 2014, 164–165.) Lisäksi hyvä kyselylomake on esitettävä ja se on helppo käsitellä tilasto-ohjelmalla (Heikkilä 2014, 47). Kyselylomakkeen etu tiedonkeruumenetelmänä on, että vastaaja jää aina tuntemattomaksi. Riskinä ja menetelmän haittana voi puolestaan olla alhainen vastausprosentti. (Vilkkä 2005, 73–74.) Kyselyn käyttäminen aineiston keruumenetelmänä estää liiallisen kysymysten johdattelun, mutta vastausten tulkinnan mahdollisuus pienenee. Ennen kyselylomakkeen laatimista tutkimuksen tavoite on oltava kokonaan selvillä, ja tutkimuslomakkeen tulee olla sellainen, että tutkittava asia saadaan selvitettyä kyselyn kysymysten avulla. (Heikkilä 2014, 45–46.)

Kyselyssä on mahdollista käyttää avoimia tai suljettuja kysymyksiä. Avoimet kysymykset ovat yleisimmin käytössä laadullisissa eli kvalitatiivisissa tutkimuksissa. Suljetut kysymykset ovat valmiiksi aseteltuja ja niissä on valmiit vastausvaihtoehdot. Tällaisia kysymyksiä kutsutaan usein myös strukturoiduiksi kysymyksiksi. (Heikkilä 2014, 49.) Strukturointi tarkoittaa asioiden vakioimista ennakkoon niin, että kaikilta kyselyyn osallistuvilta kysytään samat asiat, samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Strukturoiduissa kysymyksissä vaihtoehtojen lukumäärä ei saa olla kovin suuri ja kaikille vastaajille on löydettävä sopiva vastausvaihtoehto. (Vilkkä 2007, 14–15.) Suljettujen kysymysten etuna on nopea vastaaminen sekä tilastollisen käsittelyn helppous. Haittatekijöinä on huomioitava mahdolliset harkitsemattomat vastaukset tai vastausvaihtoehtojen puutteellisuus. Lisäksi ”en tiedä” -vaihtoehto voi houkutelaa vastaajaa. (Heikkilä 2014, 49.)

Opinnäytetyömme kyselylomakkeessa (Liite 1) asetimme kysymykset väittämämuotoisiksi. Kysymykset jaettiin ensin aihealueittain, minkä jälkeen tietoon ja mielipiteisiin perustuvat kysymykset jaettiin vielä omiin kysymyspatteristoihin. Kysymyspatteristolla tarkoitetaan kysymysten sarjaa, jolla halutaan selvittää samaan aihealueeseen liittyviä tekijöitä tai kysymyssarjassa on vastausvaihtoehdoltaan yhteneviä kysymyksiä. Kysymyssarjoihin vastaaminen on yleensä vastaajalle helpompaa, kuin lukea itseään toistavia yksittäisiä kysymyksiä. (KvantiMOTV 2010.) Opinnäytetyössämme kysymyspatteristojen aihealueina olivat HPV-rokote ja papilloomavirus. Kysymyspatteristoista kolme käsitteli tietoon perustuvia kysymyksiä ja kaksi mielipiteisiin ja ajatuksiin liittyviä kysymyksiä. Kysymyspatteristot päädyttiin jakamaan aihealueittain vastaajalle näkyvän selkeyden vuoksi. Operationalisointi ei kulkenut täysin loogisesti aihealueiden mukaan, vaan esimerkiksi HPV-rokotteen tehoon liittyviä väittämiä oli muutamia molempien aihealueiden kysymyspatteristoissa.

Taustakysymykset mukaan lukien tutkimuskysymyksiä oli yhteensä 13. Taustakysymyksiä oli kuusi, kysymyspatteristoja sisältäen useamman väittämän oli viisi sekä kaksi avointa kysymystä. Kyselylomakkeen taustakysymysten tarkoituksena oli selvittää vastaajan ikä, onko hän ottanut HPV-rokotteen ensimmäisen rokoteannoksen sekä vastaajan vanhempien sosiaalinen asema, joka aiempiin tutkimustuloksiin (Leivo 2015) viitaten on ollut yksi tekijä HPV-rokotettavuudessa. Taustakysymysten avulla olisi voinut tehdä johtopäätöksiä siitä, mikä vaikutus ja yhteys taustakysymysten vastauksilla oli kyselyn varsinaisten kysymysten vastauksiin. Opinnäytetyössämme hyödynsimme vain osaa taustakysymyksistä kyselyn varsinaisten kysymysten vastausten vertailussa. Varsinaiset kysymykset olivat siis väittämiä, jotka perustuivat teorian tietoon, jota meillä on seksuaaliterveydestä, papilloomaviruksesta sekä HPV-rokotteesta. Vastausvaihtoehtoina tietoon perustuvissa kysymyksissä olivat ”kyllä”, ”ei” ja ”en tiedä”. Mielipiteitä ja ajatuksia mittaavissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot olivat ”samaa mieltä”, ”eri mieltä” ja ”en osaa sanoa”. Tiedostimme, että on riski antaa vastaajalle mahdollisuus valita ”en tiedä” tai ”en osaa sanoa” -vaihtoehto niiden helppouden vuoksi. Emme kuitenkaan halunneet vastaajien arvaavan väittämiin vastauksia.

Tutkimuksemme osallistuneet tytöt olivat 5.-6.-luokkalaisia eli HPV-rokotusiässä olevia 11–12-vuotiaita. Tyttöjen kehitystaso otettiin huomioon kyselylomaketta kehitettäessä. Esitestasimme kyselylomakkeen kolmella 9-12-vuotiaalla tytöllä sekä kolmella terveydenhoitajalla. Lisäksi kahden tytön äidit antoivat kyselystä palautetta omasta näkökulmastaan. Esitestauksesta saadun palautteen myötä teimme muutoksia, jotta kyselylomakkeesta tulisi mahdollisimman ymmärrettävä ja helposti vastattava. Muutokset koskivat sanavalintoja, hankalien termien tai ilmaisujen poistamista sekä kysymysten määrän rajaamista. Lisäksi esitestausta antoi osviittaa kyselyn viemästä ajasta.

Toteutimme kyselyn yhteistyössä kuopiolaisen Aurinkorinteen alakoulun kanssa toukokuussa 2016 yhden päivän aikana. Kyselyyn vastasi kaikkiaan 86 tyttöä. Sovimme koulun rehtorin kanssa kyselyyn liittyvistä lupa-asioista. Kysely tehtiin Webropol-alustalle internetiin ja linkki kyselyyn lähetettiin etukäteen opettajille tiedonkeruutilanteessa annettavaksi tutkimukseen osallistuville tytöille. Opettajat toteuttivat kyselyn luokittain ohjeidemme mukaisesti. Aikataulullisista syistä emme päässeet itse paikalle toteuttamaan ja ohjaamaan kyselyä, vaikka se oli alkuperäinen suunnitelmamme. Vanhemmille oli lähetetty etukäteen tiedote kyselystä Wilma-järjestelmän kautta ja heillä oli viestiin vastaamalla mahdollisuus kieltää lapsensa vastaaminen kyselyyn.

### 4.3 Aineiston analyysi

Tutkimusaineiston kerääminen, tutkimusaineiston käsittely ja analysointi sekä tulkinta ovat määrällisessä tutkimuksessa erillisiä vaiheita. Kun kerätty aineisto on saatu kasaan, alkaa aineiston käsittely. Aineiston käsittely tarkoittaa, että saatu tieto tarkistetaan ja siirretään tietokoneelle niin, että sitä voidaan tutkia taulukko- ja tilasto-ohjelmien avulla numeraalisesti. Tarkistuksessa tärkeintä on arvioida kato eli puuttuvien tietojen määrää lomakkeissa. Mikäli kato on satunnaisesti jakautunut tai vähäinen, se ei ole yleensä ongelma. Määrällisen tutkimuksen analysointitapa valitaan aina sen mukaan, mitä ollaan tutkimassa. Mikäli halutaan tutkia kahden muuttujan välistä riippuvuutta, käytetään ristiintaulukointia ja/tai korrelaatiokerrointa. Näiden avulla voidaan antaa tietoa siitä, kuinka eri muuttujat ovat riippuvaisia toisistaan. Yhden muuttujan tulokset taas esitetään tunnuslukuina eli kuvataan muuttujan keskimääräistä suuruutta, muuttujan arvon vaihtelua tai sitä kuinka kaukana käsiteltävän muuttujan jakauma on normaalista. (Vilka 2007, 119–120, 129, 133.) Muuttuja on havaintoyksikköön liittyvä ominaisuus, joka on luontevasti mitattavissa (Vilka 2005, 181). Se voi olla esim. henkilöä koskeva asia tai ominaisuus (Vilka 2007, 14).

Opinnäytetyössämme saimme valmiin aineiston Webropolin. Tarkitimme ja arvioimme aineiston laadun. Suurimpaan osaan kyselyn kysymyksistä oli pakko vastata edetäkseen kyselyssä, joten puutteellisia vastauslomakkeita ei ollut eikä katoa kyselyssä syntynyt. Kyselyn viimeisessä kysymyksessä, joka oli avoin kysymys, vastaajalla oli mahdollisuus kirjoittaa vapaasti kyselyyn tai HPV-rokotteeseen liittyviä ajatuksia. Tämä kysymys ei ollut pakkovastattava ja kommentteja tuli yhteensä 27, joista kaksi ei lainkaan liittynyt aiheeseen. Pohdimme, ovatko vastaukset näiden vastaajien osalta luotettavia muissa kysymyksissä. Päädyimme kuitenkin huomioimaan kaikki palautuneet vastaukset aineistossa, sillä emme nähneet kahden vastaajan vaikuttavan merkittävästi aineiston kokonaistuloksiin eikä aiheen vierestä oleva kommentti ollut mielestämme riittävä peruste vastausten hylkäämiselle.

Käsittelimme tuloksia Webropolin raportointitoiminnon avulla. Esitämme oleellisen osan tutkimustuloksista opinnäytetyössä taulukoin havainnollistettuna ja tutkimuskysymysten mukaan luokitellen. Teoriatiedon pohjalta oletimme, että HPV-rokotukset aloitetaan jo viidennellä luokalla. Meille selvisi kuitenkin hieman ennen kyselyn toteuttamista, että kyselyyn vastaavilla viidesluokkalaisilla tytöillä ei ollut mahdollisuutta saada vielä HPV-rokotetta. Koska tämä on merkittävä tekijä vastausten luotettavuuden kannalta, päädyimme esittämään tulokset sekä luokka-asteittain että kokonaistuloksina.

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 5.1 Tyttöjen taustatiedot

Toteutimme Webropol-kyselyn Aurinkorinteen koulun viides- ja kuudesluokkalaisille tytöille (N=93) keväällä 2016. Saimme kaikkiaan 86 vastausta, jolloin vastausprosentti kyselyyn oli 92 %. Vastaajista 46,5 % oli viidesluokkalaisia tyttöjä ja 53,5 % oli kuudesluokkalaisia tyttöjä.

Kaikista tytöistä 38 % oli saanut HPV-rokotteen ja 33 % kertoi saaneensa kaikki kolme rokoteannosta. Kuudennen luokka-asteen tytöistä 72 % kertoi saaneensa HPV-rokotteen, kun vastaava luku viidennen luokka-asteen tytöissä oli 0 %. Viidesluokkalaisista tytöistä 18 % ei kuitenkaan muistanut, onko saanut HPV-rokotetta.

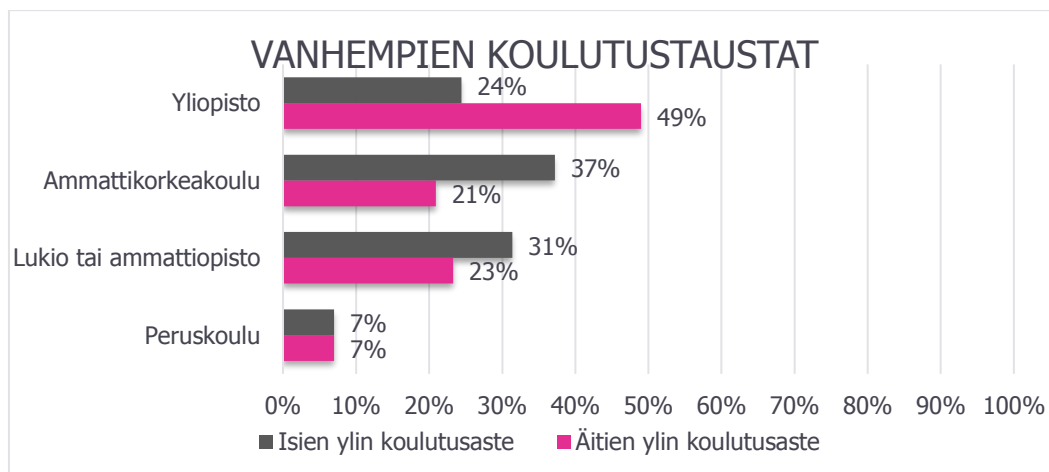
Tytöistä 57 % oli saanut aiemmin muita rokotteita (mm. jäykkäkouristus, poliorokote). Vain 2 % tytöistä ilmaisi, ettei ole saanut aiemmin muita rokotteita. Peräti 44 % tytöistä ei muistanut, onko heitä rokotettu aiemmin. Taulukossa 3 näkyy tyttöjen luokka-aste sekä HPV-rokotteen saaminen ja rokotuksen muistaminen.

TAULUKKO 3. Tyttöjen luokka-aste, rokotteen saaminen ja rokotuksen muistaminen (%) (n=86)

<b>Luokka-aste</b>	<b>5lk (n=40)</b>	<b>6lk (n=46)</b>	<b>Yhteensä (n=86)</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
On saanut HPV-rokotteen	0	72	38
Ei ole saanut HPV-rokotetta	83	28	54
Ei muista, onko saanut HPV-rokotetta	18	0	8

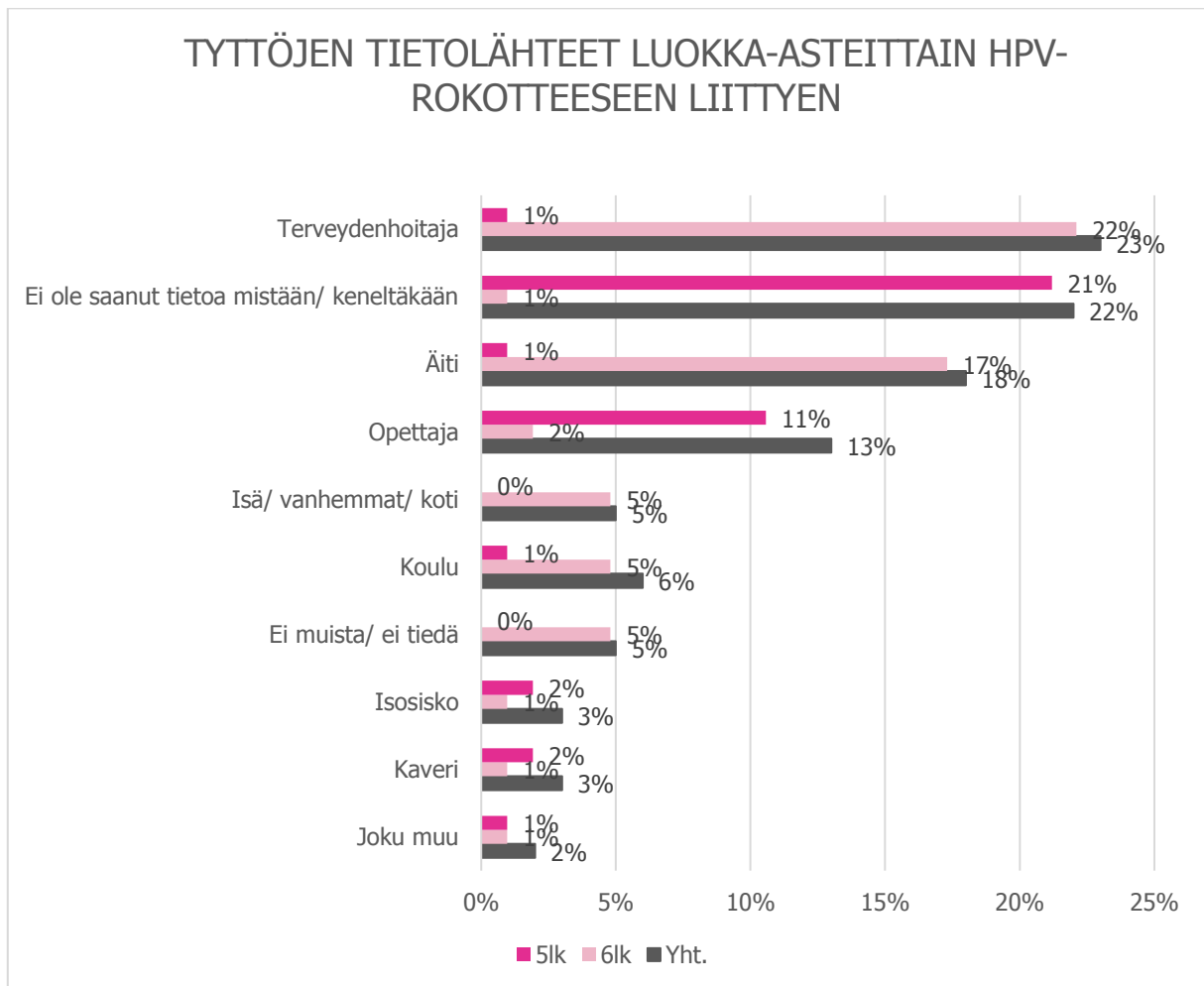


Tytöiltä selvitettiin myös heidän vanhempiansa koulutusaste aikaisempiin tutkimuksiin viitaten (Leivo 2015). Äideistä 49 % oli suorittanut yliopistotason koulutuksen. Isien koulutusaste jakaantui tasaisesti: heistä 31 % oli suorittanut toisen asteen koulutuksen, 37 % oli suorittanut ammattikorkeakoulututkinnon ja 24 % oli suorittanut yliopistotutkinnon (Kuvio 1). Vanhempien koulutustaustan yhteyttä tyttöjen tietoihin ja mielipiteisiin ei tutkittu.



KUVIO 1. Tyttöjen vanhempien koulutustaustat (%) (n=86).

Avoimella kysymyksellä selvitimme, mistä tai keneltä tytöt (n=84) olivat saaneet tietoa HPV-rokotteesta (Kuvio 2). Tämän kysymyksen vastauksista kaksi hylkäsimme, sillä oli epäily, että kysymys oli ymmärretty väärin. Yhteensä eri tietolähteitä HPV-rokotteesta mainittiin vastauksissa 104. Samassa vastauksessa saattoi olla useampikin tietolähde mainittuna. Mainintojen perusteella jaoinme vastaukset sisältöluokkiin ja laskimme tietolähteiden prosenttiosuudet. Muutamassa vastauksessa kerrottiin, että tietoa on saatu *”terveydenhoitajan antamasta monisteesta”*, jolloin tulkitsimme tietolähteeksi terveydenhoitajan. Lisäksi erottelimme vastauksista opettajan sekä *”koulun kautta”* tulleen tiedon, sillä koulun kautta tulleesta tiedosta emme tiedä, kuka tiedon on varsinaisesti antanut. Kuudesluokkalaisista eniten tietoa oli saatu terveydenhoitajalta, kun taas viidesluokkalaiset olivat saaneet eniten tietoa opettajalta. Kuviossa 2 on nähtävissä tietolähteet luokka-asteittain ja kokonaistuloksina.



KUVIO 2. Tyttöjen mainitsemat tietolähteet (%) HPV-rokotteeseen liittyen (104 mainintaa).

## 5.2 Tyttöjen tiedot HPV-rokotteesta

Tyttöjen tietoja HPV-rokotteesta mitattiin seuraavien tietoa-alueiden kautta: HPV-rokotteen teho, haittavaikutukset / turvallisuus sekä arkitieto. Kyselyyn vastanneiden rokoteikäisten tyttöjen tiedot HPV-rokotteen tehosta vaihtelivat paljon: 83 % tytöistä tiesi HPV-rokotteen suojaavan kohdunkaulan syöpää vastaan, mutta vain 8 % tiesi rokotusiän merkityksen rokotteen antamaan suojaan. Tytöistä 13 % tiesi, ettei HPV-rokote suojaa sukupuolitaudeilta sekä 20 % tiesi, että rokote tehoaa parhaiten, kun se annetaan ennen sukupuolielämän aloittamista.

Tyttöjen tiedot HPV-rokotteen haittavaikutuksista jakaantuivat tasaisemmin: heistä 44 % tiesi HPV-rokotteen yleiset haittavaikutukset sekä 30 % vastaajista tiesi, ettei voimakas hengenahdistus, joka voi johtaa sairaalahoitoon, ole HPV-rokotteen kovin yleinen haittavaikutus. Eräs tyttö oli kuvannut odotuksiaan haittavaikutuksista näin: *"Ajattelin, että tuleeko minulle kova kuume. Ei tullut."*

Arkitiedoista parhaiten tiedettiin rokottamisen käytännön toteutus: 63 % tytöistä tiesi HPV-rokotteen pistettävän olkavarren lihakseen. Tyttöjen tieto papilloomaviruksen yhteydestä kohdunkaulan syövän ilmaantumiseen oli puolestaan vähäinen, sillä reilusti yli puolet tytöistä vastasi kyseiseen väittämään "en tiedä" vaihtoehdon. Avoimen kysymyksen vastauksista on huomattavissa, että papilloomavirus on ollut monelle terminä vieras. Tätä päätelmää kuvastavia kommentteja olivat esimerkiksi: *"Mikä on papilloomavirustartunta?"* tai *"Haluaisin ehkä tietää enemmän HPV-rokotteesta ennen kuin otan sen, mutta en usko että kukaan perheessäni tietää tästä rokotteesta saati viruksesta hirveän paljon."* tai *"Pelkäsin kuollakseni sitä piikkiä. MIKÄ ON PAPILLOOMAVIRUS?????"*.

Useilla tytöillä oli tiedon puutetta HPV-rokotteesta, ja tiedon taso vaihteli paljon kysytyissä asioissa. Tiedon puutetta kuvastavia kommentteja olivat esimerkiksi: *"En edes tiennyt tästä koko rokotteesta, joten vastasin aika moneen että "En tiedä." tai "Mulla ei oo hajuakaan mikä se koko rokotus ees on!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!"* tai *"Meille ei ole kerrottu ko. rokotteesta mitään, joten en osannut vastata kysymyksiin."*

Yleinen trendi kaikilla osa-alueilla oli, että kysymyksiin vastattiin joko oikein, tai vastausta ei tiedetty. Ainoastaan väittämä rokotusiän merkityksestä keräsi merkittävän määrän vääriä vastauksia: 28 % tytöistä luuli, että HPV-rokote antaa yhtä tehokkaan suojan tytöille ja naisille rokotusiästä riippumatta. Kyselyyn vastanneiden tyttöjen tiedot on eritelty tarkemmin luokka-asteittain taulukossa 4.

Kyselyn lopussa olleen avoimen kysymyksen vastauksissa toivottiin lisää tietoa HPV-rokotteeseen liittyen: *"Haluaisin ehkä tietää enemmän HPV-rokotteesta ennen kuin otan sen, mutta en usko, että kukaan perheessäni tietää tästä rokotteesta, saati viruksesta hirveän paljon. – " ja "Kuinka yleistä on, että kohdunkaulan syövän saa?"* sekä *"Jos olisi täysin varmaa, että se auttaa haluaisin ottaa sen, tarvitsen lisää tietoa"*.

TAULUKKO 4. Tyttöjen tiedot HPV-rokotteesta (%) luokka-asteittain ja väittämien oikeat vastaukset (n=86)

	Vastasi oikein (%)			Vastasi väärin (%)			Ei tiennyt (%)		
	5lk	6lk	Yht.	5lk	6lk	Yht.	5lk	6lk	Yht.
Oikea vastaus= O									
Väärä vastaus= V									
<b>HPV-rokotteen teho</b>									
HPV-rokote suojaa kohdunkaulan syöpää vastaan (O)	70	94	83	0	0	0	30	7	17
HPV-rokote tehoaa parhaiten, mikäli se annetaan ennen sukupuolielämän aloittamista (O)	15	24	20	0	4	2	85	72	78
HPV-rokote suojaa sukupuolitaudeilta (V)	3	22	13	15	17	16	83	61	71
HPV-rokote antaa kaikille tytöille ja naisille yhtä tehokkaan suojan rokotusiästä huolimatta (V)	5	11	8	30	26	28	65	63	64
<b>HPV-rokotteen haittavaikutukset</b>									
HPV-rokotteen yleiset haittavaikutukset ovat pistosalueen kipu, punoitus ja turvotus (O)	25	61	44	8	4	6	68	35	50
HPV-rokotteen melko yleinen haittavaikutus on voimakas hengenahdistus, joka voi johtaa sairaalahoitoon (V)	5	52	30	10	2	6	85	46	64
<b>Arkitieto</b>									
HPV-rokote pistetään olkapään lihakseen (O)	33	89	63	3	2	2	65	9	35
Papilloomavirus on yleisin kohdunkaulan syövän aiheuttaja (O)	30	20	24	3	0	1	68	80	74

### 5.3 Tyttöjen mielipiteet ja suhtautuminen HPV-rokotteeseen

Kyselyn perusteella tyttöjen suhtautuminen HPV-rokotetta oli kohtalaisen myönteinen. Kyselyyn vastanneista tytöistä 56 % piti HPV-rokotteen ottamista tärkeänä ja vain 5 % oli eri mieltä asiasta. Tytöistä 49 % piti rokotteita yhä tärkeinä, vaikka terveydenhuolto on kehittynyt. Toisaalta 47 % tytöistä valitsi "en osaa sanoa" -vaihtoehdon. Luotto HPV-rokotetta kohtaan oli myös kohtalaisen suuri, sillä 56 % tytöistä uskoi HPV-rokotteen tehoavan siihen, mihin se on tarkoitettu. Vastaajista 43 % oli sitä mieltä, että rokotteiden hyödyt ovat suurempia kuin haitat, mutta 10 % oli eri mieltä asiasta. Tytöistä 52 % ilmaisi ottavansa rokotteen, jos saisi itse päättää, mutta 14 % jättäisi itse päättäessään rokotteen ottamatta. Vaikka HPV-rokote olisi maksullinen, rokotuksen haluaisi yhä 33 % tytöistä.

Tässä kysymyspatteristossa selvitettiin myös tyttöjen mielipiteitä ja ajatuksia HPV-rokotteeseen liittyvästä tiedonsaannista. Tytöistä 52 % haluaisi enemmän luotettavaa tietoa HPV-rokotteesta ja 47 % tytöistä oli sitä mieltä, että koulussa pitäisi kertoa enemmän HPV-rokotteesta. Tytöistä 50 % vastasi, että koulussa asioita pitäisi kertoa selkeämmin, kun taas 8 % tytöistä oli eri mieltä asiasta. Tyttöjen mielipiteitä ja suhtautumista HPV-rokotteeseen esitellään tarkemmin taulukossa 5.

TAULUKKO 5. Tyttöjen mielipiteet ja suhtautuminen HPV-rokotteeseen (%) (n=86)

	Samaa mieltä (%)			Eri mieltä (%)			En osaa sanoa (%)		
	5lk	6lk	Yht.	5lk	6lk	Yht.	5lk	6lk	Yht.
Pidän HPV-rokotteen ottamista tärkeänä	43	67	56	5	4	5	53	28	40
Haluaisin saada enemmän luotettavaa tietoa HPV-rokotteeseen liittyen	48	57	52	8	13	11	45	30	37
Koulussa pitäisi kertoa asioita selkeämmin HPV-rokotteesta	40	59	50	10	7	8	50	35	42
Koulussa pitäisi kertoa enemmän HPV-rokotteesta	33	59	47	10	13	12	58	28	42
HPV-rokotteen hyödyt ovat mielestäni suuremmat kuin haitat	23	61	43	13	9	11	65	30	47
Haluaisin HPV-rokotteen, vaikka se olisi maksullinen	33	33	33	15	15	15	52	52	52
Jos saisin itse päättää, en ottaisi HPV-rokotetta	8	20	14	40	63	52	53	17	34
Luulen, että rokotteet eivät ole nykyään niin tärkeitä, koska terveydenhuolto on kehittynyt	8	2	5	30	65	49	63	33	47
En usko, että HPV-rokote oikeasti tehoaa siihen, mihin se on tarkoitettu	8	2	5	40	70	56	53	28	40

## 5.4 Tyttöjen mainitsevat syyt ottaa tai olla ottamatta HPV-rokotetta

Suurin osa tytöistä (70 %) oli sitä mieltä, että heidän rokotuspäätökseensä ei ollut vaikuttanut ystävän toiminta. Vain 7 % tytöistä ilmaisi toimineensa, kuten ystävä. Tytöistä 10 % uskoj, ettei HPV-rokote ole kovin tärkeä, koska sitä ei ole pakko ottaa, mutta 42 % oli asiasta eri mieltä. HPV-rokotteen ottaminen pelotti 22 % tytöistä, koska he eivät pidä pistämisestä. HPV-rokotteen pistäminen huolestutti tyttöjä ja siitä oli avoimissa vastauksissa monia kysymyksiä ja kommentteja: *"Sattuuko rokote? Pitääkö se ottaa monta kertaa?" "Pelkäsin kuollakseni sitä piikkiä – "*. Tytöistä 42 % kertoi tietävänsä, miksi HPV-rokote pistettiin tai olisi pistetty, ja vain 9 % oli eri mieltä asiasta. Syitä, jotka ovat voineet vaikuttaa tyttöjen päätökseen HPV-rokotteen ottamisen suhteen, tarkastellaan luokka-asteittain taulukossa 6.

TAULUKKO 6. Tyttöjen mainitsevat syyt (%) ottaa tai olla ottamatta HPV-rokotetta (n=86)

	Samaa mieltä (%)			Eri mieltä (%)			En osaa sanoa (%)		
	5lk	6lk	Yht.	5lk	6lk	Yht.	5lk	6lk	Yht.
Kun minulle tarjottiin HPV-rokotetta, tiesin miksi se minulle pistettiin tai olisi pistetty	23	59	42	10	9	9	68	33	49
HPV-rokotteen ottaminen pelottaa minua, koska en pidä pistämisestä	18	26	22	30	52	42	53	22	36
En usko, että HPV-rokote on kovin tärkeä, koska sitä ei ole pakko ottaa	8	13	11	28	54	42	65	33	48
Otin tai olin ottamatta rokoteannoksen, koska ystäväni toimi samoin	8	7	7	48	89	70	45	4	23

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Määrällisen tutkimuksen kokonaisluotettavuuden muodostavat tutkimuksen luotettavuus eli reliabiliteetti ja pätevyys eli validiteetti (Vilka 2007, 152). Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan mittauksen antamien tulosten tarkkuutta. Toisin sanoen, mittaustulosten tulisi olla toisiaan vastaavat, mikäli mitaus saman henkilön kohdalla toistettaisiin tutkijasta riippumatta. (Vilka 2005, 161.) Validiteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. Validi tutkimus ei sisällä systemaattista virhettä. Systemaattinen virhe voi olla esimerkiksi epäonnistunut kysymyksen asettelu: vastaaja ymmärtää kysymyksen väärin tai ei ajattelekaan tutkijan olettamalla tavalla. Haasteena abstraktien asioiden mittaamiselle on validin mittarin löytäminen: riskinä on, että esimerkiksi älykkyyttä tutkiessa mitataan oppimistuloksia. (Heikkilä 2014, 27). Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta edesauttavat selkeä ja tarkkaan rajattu tutkimusongelma, selkeästi määritelty perusjoukko, hyvä tutkimussuunnitelma ja kyselylomake, harkiten valittu otantamenetelmä, edustava otos, sopiva tiedonkeruumenetelmä, korkea vastausprosentti, tilastollisten menetelmien hallinta ja selkeä ja objektiivinen raportti (Heikkilä 2014, 17).

Hyvä kyselylomake on perusta laadukkaalle ja luotettavalle määrälliselle tutkimukselle. Tärkeimmät vaiheet ovat lomakkeen suunnittelu sekä kysymysten muotoilu ja testaus, koska virheitä ei voi korjata enää aineiston keräämisen jälkeen. Kyselylomake tulee aina testata ennen varsinaisen aineiston keruuta. Lomakkeen testaaminen tarkoittaa käytännössä sitä, että tehdään koekysely, jossa testajina voivat olla asiantuntijat, perusjoukkoon kuuluvat tai vastaavat henkilöt. (Vilka 2007, 78.) Määrällisessä tutkimuksessa tulee käsittely-, mittaus-, kato- ja otantavirheitä. Tärkeää on, että tutkija on rehellinen ja paljastaa tutkimuksensa virheet ja arvioi niiden vaikutusta tuloksiin ja tulosten soveltamiseen sekä hyödyntämiseen. (Vilka 2007, 154.) Tutkimuksen tulee olla objektiivinen eli puolueeton. Tutkijan vaihtaminen ei vaikuta objektiivisen tutkimuksen tuloksiin. (Heikkilä 2014, 28–29.)

Toteutimme opinnäytetyössämme kvantitatiivisen kyselytutkimuksen, jossa päädyimme käyttämään kokonaisotantaa, sillä perusjoukko oli tutkimuksessamme rajallinen (alle sata vastaajaa). Opinnäytetyön laajuus ja tekijöiden kokemattomuus tutkijoina huomioiden oli järkevää rajata tutkimuksen koko tälle tasolle eikä kasvattaa suuremmaksi. Työn objektiivisuuden kannalta pidimme kyselytutkimusta haastattelua luotettavampana ensimmäiseksi tutkimukseksimme, sillä emme tavanneet näin tutkittavia henkilökohtaisesti. Kysely toteutettiin yhteistyössä Aurinkorinteen koulun kanssa. Tarkoituksemme oli mennä toteuttamaan kysely koululle, mutta aikataulullisista syistä kysely toteutettiin opettajajohtoisesti ryhmä kerrallaan. Koska aikataulu oli tiukka, pohdimme myös, siirtäisimmekö kyselyn toteutusta seuraavaan syksyyn. Totesimme kuitenkin lopulta, että koulun alkaessa syksyllä tytöistä kenelläkään ei olisi ollut mahdollisuutta saada HPV-rokotetta eikä näin ollen todennäköisesti tietoakaan HPV-rokotteeseen liittyen.

Lähetimme opettajille ohjeistuksen kyselyyn etukäteen ja kysely toteutettiin koulussa kaksi viikkoa ennen kesäloman alkua. Viimeiset viikot ennen kesäloman alkua koulussa ovat vilkkaita, joten on mahdollista, että se on vaikuttanut tyttöjen keskittymiskykyyn vastaamisen suhteen. On mahdollista, että vastaukset olisivat voineet olla harkitumpia, mikäli ajankohta olisi ollut toinen ja olisimme itse päässeet paikan päälle toteuttamaan kyselyä. Näiden asioiden vaikutusta tutkimuksen kokonaisluotettavuuteen on kuitenkin haasteellista arvioida.

Alkuperäinen tarkoitus oli toteuttaa kysely tytöille, joilla olisi ollut mahdollisuus saada vähintään yksi rokoteannos. Myös kyselylomake suunniteltiin tämän tiedon perusteella. Teoriatiedon (THL 2016c) mukaan kansallisen rokotusohjelman osana rokote annetaan 11–12-vuotiaille tytöille. Tämän perusteella virheellisesti oletimme, että rokotukset aloitetaan jo viidennellä luokalla. Kuitenkin muutama päivä ennen kyselyn toteuttamista saimme yhteistyökoululta tiedon, että rokotukset aloitetaan vasta kuudennella luokalla. Koska mielestämme tiedolla oli merkittävä vaikutus lopullisiin kokonaistuloksiin, esitimme vastaukset myös luokka-asteittain, jotta sen vaikutus tuloksiin on nähtävissä.

Opinnäytetyössämme pyrimme paneutumaan kyselylomakkeen laatimiseen ja onnistuneeseen operationalisointiin, sillä tiesimme, että ne ovat tyypillisiä virheitä määrällisessä tutkimuksessa (Vilka 2007a, 100). Hyödynsimme asiantuntijoita (mm. usea ohjaava opettaja) kyselylomakkeen suunnittelussa. Vasta työn edetessä analysointi ja raportointi vaiheeseen, huomasimme, ettei operationalisointi ollut tässä työssä täysin onnistunut. Kyselylomakkeen työstövaiheessa emme olleet määritelleet mitattavia asioita riittävän hyvin, joten tulokset jäivät vähäisemmiksi kuin olimme toivoneet etenkin tyttöjen tietoja HPV-rokotteesta kuvaavissa kysymyksissä. Kaikki kysymyksemme eivät mitanneet tutkittavia asioita eivätkä näin ollen vastanneet tutkimuskysymyksiin.

Kyselylomake esitettiin kolmella 9-12-vuotiaalla tytöllä ja kolmella terveydenhoitajalla. Lisäksi kahden tytön äidit antoivat kyselystä palautetta omasta näkökulmastaan. Esitestauksen ja palautteen perusteella poistimme osan kysymyksistä, muutimme sanavalintoja yksinkertaisemmiksi ja rajasimme kysymysten määrää. Poistamamme kysymykset koskivat väittämiä papakokeeseen liittyen. Poistetut väittämät eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin sekä esitestauksen perusteella kaikki tytöt eivät tieneet, mitä papakoe tarkoittaa. Kyselyyn jäi kaksi väittämää liittyen tyttöjen tietoon papakokeen ja HPV-rokotteen yhteydestä. Näitä vastauksia ei lopulta esitetty tuloksissa, sillä oli mahdollista, että tytöt vastasivat väittämiin "en tiedä" -vaihtoehdon, mikäli papakoe oli terminä tuntematon. Sanavalintoja yksinkertastettiin, jotta vastauksia ei jäisi saamatta ymmärtämättömyyden takia ja sanat vastasivat paremmin kyselyyn vastaavien tyttöjen kehitystasoa. Lisäsimme myös konkreettisia esimerkkejä kysymysten asetteluun, jotta väittämät olisivat varmasti ikäluokan ymmärrettävissä. Vaikka kysymysten asettelun selkeyteen panostettiin, sisältää aihealue paljon termejä, joille ei ole arkikielen vastinetta. Näin ollen on mahdollista, että väittämien ymmärtäminen on ollut vaillinnaista ja se on vaikuttanut osin tuloksiin. Väittämät olivat kyselylomakkeessa siinä mielessä onnistuneet, että ne mittasivat vain yhtä asiaa kerrallaan. Vastaajilla oli mahdollisuus valita "en tiedä" tai "en osaa sanoa", jolloin mahdollisuus arvatuille vastauksille väheni.



Kyselyssä oli lopuksi avoin kysymys, johon oli mahdollisuus antaa vapaita kommentteja. Avoimella kysymyksellä annoimme vastaajille mahdollisuuden kertoa niitä ajatuksia HPV-rokotteeseen liittyen, joita emme osanneet kysyä. Avoimen kysymyksen vastauksissa käy ilmi, että ”papilloomavirus” on ollut usealle vastaajalle tuntematon käsite ja se voi osaltaan selittää, etteivät tytöt osanneet vastata tämän aihealueen väittämiin.

Vastausprosentti kyselyyn oli 92 %. Pidämme saamiamme tuloksia melko luotettavina, mutta suunniteltua suppeampina, eivätkä ne anna kokonaiskuvaa kyselyyn vastanneiden tyttöjen tietotasosta HPV-rokotteeseen liittyen. Tulokset kuvaavat Aurinkorinteen koulun viides- ja kuudesluokkalaisia, mutta ne eivät ole yleistettävissä muihin kouluihin. Tiedotus HPV-rokotteesta voi vaihdella kouluittain sekä rokotuskäytänteissä voi olla eroja, jotka voisivat vaikuttaa vastauksiin.

Tilastollisten ohjelmien hallinta oli meillä tekijöinä tyydyttävällä tasolla. Saimme tulokset valmiina aineistona ja prosenttijakaumina Webropolin. Siirsimme tulokset kuitenkin manuaalisesti Webropolista opinnäytetyöhön taulukoitavaksi. Tämä lisäsi virheiden mahdollisuutta tuloksissa. Pyrimme minimoimaan virheet niin, että molemmat meistä tekivät aineiston siirtämisen taulukoihin erikseen, vertasimme saamiamme tuloksia ja tarkistimme erovaisuudet, joita taulukoissa ilmeni.

## 6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) jakaa ihmistieteisiin luettavat eettiset periaatteet kolmeen osa-alueeseen: tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen ja yksityisyys ja tietosuojat (TENK 2012). Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisiä pelisääntöjä suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin ja suureen yleisöön. Tutkijoiden on käytettävä eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä, jotta se noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimusetiikka kulkee mukana läpi eri työvaiheiden alusta loppuun saakka. Hyvä tieteellinen käytäntö myös edellyttää, että tutkijan on noudatettava rehellisyyttä sekä toimittava vilpittömästi muita tutkijoita kohtaan. Mikäli työssä viitataan aiempiin tutkimustuloksiin tai muiden tutkijoiden saavutuksiin, tulee se merkitä selvin lähdeviittein. Tutkimusetiikassa epärehellinen toiminta jaetaan kahteen ryhmään: vilppiin ja piittaamattomuuteen. Ensimmäinen viittaa plagiointiin tai vääristelyyn, joka ei voi tapahtua huomaamatta tai vahingossa. Jälkimmäinen viittaa tutkijan puutteellisiin tietoihin ja taitoihin. Jotta epärehellinen toiminta voidaan välttää, on tutkijan tunnistettava omat tiedot ja taidot suhteessa tutkimuksen tavoitteisiin ja tarvittaessa jättäydyttävä tutkimustyöhön osallistumisesta. Valmiissa tutkimustekstissä on oltava näkyvillä tutkimuksen rahoituslähteet, mahdollinen salassapitovelvollisuus ja vaitiolovelvollisuus, jotta se noudattaa hyvän tieteellisen käytännön mukaista avoimuutta ja kontrolloitavuutta. Tutkimusaineistot on pystyttävä turvaamaan niin, etteivät ne joudu ulkopuolisten käsiin. (Vilkkä 2007, 29–35.)

Läpi opinnäytetyöprosessin olemme pohtineet päätöksiamme aina myös eettiseltä kannalta. Saimme tutkimusluvan Aurinkorinteen alakoulun rehtorilta toteuttaaksemme kyselyn koulun viides- ja kuudesluokkalaisille tytöille. Lisäksi halusimme tiedottaa vanhemmille kyselystä ja antaa heille mahdollisuuden kieltää lapsensa osallistumisen kyselyyn. Tiedotimme luokkien opettajien avulla vanhempia Wilma-portaalin kautta kyselyn toteuttamisesta, kyselyn tavoitteesta ja tarkoituksesta (Liite 2). Wilma-portaalissa vanhemmilla oli mahdollisuus myös kieltää lapsensa osallistuminen kyselyyn, mutta meidän tietoomme ei tullut yhtään kieltäytymistä.

Vastaajille kysely oli vapaaehtoinen ja se tuotiin ilmi sekä vanhemmille että oppilaille saatekirjeessä (Liite 2). Henkilötietoja ei kysytty vastaajilta missään vaiheessa kyselyä. Olemme merkinneet selvän lähdeviittein aiempiin tutkimuksiin tai muuhun teoriaan perustuneet tietomme. Tutkimusaineistosta tulostimme yhden paperisen version käyttöömmee, jota on käsitelty huolella sen joutumatta ulkopuolisten käsiin. Pääasiassa tutkimuksen aineistoa on käytetty suoraan Webropolista ilman turhia välivaiheita. Näitä vastauksia käsiteltiin kokonaisuuksina, eikä yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa. Tarkoituksemme oli myös aiempaan tutkimukseen (Leivo 2015) viitaten tutkia vanhempien koulutustason merkitystä tyttöjen vastauksiin. Taustakysymyksen asettelu oli kuitenkin liian tarkka ja osin epäonnistunut, joten jos olisimme erotelleet vastaajat vanhempien koulutustason mukaan, olisivat vastaajaryhmät olleet niin pieniä, että vastaajien anonymiteetti olisi vaarantunut. Lisäksi taitomme eivät olisi riittäneet ristiintaulukoimaan tuloksia ja kuvaamaan useamman muuttujan välisiä suhteita. Kyselyssämme oli lopulta joitakin kysymyksiä, hoiden hyödyntäminen kävi meille liian haastavaksi. Tutkimuksen eettisyyden kannalta olisi ollut paras, ettei näitä kysymyksiä olisi kysytty lainkaan.

### 6.3 Tulosten pohdinta

Tutkimuksessa selvisi, että tutkimukseen osallistuneiden tyttöjen tiedot HPV-rokotteesta vaihtelivat vastaajien kesken paljon. Eniten HPV-rokotteeseen liittyvää tietoa, mielipiteitä ja ajatuksia oli 6.-luokka-asteen tytöillä. Tämä liittyy siihen, että heillä oli ollut mahdollisuus saada HPV-rokoteannokset kuluvana lukuvuotena ennen kyselyyn vastaamista. Yhteistyökoulun terveydenhoitajan mukaan sekä viiden- että kuudennen luokka-asteen tytöt ja tyttöjen vanhemmat olivat saaneet HPV-rokotteeseen liittyvän informaation tytön ollessa 4.-luokalla. Vastoin omaa oletustamme, kyselyyn vastanneet 5.-luokkalaiset eivät olleet saaneet HPV-rokotusta. Tämä vaikutti tuloksiimme esimerkiksi niin, että 5. luokkalaisilla oli paljon vähemmän tietoa HPV-rokotteesta. Selvyyden vuoksi tulososion taulukoissa vastaukset esitetään myös luokka-asteittain.

Kyselyn tulosten perusteella tyttöjen tiedot, joita mittasimme kysymyksillä HPV-rokotteen tehoon, haittavaikutuksiin/turvallisuuteen sekä arkitietoon liittyen, jakautuivat näiden osa-alueiden sisällä runsaasti. Kokonaisuudessaan vääriä vastauksia oli vähän, mikä kuvastaa mielestämme sitä, että tytöt joko tiesivät vastauksen tai vastasivat ”en tiedä” -vaihtoehdon eivätkä arvanneet vastauksia. Tuloksista kävi ilmi, että valtaosa kyselyyn vastanneista tytöistä tiesi luokka-asteesta riippumatta HPV-rokotuksen suojaavan kohdunkaulan syöpää vastaan. Vuonna 2015 Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen toteuttaman kouluterveyskyselyn mukaan valtakunnallisesti jo 86 % vastaajista, jotka olivat 8.-9.-luokkalaisia tyttöjä ja poikia, tiesivät HPV-rokotteen suojaavan kohdunkaulan syövältä. Vuonna 2013 vastaava luku oli 31 %. Vaikka kyselyihin vastanneiden ikäluokat ovat eroavaisia keskenään, vastaukset ovat samansuuntaisia. HPV-rokote oli ehtinyt olla kyselymme vastaushetkellä yli kolme vuotta osana kansallista rokoteohjelmaa, mikä vaikuttanee positiivisesti myös vastaajajoukkomme tietoisuuteen HPV-rokotteesta.

Tämän lisäksi opinnäytetyössämme selvisi, että tytöillä oli arkitietoa rokotteesta: noin kolmasosa viidesluokkalaisista ja valtaosa kuudesluokkalaisista tiesi HPV-rokotteen pistettävän olkavarren lihakseen. Kuudesluokkalaiset tiesivät hyvin myös HPV-rokotteeseen liittyvät haittavaikutukset, sillä heistä yli puolet tunnisti HPV-rokotteeseen liittyvät paikallisoireet. He eivät myöskään provosoituneet väitteestä, jonka mukaan sairaalahoitoon johtava voimakas hengenahdistus olisi melko yleinen HPV-rokotteen haittavaikutus: yli puolet kuudesluokkalaisista tiesi väitteen vääräksi. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan lähes jokainen HPV-rokotteen saanut tyttö on tuntenut pistoskohdan kipua sekä puolet rokotetuista on huomannut pistosalueella punoitusta tai turvotusta (THL 2016a). Paikallisoireiden tunnistaminen voisi kertoa vastaajien keskustelleen HPV-rokotteen saaneiden kanssa, jolloin kokemukset ovat vaihtuneet.

Hieman huolestuttavana vastauksista kävi ilmi, etteivät tytöt yleisesti ottaen tunnistaneet papilloomaviruksen yhteyttä rokotteeseen tai kohdunkaulan syöpään: vain 24 % kaikista vastaajista tiesi papilloomaviruksen olevan yleisin kohdunkaulan syövän aiheuttaja. Avoimessa vastauksessa nousi esiin myös usempi kommentti, jotka viittasivat siihen, ettei tiedetty, mikä papilloomavirus on. Lisäksi vain 29 % vastaajista tiesi iän merkityksen rokotuksen ottamiseen. Tällä väitteellä ajateltiin sitä, että nuorten tyttöjen rokottaminen on tärkeää, koska he eivät ole vielä altistuneet papilloomaviruksille, sillä sukupuolielämä ei ole vielä alkanut. Tärkeää olisi saada rokotuskäisille tytöille ymmärrys siitä, että juuri heidän ikäluokkansa on otollinen rokotteen hyödyille, eikä myöhemmällä iällä otettu rokote enää välttämättä yllä samaan vaikutukseen rokotteen tehon suhteen. Vastauksia papilloomavirukseen liittyvästä tiedonpuutteesta voi selittää se, että HPV-rokotteen kampanjoidaan suojaavan kohdunkaulan syöpää vastaan eivätkä vastaajat välttämättä ymmärrä papilloomaviruksen merkitystä sairauden ehkäisyssä.

Tyttöjen mielipiteet ja suhtautuminen HPV-rokotetta kohtaan oli kyselyn perusteella kohtalaisen myönteinen, sillä yli puolet kaikista tytöistä piti HPV-rokotteen ottamista tärkeänä ja yli kolmasosa tytöistä oli valmis ottamaan HPV-rokotteen, vaikka se olisi maksullinen. Toisaalta, tällä osa-alueella oli myös hajontaa: yli puolet ottaisi HPV-rokotteen, jos he saisivat itse päättää, mutta 14 % jättäisi HPV-rokotteen ottamatta itse asiasta päättäessä. Kokonaisuudessaan vastaukset kuvastavat mielestämme kohtuullista rokotemyönteisyyttä ja sitä, että luotto rokotteisiin ja niiden antamaan tehoon on hyvä. Tämä kertoo mielestämme myös siitä, että HPV-rokotteen informointi on ollut tältä osin onnistunutta sekä lähdekriittisyys tiedonhankinnassa melko hyvää.

Aiempiä tutkimuksia, sekä opinnäytetöitä että Pro gradu – tutkimuksia, HPV-rokotteeseen liittyen on viime vuosina julkaistu useita. Tutkimukset ovat kattaneet sekä rokotusikäisten, 8.-9.-luokkalaisten, tyttöjen vanhempien sekä terveydenhoitajien kokemuksia, ajatuksia ja tietoja HPV-rokotteesta. Opinnäytetyössä ”Kuudesluokkalaisten tiedot HPV:sta sekä suhtautuminen HPV-rokotteeseen” (Pekkonen ja Simonen 2016) kartoitettiin helsinkiläisen alakoulun kuudesluokkalaisten tietoja ja suhtautumista HPV:ta ja HPV-rokotetta kohtaan. Tutkimus tehtiin ryhmähaastatteluna ja tutkimukseen osallistui sekä tyttöjä että poikia. Tutkimuksen tulosten mukaan kuudesluokkalaisten tiesivät pääasiat HPV:sta ja HPV-rokotteesta ja suhtautuminen HPV-rokotetta kohtaan oli pääasiassa myönteistä. Meidän opinnäytetyömme tuloksissa teimme tältä osin samansuuntaisia huomioita, mutta tuloksissa on huomioitava, että tutkimusmenetelmämme olivat keskenään erilaisia ja meidän tutkimukseemme osallistui vain tyttöjä.

Opinnäytetyön Nuoret tytöt ja HPV-rokote -terveydenhoitajien kokemuksia aiheesta (Rask ja Virtanen 2014, 35) mukaan merkittävimmin päätöksentekoon HPV-rokotteen ottamisesta vaikuttavat kaverit ja vanhemmat. Opinnäytetyöhön haastateltujen terveydenhoitajien kokemusten mukaan informaatio HPV-rokotteesta tuli liian myöhään tai sitä ei annettu riittävästi, mikä vaikutti nuoren ja vanhempien rokotteenottamispäätökseen. Omassa opinnäytetyössämme kävi ilmi osin erisuuntaisia tuloksia. Kuudesluokkalaisten tytöistä, eli niistä tytöistä, kenellä oli ollut jo mahdollisuus tehdä rokotuspäätös, vain 7 % kertoi toimineen rokotteen ottamisen suhteen kuten ystävänsä. Lisäksi 42 % kaikista tytöistä tiesi, miksi HPV-rokote pistetään. Meidän opinnäytetyössä ajallista yhteyttä informaation ja HPV-rokotteen välillä ei tutkittu eikä sen ajoittamisen vaikutukset käy tuloksista ilmi. Opinnäytetöidemme tulosten eroavaisuutta ystävän vaikutuksesta rokotepäätökseen voisivat selittää alueelliset erot. Lisäksi toisen opinnäytetyön tulokset kuvasivat terveydenhoitajien kokemuksia, kun meidän työssämme taas tyttöjen omia kokemuksia. On myös huomioitava, että Nuoret tytöt ja HPV-rokote -terveydenhoitajien kokemuksia aiheesta -opinnäytetyö on julkaistu jo 2014, eli vain vuosi HPV-rokotusten alkamisesta. On mahdollista, että tuossa vaiheessa ystävän vaikutus on ollut suurempi HPV-rokotuspäätökseen, sillä kokemuspohja rokotteen ottamiselle on ollut vähäisempi.

Kyselyn tulosten perusteella tytöt kaipaavat vielä enemmän luotettavaa ja selkeää tietoa HPV-rokotteesta. Yllättävää oli, että tämä ilmiö tuli ilmi erityisesti kuudesluokkalaisten tyttöjen vastauksissa, vaikka viidesluokkalaisten tytöt eivät olleet saaneet vielä ensimmäistäkään HPV-rokotusannosta. Toisaalta voidaan ajatella, että HPV-rokotus oli ajankohtaisempi kuudesluokkalaisten kuin viidesluokkalaisten, jolloin luonnollisesti myös tiedonhalu rokotteesta kasvoi. Kuudesluokkalaisten on tehtävä rokotuspäätös, jonka tueksi he voivat haluta tietoa enemmän kun taas viidesluokkalaisten voivat vielä siirtää tarvettaan tiedolle vasta ajankohtaan ennen rokotusta.

Tutkimustuloksemme eivät ole yleistettävissä koko Suomen alueella, koska keräsimme vastaukset vain yhdeltä paikkakunnalta ja yhdestä alakoulusta. On hankala sanoa, kuinka hyvin meidän tuloksemme ovat linjassa koko Kuopion alueen alakoulujen kanssa, koska kyselymme kattoi vain yhden keskisuuren kuopiolaisen ala-koulun 5. ja 6.-luokkalaisten. Lisäksi kokonaistuloksien analysointia heikentää 5.-luokka-asteen rokottamattomuus. Aurinkorinteen koulussa rokotekattavuus on kuudesluokkalaisten osalta hyvin lähellä kansallista tavoiteastetta, joka on yli 80 % (THL 2016a.)

Ennen tutkimuksen toteuttamista oletuksemme tutkimuskysymysten ja tyttöjen vastausten osalta oli se, että tyttöjen tiedot HPV-rokotteesta ovat jo kohtalaisen hyvät, mutta käsitteet (muun muassa papakoe, kohdunkaulan syöpä, papilloomavirus) tunnetaan huonosti. Alkuperäinen oletuksemme oli tutkimuksen tulosten kanssa linjassaan.

Olemme saaneet toimeksiantajaltamme Väestöliitolta melko vapaat kädet työn toteuttamiselle ja tämä on sopinut meille hyvin. Olemme olleet säännöllisesti yhteydessä toimeksiantajamme kanssa ja saaneet aina halutessamme palautetta työstä. Lopun haasteeksi koitui työn valmistumisen lähestyessä intensiivinen työsentely, ja päädyimme lähettämään vasta lähes valmiin työn toimeksiantajalle, emmekä omasta aikataulustamme johtuen ehtineet saada Väestöliiton lopullisia kommentteja tai muutosehdotuksia lopullisesta työstä. Näistä kommentteista olisimme voineet saada uutta näkökulmaa tulosten pohdinnalle.

#### 6.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme johtopäätöksenä voidaan todeta, että kyselyssä mukana olleiden tyttöjen tiedoissa HPV-rokotteesta ja sen vaikutuksista olisi vielä parannettavaa. Koska 52 % tytöistä kaipasi enemmän luotettavaa tietoa, asettaa tämä haasteen kouluterveydenhuollolle ja sen käyttämille ohjausmenetelmille. Äidit ovat merkittäviä tietotähteitä ja asenteiden muokkaajia tyttöjen HPV-rokotepäätöksessä, joten myös heidän ohjaamisensa ajantasaisen tiedon saamisessa on tärkeää.

Olisi tärkeää, että tytöt ymmärtäisivät rokotusiän yhteyden rokotteen vaikuttavuuteen. Kouluterveydenhoitajan olisi hyvä miettiä, hyötyisivätkö jo viidesluokkalaisten HPV-rokotteeseen liittyvästä tiedottamisesta, vaikka rokotus annetaan vasta kuudennella luokalla. Lisäksi kouluterveydenhoitajan tulisi selvittää, millaiset keinot ovat vaikuttavimpia rokoteikäisten tietoisuuden lisäämiseen. Haasteena rokotettavien tietoisuuden lisäämiselle ovat rajalliset resurssit sekä koulussa että terveydenhuollossa. Lisäksi terveysviestinnän haasteena on yleinen informaatiotulva tänä päivänä.

Maailmanterveysjärjestö WHO määrittelee terveysviestinnän seuraavasti: "Terveysviestintä on keskeisin keino välittää yleisölle terveystietoa ja pitää yllä julkista keskustelua merkittävistä terveyskysymyksistä. Kaikkia joukkoviestinnän muotoja, sekä uusia että vanhoja, voidaan käyttää levitettäessä yleisölle hyödyllistä terveystietoa sekä lisättäessä tietoisuutta niin yksilön kuin yhteisönkin terveyden merkityksestä kehitykseen." (Peda.net s.a.)

Enwald ja Hirvonen esittävät ”Meneekö viesti perille? -tutkimustietoa terveysviestinnän vaikuttavuudesta” -seminaarissaan (2013) muun muassa iän ja sukupuolen olevan ominaisuuksia, joita terveysinformaation kohdentamisen tai räätälöinnin pohjana voisi hyödyntää. Enwald ja Hirvonen listaavat, että terveysviestien suunnittelussa nuorille tulisi kunnioittaa nuoren näkökulmaa, korostaa nuorten omaa mahdollisuutta vaikuttaa omaan tulevaisuuteensa, kuvata käyttäytymisen konkreettisia vaikutuksia, osoittaa sekä käyttäytymisen fyysisiä että sosiaalisia seurauksia ja korostaa lyhyen aikavälin seurauksia. Enwaldin ja Hirvosen listaamat asiat, jotka suunnittelussa tulisi huomioida, perustuvat professori Austinin (1995) alkuperäisteokseen ”Reaching young audiences: Developmental considerations in designing health messages.” Edelle listatut asiat luovat hyvä lähtökohdat, joihin lähteä perustamaan vaikuttavaa terveysviestintää etenkin nuorille. Haaste koskee sekä kouluterveydenhoitajaa että mediaa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja Väestöliitto on sosiaali- ja terveysalalla toimiva asiantuntijajärjestö, joka toimii yhteiskunnallisena vaikuttajana, luotettavana tutkijana ja kehittäjänä sekä palveluiden tuottajana. Liitto jalkauttaa toimintaansa ja tekee sitä tunnetuksi tiedottamalla, kouluttamalla ja julkaisemalla toimialaansa liittyviä materiaaleja. (Väestöliitto s.a.) Valmis opinnäytetyömme tulee esille Väestöliiton internet-sivuille. Sekä ammattilaiset että asiasta kiinnostuneet voivat hyödyntää internetsivujen kautta työn tuloksia ja johtopäätöksiä sekä saada osviittaa niistä asioista, jotka HPV-rokotteen suhteen on hyvin tiedettyjä, ja mitkä taas kaipaavat vielä lisätietoa rokoteikäisten ikäluokassa. Väestöliitto voi hyödyntää tutkimustuloksiamme suunnitellessaan ja suunnatessaan materiaalia tai koulutuksia alakoulun ylemmille luokille tai ammattilaisille. Opinnäytetyömme tulokset voivat antaa suuntaa myös Väestöliitolle tulevia tutkimuskohteita tai -tarpeita suunnitellessa. Lisäksi lähetämme Aurinkorinteen koulun terveydenhoitajalle suoran linkin opinnäytetyömme julkaisuosoitteeseen Theseus -tietokantaan, jotta hän voi hyödyntää työmme tuloksia ohjatessaan koulun HPV-rokoteikäisiä tyttöjä.

## 6.5 Jatkotutkimushaasteet

Jatkotutkimushaasteita opinnäytetyömme pohjalta on paljon. Kyselylomakkeestamme nousi tietoa, joka opinnäytetyön laajuus huomioiden jäi meillä hyödyntämättä. Omista tutkimustuloksistamme olisi vielä mahdollista selvittää esimerkiksi, kuinka tieto vastaajien välillä jakaantuu: ovatko tietoa mittaaviin kysymyksiin oikein vastanneet tytöt samoja vai eri yksilöitä? Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia HPV-rokoteikäisten tyttöjen vanhempien koulutustaustan yhteyttä tyttöjen tietoihin ja suhtautumiseen HPV-rokotetta kohtaan Kuopion alueella. Lisäksi voisi selvittää, miten tyttöjen saama tieto HPV-rokotteesta eroaa toisistaan tietolähteestä riippuen, eli millainen merkitys tietolähteellä on tyttöjen tietoon ja muodostuviin asenteisiin HPV-rokotetta kohtaan. Tietolähteiden osalta voitaisiin myös selvittää, mikä tyttöjen mainitsemista tietolähteistä koettiin kaikkein luotettavimmaksi ja asiasisällöltään selkeimmäksi.

Muina jatkotutkimushaasteina olisi hyvä tietää, vaihtelevatko 6.luokkalaisten tyttöjen tiedot ja mielipiteet HPV-rokotteesta kuopiolaisten alakoulujen kesken sekä onko alakoulujen kesken eroja rokote kattavuudessa. Lisäksi olisi hyvä tietää, millaisia keinoja eri alakouluissa on käytetty HPV-rokotetietoisuuden lisäämiseksi. Yleisesti ottaen kuopiolaisten tyttöjen rokote kattavuus on hyvällä tasolla (THL 2016e). Tuloksia voisi vertailla myös paikkakunnittain esimerkiksi suurimpien kaupunkien kesken ja sitä kautta selvittää, mitkä asiat ovat edesauttaneet lisäämään tyttöjen tietoa ja myönteisyyttä HPV-rokotetta kohtaan. Olisi mielenkiintoista selvittää laadullisin menetelmin HPV-rokotetuilta tytöiltä, miksi he ovat ottaneet rokotteen. Tulosten perusteella voisi nousta esiin syitä ja perusteluja nuorten näkökulmasta, joita ei ole aiemmin osattu huomioida. Nämä asiat olisivat myös arvokkaita tietää, kun suunnitellaan terveysviestintää tälle kohderyhmälle.

## 6.6 Ammatillinen kasvu ja opinnäytetyöprosessin arviointi

Ammatillinen kasvu on henkilön sisäistä kasvua, johon liitetään yleinen ammatillinen kehittyminen. Nämä asiat yhdessä synnyttävät ammatillista osaamista. (Arasola 2003.) Hotarinen (2006) viittaa opinnäytetyössään Ruohotien (2003) toteamukseen, jonka mukaan ammatillinen kasvu on jatkuva elinikäinen oppimisprosessi. Tämä tulee hyvin ilmi hoitoalan opinnoissa ja työelämässä. Toimintaa kehitetään näyttöön perustuvan tiedon avulla ja sitä kautta saamme myös uusia hoitokäytänteitä. Ammatillinen kasvu kulkee tässä rinnalla jatkuvasti. Kansainvälisestä näkökulmasta katsottuna suomalaisen kättilön osaamisalue on laaja. Suomessa on perustellusti nähty kättilö laajasti naisen, ja sitä kautta koko perheen, hyvinvoinnin, terveyden ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä. Suomessa kättilö laillistetaan Valviran toimesta sekä sairaanhoitajaksi että kättilöksi. Kättilö toimii naisen terveyden ja naisten tautien hoito- ja kättilötyön asiantuntijana näyttöön perustuvaan tietoon hyödyntäen. Kättilön ammatillinen osaaminen rakentuu kättilön, sairaanhoitajan ja ammattikorkeakoulujen yhteisestä ammatillisesta osaamisesta, joka luo perustan työelämässä toimimiselle, yhteistyölle ja asiantuntijuudelle. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto ja Äimälä 2015, 31, 33–34.) Vaikka opinnäytetyö sisällytetään virallisesti osaksi sairaanhoitajaopintoja, on prosessi antanut meille paljon kättilötyön näkökulmasta etenkin seksuaaliterveyden ja naistenhoitotyön osa-alueilla.

Opinnäytetyöprosessimme on ollut kokonaisuudessaan hyvin opettavainen, joskin alkuperäistä suunnitelmaa pidempi ja haastavampi prosessi. Opinnäytetyön tekeminen on ollut meidän ensimmäinen tutkimuksemme, josta olemme saaneet uusia eväitä tulevaisuutta varten. Opinnäytetyöprosessiin on kuulunut monenlaisia tunteita laidasta laitaan, oivalluksia, pettymyksiä ja lopulta helpotus ja ilo valmistuvasta työstä. Prosessissamme on ollut työstövaiheita sekä vaiheita, jolloin konkreettista näkyvää tulosta ei ole tapahtunut, mutta ajatustyö on kulkenut rinnalla jatkuvasti. Toisaalta, pidempi tutkimusprosessi on auttanut meitä näkemään asioita eri näkökulmista, opettanut kärsivällisyyttä ja hiljalleen myös auttanut hyväksymään, että tutkimus vaatii aikaa ja se kulkee sovussa muun työn rinnalla.

Olemme tehneet ajallisesti puolet opinnäytetyöstä kätilötyön syventävän vaiheen opintojen aikana. Syventävissä opinnoissa keskitytään paljon ammatilliseen kasvuun ja sisäisen asiantuntijuuden kehittämiseen. Opinnäytetyö on prosessina tukenut erinomaisesti näitä osa-alueita: on täytynyt astua jatkuvasti epämukavuusalueelle ja aloittaa aina alusta saakka perehtyminen uuteen työvaiheeseen. Kätilötyötä toteutetaan näyttöön perustuvaan hoitotyöhön tukeutuen. Opinnäytetyön teossa olemme harjaantuneet hankkimaan tietoa monipuolisesti, kyseenalaistamaan lähteitä, käyttämään eri avainsanoja, lukemaan tieteellisiä artikkeleita sekä vertailemaan tutkimuksia.

Opinnäytetyömme tavoiteaikataulut ovat muuttuneet muutamaaan otteeseen. Alkuperäinen aikataulusuunnitelma oli hyvin kunnianhimoinen, ja ajatus oli tehdä työ valmiiksi napakasti, kuten muutkin aiemat projektit. Opinnäytetyön työstäminen viimeisenä kouluvuotena on ollut kuitenkin erityisen haastavaa, koska opintojemme vaihe on sisältänyt ainoastaan käytännön harjoittelua. Työharjoittelut ovat tuoneet mukanaan väliaikaisia paikkakuntavaihtoksia ja niistä johtuen meillä on ollut hyvin vähän aikaa työstää opinnäytetyötä konkreettisesti yhdessä. Näiden haasteiden myötä olemme hiljalleen oppineet tuntemaan toistemme vahvuudet tekijöinä ja pyrkineet molemmat saumattomasti päämäärää kohti. Monta oivallusta olisi jäänyt kokematta, mikäli työ olisi tehty kerralla valmiiksi. Ehkä eniten olemme kehittyneet keskeneräisyyden hyväksymisessä ja siinä, että projektin sisältämät tauot voivat lopulta kehittää lopputulosta.

Määrällinen tutkimusmenetelmä ensimmäisenä tutkimusmenetelmänä ei ollut helpoin valinta, mutta sitäkin kehittävämpi. Tärkeitä asioita opinnäytetyöprosessissa ovat muun muassa rajattu aihe, oma mielenkiinto aihetta kohtaan, riittävästi varattua aikaa tutkimuksen tekemiseen sekä hyvä suunnitelma (Toljamo & Vuorijärvi 2007, 216–218). Määrällisen tutkimuksen työskentelyvaiheita oli etukäteen hankala hahmottaa, ennen kuin työvaiheet olivat toteutuneet. Työtä tehtiin paljon teoriaan tutustuen ja ohjeita lukien, mutta kaikilta virheilta ei onnistuttu välttymään. Kuitenkin nämä vaiheet, joissa virheitä jälkepäin ilmeni, ovat niitä, jotka ovat eniten meitä opettaneet. Olemme opinnäytetyön prosessin lopussa ymmärtäneet, mitä muutoksia tulee jatkossa tehdä määrällisen tutkimuksen eri vaiheissa, jotta se nostaa tutkimuksen arvoa ja luotettavuutta, ja toisaalta välttää samoilta virheilta uudestaan. Se on arvokkain oppi, mitä tutkimusmenetelmän valinnasta meille jäi käteen. Osaamme tulevaisuudessa suunnitella paremmin tutkimuksen kokonaisuutena, suunnitella realistisen aikataulun työlle, käsitteellistää abstraktia aihetta ja lopulta mitata sitä. Jatkossa osaamme paremmin suunnitella ja työstää toimivan kyselylomakkeen ja ennakoita mahdollisia puutteita siinä. Olemme entistä vahvemmin huomanneet onnistuneen kyselylomakkeen merkityksen tutkimuksen onnistumisen kannalta ja sen, kuinka se vaikuttaa kaikkiin raportin osa-alueisiin.

Olimme ainoat, jotka omasta opiskeluryhmästäme toteuttivat määrällisen tutkimuksen. Emme saaneet juuri vertaistukea työstövaiheisiin, mutta tutkimusmenetelmän valinta antoi meille mahdollisuuden hyödyntää useaa eri ohjaavaa opettajaa, jotka olivat ensiarvoisen tärkeitä työn etenemiselle. Lisäksi tämä opetti meille rohkeutta pyytää apua uudessa tilanteessa ja myöntää omat heikkoutemme.



Työsuunnitelmaa tehdessämme teimme SWOT-analyysin (Kuvio 3). SWOT tulee englannin kielen sanoista Strengths, Weaknesses, Opportunities ja Threats eli Vahvuudet, Heikkoudet, Mahdollisuudet ja Uhat. Vahvuudet ja heikkoudet ovat sisäisiä tekijöitä, kun taas mahdollisuudet ja uhat ovat ulkoisia. (Opetushallitus.) Opinnäytetyömme prosessin vahvuuksia sen alkuvaiheessa olivat ajankohtainen ja mielenkiintoinen aihe sekä määrätietoinen opiskelutyylimme. Uhkana työssämme oli tutkimusluvan saaminen koululta. Heikkoutena oli meidän oma kokemattomuutemme kyselyn laatimisessa ja kvantitatiivisen tutkimuksen toteuttamisessa ja raportoinnissa, jotta saimme tutkittavalta ikäryhmältä luotettavia ja yleistettäviä vastauksia. Jälkikäteen tarkasteltuna SWOT-analyysi on pitänyt paikkaansa monilta osin. Työn ehdottomat vahvuudet ovat olleet hyvä yhteishenki ja yhteiset tavoitteet työn suhteen. Heikkoutena tunnistettiin jo työn alussa aikataulutusta ja kokemattomuus tutkijoina. Uhkia ei onneksi toteutunut niin paljon, kun etukäteen ajattelimme. Lähinnä rokotusikäisten lasten kyky vastata luotettavasti on vaatinut pohdintaa tutkimuksen luotettavuutta silmällä pitäen.

<b>Vahvuudet</b>	<b>Heikkoudet</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivoituneet opinnäytetyön tekijät</li> <li>• Hyvä yhteishenki tekijöiden ja toimeksiantajan kesken</li> <li>• Yhteiset tavoitteet työn suhteen</li> <li>• Aiheen ajankohtaisuus ja vakuuttava toimeksiantaja</li> <li>• Aiemmat opinnäytetyöt samantyyppisistä aiheista tukevat opinnäytetyön aihetta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opiskelijoiden kiireisen arjen ja aikataulujen yhteensovittaminen</li> <li>• Ensimmäinen määrällinen tutkimus</li> <li>• Kokemattomuus tutkijoina</li> </ul>
<b>Mahdollisuudet</b>	<b>Uhat</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lisää ammattilaisten tietämystä rokotettavien tyttöjen mielipiteistä rokotetta kohtaan</li> <li>• Oma tietämys ja ammattitaito rokotetta kohtaan vahva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rokotusikäisten lasten kyky vastata luotettavasti</li> <li>• Tutkimusluvan saaminen</li> <li>• Vastaajakato</li> <li>• Kyselyn epäonnistuminen</li> </ul>

KUVIO 3. Swot-analyysi opinnäytetyön työsuunnitelmavaiheessa.

## LÄHTEET

AHO, T., KOTIRANTA-AINAMO, A., PELANDER, A. ja RINKINEN, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta - nuori vastaanotolla. Väestöliitto. Helsinki: Priimus paino Oy

ANTTILA, A., KUJALA, P., MÄENPÄÄ, J. ja NIEMINEN, P. 2016. Uudet seulptatekniikat / DNA-perustei- nen HPV-seulpta: Herkkyys ja tarkkuus. Käypä hoito -suositus. [Viitattu 2017-05-14.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessio- nid=6BE6C9CD67299243C7A1DB142E2D7E76?id=nak05409>

APTER, D. 2008. Duodecimlehti. Onko seksuaalikasvatuksesta ja -neuvonnasta hyötyä? [Viitattu 2016-03-01.] Saatavissa: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto;jsessio- nid=C4A20984BD4EB1AD28450BDB25880F6F?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tun- nus=duo97053](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto;jsessio- nid=C4A20984BD4EB1AD28450BDB25880F6F?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tun- nus=duo97053)

APTER, D., VÄISÄLÄ, L. ja KAIMOLA, K. 2006. Seksuaalisuus. 1.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirja- paino Oy

ARASOLA, E. 2003. Fellmanni-instituutti. Lahden ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2017-05-16.] Saata- vissa: [http://www3.hamk.fi/oped-exo/dokumentit/tietopankki/arasola\\_e-ammattillinen\\_kasvu\\_hops- prosessissa.pdf](http://www3.hamk.fi/oped-exo/dokumentit/tietopankki/arasola_e-ammattillinen_kasvu_hops- prosessissa.pdf)

ARNHEIM-DAHLSTRÖM, L., HVIID, A., PASTERNAK, B., SPARÉN, P. ja SVANSTRÖM, H. 2016. Autoim- mune, neurological, and venous thromboembolic adverse events after immunisation of adolescent girls with quadrivalent human papillomavirus vaccine in Denmark and Sweden: cohort study. [Viitattu 2017-02-14.] Saatavissa: <http://www.bmj.com/content/347/bmj.f5906>

AUSTIN, E. 1995. Reaching young audiences: Developmental considerations in designing health mes- sages. In: Edward Maibach & Roxanne Louiselle Parrott (Eds.): Designing health messages: Ap- proaches from Communication theory and public health practice. Thousand Oaks, CA: Sage.

AUVINEN, E. 2013. HPV-testaus [power point -esitys]. Huslab ja Helsingin yliopisto. [Viitattu 2017-05-15.] Saatavissa: [https://iap-yhdistysavain-fi-bin.di- recto.fi/@Bin/feed80a49d514d4cbb46c44cbf96a4ca/1494828630/application/pdf/176097/Gynekol\\_pa- tol\\_160513.pdf](https://iap-yhdistysavain-fi-bin.di- recto.fi/@Bin/feed80a49d514d4cbb46c44cbf96a4ca/1494828630/application/pdf/176097/Gynekol_pa- tol_160513.pdf)

BAUM, U., NOHYNEK, H. ja PITKÄNEN, S. 2014. HPV-rokotukset Suomessa: Tyttöjen juttu [verkköjul- kaisu]. Fimea. Sic! [Viitattu 2017-01-04.] Saatavissa: [https://sic.fimea.fi/docu- ments/721167/863986/26870\\_3\\_14\\_16-19\\_HPV-rokotukset\\_Suomessa.pdf](https://sic.fimea.fi/docu- ments/721167/863986/26870_3_14_16-19_HPV-rokotukset_Suomessa.pdf)

BBC 2016. A decade on, vaccine has halved cervical cancer rate. Australia. [Viitattu 2016-03-28.] Saa- tavissa: <http://www.bbc.com/news/world-australia-37211349>

BREUER, T., DESCAMPS, D., DUBIN, G., HARDT, K., IZURIETA, P. ja VERSTRAETEN, T. 2009. Safety of human papillomavirus (HPV)-16/18 AS04-adjuvanted vaccine for cervical cancer prevention: A pooled

analysis of 11 clinical trials. [verkkojulkaisu]. Human vaccines. [Viitattu 2017-03-31.] Saatavissa: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.4161/hv.5.5.7211#aHR0cDovL3d3dy50YW5kZm9ubGluZS5jb20vZG9pL3BkZi8xMC40MTYxL2h2LjUuNS43MjExP25IZWRBY2Nlc3M9dHJ1ZUBAQDA=>

CARPÉN, O. Turun yliopistollinen keskussairaala. HPV- infektion ja kohdunkaulan syövän esiasteiden luonnollinen kulku. [Viitattu 2016-0301.] Saatavissa: <http://sksy-yhdistysavain-fi-bin.directo.fi/@Bin/ca8431133ee68adadce8a25b1c994279/1456876110/application/pdf/171375/hpv-infektionjakohdunkaulansyovanesiasteidenluonnollinenkulku.pdf>

ECCA. Hoito ja seuranta normaalista poikkeavan Papa-kokeen jälkeen. [verkkojulkaisu]. Euroopan kohdunkaulan syövän yhdistys. [Viitattu 2017-03-31.] Saatavissa: [http://www.ecca.info/fileadmin/user\\_upload/Brochures/Finland/L3\\_FI\\_FI\\_B.pdf](http://www.ecca.info/fileadmin/user_upload/Brochures/Finland/L3_FI_FI_B.pdf)

ENWALD, H. ja HIRVONEN, N. 2013. Oulun yliopisto. Informaatiotutkimus. Meneekö viestisi perille? Tutkimustietoa terveysviestien vaikuttavuudesta [verkkojulkaisu]. [2017-05-10.] Saatavissa: [http://www.tuunaamopo.fi/tiedostot/MOPO-seminaari\\_2013/MeneekiviestisiperilleHirvonenEnwald.pdf](http://www.tuunaamopo.fi/tiedostot/MOPO-seminaari_2013/MeneekiviestisiperilleHirvonenEnwald.pdf)

FIMEA 2015. HPV-rokotteiden ja CRPS- tai POTS- oireyhtymien välisestä yhteydestä ei näyttöä. Tietoa Fimeasta. [Viitattu 2017-04-22.] Saatavissa: <http://www.fimea.fi/-/hpv-rokotteiden-ja-crps-tai-pots-oireyhtymien-valisesta-yhteydesta-ei-nayttoa>

GSK 2014. Suojaava rokote: HPV. Rokotteilla ehkäistävät taudit. [Viitattu 2016-02-28.] Saatavissa: <http://www.rokote.fi/rokotteilla-ehkaeistaevaet-taudit/papillomavirusinfektiot/>

HALONEN, M. ja APTER, D. 2013. HPV-rokotetta tulisi arvioida tutkitun tiedon pohjalta. [verkkojulkaisu]. Helsingin sanomat. [Viitattu 2016-02-28.] Saatavissa: <http://www.hs.fi/mielipide/a1385713340389>

HEIKKILÄ, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. painos. Porvoo: Edita Publishing Oy.

HOTARINEN, O. 2006. Ammatillinen kasvu ja asiantuntijuus. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 2017-05-15.] Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19601/TMP.objres.379.pdf>

HUSLAB. s.a. Papa-seulonta. Miksi tutkimukseen kannattaa mennä? [Viitattu 2017-05-18.] Saatavissa: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/laboratoriot/papa-seulonta/Sivut/Miksi-tutkimukseen-kannattaa-menn%c3%a4.aspx>

HPV VACCINE. What are male HPV-related cancers? Cancer Council Australia. [Viitattu 2017-03-28.] Saatavissa: <http://www.hpvvaccine.org.au/parents/parents-what-is-male-cancers.aspx>

IHME, A. ja RAINTO, S. 2014. Naisen terveys. 2. uudistettu painos. Porvoo: Edita.

JALANKO, H. 2009. Rokotukset. Terveyskirjasto. [Viitattu 2015-04-30.] Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00025](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00025)

JYU. 2010. Koppa. Tutkimusprosessi. [Viitattu 2017-04-08.] Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi>

KANANEN, J. 2008. Kvantti -kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

KANANEN, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä – laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

KETTUNEN, N. 2015. Raju riita riskeistä! Näennäinen tasapuolisuus Iltalehden, Ylen ja Helsingin Sanomien HPV-rokoteuutisoinnissa 2013-2014 [verkkojulkaisu]. Pro Gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. [Viitattu 2017-04-17.] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98285/GRADU-1450172957.pdf?sequence=1>

KOIVUNIEMI, M. s.a. Tytöstä naiseksi -murrosikäisen vuoristoradalla [verkkojulkaisu]. Kotilääkäri. [Viitattu 2017-02-15.] Saatavissa: [http://www.aikakauslehdet.fi/content/aikakauslehti\\_opinnoissa/artikkelipankki/tytosta\\_naiseksi.htm](http://www.aikakauslehdet.fi/content/aikakauslehti_opinnoissa/artikkelipankki/tytosta_naiseksi.htm)

KUORTTI, M. 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja –kulttuuri [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. [Viitattu 2016-03-19.] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66913/978-951-44-8806-1.pdf?sequence=1>

KVANTIMOTV 2003. Mittaaminen: tilastoyksikkö ja muuttujat. Menetelmätietovaranto. [Viitattu 2017-04-23.] Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/tilastoyksikko.html>

KVANTIMOTV 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Menetelmätietovaranto. [Viitattu 2017-04-11.] Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2016a. Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutokset. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kolposkopiayhdistyksen asettama työryhmä. [Viitattu 2017-02-17.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=ACA6601744E1EF041FD1EE8D2C6E47A8?id=hoi50049#K1>

KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2016b. Lisätietoa gynekologisen irtosolunäytteen vastaamisesta ja Bethesda -luokituksesta. [Viitattu 2017-03-08.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix02388>

LEIVO, P. 2015. 6.-9.-luokkaisten tyttöjen äitien asenteen HPV-rokotuksen taustalla ja asenteita mahdollisesti selittävät tekijät Espoossa ja Oulussa. Pro gradu –tutkielma. [Viitattu 2016-02-28.] Saatavissa: [http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/109281/Pauliina\\_Leivo\\_pro\\_gradu\\_laakekehitys.pdf?sequence=2](http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/109281/Pauliina_Leivo_pro_gradu_laakekehitys.pdf?sequence=2)

MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITTO s.a. Vanhempainnetti. 9-12-vuotias. [Viitattu 2017-02-15.] Saatavissa: [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ja\\_kehitys/9\\_12-vuotias/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/9_12-vuotias/)

OPETUSHALLITUS s.a. SWOT-analyysi. Säädökset ja ohjeet. [Viitattu 2016-02-29.] Saatavissa: [http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi)

PAANANEN, U., PIETILÄINEN, S., RAUSSI-LEHTO, E. & ÄIMÄLÄ A-M. 2015. Kätilötyö: raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita Publishing Oy

PEDA.NET s.a. Terveystieteen määritelmä. [Viitattu 2017-05-10.] Saatavissa: <https://peda.net/siikalatva/siikalatvan-lukio/oppiaineet/terveystieto/tk/v2iyjtl/vita2-1601152/6ekjnsvreevmsaj>

PEKKONEN, T-J. ja SIMONEN, T. 2016. Kuudesluokkalaisten tiedot HPV:sta sekä suhtautuminen HPV-rokotteeseen. Metropolia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2017-05-06.] Saatavissa: [http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/121029/Pekkonen\\_Tea-Ja-nina.pdf?sequence=1](http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/121029/Pekkonen_Tea-Ja-nina.pdf?sequence=1)

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI. 2013. Kuopion yliopistollinen sairaala. Naistentautien poliklinikka. Hoito-ohje.

PUUMALAINEN, T. 2016. Terveystieteen ja hyvinvoinninlaitos. Kouluissa siirrytään kahden annoksen HPV-rokotussarjaan. [Viitattu 2017-02-13.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/-/kouluissa-siirrytaan-kahden-annoksen-hpv-rokotussarjaan>

PÖLKKI, M. 2016. Myös teinipojille saatetaan pian jakaa kohdunkaulan syöpää ehkäisevää HPV-rokotteita – taustalla viruksen yhteys moniin syöpiin [verkkójulkaisu]. Helsingin Sanomat. [Viitattu 2017-03-28.] Saatavissa: <http://www.hs.fi/kotimaa/art-2000002918974.html>

RASK, H. ja VIRTANEN, P. 2014. Nuoret tytöt ja HPV-rokote -terveydenhoitajien kokemuksia aiheesta. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2017-03-22.] Saatavissa: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83166/Rask\\_Heidi\\_Virtanen\\_Pauliina.pdf?sequence=2](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83166/Rask_Heidi_Virtanen_Pauliina.pdf?sequence=2)

RIIKOLA, T. 2016. Terveystieteen. Naistalo. Juuri julkaistu: HPV-rokote estää myös kohdunkaulan syövän vaikeiden esiasteiden uusiutumisen. [Viitattu 2017-02-04.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/ajankohtaista/juuri-julkaistu-hpv-rokote-est%C3%A4%C3%A4-my%C3%B6s-kohdunkaulan-sy%C3%B6v%C3%A4n-vaikeiden-esiasteiden-uusiutumisen>

RUOHOTIE, P. 2003. Mitä on ammatillinen huippuosaaminen? Ammatikasvatuksen aikakauskirja 5 (1). [Viitattu 2017-05-04.] Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19601/TMP.objres.379.pdf>

SUOMEN SYÖPÄYHDISTYS s.a. Kohdunkaulan syöpä. Artikkelin asiasisällön tarkistanut professori, naistentautien erikoislääkäri Ulla Puistola. [Viitattu 2016-01-09.] Saatavissa:

<https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/kohdunkaulan-syopa/>

SUOMEN ROKOTEPALVELU s.a. Papilloomavirus- rokotteet. Rokotevalikoima. [Viitattu 2016-02-28.]

Saatavissa: <http://www.rokotepalvelu.fi/fi/rokotevalikoima/papilloomavirus-rokotteet>

SUOMISANAKIRJA s.a. Sivistyssanakirja. Ajatus. [Viitattu 2017-04-15.] Saatavissa:

<http://www.suomisanakirja.fi/ajatus>

SYNLAB s.a. Gynekologinen irtosolunäyte (4044 Pt-PAPA-1, 4045 Pt-PAPA-2). [Viitattu 2017-03-08.]

Saatavissa: <http://www.synlab.fi/laboratoriokasikirja/tutkimuskuvaukset/gynekologinen-irtosolunayte/>

SYÖPÄJÄRJESTÖT s.a. Kohdunkaulan syöpä. Tietoa syövästä. [Viitattu 2017-02-22.] Saatavissa:

<https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/kohdunkaulan-syopa/#kohdunkaulan-syovan-luokittelu>

TAMPEREEN YLIOPISTO 2009a. Miksi tyttöjen kannattaa ottaa HPV-rokote? Terveystieteiden yksikkö.

[Viitattu 2016-02-29.] Saatavissa:

[http://www.rokotiitus.net/hpv\\_rokotetutkimus/osallistuminen/pojatHPV.html](http://www.rokotiitus.net/hpv_rokotetutkimus/osallistuminen/pojatHPV.html)

TAMPEREEN YLIOPISTO 2009b. Papilloomavirusrokotetutkimus. Terveystieteiden yksikkö. [Viitattu

2016-02-28.] Saatavissa: <http://www.rokotiitus.net/seksuaaliterveys.html>

TENK s.a. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset

periaatteet. [Viitattu 2016-03-23.] Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>

THL 2013a. Kouluterveyskysely. [Viitattu 2017-02-13.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-alueittain/ita-suomi/pohjois-savo>

THL 2013b. Käytännön ohjeita. [Viitattu 2015-04-30.] Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/usein-kysyttya/hpv-rokotuksista-kysyttya/hpv-rokotusten-turvallisuudesta-kysyttya>

THL 2014a. Seksuaaliterveys. Nuorilla on oikeus saada tietoa ja terveyskasvatusta. [Viitattu 2016-02-

28.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys>

THL 2014b. Nuoret ja seksuaalisuus. Seksuaalinen kehitys. [Viitattu 2016-02-28.] Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/nuoret-ja-seksuaalisuus>

THL 2014c. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020 [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-03-01.] Saatavissa:

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO.pdf?sequence=1)

THL 2015a. Kohdunkaulan syöpä. Tyttöjen juttu. [Viitattu 2015-04-30.] Saatavissa:

<http://tyttojenjuttu.fi/kohdunkaulan-syopa/>

THL 2015b. Kansallinen rokotusohjelma. [Viitattu 2016-02-21.] Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma>

THL 2015c. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Keskeiset käsitteet. [Viitattu 2016-02-28.] Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet>

THL 2016a. HPV-rokote. Tyttöjen juttu. [Viitattu 2016-01-09.] Saatavissa: <http://tyttojenjuttu.fi/hpv-rokote/>

THL 2016b. Kohdunkaulan syöpä. Tyttöjen juttu [Viitattu 2016-01-09.] Saatavissa:

<http://tyttojenjuttu.fi/kohdunkaulan-syopa/>

THL 2016c. HPV-rokote. [Viitattu 2016-02-21.] Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hpv-rokote>

THL 2016d. HPV eli papilloomavirus. Tyttöjen juttu. [Viitattu 2016-02-28.] Saatavissa:

<http://tyttojenjuttu.fi/hpv-eli-papilloomavirus/>

THL 2016e. Rokotusrekisteri. Terveyskeskus: Kuopio. HPV-rokotuskattavuusraportti 2016 [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-01-04.] Saatavissa:

<https://www.thl.fi/roko/rokotusrekisteri/hpvraportit2016/reports/hpvrokotuskattavuus2016kuopio.pdf?filename=reports%2Fhpvrokotuskattavuus2016kuopio.pdf>

THL 2016f. HPV-rokotusten turvallisuudesta kysyttyä. Rokottaminen. [Viitattu 2016-03-22.] Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/usein-kysyttya/hpv-rokotuksista-kysyttya/hpv-rokotusten-turvallisuudesta-kysyttya>

THL 2016g. HPV-rokotuksista kysyttyä. Rokottaminen. [Viitattu 2017-03-28.] Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/usein-kysyttya/hpv-rokotuksista-kysyttya>

TIITINEN, A. 2015. HPV-rokote. Terveyskirjasto. [Viitattu 2016-01-10.] Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00940#s4](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00940#s4)

TIITINEN, A. 2016a. Papakoe. Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-03-06.] Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00161](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00161)

TIITINEN, A. 2016b. Kohdunkaulan syöpä. Terveyskirjasto. [Viitattu 2016-01-09.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00144](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00144)

TIITINEN, A. 2016c. Papilloomavirus (HPV) ja kondylooma naisella. Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-03-28.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00162](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162)

TIITINEN, A. 2016d. Tietoa potilaalle: HPV-rokote. Terveysportti. [Viitattu 2017-02-07.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk00310&p\\_haku=hpv](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk00310&p_haku=hpv)

TIITINEN, A. 2016e. HPV (papilloomavirus) -testi. Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-05-14.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01132](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01132)

TOLJAMO, M. ja VUORIJÄRVI, A. 2007. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö kehittämiskohteena - käytännön kokemuksia ja perusteltuja puheenvuoroja. [Viitattu 2017-05-2.] Saatavissa: <http://www.oamk.fi/opinnaytehanke/docs/opinnaytetyokirja.pdf>

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND s.a. Ohjeita opiskeluun. Akateemiset opiskelutaidot. Tiedon määrittelyä. [Viitattu 2017-04-09.] Saatavissa: <https://www.uef.fi/web/aducate/tiedon-maarittelya>

VILKKA, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi

VILKKA, H. 2007. Tutki ja mittaa -määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi

VILKKA, H. 2007a. Tutki ja mittaa -määrällisen tutkimuksen perusteet [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-03-30.] Saatavissa: <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

VÄESTÖLIITTO s.a. Väestöliitto. [Viitattu 2017-05-16.] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/>

VIRSTA -VIRTUAL STATISTICS s.a. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. Tietoteoreettiset lähtökohdat. [Viitattu 2017-03-29.] Saatavissa: <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>

VÄESTÖLIITTO 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-02-28.] Saatavissa: [http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/68533df77b5c9743ba4c7d50a2894977/1456667966/application/pdf/906885/Sekster\\_vpolohjelma.pdf](http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/68533df77b5c9743ba4c7d50a2894977/1456667966/application/pdf/906885/Sekster_vpolohjelma.pdf)

VÄESTÖLIITTO 2012. Uusi tutkimus nuorten nettikysymyksistä Väestöliiton palvelussa. Lehdistötiedote. [Viitattu 2016-03-19.] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/?x27375=1844414>

WIKIPEDIA 2015. Mieli-pide. [Viitattu 2017-04-09.] Saatavissa: <https://fi.wikipedia.org/wiki/Mieli-pide>



## LIITE 1: KYSELYLOMAKE

**HPV-rokote**

Hyvä viides- tai kuudesluokkalainen nuori! Tässä kyselyssä selvitämme, millaista tietoa sinulla on HPV-rokotteeseen ja papilloomavirukseen liittyen ja mitä ajattelet rokotteesta. On tärkeää, että vastaat rehellisesti kysymyksiin oman tietotasosi ja ajatustesi mukaan. Kysely on nimetön, emmekä pysty yhdistämään vastauksiasi sinun tekemiksi.

**1.** Mikä on luokka-asteesi? \*

- 5.- luokka
- 6.- luokka

**2.** Oletko saanut HPV-rokotteen? \*

- Kyllä
- En
- En muista

Vastaa seuraavaan kysymykseen, mikäli olet saanut HPV-rokotteen. Hyppää kysymykseen neljä (4), jos et ole saanut HPV-rokotetta.

**3.** Mikäli olet saanut HPV-rokotteen, montako annosta olet saanut rokotetta?

- 1
- 2
- 3
- En muista

**4.** Oletko saanut aikaisemmin muita rokotteita, esimerkiksi jäykkäkouristus- tai poliorokote? \*

- Kyllä
- Ei
- En muista

**5. Mikä on ylin koulutus, jonka äitisi on saanut? \***

- Peruskoulu?
- Lukio/ammattiopisto? Esim. parturi-kampaaja, lähihoitaja
- Ammattikorkeakoulu? Esim. sairaanhoitaja
- Yliopisto? Esim. Lääkäri, opettaja, ravitsemusterapeutti

**6. Mikä on ylin koulutus, jonka isäsi on saanut? \***

- Peruskoulu?
- Lukio/ammattiopisto? Esim. Levyseppähitsaaja, sähkömies
- Ammattikorkeakoulu? Esim. Sairaanhoitaja, insinööri, fysioterapeutti
- Yliopisto? Esim. Lääkäri, tutkija

**7. Mistä/keneltä olet saanut tietoa HPV-rokotteesta? \***

**8. HPV-rokote \***

	Kyllä	Ei	En tiedä
HPV-rokote suojaa kohdunkaulan syöpää vastaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HPV-rokote suojaa sukupuolitaudeilta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HPV-rokote suojaa aivokalvontulehdukselta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HPV-rokote antaa suojan ainakin kymmeneksi vuodeksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HPV-rokotteen yleiset haittavaikutukset ovat pistosalueen kipu, punoitus ja turvotus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HPV-rokotteen melko yleinen haittavaikutus on voimakas hengenahdistus, joka voi johtaa sairaalahoitoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**9. HPV-rokote \***

	Kyllä	Ei	En tiedä
HPV-rokotteesta voi saada papilloomavirustartunnan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HPV-rokote antaa kaikille tytöille ja naisille yhtä tehokkaan suojan rokotusiästä huolimatta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HPV-rokotetta on annettu maailmalla kymmeniä miljoonia annoksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HPV-rokote suojaa kaikilta papilloomavirustyypeiltä yhtä tehokkaasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HPV-rokote tehoaa parhaiten, mikäli se annetaan ennen sukupuolielämän aloittamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HPV-rokote pistetään olkavarren lihakseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**10. Papilloomavirus \***

	Kyllä	Ei	En tiedä
Papilloomavirus on yleisin kohdunkaulan syövän aiheuttaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valtaosa papilloomaviruksen aiheuttamista tartunnoista paranee itsestään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Papilloomaviruksia on noin sata (100) erilaista tyyppiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suurin osa naisista saa papilloomavirustartunnan jossakin vaiheessa elämäänsä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jos käy säännöllisesti Papa-kokeessa, ei HPV-rokotteelle ole tarvetta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jos on saanut HPV-rokotteen, ei tarvitse käydä Papa-kokeissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**11. HPV-rokote \***

	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Pidän HPV -rokotteen ottamista tärkeänä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pidän luotettavana tietoa, jota olen lukenut HPV-rokotteesta iltapäivälehdistä ja sosiaalisesta mediasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otin tai olin ottamatta rokoteannoksen, koska ystäväni toimi samoin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En usko, että HPV-rokote on kovin tärkeä, koska sitä ei ole pakko ottaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luulen, että rokotteet eivät ole nykyaikana niin tärkeitä, koska terveydenhuolto on kehittynyt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En usko, että HPV-rokote oikeasti tehoaa siihen, mihin se on tarkoitettu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HPV-rokotteen hyödyt ovat mielestäni suuremmat kuin haitat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HPV-rokotteen ottaminen pelottaa minua, koska en pidä pistämisestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**12. HPV-rokote \***

	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Jos saisin itse päättää, en ottaisi HPV-rokotetta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haluaisin HPV-rokotteen, vaikka se olisi maksullinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haluaisin saada enemmän luotettavaa tietoa HPV-rokotteeseen liittyen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulussa pitäisi kertoa enemmän HPV-rokotteesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulussa pitäisi kertoa asioita selkeämmin HPV-rokotteesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kun minulle tarjottiin HPV-rokotetta, tiesin miksi se minulle pistettiin tai olisi pistetty	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Papilloomavirustartunta ei mielestäni ole vaaraksi terveydelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**13. Mitä muuta haluaisit sanoa HPV-rokotukseen liittyen?**

Voit kirjoittaa tähän vapaasti asioita, kokemuksia, pohdintoja tai muuta sellaista, mitä mieleesi nousi kyselyyn vastatessa.

Iso kiitos kyselyyn osallistumisestasi ja hyvää kesäloman odotusta!

## LIITE 2: SAATEKIRJE VANHEMMILLE

Hyvät viides- ja kuudesluokkalaisten tyttöjen vanhemmat!

Olemme Riina Koponen ja Saara Pasanen ja opiskelemme Kuopiossa Savonia-Ammattikorkeakoulussa kättilöiksi. Toteutamme opinnäytetyömme yhteistyössä Aurinkorinteen koulun, Savonia-ammattikorkeakoulun sekä Väestöliiton kanssa. Väestöliitto toimii työn tilaajana ja Savonia-Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta. Tämän saatekirjeen tarkoituksena on tiedottaa teitä vanhempina tulevasta kyselytutkimuksesta lapsillenne.

Opinnäytetyössämme selvitämme kuopiolaisten HPV-rokotusikäisten tyttöjen tietoja ja asenteita HPV-rokotetta kohtaan. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa Väestöliiton käyttöön.

Ihmisen papilloomavirusrokote eli HPV-rokote (Human Papilloma Virus) on ollut osa Suomen kansallista rokotusohjelmaa vuodesta 2013 lähtien. Kansallisen rokotusohjelman osana rokote annetaan 11–12 vuotiaille tytöille, joiden sukupuolielämä ei ole vielä alkanut. Tutkimuksen tulosten perusteella on mahdollista pohtia, tulisiko tiedotusta Papilloomavirusrokotuksesta ja rokottamisesta lisätä kouluissa, ja millaiset keinot siihen olisivat suotuisia.

Jotta lapsianne osattaisiin informoida tulevaisuudessa riittävästi HPV-rokotteeseen liittyen, on tärkeää tietää tyttöjen näkökulma sekä tietoperusta rokotteesta. Tästä syystä lastenne vastaukset kyselyyn ovat merkityksellisiä ja tärkeitä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista eikä nimi- tai henkilötietoja kysytä. Kyselyn vastauksista ei voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Tavoittemme on saada opinnäytetyömme valmiiksi vuoden 2016 loppuun mennessä. Työn valmistumisen jälkeen opinnäytetyö on luettavissa Theseus -tietokannassa.

Kysely toteutetaan luokanopettajan kanssa oppitunnilla Webropol –alustalla Internetissä. Kyselyyn vastaaminen vie enintään 30 minuuttia.

Toivomme teiltä vanhempina myönteistä suhtautumista tätä kyselytutkimusta kohtaan. Mikäli kuitenkin ette halua lapsenne vastaavan kyselyyn, pyydämme teitä ilmoittamaan kieltäytymisestä vastaamalla tähän viestiin sunnuntaihin 22.5.2016 mennessä. Jos lapsenne osallistuminen kyselyyn sopii teille, tähän viestiin ei tarvitse reagoida.

Mikäli teillä on kysyttävää opinnäytetyöhömmä liittyen, vastaamme niihin mielellämme sähköpostitse.

Ystävällisesti,

*Opiskelijat Riina Koponen & Saara Pasanen*

*sekä opinnäytetyön ohjaaja yliopettaja Liisa Koskinen*