



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Johanna Autio ja Kerttu Hanki

# ENSIMMÄINEN GYNEKOLOGINEN KÄYNTI

Ohjelehtinen nuorille naisille

Sosiaali- ja terveysala

2018

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Johanna Autio & Kerttu Hanki
Opinnäytetyön nimi	Ensimmäinen gynekologinen käynti. – Ohjelehtinen nuorille naisille
Vuosi	2018
Kieli	suomi
Sivumäärä	50 + 2 liitettä
Ohjaaja	Paula Hakala

---

Ensimmäiseen gynekologiseen käyntiin liittyy paljon tietämättömyyttä, ennakkoluuloja ja pelkoja. Tietoa lisäämällä madalletaan nuorten naisten kynnystä hakeutua seksuaaliterveydenhuollon palveluihin sekä helpotetaan gynekologisista ongelmista keskustelua. Gynekologinen käynti on tärkeä osa naisten terveydenedistämistä. Gynekologisella tutkimuksella saadaan tietoa naisen intiimialueen terveydestä sekä voidaan seuloa kohdunkaulansyöpää ja muita tauteja.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjelehtinen ensimmäisestä gynekologisesta käynnistä. Siinä vastataan kysymyksiin: Miksi gynekologilla käynti on tärkeää, milloin ensimmäiselle käynnille hakeudutaan, miten käynnille pääsee ja mitä käynnillä tapahtuu? Lopuksi lehtisessä kerrotaan lyhyesti gynekologisen tutkimuksen eri vaiheista. Ohjelehtinen on suunnattu toisen asteen naisopiskelijoille, sillä heille ensimmäinen gynekologinen käynti on ajankohtainen. Ohjelehtistä voidaan käyttää terveysneuvonnan tukena ja jakaa terveydenhoitajan vastaanotolla. Lehtisen tilaajana toimii Vaasan opiskeluterveydenhuolto.

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet määriteltiin teoreettista tutkimustietoa käyttäen. Ensin avattiin gynekologinen käynti ja tutkimus käsitteenä. Lisäksi käsiteltiin gynekologiselle käynnille hakeutumista, raskauden ehkäisyä sekä gynekologista irtosolunäytettä ja sukupuolitauteja. Seuraavaksi kerrottiin seksuaaliterveyden turvaamisesta, riskitekijöistä, seksuaalioikeuksista sekä nuorten seksuaalikäyttäytymisestä. Lopuksi määriteltiin hyvän ohjelehtisen sisältö ja ulkoasu.

Opinnäytetyön projekti käynnistyi teoreettisen viitekehyksen keräämisellä, josta koottiin tieto ohjelehtiseen. Ohjelehtisen sisältö viimeisteltiin yhdessä tilaajan kanssa käytännön mukaiseksi. Projektin tuotoksena syntyi lehtinen, jonka muotoilu ja ulkomuoto palvelevat kohderyhmää sekä tuo tiedon selkeästi lukijalle.

---

Avainsanat Ensimmäinen gynekologinen käynti, gynekologinen tutkimus, seksuaaliterveys, ohjelehtinen

## ABSTRACT

Author	Johanna Autio and Kerttu Hanki
Title	The First Gynecological Visit. – A Guide Book for Young Women
Year	2018
Language	Finnish
Pages	50 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Paula Hakala

---

There is a lot of ignorance, prejudice and fear attached to the first gynecological visit. By adding knowledge of the matter, it is possible to lower the threshold of seeking sexual health services and it is also possible to make the conversation around gynecologic problems easier. A gynecological visit is an important part of women's health promotion. A gynecological examination provides information about the woman's intimate health and enables screening for cervical cancer and other diseases.

The purpose of the bachelor's thesis was to produce a guide book about the first gynecological visit. The guide book answers such questions as: Why is it important to visit a gynecologist, when do you need to go to a gynecologic visit, how do you get to a gynecologist and what happens during the visit. The book also tells about the gynecological exam and its steps. The guide book is aimed at high school aged women, because the first gynecological visit is a current topic for them. The guide book can be used as a health guidance tool and be given to students at a public health nurse's reception. The client organization, where the book will be used, is the student health care in Vaasa.

The key concepts for this thesis are the first gynecological visit, gynecological examination, sexual health and guide book. The keywords were defined using theoretical research information. A gynecological visit and examination were first described. Also booking and coming to a gynecological visit, pregnancy prevention, gynecological smear and sexually transmitted diseases were defined. Then the following topics were dealt with: Securing sexual health, risk factors, sexual rights and adolescents' sexual behaviour. The contents of the guide book and layout were defined at the end.

The bachelor's thesis project started with gathering theoretical frame of reference, from which information was assembled to the guide book. The guide book was finished to follow the guidelines of the client organization together with a representative from the organization. The product of the thesis was a guide book,

the layout and design which were created to serve the target group and which brings information clearly to the reader.

---

Keywords First gynecological visit, gynecological examination, sexual health, guidebook

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	10
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	12
	2.1 Opinnäytetyön tarkoitus .....	12
	2.2 Opinnäytetyön tavoitteet .....	12
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA .....	14
	3.1 Projektin määritelmä .....	14
	3.2 Projektin vaiheet .....	15
	3.3 SWOT-analyysi.....	15
4	ENSIMMÄINEN GYNEKOLOGINEN KÄYNTI.....	17
	4.1 Gynekologiselle käynnille hakeutuminen .....	18
	4.2 Raskauden ehkäisy .....	20
5	GYNEKOLOGINEN TUTKIMUS.....	22
	5.1 Ulkotutkimus ja sisätutkimus .....	23
	5.2 Papakoe .....	23
	5.3 Sukupuolitautien testaaminen .....	24
	5.4 Rintojen tutkiminen .....	25
	5.5 Tutkimukseen valmistautuminen .....	25
6	SEKSUAALITERVEYS .....	27
	6.1 Seksuaaliterveyden turvaaminen .....	27
	6.2 Seksuaaliterveyden riskitekijät .....	29
	6.3 Seksuaalioikeudet .....	30
	6.4 Nuoruus ja seksuaalisuus .....	31
7	OHJELEHTINEN.....	33
	7.1 Ohjelehtisen tarkoitus .....	33
	7.2 Ohjelehtisen sisältö .....	34
	7.3 Ohjelehtisen ymmärrettävyys ja selkeys .....	34
	7.4 Rakenne ja ulkonäkö .....	35

8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	36
8.1	Projektin kulku ja aiheen valinta.....	36
8.2	Opaslehtisen toteutus .....	38
8.3	Aikataulu.....	39
9	POHDINTA.....	41
9.1	Opinnäytetyön prosessin arviointi .....	41
9.2	Ohjelehtisen arviointi.....	42
9.3	Luotettavuus.....	43
9.4	Eettisyys.....	44
9.5	Oman oppimisen arviointi.....	45
9.6	Jatkotutkimusaiheet.....	47
	LÄHTEET.....	48

## LIITTEET

**TAULUKKOLUETTELO**

<b>Taulukko 1.</b> SWOT-analyysi. ....	14
<b>Taulukko 2.</b> Tietokantahakujen kuvaus. ....	52

**LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Tietokantahakujen kuvaus.

**LIITE 2** Opaslehtinen ensimmäisestä gynekologisesta käynnistä.

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihe tulee valita niin, että se tukee aikaisempia opintoja ja liittyy lähes aina pääopintoihin (Kananen 2014, 29). Opinnäytetyön tarkoituksena on osoittaa käytännöllisen ammatillisen taidon ja teoreettisen tiedon yhdistämisen kykyä, niin että tiedosta on hyötyä alan ihmisille. Opinnäytetyö valmentaa ammatilliseen kasvuun ja harjoittaa ajanhallintaa, kokonaisuuksien hallintaa, yhteistyötä sekä innovatiivista kehittämistä kirjallisesti ja suullisesti. (Vilka & Airaksinen. 2003, 159-160.)

Aiheeksi valittiin tuottaa ohjelehtisen ensimmäisestä gynekologisesta käynnistä. Aihe kiinnosti tekijöitä eikä aiheesta ole tarpeeksi tietoa tarjolla. Nuoria tyttöjä ei ohjata tarpeeksi gynekologisista käynneistä ja niiden tarpeellisuudesta, eikä aihetta tuoda esille koulussa. Nuorille naisille ei ole tarjolla ohjausmateriaalia aiheesta, johon voisi itsenäisesti tutustua. Tekijät eivät ole saaneet tietoa lukioikäisinä siitä, milloin mennä gynekologille ja mitä käynnillä tapahtuu. Tulevina terveydenhoitajina tekijät haluavat oppia ohjaamaan nuoria hakeutumaan gynekologille tarvittaessa, neuvoa mitä odottaa käynniltä sekä miksi käynnille on tärkeää mennä. Gynekologinen käynti ja siihen liittyvä ohjaus on tärkeä osa nuorten naisten seksuaaliterveyden edistämistä. Kohderyhmäksi valittiin toisen asteen naisopiskelijat, sillä heidän ikäryhmälleen ensimmäinen gynekologinen käynti on ajankohtainen.

Rajallisen tiedon vuoksi naiset jopa välttävät gynekologilla käyntiä. Varsinkin ensimmäinen käynti huolettaa, koska käynnin etenemisestä on vähän tietoa ja sitä kohtaan on negatiivisia ennakkoluuloja. (Grundström, Wallin, Berterö. 2011; Tugut & Golbasi 2014, 1777.) Aihe rajattiin koskemaan vain ensimmäistä gynekologista käyntiä, sillä sitä kohtaan on eniten tietämättömyyttä, pelkoa sekä ennakkoluuloja.

Ohjelehtisessä (Liite 2) kerrotaan; miksi gynekologilla käynti on tärkeää, milloin nuoren tulee hakeutua ensimmäisen kerran gynekologille, mitä käynniltä voi odottaa, ja mitä kautta käynnille voi hakeutua. Nämä kysymykset askarruttavat eniten nuoria naisia ensimmäiseen käyntiin liittyen. Lehtisen lopussa kerrotaan vielä lyhyesti gynekologisen tutkimuksen eri vaiheista.

Opinnäytetyön tilaajana toimii Vaasan kaupungin opiskeluterveydenhuolto. Tilaajan mielestä ohjelehtinen on tarpeellinen ja aihe tärkeä. Ohjelehtistä on tarkoitus jakaa Vaasan opiskeluterveydenhoitajan vastaanotolla. Ohjelehtistä käytetään myös keskustelun ja ohjauksen tukena.

Lehtinen tehtiin niin, että se soveltuu terveydenhoitajan vastaanotolla annettavaksi ja nuorille jaettavaksi esimerkiksi terveystiedon tunnilla. Keskeiset käsitteet määriteltiin teoreettisen tiedon avulla käyttäen tieteellisiä artikkeleita, kirjallisuutta ja tutkimuksia. Tietokantahakujen tiivistetty kuvaus näkyy taulukko 2:ssa. Keskeiset käsitteet ovat: ensimmäinen gynekologinen käynti, gynekologinen tutkimus, seksuaaliterveys ja ohjelehtinen. Ohjelehtinen koottiin haetun teorian tiedon pohjalta ja tiivistettiin ymmärrettävään sekä selkeään muotoon.

## **2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitteita.

### **2.1 Opinnäytetyön tarkoitus**

Opinnäytetyön tuotoksena luodaan ohjelehtinen ensimmäisestä gynekologisesta käynnistä. Tarkoituksena on antaa asiantuntevaa informaatiota nuorille naisille ensimmäisestä gynekologisesta käynnistä. Lehtisen on tarkoitus kertoa naisille, milloin tulisi ottaa yhteys gynekologiin, mitä kautta hakeutua gynekologille, mitä ensimmäisellä käynnillä tapahtuu sekä miten valmistautua käynnille. Lehtinen voisi madaltaa kynnystä hakeutua gynekologille ja näin edistää nuorten naisten seksuaaliterveyttä. Lehtistä voidaan jakaa opiskelijoille esimerkiksi terveyttä edistävässä tapahtumissa, antaa opiskeluterveydenhuollossa tai laittaa esille kouluterveydenhoitajan odotustiloihin luettavaksi.

### **2.2 Opinnäytetyön tavoitteet**

Elorannan ja Virkin (2011) mukaan nykypäivänä ongelmana ei ole tiedon puute, vaan se, ettei tietoa saada oikealla tavalla ja oikeaan aikaan. Tärkeää on myös tarjota tietoa varhaisessa vaiheessa, mutta ei liian aikaisin, ettei asiakas tunne pelkoa ja vastarintaa aihetta kohtaan. (Elorannan ja Virkin 2011, 31.) Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä nuorten tietoisuutta seksuaalisesta kehityksestä sekä vähentää ennakkoluuloja ja pelkoja koskien ensimmäistä gynekologista käyntiä. Pyrkimyksenä on rohkaista nuoria naisia hakeutumaan gynekologisille käynneille ja keskustelemaan avoimesti seksuaaliterveydestä sekä ehkäistä ennakkoluulojen ja pelkojen syntymistä. Ohjelehtinen antaa selkeät ohjeet ja havainnollistaa käyntiä nuorelle, jolloin käynnille hakeutuu varmemmin mielin. Työn tavoitteena on tuottaa terveyttä edistävää materiaalia terveydenhoitajille, jota voidaan käyttää ohjauksen apuvälineenä. Ohjelehtinen tuo tutkittua tietoa helposti tiivistetyssä muodossa henkilökunnan käytettäväksi. Ohjelehtinen helpottaa myös aiheesta keskustelua terveydenhoitajan vastaanotolla ja lehtinen voidaan antaa jo etukäteen asiakkaalle luettavaksi tai käynnin jälkeen muistutukseksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on valmentaa tekijöitä toimimaan alansa asiantuntijoina sekä ymmärtää aiheen kehittämis- ja tutkimusperusteet. (Vilkkä & Airaksinen. 2003, 10). Opinnäytetyön tekeminen lisää tekijöiden tietoa ja osaamista nuorten ohjaamisessa seksuaaliterveyteen liittyen. Tavoitteena on myös tekijöiden tiedonhakutaitojen kehittyminen, lähteiden oikeaoppinen käyttö sekä asiatekstin tuotto. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on oppia toimimaan yhteistyössä yhteistyökumppaneiden kanssa sekä oppia enemmän tiimityöskentelystä opinnäytetyöparin kanssa.

### **3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA**

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy käytännön toteutus ja sen raportointi. Raportin lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu produkti eli tuotos. Toiminnallinen opinnäytetyön tavoite on käytännön toiminnan ohjeistaminen ja opastus, josta esimerkkinä voi olla tuotoksena ohjelehtinen. Opinnäytetyön tulisi olla käytännönläheinen ja saada tarpeensa työelämästä. Opinnäytetyön tuotos tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi. Kohderyhmän määrittäminen tarkasti on tärkeää, sillä tuotoksen sisällön ratkaisee, miten kohderyhmä on rajattu. Toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan tutkivalla otteella, vaikka kyseessä ei olekaan selvityksen tekeminen. Työn kerätty tieto ja viitekehykset tulee olla hankittu oman alan kirjallisuudesta. (Vilka & Airaksinen. 2003, 9–10, 38–40, 65, 154.)

Tämän opinnäytetyön tuotoksena toimii ohjelehtinen ensimmäisestä gynekologisesta käynnistä. Kohderyhmänä toimivat toisen asteen naisopiskelijat, joille gynekologinen käynti ja tutkimus ovat mahdollisesti ajankohtaisia. Tarve ohjelehtiselle vahvistui keskusteltaessa Vaasan opiskeluterveydenhuollon osastonhoitajan kanssa. Ohjelehtinen tulee Vaasan toisen asteen koulujen terveydenhoitajien käyttöön ja jaettavaksi nuorille esimerkiksi odotustilassa tai vastaanotolla. Tieto lehtiseen kerättiin käyttämällä hoitotieteen sekä lääketieteen tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita.

#### **3.1 Projektin määritelmä**

”Projektin” sanana tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa. Projektin synonyyminä käytetään hanke-sanaa. Projektin koostuu resursseista ja joukosta ihmisiä, jotka on koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää. Hankkeella tulee olla kiinteä budjetti ja aikataulu. Sille tyypillisiä ominaisuuksia ovat muun muassa: Selkeä tavoite, ryhmätyöskentely, tilaustyö, ainutkertaisuus sekä riskit ja epävarmuus. (Ruuska 2012, 18–20.)

### 3.2 Projektin vaiheet

Projekti alkaa kehitysideasta tai visiosta. Projektin elinkaarella on kolme päävaihetta: käynnistymisvaihe, rakentumisvaihe sekä päättämisvaihe. Käynnistymisvaiheeseen kuuluu esiselvitys, projektin asettaminen sekä projektin suunnittelu. Rakentumisvaiheeseen kuuluu määrittely, suunnittelu, toteutus, testaus ja käyttöönotto. Viimeiseen eli päättämisvaiheeseen kuuluu lopullinen hyväksyminen, ylläpidosta sopiminen, projektiorganisaation purkaminen ja projektin päättäminen. (Ruuska 2012, 33–40.)

### 3.3 SWOT-analyysi

SWOT-analyysiä käytetään analysoitaessa oppimista ja toimintaympäristöä kokonaisuutena. SWOT on lyhenne englanninkielen sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). SWOT-analyysissä analysoidaan projektin sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä sekä positiivisista, että negatiivisista näkökulmista. (Opetushallitus 2017.)

SWOT-analyysi tehdään projektin suunnitelmavaiheessa, ennen projektin varsinaista työstämistä (Opetushallitus 2017). SWOT-analyysissä pohditaan työn vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia, jotka näkyvät tarkemmin taulukossa 1. Väreillä on havainnollistettu positiiviset ja negatiiviset puolet. Vahvuuksiin lukeutuu aiheen mielenkiintoisuus ja ajankohtaisuus, sekä tekijöiden motivoituneisuus. Heikkouksissa tulee ilmi tekijöiden aikataulujen sovittamisen vaikeus ja kokemattomuus tiedonhankinnassa, teknologiassa ja opaslehtisen teossa. Ulkoisissa tekijöissä mahdollisuutena nähdään muun muassa ohjelehtisen tuottamat hyödyt, kuten nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja kynnyksen madaltaminen terveyspalveluihin hakeutumisessa. Positiivisesta näkökulmasta tilaaja on ilmaissut innostuksensa ohjelehtistä kohtaan. Kuitenkin uhkana on riittävä yhteydenpito tilaajan kanssa, esimerkiksi lomien aikana. Uhkina esiintyy tekijöiden yhteisen ajan riittämättömyys sekä aikataulun pitävyys. Ongelmina pidetään myös resurssien epäselvyyttä, kuten ohjelehtisen painatusta ja kustannusta.

Taulukko 1. SWOT-analyysi.

	Positiiviset	Negatiiviset
Sisäiset	Vahvuudet	Heikkoudet
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mielenkiintoinen aihe</li> <li>• Tekijöiden hyvä motivaatio opinnäytetyötä kohtaan</li> <li>• Jatkuvasti ajankohtainen aihe</li> <li>• Hyvä työväline terveydenhoitajille</li> <li>• Tavoitteena tehdä selkeä lehtinen</li> <li>• Kiinnostus terveydenedistämistä kohtaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekijöiden aikataulujen yhteensopivuus</li> <li>• Kokemattomuus lehtisen teossa</li> <li>• Teknologisen osaamisen puutteellisuus</li> <li>• Epävarmuus tiedonhankinnassa</li> </ul>

Ulkoiset	Mahdollisuudet	Uhat
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen</li> <li>• Ennakkoluulojen poistaminen</li> <li>• Madaltaa kynnystä keskustella avoimesti seksuaaliterveydestä</li> <li>• Madaltaa kynnystä hakeutua gynekologin vastaanotolle</li> <li>• Tilaajan innostus aihetta kohtaan</li> <li>• Saada aikaiseksi tarpeellinen lehtinen</li> <li>• Hyvä opastus opinnäytetyön tekemisessä</li> <li>• Hyvät tiedonhakuvälineet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteisen työskentelyajan riittävyys</li> <li>• Aikataulun pitävyys</li> <li>• Resurssien epäselvyys</li> <li>• Teknologian toimimattomuus</li> <li>• Tilaajan kanssa kommunikointi ja pitkät vastausvälit</li> </ul>

## 4 ENSIMMÄINEN GYNEKOLOGINEN KÄYNTI

Nuorilla naisilla säännöllinen gynekologilla käynti kuuluu omasta terveydestä huolehtimiseen. Gynekologiseen käyntiin kuuluu: gynekologinen perustutkimus, Papa-näyte ja rintojen tutkiminen. Gynekologisia tutkimuksia tehdään perusterveydenhuollossa ja naistentautien poliklinikalla. Ensimmäinen gynekologinen käynti on ajankohtainen silloin, kun on kyseessä ehkäisyn aloitus tai epäily raskaudesta. (Ihme & Rainto 2014, 85–86.)

Naiset välttävät gynekologista käyntiä, koska heillä on sen etenemisestä rajallisesti tietoa. Varsinkin ensimmäinen gynekologinen käynti huolettaa nuoria naisia, sillä heillä on rajallisesti tietoa käynnin etenemisestä. Naisilla saattaa olla negatiivisia ennakkoluuloja käyntiä kohtaan. Naiset välttelevät gynekologisia käyntejä epämurkavan tutkimusasennon ja alastomuuden sekä kontrollin menettämisen tunteen takia. Kokemus ensimmäisestä käynnistä vaikuttaa naisen asennoitumiseen myöhempiä käyntejä kohtaan. On huomattu, että naisen ikä vaikuttaa käynnin kokemukseen. Mitä nuorempina käynnille mennään, sitä epävarmempi nuori on kehostaan ja näin voi saada negatiivisen kokemuksen käynnistä. (Grundström, Wallin, Berterö. 2011; Tugut & Golbasi 2014, 1777.)

Grundström ym. (2011) tutkimuksen mukaan nuoret naiset kokevat gynekologisen tutkimuksen intiiminä kokemuksena, jonka mukavuuteen vaikuttavat: tilanteen hallinnan tunne, tutkimuksen tekijän käyttäytyminen ja tutkimuksen hyväksyminen tarpeelliseksi. Naista saattaa huolettaa intiimialueen puhtaus, haju sekä tutkimuksen aiheuttama kipu. Huolena on myös se, että gynekologi saa selville seksuaaliset toiminnot tai löytää patologisen sairauden. Gynekologinen tutkimus voi tuntua siltä, että nainen menettää tilanteen hallinnan, kun lääkäri tai hoitaja tutkii sukupuolielimiä, jotka on yleensä paljastettu vain seksuaalisille partnereille ja joita pidetään yksityisinä sekä intiimeinä. Nainen tuntee hallitsevansa tilanteen, kun tutkija kertoo tietoa ja antaa naiselle mahdollisuuden kysellä kysymyksiä tutkimuksen aikana. Tilanteesta tekee myös helpomman se, että tutkija kohtelee naista yksilönä ja on empaattinen sekä kuuntelee. (Grundström ym. 2011; Tugut & Golbasi 2014, 1777.)

Ensimmäinen gynekologinen tutkimus koetaan positiivisempana mitä vanhempana nuori menee tutkimukseen. Suurimmat pelot koskevat spekulatutkimusta eli sisätutkimusta sekä tunnetta, ettei pysty pysäyttämään toimenpidettä. Tutkimuksen tekijän sukupuoli huolettaa yleensä asiakasta ensimmäisellä käynnillä, mutta huoli vähenee myöhemmillä käynneillä. Asiakkaat kokevat myös usein häpeän tunnetta. Kuitenkin ensimmäinen gynekologinen tutkimus koetaan parempana kuin mitä on odotettu. (Ricciardi 2008, 381.)

Ranskalaisessa tutkimuksessa nuoret naiset kuvailivat ideaalista ensimmäistä gynekologista käyntiä. Vastanneet 15-19-vuotiaat naiset eivät olleet aiemmin käyneet gynekologisessa tutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan nuoret naiset haluaisivat ensimmäisen gynekologisen käynnin tapahtuvan silloin, kun he tuntevat olevansa valmiita. Naiset haluaisivat saada tietoa tutkimuksesta etukäteen sekä mahdollisuuden ottaa ystävä tai perheenjäsen tutkimukseen mukaan. Nuoret kuvailevat täydellisen tutkimushuoneen olevan lämmin, mukava ja rauhoittava. Tutkijan ja potilaan välinen hyvä vuorovaikutus myös vaikuttaisi positiivisesti nuoren tutkimukseen suhtautumiseen. (Freyens, Dejeanne, Fabre, Rouge-Bugat & Oustric. 2017, 376.)

Ricciardin (2008, 381) mukaan nuori saa ensimmäisestä gynekologisesta käynnistä hyvän kokemuksen, kun tarjotaan iänmukaista ja kohdennettua kirjallisuutta, kommunikaatio toimii henkilökunnan ja asiakkaan välillä, henkilökunta on koulutettu ottamaan huomioon nuorten fyysiset ja psyykkiset tarpeet. Ensimmäisen käynnin kokemus on tärkeä, koska se vaikuttaa nuoren naisen ennakkoluuloihin seuraavista terveystäydenkäynneistä. (Ricciardi 2008, 381.)

#### **4.1 Gynekologiselle käynnille hakeutuminen**

Nuori nainen voi tulla gynekologiselle käynnille monesta syystä. Tavallisimpia syitä ovat ehkäisyn harkinta, kuukautisvaivat ja kehityskysymykset. Joskus syynä voi olla akuutti ongelma, kuten infektio, raskaus tai jopa raiskaus. Tällöin nuori nainen ei ole välttämättä ehtinyt valmistautumaan ensimmäiselle käynnille ja siitä saattaa jäädä pelokkaita sekä negatiivisia mielikuvia. Jos nuorella on aikaa valmistautua käyntiin, voi hän miettiä tarvitseeko käynnille mukaan tukihenkilön,

esimerkiksi äidin tai kaverin. (Cacciatore 2009.) Turkkilaisen tutkimuksen mukaan naiset tunsivat vähemmän epämukavuutta gynekologisen tutkimuksen aikana, kun heillä oli kumppani mukana. (Tugut & Golbasi 2014, 1780.)

Yksi syy hakeutua gynekologille on kuukautisten puuttuminen 16-ikävuoteen mennessä (Tiitinen 2017 b). Yksi yleisimmistä gynekologisista vaivoista nuorilla naisilla on runsaat kuukautiset, tällöin rutiininomaista sisätutkimusta ei tarvita. Kohdun rakennetta voidaan tutkia kaikukuvauksella vatsanpeitteiden päältä tai rektaalisesti eli peräsuolen kautta. Hoidoksi voidaan aloittaa hormoniehkäisy, jolloin kuukautisvuoto vähenee. (Vuori-Holopainen, Mäkipernaa & Tiitinen. 2013, 2613–2616.) Lääkärille tulee hakeutua, jos kuukautiset jäävät pois yli kolmeksi kuukaudeksi, vuotojen välissä on epämääräistä vuotoa, vuodot pitkittyvät, epäsäännölliset kuukautiset haittaavat elämää tai kuukautishäiriöihin liittyy yleisoireita kuten väsymystä. (Tiitinen 2017 c.) Melkein kaikilla naisilla on joskus lieviä kuukautiskipuja, mutta 5-15% kärsii voimakkaista kivuista. Jos ilman reseptiä saatavat kipulääkkeet eivät auta, on syytä hakeutua lääkäriin. Mikäli kipuun liittyy myös muita oireita, kuten vuotohäiriöitä tai jos kipu ilmaantuu yllättäen ja pahenee kuukausittain, on hyvä hakeutua tutkimuksiin. (Tiitinen 2017 d.)

American College Obstetricians and Gynecologists (2016) suosittelevat, että nuoret naiset hakeutuvat gynekologiseen tutkimukseen vasta 21 ikävuoden jälkeen riippumatta seksuaalikäyttäytymisen aloittamisista. He suosittelevat myös, että naiset kävisivät 21-ikävuoden jälkeen jokavuotisissa gynekologisissa tarkastuksissa. Amerikkalaisten suositusten mukaan ensimmäisellä seksuaaliterveysneuvonta käynnillä gynekologin vastaanotolla tulisi käydä 13-15 ikäisenä. Tähän käyntiin ei yleensä liity gynekologista tutkimusta, vaan keskustelua, neuvontaa ja ohjausta. (ACOG 2016.)

Nuorten keskuudessa on yleinen oletus, että gynekologilla tulisi käydä vuosittain. Lääkärikirja Duodecimin mukaan vuosittainen gynekologinen tarkastus ei ole kuitenkaan tarpeen. Tämän tiedottamisen pelätään kuitenkin vähentävän nuorten naisten hakeutumista lisääntymisterveyspalveluihin, kuten sukupuolitautitesteihin

ja ehkäisypalveluihin. (Tiitisen 2017 e; Vinekar, Vahratian, Hall, West, Caldwell, Bell & Dalto. 2015, 170.) Ei ole täydellistä aikaa, milloin pitää mennä ensimmäiseen gynekologiseen tutkimukseen, vaan sopiva ajankohta määräytyy asiakkaan iän, historian ja oireiden mukaan. Terveystieteiden toimija kerää asiakkaan sairashistorian ja päättää onko gynekologinen tutkimus tarvittava. Terveystieteen ammattilaisten tulisi kuitenkin tarjota informaatiota ja ohjausta lisääntymisestä, sukupuolitaudeista, ehkäisyistä ja naisten terveysongelmista läpi nuoruuden. (Ricciardi 2008, 379–380.)

Ennen gynekologista tutkimusta, selvitetään vastaanotolla haastatteleamalla asiakkaan terveydentilaan liittyviä asioita. Kartoitetaan hoitoon hakeutumisen syy, ilmenneet oireet ja kokemus voinnista, asiakkaan perustiedot, fyysinen terveydentila kuten verenpaine, paino ja pituus, perussairaudet, lääkitys, mahdollinen ehkäisy, sukuanamneesi, kuten suvun laskimosairaudet. Kysellään myös kuukautisten kierto, kesto, viimeinen vuoto ja muutokset. (Ihme & Rainto 2014, 87.)

## **4.2 Raskauden ehkäisy**

Hemminki ym. (1997) mukaan nuorten naisten lääkärikäynneistä jopa neljäsosa koskee raskauden ehkäisyä (Sannisto, Kuortti, Kuukankorpi & Niitty. 2012, 1265). Asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (L6.4.2011/ 338) edellytetään, että ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonta sisältyvät koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin.

Ensimmäinen ehkäisyneuvontakäynti tapahtuu terveydenhoitajan vastaanotolla esimerkiksi perhesuunnittelu- tai ehkäisyneuvolassa. Tapaamisajaksi varataan vähintään tunti aikaa. Vastaanotolla keskustellaan nuoren ehkäisytoiveista, haastatellaan seksuaalikäyttäytymisestä, elämäntilanteesta, terveyskäyttäytymisestä, tiedustellaan kuukautishistoria ja gynekologinen historia. Käynnillä annetaan myös tietoa erilaisista ehkäisymenetelmistä ja tulevasta gynekologisesta tutkimuksesta. Nuoren tietous ehkäisyn laiminlyönnin seurauksista sekä sukupuoliteitse tarttuvista infektioista voi motivoida nuorta

huolehtimaan ehkäisystä. (Rättyläinen & Valkama. 2010, 91–92; Ihme & Rainto. 2014, 20, 22.)

Ehkäisyä aloitettaessa kartoitetaan asiakkaan mahdolliset vasta-aiheet eri ehkäisymenetelmille perusteellisella anamneesilla. Kuitenkaan gynekologisen tutkimuksen tekeminen ei tarkoita sitä, että hormonaalinen ehkäisy on aloitettava. Seurantakäynneillä turvataan ehkäisyn jatkuvuus sekä mahdollistetaan seksuaaliterveyden tukeminen. Menetelmästä riippumatta ensimmäinen seurantakäynti on 3-6 kuukauden kuluttua. Käynnillä läpikäydään tyytyväisyys ehkäisyyn sekä mahdolliset sivuoireet ja varmistetaan ehkäisyn oikea käyttötapa. Käynneillä tulisi herkästi tutkia sukupuolitautilien mahdollisuus. Klamydiatutkimus tulisi tehdä kaikille alle 25 vuotiaille ensimmäisellä seurantakäynnillä, sekä vuosittain niille joilla on useita kumppaneita tai on aiemmin sairastanut klamydian. Mikäli hoitaja aloittaa ehkäisyn, seuraavasta käynnistä vastaa lääkäri. Jatkoseurannan ajankohta sovitaan yksilöllisesti, yleensä vuoden välein hoitajan vastaanotolle. Useimmiten lääkärinkäynnit järjestetään 2-3 vuoden välein, joiden yhteyteen kuuluu mahdollinen sisätutkimus. Jokaisella seurantakäynnillä mitataan verenpaine ja lasketaan painoindeksi. (Sannisto ym. 2012, 1265, 1270–1271.)

## 5 GYNEKOLOGINEN TUTKIMUS

Gynekologiseen perustutkimukseen kuuluvat: sisä- ja ulkotutkimus. Tutkimuksessa tarkastellaan ulko- ja sisäsynnyttimet, emätin ja sen limakalvot, kohdunnapukka, munasarjat sekä kohdun asento, koko, arkuus ja liikkuvuus. Tutkimukseen kuuluu myös imusolmukkeiden palpaatio, rintojen tutkiminen, ultraäänitutkimus vaginaalisesti tai vatsanpeitteiden kautta sekä tarvittaessa voidaan tehdä laboratoriotutkimuksia ja radiologisia tutkimuksia. Ulkotutkimuksessa eli inspektiossa tutkitaan suuria ja pieniä häpyhuulia sekä emättimen aukkoa. Sisätutkimuksessa eli spekulatutkimuksessa tarkastellaan emätintä ja kohdunnapukkaa. Sisätutkimukseen kuuluu myös kohdun ja munasarjojen tarkastelu vatsapeitteiden päältä palpoiden ja vaginaalisesti tunnustellen. (Ihme & Rainto 2014, 88–89.)

Gynekologisessa tutkimuksessa voidaan saada selville erilaisia naisen terveyteen vaikuttavia tauteja. Näihin kuuluvat muun muassa: syöpätaudit, infektioaudit sekä muut taudit, kuten endometrioosit, kystat ja kohdun epämuodostumat. Tutkimuksella on tärkeä rooli selvittää nämä sairaudet ajoissa. Gynekologisia syöpätauteja ovat esimerkiksi: munasarja-, kohdun-, emätin-, kohdunkaulansyöpä. Infektioauteina voi esiintyä muun muassa: bakteerivaginoosi, kondylooma, hiivatulehdus, genitaalierpes ja lantionpohjan tulehdus. (Bibbins-Domingo, Grossman, Curry, Barry, Davidson, Doubeni, Epling, García, Kemper, Krist, Kurth, Landefeld, Mangione, Phillips, Phipps, Silverstein, Simon, Siu, Tseng. 2017; Tugut & Golbasi 2014, 1778.)

Aina poikkeavien oireiden, kuten alavatsakipujen ja gynekologisten oireiden yhteydessä suositellaan aina gynekologista tutkimusta. Tärkeimmät oireet ovat ylimääräinen vuoto, radikaalit muutokset kuukautiskierrossa ja haittaavat vatsakivut. Nuoren naisen ei tarvitse hakeutua gynekologiseen tutkimukseen, jos gynekologisia oireita ei esiinny. Gynekologista tutkimusta ei välttämättä tarvita ehkäisytablettien aloituksen yhteydessäkään. (Tiitinen 2017 a.)

## 5.1 Ulkotutkimus ja sisätutkimus

Gynekologisen tutkimuksen suorittaa joko sairaanhoitaja tai lääkäri. Useimmissa tutkimushuoneissa on sermi, jonka takana nainen voi riisuutua. Tutkimuksen aikana nainen makaa selällään jalat jalkatuissa. (Grundström, Wallin, Berterö. 2011.) Tutkimushuoneen tulee olla yksityisyyttä suojeleva, joko lukitun oven tai verhon takana (Braverman & Breech 2010, 586). Turvallisuutta luovat myös kiinni olevat säleverhot, aseptinen toiminta, vähennetty ylimääräinen kulkeminen huoneeseen sekä toimivat hoitovälineet, jotka löytyvät huoneesta. (Ihme & Rainto. 2014, 86.)

Ulkotutkimuksessa tarkastellaan häpykarvoitus, puberteetti status, mahdollisia vaurioita tai tulehduksen merkkejä häpyhuulilla tai emättimen suulla. Joskus voidaan ohjata nuorta karvojen ajelusta, jos havaitaan paljon karvatupintulehduksia. Ulkotutkimuksessa tarkastellaan myös klitorista ja immenkalvoa, imusolmukkeita, emättimestä tulevaa vuotoa sekä merkkejä sukupuolitaudeista. (Braverman & Breech 2010, 586–587).

Sisätutkimuksessa ulkosynnyttimiin viedään kohottaja ja tähystin eli spekula. Spekulaan laitetaan liukastetta, jotta sen asettaminen olisi helpompaa. Instrumentit voivat tuntua viileiltä. Sisätutkimuksessa tutkitaan emättimen seinämiä ja kohdunnapukkaa, niistä tarkastellaan sukupuolitautilien ja infektioiden merkkejä. Emättimen eritteestä voidaan ottaa näyte puuvillapuikolla, josta voidaan tutkia hiivatulehduksen tai bakteerivaginoosin mahdollisuutta sekä tutkia vaginan pH-arvo. Sisätutkimuksessa voidaan ottaa myös papakoe. (Braverman & Breech 2010, 586–587; Tiitinen 2017 a.)

## 5.2 Papakoe

Papakokeella eli gynekologisella irtosolunäytteellä seulotaan kohdunkaulansyöpää ja sen esiasteita. Sen avulla saadaan myös tieto gynekologisista tulehduksista ja valkovuodon syistä. (Tiitinen 2017 a.) Kun papakoea tehdään nuorille naisille, on vältettävä hyvänlaatuisen muutoksen aggressiivista poistoa, koska useimmat ensimmäisen ja toisen asteen muutokset taantuvat. Muutoksen kirurginen poisto tai

tuhoaminen kohdunsuulta saattaa olla haitallista naisen hedelmällisyydelle tai kohdunkaulan toiminnalle. (Ricciardi 2008, 379.)

Suomessa huomattava määrä naisten genitaali taudeista on HP-viruksen aiheuttamia. Tämän takia on kehitetty HPV rokote, joka tarjotaan kansallisessa rokoteohjelmassa 11-13 – vuotiaille. Rokotetta on tarjottu 2013 vuodesta lähtien. (Salo 2017, 8–9.)

Papanäytettä ei ole aiheellista ottaa alle 25-vuotiailta, jollei ole oireiden mukaista tarvetta, riskitekijöitä, sukupuolitauteja tai gynekologisia infektiodiagnooseja. Jos papakokeelle ei jatkossa ole aiheutta, seulontaväliksi riittää viisi vuotta. (Tiitinen 2017 a.) Braverman & Breechin (2010) mukaan kohdunkaulan syöpä on harvinainen alle 21-vuotiailla naisilla, sillä papilloomaviruksen mahdollinen kehittyminen syöväksi kestää normaalisti vuosikymmeniä. Amerikkalaisten suositusten mukaan ensimmäinen papakoe pitäisi ottaa 21-vuoden iässä, jonka jälkeen seulontaväli tulee olla kolme vuotta (ACOG 2017).

### **5.3 Sukupuolitautilien testaaminen**

Sukupuolitaudeiksi eli seksitaudeiksi luetaan bakteerien, virusten ja alkueliöiden aiheuttamia tauteja. Ne tarttuvat useimmiten suojaamattomissa seksikontakteissa. Sukupuolitaudit voidaan todeta veri- ja virtsanäytteistä. Näytteitä voidaan ottaa myös emätineritteestä, virtsaputkesta, kohdunkaulasta, peräaukosta, haava- ja rakkula-alueilta sekä nielusta. Klamydia ja tippuri voidaan todeta viikon kuluttua tartunnasta, kuppa kuukauden, HIV ja hepatiitti kolmen kuukauden kuluttua tartunnasta. Sukuelinherpes ja kondylooma voidaan todeta vasta oireiden ilmaannuttua, sillä itämisaika vaihtelee. (Hannuksela-Svahn 2014.)

Amerikkalaisilla nuorilla aikuisilla on eniten sukupuolitauteja verrattuna muihin ikäryhmiin. Nuorilla naisilla on lisäksi suurentunut riski sisäsynnytintulehduksiin ja sukupuolitauteihin, koska kohdunkaulan limakalvo on kehittymätön ja toimii siten parempana alustana mikrobeille. (Ricciardi 2008, 380.) Ihme & Rainton (2014, 10) mukaan monet nuorena tehdyt seksuaaliterveyteen vaikuttavat valinnat ovat merkittäviä, muun muassa sukupuolitaudeista aiheutuneet arpeutum

saattavat vaikuttaa hedelmällisyyteen. Kondomi on ainoa menetelmä, jolla suojata itseään sukupuolitaudeilta (THL 2017).

#### **5.4 Rintojen tutkiminen**

Omatoimisen rintojen tutkimisen oppiminen on tärkeä osa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja se ohjeistetaan ensimmäisellä gynekologisella käynnillä. Säännöllisellä rintojen tutkimisella oppii tuntemaan niiden rakenteen ja havaitsemaan mahdolliset muutokset kuten kyhmyt, jolloin tulee ottaa yhteyttä lääkäriin. Rintoja tutkiessa tulee huomioida rintojen koko ja muoto, ihon väri, nännien sekä nännipihan väri ja muoto, tuleeko puristaessa eritettä sekä onko ihossa tai nännissä sisään kääntymiä. Rinnat tulee tutkia seisten peilin edessä kädet alhaalla ja ylhäällä sekä makuullaan. Myös rinnanaluset tulee tarkastaa. Rintaa tunnustellaan koko kämmenellä ja edetään kehämäisesti, jottei mikään alue jää tutkimatta. (Ihme & Rainto. 2014, 59–61.)

Rinnan rakenne muuttuu kuukautisten aikana hormoneista johtuen. Omia rintoja kannattaa tunnustella muutaman kuukauden ajan, jotta tietää miltä terveet rinnat tuntuvat. Kainaloiden imusolmukkeet voivat suurentua monista eri syistä, joten niiden tutkiminen jätetään terveydenhuollon ammattilaiselle. Rintojen tutkimisen tavoitteena on huomata muutokset tarpeeksi ajoissa ja näin vähentää rintasyöpäkuolleisuutta. (Ihme & Rainto. 2014, 59–61.)

#### **5.5 Tutkimukseen valmistautuminen**

Tutkimuksen tekijän on hyvä kertoa mahdollisista kivun tuntemuksista, epämukavuudesta, toimenpiteen kulusta, gynekologisesta tutkimusasennosta, näytteenottotekniikasta sekä mahdollisista tutkimuksen jälkeisistä oireista (Ihme & Rainto 2014). Ennen sisätutkimuksen tekemistä, on hyvä esitellä asiakkaalle käytettävät välineet ja kertoa miten tutkimus tehdään. Käytettävät välineet on hyvä pitää lämpiminä, jolloin se lisää asiakkaan mukavuutta. Asiakkaan on hyvä kertoa, kun toimenpide tuntuu epämukavalta tai haluaa, että lopetetaan. Sisätutkimus kestää 10-15 minuuttia jos asiakas on yhteistyökykyinen. Vaikka gynekologinen tutkimus on lyhytkestoisempi kuin monet muut tutkimukset, se herättää negatiivisia

tuntemuksia monissa naisissa. Ensimmäiseen tutkimuskertaan kannattaa varata enemmän aikaa. Sisätutkimus tulisikin suorittaa vain silloin, jos on tarpeeksi aikaa käytettävissä. Ennen tutkimusta asiakkaan on hyvä tyhjätä rakko, sillä se vähentää tutkimuksenaikaista kipua ja epämukavuutta. Asiakkaalle voidaan kertoa rentoutustekniikoita, kuten välilihan lihasten supistamisen ja rentouttamisen harjoittelua, jotta spekulatutkimus olisi miellyttävämpi. Tutkimus onnistuu sitä paremmin, mitä rentoutuneemmat lihakset asiakkaalla on. (Braverman & Breech 2010, 585; Ricciardi 2008, 381; Tugut & Golbasi 2014, 1777; Tiitinen 2017 e.)

## 6 SEKSUAALITERVEYS

Maailman terveysministeriö (WHO 2017) määrittää seksuaaliterveyden fyysiseksi, henkiseksi ja sosiaalisesti hyvinvoinnin tilaksi suhteessa seksuaalisuuteen. Seksuaaliterveys edellyttää positiivista sekä kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. Mahdollisuus nautinnolliseen ja turvalliseen seksuaaliseen kokemukseen, joka ei ole pakottamista, syrjivää tai väkivaltaista, on hyvän seksuaaliterveyden edellytys (WHO 2017.) Seksuaaliterveyttä voidaan edistää ja ylläpitää seksuaalisen kehityksen ja sukupuolisen kypsytymisen, seksuaalikasvatuksen, sukupuolten ja erilaisuuden arvostamisen sekä laadukkaiden seksuaaliterveyspalveluiden ja oikein kohdennetun tiedon avulla (Ryttyläinen & Valkama 2010, 18). Seksuaaliterveyden ohjaukseen ja neuvontaan kuuluu riskien ja seksuaalikäyttäytymisen kertomisen lisäksi tietojen, taitojen ja positiivisten asenteiden edistäminen (Ihme & Rainto 2014, 10). Seksuaaliterveyden ylläpitämiseksi kaikkien yksilöiden seksuaalioikeuksia pitää kunnioittaa, suojella ja toteuttaa (WHO 2018). Sairaudet, toimintahäiriöt, vajuudet tai vammautumiset eivät estä seksuaaliterveyden toteutumista (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 25).

### 6.1 Seksuaaliterveyden turvaaminen

Terveydenhuoltolaissa määrätään kuntia järjestämään seksuaaliterveyttä edistäviä palveluja asukkailleen. Tämä edellyttää tarpeellisia terveystarkastuksia kunnan asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja seuraamiseksi. (L30.12.2010/1326.) Seksuaali- ja lisääntymispalveluihin kuuluvat muun muassa perhesuunnittelu-, ehkäisyneuvolapalvelu sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tapahtuva neuvonta. Seksuaaliterveyspalveluiden neuvonta sisältyy jokaiselle ikäkaudelle sopivalla tavalla terveystarkastukseen. Perusterveydenhuollon palvelujen lisäksi yksityinen ja kolmas sektori tarjoavat seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluja. (Ihme & Rainto, 14–22, 25.)

Opiskeluterveydenhuollon palveluihin kuuluu sukupuolitaudeista tiedottaminen, niiden ehkäisy ja hoito sekä hoitoon ohjaaminen (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 67). Jokaisella on oikeus saada tietoa seksuaali- ja

lisääntymisterveydestä sekä apua sen hoitamiseen. Seksuaaliterveyspalveluita, joihin kuuluvat seksuaalineuvonta, -kasvatus ja -ohjaus, tulee olla saatavilla joka ikäryhmälle. Aiheena seksuaaliterveys on arkaluontoinen, joten siihen liittyviä kysymyksiä tulee käsitellä kunnioittavasti ja inhimillisesti. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 25.)

Seksuaaliterveyden asiakkaana nuori nainen tarvitsee erilaista kohtelua kuin aikuinen. Heidän kehityksensä on vielä kesken ja seksuaaliterveyttä täytyy hahmottaa nuoren näkökulmasta. On tärkeää luoda luottavainen, turvallinen ja avoin ilmapiiri seksuaaliohjauksen yhteydessä. Ihonväri, seksuaalinen suuntautuminen tai terveydentila ei saa olla esteenä nuoren seksuaaliselle kehitykselle, vaan nuorella on oikeus kehittyä terveeksi nuoreksi naiseksi. Aikuisten tulee suojella nuorten seksuaalista kehitystä sitä uhkaavilta vaaroilta. Seksuaaliterveyspalvelujen yhteydessä tulee kertoa nuorille heille kuuluvista seksuaalioikeuksista. (Ihme & Rainto, 2014, 32-33.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen tavoitteita ovat seksuaaliongelmien varhainen toteaminen, seksuaalisuuden hyväksyminen, sukupuolitautilien ehkäiseminen, raskauden luotettava ehkäisy sekä turvallisen raskauden ja synnytyksen varmistaminen. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 24–25.)  
Terveiden ja hyvinvointilaitoksen Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014-2020 mukaan opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu seksuaalisuutta ja parisuhdetta koskeva neuvonta, seksuaalisen ja sukupuolisen suuntautumisen tukeminen, hedelmättömyyden ehkäisy, seksuaalisen väkivallan ehkäisy ja sukupuolitautilien torjunta sekä jatkohoitoon ohjaus. (Bildjuschkin, Klemetti, Kulmala, Luoto, Nipuli, Nykänen, Parekh, Raussi-Lehto & Surcel 2016, 49–50.)

Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäynnit tarjoavat mahdollisuuden yksilökohtaisen seksuaaliterveyden edistämiseen. Terveystarkastuksia järjestetään lukiossa ja ammattikorkeakoulussa opiskeleville kaksi. Ensimmäisenä vuotena terveydenhoitajan tarkastus ja ensimmäisenä tai toisena vuotena lääkärin tarkastus.

Suurin tarve matalan kynnyksen seksuaalipalveluille on niillä nuorilla, jotka ovat jääneet opiskeluterveydenhuollon ulkopuolelle. (Bildjuschkin ym. 2016, 49–51.)

## **6.2 Seksuaaliterveyden riskitekijät**

Tyttöjen seksuaaliseen käyttäytymiseen vaikuttavat erityisesti aikomus ja hallinnan tunne, päihteet, kokemukset, sosiaaliset normit ja vanhempien asenteet sekä nuoren suhde vanhempiin (Kuortti 2012). Seksuaaliterveyttä heikentävät tupakointi, päihteiden käyttö ja toistuvat raskaudenkeskeytykset, nämä myös lisäävät seksuaalista riskikäyttäytymistä (Bildjuschkin ym. 2016, 13, 51). Kuortin (2012) tutkimuksen mukaan seksin harrastaminen usean eri kumppanin kanssa on riskikäyttäytymistä. Niillä nuorilla, joilla on ollut useita seksikumppaneita, humalanhakuinen juominen, huumeidenkäyttö ja tupakointi ovat yleisempää kuin tutkimuksen vertailuryhmällä eli heillä joilla ei ole ollut useaa seksikumppania. Tytöt, joilla on ollut monia seksikumppaneita ovat aloittaneet seksielämän aikaisemmin sekä ovat käyttäneet jälkikiekkäisytabletteja useammin. (Kuortti 2012.)

Seksuaaliterveyden edistämässä on vielä monia kehittämiskohteita, kuten nuorten heikot tiedot seksuaaliterveydestä, seksuaalisen väkivallan yleisyys nuorten arjessa, raskaudenkeskeytysten määrän nousu, klamydia- ja tippuritartuntojen määrän lisääntyminen. Maahanmuuttaja taustaisten ihmisten lisääntyminen Suomessa tuo seksuaaliterveyden edistämiseen uusia haasteita, kuten ympärileikkausten määrää. (Bildjuschkin ym. 2016, 13, 51.)

Euroopan unionin perusoikeusviraston (FRA 2014) tutkimuksen mukaan Suomessa 37 prosenttia naisista on kokenut fyysistä- tai seksuaalista väkivaltaa tai uhkailua parisuhteen ulkopuolella 15-ikävuoden jälkeen. Lisäksi 53 prosenttia naisista on kokenut henkistä väkivaltaa parisuhteessa, kuten kontrolloivaa käytöstä, taloudellista riistoa tai alentavaa kohtelua. 71 prosenttia suomalaisista on kokenut seksuaalista häirintää 15-ikävuoden jälkeen. Euroopassa vastaavan luvun keskiarvo on 55 prosenttia. Seksuaaliväkivallan uhriksi joutuvat useimmiten nuoret naiset. THL:n kouluterveyskyselyn mukaan lukioikäisistä naisista 7 prosenttia ja ammattiin opiskelevista naisista 12 prosenttia on kokenut yhdyntään tai

muunlaiseen seksiin painottamista vuonna 2015. (FRA 2014, 24, 72–73, 99; Kivimäki & Halme, 2016.)

Suomessa ollaan huomattu seksuaaliväkivaltapalveluiden riittämättömyys ja hajanaisuus, vaikka tuen tarve ja seksuaaliväkivallan vaikutukset ovat tiedossa. Palveluiden puutteesta on saatu myös moitteita kansainvälisiltä ihmisoikeusvalvontaelimiltä. Vuonna 2017 perustettiin Helsingin naistenklinikalle Seri-tukikeskus, eli moniammatillinen seksuaaliväkivallan uhrien tukikeskus. Siellä varmistetaan uhrin akuuttihoito väkivaltatapauksen jälkeen ja tarvittava tuki sekä jatkohoito. (Nipuli, Laitinen, Hakkarainen & Heinonen, 2017.)

### **6.3 Seksuaalioikeudet**

Seksuaalioikeudet suojelevat jokaisen yksilön seksuaaliterveyttä sekä oikeutta toteuttaa ja ilmaista seksuaalisuutta huomioon ottaen ja kunnioittaen toisten oikeuksia. Seksuaalioikeuksia ja seksuaaliterveyttä edistää Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö eli World Association for Sexual Health. Seksuaalioikeudet takaavat jokaiselle oikeuden tasa-arvoon, turvallisuuteen, vapauteen, itsemääräämiseen ja keholliseen koskemattomuuteen, vapauteen epäinhimillisestä kohtelusta ja rangaistuksesta, väkivallattomuuteen, yksityisyyteen, laadukkaiden seksuaaliterveyspalveluiden saatavuuteen, hyvään seksuaaliterveyteen, tieteellisesti pätevään tietoon sekä seksuaalikasvatukseen. Oikeudet turvaavat myös vapauden solmia ja purkaa avioliitto tai vastaava ihmissuhde, päättää lasten hankkimisesta ja saada apua perhesuunnitteluun. Oikeudet takaavat myös seksuaalisuuteen liittyvään sananvapauden, kokoontumisvapauden, osallistumisen julkiseen ja poliittiseen toimintaan sekä hyvityksen, oikaisun ja oikeuden hakemisen. (WAS 2014.)

Seksuaalivähemmistöt ovat edelleen yksi haavoittuvimmista ihmisryhmistä maailmanlaajuisesti. Homo-, lesbo-, bi-, inter-, trans- ja muunsukupuolisten eli hlbtqi-järjestöt ovat voimistuneet maailmalla vastaiskuista huolimatta (Seta 2018.) FRA:n (2013) järjestämän kyselyn mukaan noin puolet Euroopan unionin hlbtqi-henkilöistä kertoi tullessa syrjityksi tai häirityksi sukupuolisen suuntautumisen takia viimeisen vuoden aikana. Vastaajista 60 prosenttia oli kouluikäisenä

kohdannut kielteisiä kommentteja ja käyttäytymistä seksuaalivähemmistöön kuulumisen vuoksi. Kaikista vastaajista 26 prosenttia oli joutunut hyökkäyksen kohteeksi tai uhatuksi viimeisen viiden vuoden aikana. Euroopan unionin lainsäädännössä suojellaan seksuaalivähemmistöön kuuluvia työpaikkasyrjinnältä, mutta syrjintää silti tapahtuu. (FRA 2013.)

Vammaisilla ihmisillä on muita useammin hankaluuksia saada seksuaalisuuteen liittyvä tietoa, käyttää seksuaaliterveyspalveluita ja toteuttaa seksuaalisuuttaan vapaasti. Vammaiset kokevat muuta väestöä enemmän seksuaalista syrjintää ja väkivaltaa (Korhonen & Mäkinen, 2011.) Vammaisilla nuorilla on usein hitaampi puberteetti ja he ovat sosiaalisesti eristäytyneempiä, mutta tutkimusten mukaan heillä on yhtä paljon seksuaalista kokemusta kuin ei-kehitysvammaisilla ihmisillä (Ricciardi 2008, 380).

#### **6.4 Nuoruus ja seksuaalisuus**

Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön (2014) mukaan seksuaalisuus on tärkeä osa ihmisyyttä läpi elämänkaaren sisältäen nautinnon, eroottisuuden, läheisyyden, lisääntymisen, sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja -roolit. Seksuaalisuutta koetaan erilaisina toimintoina, ajatuksina, rooleina, haluina, käyttäytymisenä, asenteina, arvoina, uskomuksina ja ihmissuhteina. Seksuaalisuuteen vaikuttavat biologiset, psykologiset, sosiaaliset, kulttuurilliset, historialliset, uskonnolliset, taloudelliset, lailliset ja henkiset tekijät. Koettu seksuaalisuus myötävaikuttaa kokonaisvaltaiseen itsensä toteuttamiseen ja se on nautinnon sekä hyvinvoinnin lähde. (WAS 2014.)

Nuoruuden aikana koetaan nopeaa fyysistä ja psyykkistä kasvua. Vaikka murrosikä on ennustettava tapahtuma, jokainen nuori nainen kokee sen eri lailla ja eri aikaan. Läheiset ja media vaikuttavat eniten seksuaaliterveyteen ja riskikäyttäytymiseen. Centers for disease Control and Prevention (2005) tutkimuksen mukaan amerikkalaisista lukioikäisistä nuorista 47 prosenttia on harrastanut seksiä ainakin kerran, 14 prosentilla on ollut 4 seksikumppania tai enemmän ja 37 prosenttia lukiolaisista ei käyttänyt kondomia viimeisimmän yhdynnän aikana. Monet nuoret harrastavat oraali- ja anaaliseksiä pienentyneen raskausriskin vuoksi. Suu- ja

anaaliseksi harrastetaan toistuvammin kuin vaginaalista seksiä, koska suu- ja anaaliseksi koetaan emotionaalisesti vähemmän uhkaavana. Nuoret käyttävät kuitenkin vähemmän suojausta suuseksin aikana kuin vaginaalisessa yhdynnässä. (Ricciardi 2008, 378, 380.)

Suomalaisen tutkimuksen mukaan (Pakarinen, Kylmä, Helminen & Suominen 2014) suomalaisista ammattiin opiskelevista 15-19 -vuotiaista nuorista 63 prosentilla oli ollut seksikokemuksia vähintään kerran elämänsä aikana. Lähes puolet nuorista oli ollut emätinyhteydessä yli 20 kertaa, ja kolmanneksella oli ollut vähintään viisi seksikumppania elämänsä aikana. Joka kuudennella vastaajista oma tai kumppanin humalatila seksin aikana oli yleistä. Kolmasosa nuorista käytti kondomia aina emätinyhdynnässä ja viidesosa aina anaalilyhdynnässä. Suuseksin aikana alle 10 prosenttia vastaajista käytti kondomia. Suojaamattomia yhdyntöjä vähintään viiden kumppanin kanssa oli ollut viidesosalla nuorista. Vastanneista tytöt olivat käyneet runsaasti enemmän sukupuolitautiltesteissä verrattuna poikiin. Nuorten seksuaalikäyttäytymiseen vaikuttivat kokemukset seksiin painostamisesta, seurustelusuhteen pituus, tupakointi sekä alkoholin käyttö. Varhaisempien seksikokemusten aloittamiseen ja yhdyntäkumppanien määrään vaikuttivat viikoittainen humalatila ja päivittäinen tupakointi. (Pakarinen, Kylmä, Helminen & Suominen 2014, 169–170, 173.)

Nuoruudessa varhain aloitettu seksuaalinen aktiivisuus on yhdistetty masennukseen, huonoon kehonkuvaan, itsetuhoisiin ajatuksiin ja päihteiden käyttöön. Vanhempana yhdynnät aloittaneet omaavat usein paremman itsetunnon ja heillä on paremmat alustat hyvälle mielenterveydelle. (Savioja, Sumia & Kaltiala-Heino, 2015, 311.)

## 7 OHJELEHTINEN

Laadukkaan ohjauksen on huomattu edistävän asiakkaan terveyttä. Tiedonmäärän kasvaessa asiakas ymmärtää hoitoon liittyvät asiat paremmin. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors, 2007, 124–127.) Ohjauksen perustana voidaan pitää potilaan oikeutta tietää terveydestään ja hoidostaan (L17.8.1992/785). Ohjelehtinen vaikuttaa sekä yksilö- että yhteisötasolla. Yksilön näkökulmasta tarkastellaan ohjeen vaikutusta asiakkaan kokemukseen saadusta tiedosta ja tuesta. Yhteisöllisellä tasolla vaikuttavuutta tarkastellaan kansanterveydellisten ja –taloudellisten sekä yhteiskunnallisten hyötyjen kohdalta. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors, 2007, 124–127.)

### 7.1 Ohjelehtisen tarkoitus

Ohjelehtinen kuuluu kirjallisiin ohjausmateriaaleihin. Ne voivat olla useampisivuisia oppaita tai yhden sivun mittaisia lehtisiä. Ohjelehtisen avulla asiakkaalle välitetään tietoa jo tulevista hoitoon liittyvistä asioista. Kirjallisista ohjeista asiakas voi tarkistaa tietoja itsekseen ja saada niistä tukea. Ohjeiden kautta annetulla tiedolla voidaan tukea asiakkaan päätöksentekoa ja itsearviointia. Erilaisten hoito- ja elintapaohjeiden antaminen on tärkeä osa ohjausta. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors, 2007, 124–127.)

Hoitotyön neuvonnassa ja ohjauksessa päämääränä on asiakkaan voimavarojen tukeminen ja, että asiakas motivoituisi huolehtimaan itsestään (Poskiparta 2015). Ohjauksessa henkilöä tulee tarkastella fyysisenä, psyykkisenä, hengellisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena sekä ottaa huomioon hänen suhtautumisensa eri elämäntilanteisiin. Ihmistä tarkastellessa huomioidaan myös se, että mieli, keho ja sosiaalinen ympäristö vaikuttavat toisiinsa. (Eloranta & Virkki, 2011, 46.) Asiakkaalle tarjotaan ohjauksella mahdollisuuksia ja tietoa, mutta viimekädessä hän tekee itse päätöksen omasta terveydenhuollostaan. Hänellä on oikeus ohjaukseen ja ammattihenkilöllä on velvollisuus toteuttaa sitä. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors, 2007, 12.)

Tiedon antaminen kuuluu hyvään potilasohjaukseen. Kirjallinen materiaali, kuten ohjelehtinen, on ohjauksessa hyödyllistä, sillä asiakas voi tarkastella suullisessa ohjauksessa läpi käytyjä asioita rauhassa kotona. Materiaalin voi antaa myös tutustuttavaksi ennen suullista ohjausta, jolloin aiheesta voi olla helpompi keskustella. Ohjelehtisen on tuettava sisällöllisesti muuta ohjausta ja sen tulee olla kohderyhmän tiedon tason ja tarpeiden mukaista. Ohjelehtisen on oltava myös helposti ymmärrettävä ja selkeä. (Kyngäs & Hentinen, 2009, 115.)

## **7.2 Ohjelehtisen sisältö**

Ohjelehtisen sisällön tulisi vastata kysymyksiin: Miksi, miten, milloin, mitä ja missä. Lukijan tulee ymmärtää, mikä ohjeen tarkoitus on ja kenelle se on suunnattu. Ohjeen tulee sisältää vain olennainen tieto ja se on esitettävä pääkohdittain, jottei tietoa olisi liikaa. Ohjeen tulee olla tarkka ja ajantasainen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors, 2007, 124–127; Poskiparta 2015.) Ohjeiden pitää olla sisällöllisesti oikeita ja ohjeiden kerrontaan tulee kiinnittää huomiota. Ohje kirjoitetaan asiakasta varten, ei siis lääkärille tai hoitajalle. Ohjelehtisen tavoitteena on asiakkaan neuvonta ja kysymyksiin vastaaminen. Asiakkaalle jaettavien ohjeiden tulee noudattaa alueella voimassa olevaa hoitokäytäntöä. Ohjelehtisen tietoja tulee järjestelmällisesti päivittää, jotta ohje ajaa asiansa. (Eloranta & Virkki 2011, 74–75.)

## **7.3 Ohjelehtisen ymmärrettävyys ja selkeys**

Ohjeen ymmärrettävyyteen tulee kiinnittää huomiota, koska epäselkeät ohjeet heikentävät muuten hyvää ohjausta. Vaikeaselkoisesti kirjoitetut ohjeet voidaan tulkita väärin, sekä ne voivat lisätä asiakkaan huolestuneisuutta ja pelkoa. Hyvin toteutettu ohjelehtinen on oikein suunnattu, tehokas, asiakkaan oppimiskyvyn huomioiva ja asiakas voi käyttää sitä itseopiskeluun. Ymmärrettävässä ohjelehtisessä on selkeä kirjasintyyppi, riittävä kirjasinkoko, selkeä asettelu ja jaottelu. Tärkeisiin asioihin voi kiinnittää huomiota korostamalla tekstiä sekä muokkaamalla ohjeen väriä ja kokoa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors, 2007, 124–127.) Ymmärrettävyyttä voidaan lisätä kuvilla ja

taulukoilla. Ohjetta voi selkiyttää myös kuvauksilla ja konkreettisilla esimerkeillä. (Poskiparta 2015.)

#### **7.4 Rakenne ja ulkonäkö**

Otsikoilla ja kappalejaoilla helpotetaan tekstin esittämistä ja ne keventävät ohjeen ilmettä. Pääotsikko kertoo tärkeimmän asian ja väliotsikot auttavat hahmottamaan millaisia asioita teksti käsittelee. (Eloranta & Virkki 2011, 74–76.) Rakenteellisesti ohjelehtisessä tulee esittää pääasia ensimmäisessä virkkeessä ja vain yksi asia kappaletta kohden. Tekstin sisältö pitää saada selville jo yhdellä silmäyksellä. Kappaleiden tulee olla melko lyhyitä ja kielen selkeää sekä termien tuttuja lukijalle. Lääketieteelliset termit tulee määritellä, mikäli niitä käytetään. (Kygäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors, 2007, 127.) Elorannan ja Virkin mukaan (2011) nuorisoa puhuteltaessa on luontevampaa käyttää sinuttelua. Ohjelehtinen olisi hyvä kirjoittaa mieluummin aktiivi- kuin passiivimuodossa. Suoralla puhuttelulla vältetään mahdollista epätietoisuutta sekä väärinymmärrystä. (Eloranta & Virkki 2011, 74–76.)

Ohjeen julkaisussa kannattaa miettiä, miten teksti on tarkoitus julkaista ja miten asiakkaat sitä lukevat. Tekstin asettelu kannattaa tehdä paperin ehdoilla, mikäli ohjelehtinen on tarkoitettu tulostettavaksi. Ohjelehtisen pituus tulee olla mieluummin kohtalaisen lyhyt, jotta ohje tulee varmemmin luetuksi. Ohjeen pituus vaihtelee kuitenkin asiakohtaisesti. (Eloranta & Virkki 2011, 74–77.)

## 8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä osiossa kuvataan opinnäytetyön ja ohjelehtisen vaiheita sekä toteutusta.

### 8.1 Projektin kulku ja aiheen valinta

Opinnäytetyön aihe valittiin tekijöiden yhteisen mielenkiinnon pohjalta. Gynekologista tutkimusta käsiteltiin seksuaaliterveyden oppitunneilla, josta tekijät halusivat lähteä kehittämään nuorille suunnattua materiaalia. Aihe koettiin tarpeelliseksi, eikä siitä olla tarjottu tietoa tekijöiden peruskoulun ja lukion aikana. Tekijät rajasivat aiheen ensimmäiseen gynekologiseen käyntiin, sillä siihen kohdistuu nuorilla eniten epävarmuutta ja ennakkoluuloja. Tulevaisuudessa aihe tarjoaa tekijöille tarvittavaa tietoa toimiessa terveydenhoitajana esimerkiksi koulussa tai perhesuunnitteluneuvolassa.

Ruuskan (2012, 35) mukaan käynnistysvaiheen esiselvityksessä selvitetään, onko projektilla tarvetta ja tukeeko se organisaation toiminnallisia tavoitteita. Tekijät tarjosivat aihetta huhtikuussa 2017 puhelimitse Vaasan opiskeluterveydenhuollon osastonhoitajalle, joka koki sen hyväksi. Osastonhoitaja kyseli vielä Vaasan alueen terveydenhoitajilta, että kokevatko he aiheen tarpeelliseksi ja ilmoitti siitä myöhemmin tekijöille sähköpostitse. Tekijät pohtivat joko opaslehtisen tekemistä tai informoivan oppitunnin pitämistä aiheesta. Opaslehtinen oli kuitenkin tilaajan mielestä hyödyllisempi, sillä tieto jakautuu näin laajemmin. Opaslehtisen avulla nuoret saavat itsenäisesti tutustua aiheeseen ja saavat vastauksia heitä askarruttaviin kysymyksiin. Lehtinen pyrkii rohkaisemaan nuorta ottamaan gynekologisen käynnin puheeksi esimerkiksi terveydenhoitajan vastaanotolla. Aihe hyväksyttiin koulun sekä tilaajan puolesta ja tekijät ryhtyivät työstämään opinnäytetyötä.

Projektin rakentamisvaihe käynnistyy Ruuskan (2012, 37) mukaan ohjelehtisen ja käsitteiden määrittelyllä. Projektisuunnitelmaa lähdettiin työstämään miettimällä aiheeseen sopivat käsitteet ja määrittelemään niitä. Tekijät pohtivat keskeisiä kysymyksiä, joihin opinnäytetyön tulisi vastata. Projektisuunnitelmaan lisättiin SWOT-analyysi, projektin määritelmä, tarkoitus ja tavoitteet.

Ruuskan (2012, 39) mukaan projektin suunnitteluvaiheessa kuvataan, miten tuotos toteutetaan. Aihe ja suunnitelma projektin etenemisestä esiteltiin PowerPointin avulla väliseminaarissa syyskuussa 2017. Projektisuunnitelman teoriaosuuteen haettiin tietoa erilaisista tietokannoista, kuten Cinahl ja Medic, joiden käytössä avusti kirjaston työntekijä. Tietokantahakujen kuvaus on esitetty Taulukossa 2. Teoria-aineistoa saatiin muun muassa tieteellisistä artikkeleista, suomalaisista ja ulkomaisista tutkimuksista sekä oppikirjoista. Projektisuunnitelma hyväksyttiin tilaajalla ja kyseltiin toiveita mahdollisiin lisäyksiin. Projektisuunnitelma hyväksyttiin maaliskuussa 2018, jolloin työn pohja vaihdettiin opinnäytetyöksi ja teoriaa ryhdyttiin lisäämään. Suunnitelman eri vaiheissa tekijät tapasivat ja konsultoivat opinnäytetyön ohjaajaa. Ruuska (2012, 39) korostaa suunnitteluvaiheen merkitystä toteutusvaiheessa, jolloin tuotosta ryhdytään tekemään. Teoriaosuuden valmistuttua opinnäytetyön tuotosta eli opaslehtistä koottiin teorian pohjalta.

Testausvaiheessa tarkastellaan tuotteen tavoitteiden täyttymistä ja tehdään tarvittavat muutokset. Testausvaihe on työn lopussa oleva kokonaisuus, mutta tuotetta on testattava koko rakentamisvaiheen ajan. (Ruuska, 2012, 39). Opinnäytetyön ohjaaja antoi neuvoja opinnäytetyön etenemisessä ja opaslehtisen tekemisessä. Opaslehtinen lähetetään muokausvaiheessa tilaajalle, jolta pyydetään mielipidettä ja muokausehdotuksia. Opinnäytetyöstä on keskusteltu niin tekijöiden kesken, kuin muiden opinnäytetyötä tekevien kanssa. Tekijät tiedustelivat tutuiltaan, jotka ovat käyneet gynekologisessa tutkimuksessa, mitä pelkoja ja odotuksia heillä oli sekä mitä he olisivat halunneet tietää ennen tutkimusta. Tämä on antanut ideoita ja rakentavaa palautetta sekä auttanut korjausten tekemisessä. Työtä tehdessä tekijät ovat huomioineet alkuperäisten tavoitteiden säilymisen ja merkityksen.

Käyttööntöövaiheessa tuote testataan, jotta se voidaan lopullisesti hyväksyä käyttöön (Ruuska 2012, 39). Tilaajalta kysyttiin vielä ennen opaslehtisen virallista luovuttamista mielipidettä opaslehtisestä. Opaslehtinen testattiin kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoilla sekä muutamalla lukiossa opiskelevalla nuorella naisella.

Päättämisvaiheessa projekti lopetetaan jämäkästi, lopputuote otetaan käyttöön ja tilaaja hyväksyy tuotoksen. Päättämisvaiheessa sovitaan myös ylläpitämisestä. Projektin loputtua tekijät siirtyvät uusiin tehtäviin. (Ruuska 2012, 40.) Projekti päättyy silloin, kun sähköinen versio ohjelehtisestä on tilaajalla ja opinnäytetyö on hyväksytty. Tilaajan kanssa sovittiin, että he huolehtivat lehtisen sisällön ajantasaisuuden ylläpitämisestä ja tiedon päivittämisestä. Loppuraporttina toimii opinnäytetyöesitys keväällä 2018. Seminaarissa opponoijat arvioivat projektin onnistumista.

## 8.2 Opaslehtisen toteutus

Opaslehtistä ryhdyttiin tekemään teorian pohjalta. Lehtiseen koottiin eri kysymysten alle neuvoja ja ohjeita sekä tietoa gynekologisesta tutkimuksesta. Opaslehtistä työstetään A5 kokoisena Word tiedostona kirjanen-mallina. Tarvittavat välineet opinnäytetyöhön saatiin koululta, kuten pääsy tietokantoihin, tutkimusartikkeleihin sekä Office 365 työkaluihin. Tekijät käyttivät koulun välineitä lehtisen suunnittelussa ja ulkoasun tekemisessä.

Opaslehtisen kuvat otettiin ja piirrettiin itse, jolloin ei tarvittu mieltä tekijänoikeuslupia. Ohjelehtisen kansikuva on tehty tietokoneella itse piirtäen. Kansikuva on neutraali, jotta kynnyks lukea lehtinen on matalampi. Lehtisen kuvituksilla ei haluttu tuottaa lukijalle nolostusta tai häpeää. Kuvituskuvat kuvattiin omalla kameralla koulun välineitä käyttäen. Kuvissa haluttiin havainnollistaa ehkäisyvälineet ja tyypillisimmät gynekologisen tutkimuksen instrumentit. Kuviin lisättiin kuvatekstit selkeyden ja tiedon lisäämiseksi.

Lehtisen visuaalisessa suunnittelussa otettiin huomioon värit, fonttikoko, sijoittelu sekä muotoilu. Värytyksestä haluttiin hempeä, sillä aihe on intiimi. Vaaleanpunaisella värillä saatiin naisellinen vaikutelma. Värитеema suunniteltiin sopivan yhteen myös kuvituksen ja otsikoinnin osalta. Kirjasinkoko ja fontti on ymmärrettävä ja selkeä. Otsikot kirjoitettiin isommalla kuin muu teksti selkeyden vuoksi. Lisäksi sivuille liitettiin muutamia lausahduksia, jotka antavat neuvoja lukijalle. Kuvatekstit ovat pienemmällä fontilla muuhun tekstiin verrattuna. Kuvat on sijoiteltu sopiviin kohtiin tekstiä ja tukee näin tekstin sisältöä. Lehtisen kooksi

valittiin A5, jolloin lehtistä on helpompi lukea ja muotoilu muistuttaa enemmän vihkosta. Sivujen järjestys mietittiin tarkkaan niin, että aiheen läpikäyminen on luontevaa. Lehtisestä ei tehty liian tiivistä, jolloin lukijan kiinnostus ei lopu kesken lehtisen lukemisen eikä vaikutelmasta tule liian raskas. Valmista ohjelehtistä voi tarkastella liitteessä 2.

Ohjelehtisen ensimmäinen versio lähetettiin tilaajalle arviotavaksi. Tilaajalta pyydettiin palautetta sisällöstä sekä ehdotuksia mahdollisista muutoksista ja korjauksista. Ohjelehtiseen tehtiin tarvittavat muutokset ja tilaajalta kyseltiin lisäksi mahdollisten yhteystietojen lisäämisestä takakannelle. Ohjelehtistä näytettiin opinnäytetyönohjaajalle, joka antoi vinkkejä ja parannus ehdotuksia. Ohjelehtistä testattiin 3. vuoden terveydenhoitajaopiskelijoilla sekä muutamalla lukioikäisellä naisella. Korjausehdotuksia saatiin kieliasusta ja kuvateksteistä. Positiivista palautetta saatiin sisällöstä, kuvista ja ulkomuodosta. Ohjelehtisen painatuksen ja mahdollisen käännöstyön hoitaa tilaaja. Tilaaja varmistaa myöhemmin lehtisen ajantasaisuuden. Ohjelehtinen luovutetaan virallisesti tilaajalle sähköpostin muodossa, sillä molemmat tekijät ovat työharjoittelussa mahdollisen esittelytilaisuuden aikana.

### **8.3 Aikataulu**

Aihe varmistui toukokuussa 2017. Molemmat tekijät aloittivat tuolloin kesätyöt, joten opinnäytetyön työstäminen jäi seuraavaan syksyyn. Projektisuunnitelmaa tehtiin syyskuusta joulukuuhun, jonka aikana työharjoittelujaksot vähensivät yhteistä työaika. Tekijät olivat työharjoittelussa eri paikkakunnilla, joten he eivät päässeet kertaakaan tapaamaan projektisuunnitelman merkeissä. Tämän takia suunniteltu aikataulu venyi, jolloin projektisuunnitelman viimeistely tapahtui vasta joulun jälkeen.

Tammikuussa alkoi uusi harjoittelujakso, joka kesti helmikuun loppuun. Tällöin tekijät olivat jälleen harjoittelussa eri paikkakunnilla. Harjoittelun lomassa tekijöillä ei ollut aikaa eikä voimia tehdä opinnäytetyötä. Projektisuunnitelma hyväksyttiin virallisesti maaliskuussa 2018. Tekijät ryhtyivät tämän jälkeen viimeistelemään teorian tietoa sekä tekemään ohjelehtistä. Maaliskuussa tekijät

saivat tehtyä opinnäytetyötä hyvin ja työstivät sitä jokaisena arkipäivänä opintojen ohella.

Tavoitteena oli saada opinnäytetyö valmiiksi ennen huhtikuun 2018 puoltaväliä, jolloin alkoi uusi harjoittelu. Opinnäytetyön viimeistely siirtyi tammikuun ensimmäisille päiville, sillä tilaajan pitkät vastausvälit ja tavoittamattomuus viivästytti työn etenemistä. Vaikka välietappien suunniteltu aikataulu venyi, saivat tekijät kirittyä aikataulua hyvin kevään aikana. Opinnäytetyö sekä ohjelehtinen valmistuivat suunnitellusta aikataulusta poiketen muutaman päivän myöhemmin, jolloin opinnäytetyön valmistuminen siirtyi huhtikuun lopusta toukokuun alkuun 2018. Opinnäytetyö ja tuotos esitetään toukokuun 2018 lopussa.

## 9 POHDINTA

Toiminnallisen opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi on osa oppimisprosessia. Tekijä arvioi aiheen, asetetut tavoitteet ja kohderyhmän. Arvioidaan myös teoreettista viitekehystä, tietoperustaa sekä ongelmankuvausta. Tärkein osa arviointia on tavoitteiden toteutumisen arviointi. Saavuttamattomia tavoitteita on hyvä pohtia sekä miettiä mitä tavoitteita muutettiin prosessin aikana. Opinnäytetyöstä tulisi saada selville millaiset tavoitteet luotiin ja mitä työssä tehdään. Ohjeleistä tehdessä on hyvä arvioida teknisiä taitoja sekä käytännön järjestelyjä. On myös hyvä pohtia olisiko jokin muu versio oppaasta ollut parempi, kuten verkkoversio. (Vilka & Airaksinen, 2003, 154–158.)

Tässä luvussa pohditaan opinnäytetyön onnistumista ja tavoitteiden täyttymistä. Arvioidaan ohjelehtisen toimivuutta sekä tiedon välittyvyyttä. Osiossa pohditaan myös projektin eettisyyttä, tiedon luotettavuutta ja käytettävyyttä terveydenhoitotyössä. Pohdinnassa käsitellään tekijöiden omaa oppimista ja kehittymistä projektin myötä. Esitetään lisäksi jatkotutkimusaiheet, joita olisi jatkossa hyvä tutkia ja kehittää.

### 9.1 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Projektin tarkoituksena on tuottaa ohjelehtinen toisen asteen naisille ensimmäisestä gynekologisesta käynnistä. Tilaajana toimii Vaasan opiskeluterveydenhuolto, ja ohjelehtisen olisikin tarkoitus tulla jaettavaksi terveydenhoitajan vastaanoton yhteydessä. Tekijöiden mielestä aiheen valinta onnistui hyvin, sillä aihe on tärkeä ja tekijöille mielenkiintoinen. Ensimmäisestä gynekologisesta käynnistä ei ole ennestään paljoa tutkimustietoa eikä jaettavaa materiaalia ole saatavilla. Tilaaja oli tekijöiden kanssa innostunut aiheesta sekä näki ohjelehtisen tarpeellisen toisen asteen naisopiskelijoille.

Opinnäytetyön tekeminen työparin kanssa onnistui hyvin. Tekijät olivat motivoituneita ja työmoraaali oli samanlainen. Työtä on tehty lyhyessä ajassa kovalla tahdilla, täten aloituksen vaikeutta ei ole tullut. Yhdessä työskennellessä tekijät hyödynsivät omia vahvuusalueitaan, kuten kielellistä osaamista,

tietokantojen käyttöä ja piirustustaitoja. Tekijöiden välinen ymmärrys ja yhteiset tavoitteet kohtasivat luontevasti. Tekijöiden vuorovaikutus ja omien mielipiteiden ilmaiseminen olivat helppoa. Työskentelyilmapiiri oli kannustava ja avoin, joten eriävienkin mielipiteiden tuomiseen oli matala kynnyks. Työskentelyä arvioitiin kriittisesti koko prosessin ajan. Projektia tehtiin pääasiassa yhdessä, joten työparin palaute ja ajatukset olivat heti saatavilla. Yhdessä työskentelyn haasteena oli keskinäinen aikataulun sovittaminen. Tekijät valitsivat työtavaksi yhdessä työskentelyn, joten projektin työstäminen oli hankalaa yksin. Tämä viivästytti hieman suunniteltua aikataulua, mutta opinnäytetyö valmistui kuitenkin ajallaan.

## 9.2 Ohjelehtisen arviointi

Ohjelehtiseen on koottu tietoa ensimmäisestä gynekologisesta käynnistä ja seksuaaliterveydestä opinnäytetyöhön haetun teoreettisen tiedon pohjalta. Tietoa haettiin hyvän ohjelehtisen kriteereistä ja lehtisen rakenne suunniteltiin niiden perusteella. Seksuaaliterveydestä ja ohjelehtisestä löytyi hyvin tietoa, mutta ensimmäisestä gynekologisesta käynnistä oli tutkittua tietoa niukasti saatavilla. Gynekologisista käynneistä oli hankala löytää Suomen käytäntöihin perustuvaa tietoa, jota käyttää ohjelehtisessä. Monet ulkomaalaisista ja suomalaisista tutkimuksista olivat ristiriidassa keskenään. Esimerkiksi suositukset siitä, minkä ikäisenä naisen olisi hyvä mennä ensimmäisen kerran gynekologiseen tutkimukseen, herätti tekijöissä hämmennystä. Eri maiden suosituksissa mainittiin eri iät gynekologisten käyntien aloitukselle. Tekijöillä oli hankaluuksia selvittää ovatko ohjelehtisessä mainitut tiedot ja ohjeet Suomen terveydenhuollon käytäntöjen mukaiset. Teoreettista tietoa löytyi kuitenkin tarpeeksi ja ohjelehtinen vastasi hyvin kaikkiin suunniteltuihin kysymyksiin.

Lehtisen kokoaminen ja muotoilu vei tekijöiltä paljon aikaa, sillä lehtisen tekemisestä ei ollut aiempaa kokemusta. Sivujen järjestys Word-ohjelmassa tuotti myös hankaluuksia. Ohjelehtisen ulkomuoto onnistui hyvin ja lehtisestä tuli selkeä. Tekijät saivat hyvin tiivistettyä oleellisen ja tärkeän tiedon lehtiseen. Teksti oli sujuvaa ja selkokielistä niin, että myös nuoret ymmärtävät tekstin. Väriytyksellä saatiin lehtisestä kiinnostavamman näköinen ja kuvituksella konkretisoitiin aihe

lukijalle. Tekijät halusivat lehtisestä mieluummin printattavan version kuin verkkoversion. Näin terveydenhoitaja saa konkreettisen ohjausvälineen ja lukija saa rauhassa perehtyä tietoihin. Ohjelehtisen avulla lukija voi palata ohjeiden pariin, mikäli ohjeet unohtuvat.

### 9.3 Luotettavuus

Vilka & Airaksisen (2003) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö on hyvä tehdä tutkivalla otteella. Tämän takia tätä opinnäytetyötä arvioidaan myös tutkivalla otteella. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 160) toteavat, että tekijöiden muodostamien kategorioiden ja aineistojen kattavuudella lisätään työn uskottavuutta. Taulukointi ja liitteet tukevat teoriaa. Lisäksi raportissa tuodaan esiin tekijöiden käymä prosessi, ja sen tarkka kuvaus.

Terveysneuvonnan sisältö vaihtelee aikakausittain. Terveystietäjien kuuluu tietää, että terveyttä edistävä tieto on tarpeeksi hyvin perusteltua, jotta sitä voi tarjota asiakkaille (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 188, 194). Tämän takia onkin tärkeää, että lehtiseen käytetty tieto on mahdollisimman uutta ja luotettavaa.

Tekijät kiinnittivät tarkkaan huomiota lähteiden luotettavuuteen. Teoriatieto perustuu kokonaan kirjallisuuskatsaukseen, eikä toiminnallisessa opinnäytetyössä kerätty uutta teoriatietoa kuten tutkimuksissa. Tiedonlähteinä pyrittiin käyttämään monipuolisesti suomalaisia ja ulkomaisia tutkimuksia sekä tieteellisiä artikkeleita. Tietokantahauista tehtiin myös tietokantahakujen kuvaus (Taulukko 2). Tutkimuksia haettiin pääasiassa tietokannoista, muutama tutkimus löydettiin myös internetin hakupalvelujen kautta. Työssä pyrittiin käyttämään mahdollisimman monenlaisia lähteitä, kuten kirja-, netti- ja artikkelilähteitä. Lähteinä käytettiin alle 10 vuotta vanhoja tutkimuksia ja kirjoja. Tuoretta hoitotyöhön liittyvää teoriatietoa löytyi paremmin kuin opaslehtisestä, useat lähteinä käytetyistä tutkimuksista ovatkin vain pari vuotta vanhoja. Toiminnallisesta opinnäytetyöstä kirjoitettaessa käytettiin 15 vuotta vanhaa kirjallisuutta, tekijät pitivät kuitenkin lähteen sisältämää tietoa ajattomana ja luotettavana.

Gynekologisesta tutkimuksesta löytyi runsaasti ristiriitaista tietoa eri maiden suosituksissa ja tutkimuksissa. Tekijät valitsivat sen teoreettisen tiedon, joka puolsi suomalaisia hoitotyön suosituksia. Luotettavana pidettiin myös tietoa, joka toistui monessa tutkimuksessa kansainvälisesti. Ohjelehtisen sisältöä koottaessa mietittiin tarkasti mitä tietoa halutaan tuoda esille ja mitkä suositukset linjaavat suomalaisia käytäntöjä. Tekijät arvioivat kriittisesti omia ja toistensa valintoja teorianhaun yhteydessä sekä sitä mitä tietoa otetaan mukaan ja mikä jätetään käyttämättä. Lähteiden sekä koko työn luotettavuutta lisäsi se, että tekijöitä oli kaksi. Kirjoittaessa arvioitiin tekstin paikkaansa pitävyyttä ja ajantasaisuutta. Teoriaa kerätessä on pysytty rajatun aiheen sisällä, eikä harhauduttu keräämään ylimääräistä tietoa. Tieto on myös rajattu kohderyhmä huomioon ottaen, kuten etsimällä nuoriin naisiin sekä ensimmäiseen gynekologiseen tutkimukseen keskittyviä tutkimuksia.

#### **9.4 Eettisyys**

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on projektin eettisyys. Hyvän pohdintaperustan projektille saa miettimällä eettisten vaatimusten toteutumista. Vaatimuksiin kuuluvat: tekijöiden aito kiinnostus aiheesta, tiedon luotettavuuden varmistaminen perehtymällä aiheeseen, tekijöiden rehellisyys, pidättäytyminen vahinkoa tuottavasta projektista, ihmisarvon kunnioitus, projektin tieteellisen tiedon käyttäminen eettisesti, ammattiharjoituksen edistäminen sekä tekijöiden suhtautuminen toisiinsa kunnioittavasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212.)

Opinnäytetyön aihe tulee olla tekijöille mielekäs ja perusteltu. Aihe ei saa loukata mitään ihmisryhmää. Tähän kiinnitetään erityisesti huomiota, kun kohderyhmänä on haavoittuva ryhmä. (Leino-Kilpi & Välimäki. 2015, 366.) Aihe on tekijöille mielenkiintoinen ja sen työstäminen on ollut mielekästä. Tekijät ovat halunneet tuoda esiin vain sen tiedon, joka on teoreettisesti ja tutkimuksellisesti perusteltu. Tekijät perehtyivät aiheeseen tekoprosessin jokaisessa vaiheessa ja hankkivat tietoa mahdollisimman laajasti. Näin pyrittiin saamaan tärkeää ja laajaa tietoa ohjelehtiseen sekä hyvää ammatillista ohjeistusta terveydenhoitajan työhön.

Opinnäytetyö ja lehtisen valmistus kehitti tekijöiden omaa osaamista ja tietämystä. Työtä tehtiin se ajatus taustalla, että jatkossa osataan neuvoa nuoria terveydenhoitajana toimiessa.

Tekijät säilyttivät tutkitun tiedon sisällön mahdollisimman muuttumattomana, jotta alkuperäinen tarkoitus säilyy. Tekstiä kuitenkin muutettiin omien sanojen mukaiseksi ja muuhun sisältöön sopivaksi, jotta välttyttiin plagioinnilta. Tekijät toivat rehellisesti esiin työn etenemisen ja siinä esiintyneet vahvuudet ja heikkoudet. Tekijät kunnioittavat toistensa ajatuksia ja mielipiteitä koko työn aikana ja sen jälkeen.

Nuorella on potilaan asemassa oikeus saada tietoa omasta hoidostaan (L 17.8.1992/785). Tämän takia luotiin ohjelehtinen lisäämään tietoa ensimmäisestä gynekologisesta käynnistä. Gynekologinen käynti on yleisesti henkilökohtainen ja arka aihe, josta voi olla varsinkin nuorten vaikea puhua. Sen vuoksi ohjelehtinen tehtiin nuorta kunnioittavalla lähestymistavalla. Ohjelehtisen teksti on ohjeistava, mutta ei päällekkäyvä tai syyllistävä. Tekstissä on pyritty rohkaisemaan nuorta ja antamaan neuvoja tulevaa käyntiä varten. Kohderyhmä koostuu osaksi alaikäisistä naisista, jolloin on erityisen tärkeää varmistaa lehtisen tiedon todenmukaisuus. Eettisenä ongelmana tekijät näkevät ohjelehtisen rajatun jakamisen vain toisen asteen opiskelijoiden käyttöön. Lehtisen sisältö on yhtä tärkeä, ajankohtainen sekä toimiva myös saman ikäisille kouluttamattomille nuorille naisille.

## **9.5 Oman oppimisen arviointi**

Opinnäytetyön edetessä tekijät oppivat paljon aiheesta. Tiedonhakemisen ja lähdekriittisyyden taito syventyi ja tekijät oppivat tunnistamaan luotettavat tiedonlähteet. Kirjoitustaidot kehittyivät sekä tekstinjäsentelytaito harjaantui opinnäytetyötä tehdessä. Tekijät oppivat käyttämään monipuolisesti teoriatietoa sekä erilaisia lähdeviittauksia. Tekijät oppivat paljon uutta teoriatietoa ja voivat hyödyntää sitä tulevassa terveydenhoitotyössä. Työ tehtiin parityönä, joten tekijät oppivat paljon yhdessä toimimisesta, kommunikoinnista ja kompromissien tekemisestä. Tekijöillä oli vain vähän aiempaa kokemusta organisaation kanssa

toimimisesta ja projektin tekemisestä. Yhteistyö tilaajan kanssa sujui kuitenkin suurimmaksi osaksi mutkattomasti.

Opinnäytetyön alussa tehtiin SWOT-analyysi (Taulukko 1), johon koottiin projektin sisäiset vahvuudet ja heikkoudet sekä ulkoiset uhat ja mahdollisuudet. SWOT-analyysissä pohdittiinkin sisäisenä heikkoutena tekijöiden aikataulujen yhteensopivuutta. Siinä olikin hankaluuksia, jonka takia suunniteltu aikataulu hieman venyi. Vaikka tekijät olivatkin alussa epävarmoja tiedonhankinta taidoistaan, onnistuivat he siinä hyvin. Tähän auttoi tekijöiden aktiivisuus avun hankintaan kirjaston henkilökunnalta. Heikkouksiksi ennustettiin teknologisen osaamisen puutteellisuus ja tekijöillä kuluikin paljon työtunteja Word-pohjan muokkaamiseen, tekstin asetteluun sekä otsikoinnin numerointiin. Ohjelehtisen tekeminen sujui odotettua paremmin, koska tekijät olivat saaneet jo kokemusta Wordin käytöstä opinnäytetyötä tehdessä. Ohjelehtisestä tuli selkeä kokonaisuus. Työn teko sujui jouhevasti, eikä kyllästymistä tapahtunut. Tekijöiden motivaatio pysyi yllä jokaisessa työvaiheessa, koska aihe oli tekijöille mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Motivaatiota lisäsi se, että tekijät tulevat käyttämään hankittua tietoa terveydenhoitotyössä.

Alun SWOT- analyysissä määritettiin ulkoisin uhkina aikataulun pysyvyys, resurssien epäselvyys, teknologian toimimattomuus ja tilaajan kanssa kommunikointia. Aikataulu venyi työharjoitteluiden vuoksi. Vaikka ulkoiset tekijät haittasivat työntekoa, opinnäytetyötä tehtiin tehokkaasti ja ahkerasti koulun ohella. Tekijöillä oli alussa epäselvyyttä resursseista, esimerkiksi miten lehtinen painatetaan ja kuka sen maksaa sekä pitääkö se kääntää ruotsiksi. Selvisi kuitenkin, että tekijöiden kuuluu tuottaa vain sähköinen versio ohjelehtisestä ja Vaasan kaupunki hoitaa painatuksen ja mahdollisen kääntämisen ruotsiksi. Tietokoneet toimivat pääsääntöisesti hyvin, lukuun ottamatta pientä käytettyjen ohjelmien hitautta. Tilaajan kanssa kommunikointi onnistui hyvin, vaikka loma-ajat pitkittivät yhteydenottoja. Työn tilaajan innostus ohjelehtistä kohtaan lisäsi tekijöiden motivaatiota tuottaa hyvä lehtinen. Ulkoisena mahdollisuutena tekijät ajattelivat seksuaaliterveyden edistämiseen liittyviä hyötyjä ja ennakkoluulojen poistamista nuorten keskuudesta liittyen gynekologiseen käyntiin. Ohjelehtinen madaltaa

nuorten kynnystä keskustella seksuaaliterveydestä ja hakeutua gynekologin vastaanotolle. Tekijät toivovat, että ohjelehtinen toteuttaa tavoitteensa ja on näin tarpeellinen. Opinnäytetyön teossa auttoi opinnäytetyönohjaaja, joka antoi hyviä neuvoja ja ohjasi eteenpäin, kun eteneminen oli vaikeaa. Kirjasto tarjosi hyvät välineet ja valtuudet päästä käsiksi tutkittuun tietoon.

## **9.6 Jatkotutkimusaiheet**

Opinnäytetyön edessä tekijöille nousi mieleen jatkotutkimusaiheita, joita olisi hyödyllistä käsitellä ja tutkia.

Ohjelehtisen pohjalta olisi hyvä pitää informoiva tunti toisen asteen nuorille naisille ensimmäisestä gynekologisesta käynnistä. Tunnilla saataisiin aikaan vuorovaikutusta tekijöiden ja nuorten välillä, jolloin nuoret voisivat kysellä heitä askarruttavia asioita ja tieto saataisiin paremmin kohdennettua juuri heidän käyttöönsä. Tunnin avulla saataisiin myös palautetta ohjelehtisen tiedon kattavuudesta. Tähän tarkoitukseen voidaan myös kehittää kyselylomake, jolla kartoitetaan ohjelehtisen toimivuutta. Kyselyn tuloksia voitaisiin käyttää hyödyksi ohjelehtisen parantamiseen. Ohjelehtisen tiedot voitaisiin siirtää myös nettiin, jotta nuoret saisivat tiedon helposti ja juuri haluamaansa aikaan käsiinsä.

Jatkotutkimusaiheena voidaan tehdä nuorille naisille suunnattu kysely, jossa tarkastellaan minkä ikäisenä ensimmäinen gynekologinen tutkimus tehtiin, käynnin kokemuksia ja parannusehdotuksia käyntiin liittyen. Tämä olisi hyödyllinen, jotta ensimmäisen käynnin liittyvä ohjaus osattaisiin suunnata tarkempaan ikäluokkaan. Suomessa ei ole tutkittu paljoa ensimmäistä gynekologista käyntiä, eikä naisten kokemuksia siitä. Kokemusten selvityksellä voitaisiin parantaa ja kehittää käyntejä sekä niihin liittyvää ohjausta ja materiaalia.

## LÄHTEET

ACOG. American College Obstetricians and Gynecologists. 2016. Women's health care physicians. Well-Woman Visit. Committee opinion. 534, 1–4. Viitattu 5.4.2018 <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Gynecologic-Practice/Well-Woman-Visit>

ACOG. American College Obstetricians and Gynecologists. 2017. Cervical Cancer Screening. Viitattu 5.4.2018. <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Cervical-Cancer-Screening>

Bibbins-Domingo, K., Grossman, D., Curry, S., Barry, M., Davidson, K., Doubeni, C., Epling, John W., García, F., Kemper, A., Krist, A., Kurth, A., Landefeld, C., Mangione, C., Phillips, W., Phipps, M., Silverstein, M., Simon, M., Siu, A., Tseng, C-W. 2017. Screening for Gynecologic Conditions With Pelvic Examination: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Journal of the American Medical Association*. 317, 9, 947–953

Bildjuschkin, K., Klemetti, R., Kulmala, T., Luoto, R., Nipuli, S., Nykänen, M., Parekh, S., Raussi-Lehto, E. & Surcel, H-M. 2016. Seksuaalikasvatus. Teoksessa Edistä, ehkäise ja vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Toim. Klementti, R. & Raussi-Lehto, E. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Tampere. Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 5.4.2018 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3)

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Braverman, P. & Breech, L. 2010. Gynecologic Examination for Adolescents in the Pediatric Office Setting. *American Academy of Pediatrics*. 126, 3, 583–589.

Cacciatore, R. 2009. Den första gynekologiska undersökningen. *Finska Läkaresällskapets Handlingar*. 169, 1, 43–52

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki. Tammi.

FRA. European Union Agency for Fundamental Rights. 2014. Violence against women: an EU-wide survey. Viitattu 10.4.2018 <http://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report>

FRA. European Union Agency for Fundamental Rights. 2013. Presenting the findings from the largest-ever LGBT hate crime and discrimination survey. Viitattu 10.4.2018 <http://fra.europa.eu/en/event/2013/presenting-findings-largest-ever-lgbt-hate-crime-and-discrimination-survey>

Freyens, A., Dejeanne, M., Fabre, E., Rouge-Bugat, M.-E. & Oustric, S. 2017. Young women describe the ideal first pelvic examination. *Canadian family physician*. 63, 376-380.

Grundström H., Wallin K., Berterö C. 2011. 'You expose yourself in so many ways': young women's experiences of pelvic examination. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*. 32, 2, 59–64

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. *Terveydenhoitajan osaaminen*. Helsinki. Edita.

Hannuksela-Svahn, A. 2014. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Lääkärikirja Duodecim. *Terveyskirjasto-Duodecim*. Viitattu 15.3.2018  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00497](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497)

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. *Naisen terveys*. Porvoo. Bookwell Oy.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä – Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä. Tekijät & Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kivimäki, H. & Halme, N. 2016. Nuoret kokevat runsaasti seksuaalista häirintää. *Haaste*. Viitattu 10.4.2018  
<http://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiarkisto/haaste22016/nuoretkokevatrunsaasti-seksuaalistahairintaa.html>

Korhonen, E. & Mäkinen, I. 2011. *Ilman esteitä – Vammaisten seksuaalioikeudet ja kehitys*. Väestöliitto. Helsinki. Nordprint Oy.

Kuorti, M. 2012. *Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja –kulttuuri – arvot, riskit ja valinnat*. Akateeminen väitöskirja. Lääketieteen yksikkö. Tampereen yliopisto.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. *Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö*. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen & E., Renfors, T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

L 6.4.2011/338. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 13.3.2018  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 20.9.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilaan%20oikeudet#L2P5>

L30.12.2010/1326. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 22.11.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Nipuli, S., Laitinen, L., Hakkarainen, P. & Heinonen, S. 2017. Seksuaaliväkivalta vaikuttaa kokonaisvaltaisesti uhrin elämään. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 133, 16, 1438–1440.

Opetushallitus. 2017. SWOT-analyysi. Viitattu 14.9.2017. [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)

Pakarinen, M., Kylmä, J., Helminen, M. & Suominen, S. 2014. Ammattiin opiskelevien 15-19 -vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytyminen. Hoitotiede. 26, 3, 166–176.

Poskiparta, M. 2015. Internetissä vai paperilla? Diabetesaineistojen rooli potilasohjauksessa. Diabetes ja lääkäri, nro 5. Suomen Diabetesliitto. Viitattu 23.1.2018. [https://www.diabetes.fi/files/6297/Diabetes\\_laakari\\_5\\_2015\\_nettti.pdf](https://www.diabetes.fi/files/6297/Diabetes_laakari_5_2015_nettti.pdf)

Ricciardi, R. 2008. The First Pelvic Examination in the Adolescent: An Update. The Journal for Nurse Practitioners. 4, 5, 377-383.

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa – Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki. Talentum.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki. Edita Prima.

Salo, H. 2017. Economic evaluations in adopting new vaccines in the Finnish national vaccination programme. Academic Dissertation. Department of Health Protection National Institute for Health and Welfare and Department of Public Health University of Helsinki.

Sannisto, T. Kuortti, M. Kuukankorpi, A. & Niitty, S. 2012. Raskauden ehkäisyn aloitus ja seuranta. Duodecim-lehti. 128, 1265–1272.

Savioja, H., Sumia, M. & Kaltiala-Heino, R. 2015. Seksuaalikokemukset ja mielenterveys nuoruusiässä. Lääkärilehti. 6, 70, 309–314.

Seta. 2018. Hlbt-i-oikeudet maailmalla. Viitattu 10.4.2018. <http://seta.fi/hlbt-i-oikeudet-maailmalla/>

- THL. 2017. Seksitautien ehkäisy. Viitattu 23.3.2018.  
<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/tautiryhmittain/seksitaudit/seksitautien-ehkaisy>
- Tiitinen, A. 2017 a. Papakoe. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto- Duodecim. Viitattu 8.3.2018  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00161](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00161)
- Tiitinen, A. 2017 b. Kuukautisten puuttuminen. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto- Duodecim. Viitattu 13.3.2018.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00705](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00705)
- Tiitinen, A. 2017 c. Epäsäännölliset kuukautiset. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto- Duodecim. Viitattu 13.3.2018.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00700rento](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00700rento)
- Tiitinen, A. 2017 d. Kuukautiskivut. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto- Duodecim. Viitattu 13.3.2018  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00147](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00147)
- Tiitinen, A. 2017 e. Gynekologinen tutkimus. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto- Duodecim. Viitattu 5.4.2018  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00125](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00125)
- Tugut, N. & Golbasi, Z. 2014. Aspects of emotional and physical discomfort in gynecologic examination: A study of Turkish women. *The journal of obstetrics and gynaecology research*. 40, 6, 1777–1784.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Tammi.
- Vinekar, K., Vahratian, A., Hall, K., West, B., Caldwell, A., Bell, J. & Dalto, V. 2015. Cervical Cancer Screening, Pelvic Examinations, and Contraceptive Use Among Adolescent and Young Adult Females. *Journal of Adolescent Health*. 57, 169–173.
- Vuori-Holopainen, E., Mäkipernaa A. & Tiitinen A. 2013. Nuoren runsaat kuukautiset – normaalia vai merkki sairaudesta? *Duodecim-lehti*. 129, 2613–2620.
- WAS 2014. Seksuaalioikeuksien julistus. Viitattu 7.3.2018.  
<http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Finnish.pdf>
- WHO 2018. Sexual and reproductive health. Viitattu 7.3.2018.  
[http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)
- WHO 2017. Sexual health. Viitattu 21.11.2017.  
[http://www.who.int/topics/sexual\\_health/en/](http://www.who.int/topics/sexual_health/en/)

## LIITE 1

**Taulukko 2.** Tietokantahakujen kuvaus.

<b>Tietokanta Pvm</b>	<b>Hakusanat</b>	<b>Rajaukset</b>	<b>Osumien määrä</b>	<b>Käytettyjen julkaisujen määrä</b>
Medic 30.11.2017	”Gynekolog*” AND ”Nuor*”	2007-2017	11	1
Medic 30.11.2017	”Sexuality” AND ”Nuor*”	2007-2017	10	1
CINAHL 30.11.2017	(MM ”Gynecological Examination”)	2007-2017, Adolescent: years 13-19, English, Academic journals	27	2
CINAHL 8.3.2018	”Pelvic Examination”	2008-2018, Adolescent: years 13-19, English	37	1
Medic 5.4.2018	”seksuaal*” AND ”terv*” AND ”nuor*”	2008-2018	42	2

# Ensimmäinen gynekologinen käynti

Perhesuunnitteluneuvola

[www.vaasa.fi/palvelut/perhesuunnittelu](http://www.vaasa.fi/palvelut/perhesuunnittelu)

Puh. 06 325 1765

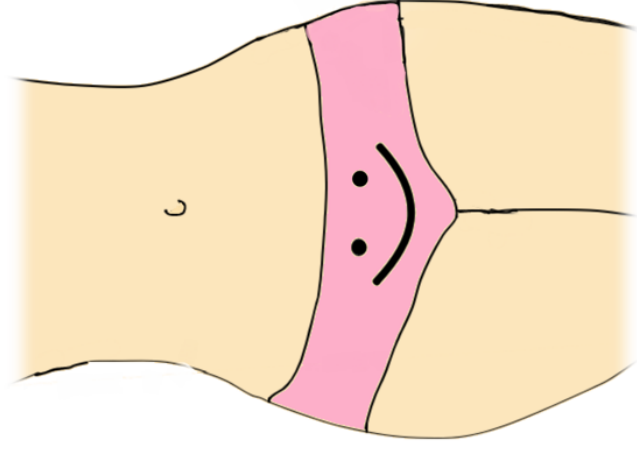
Hietalahdenkatu 6

65100 Vaasa

Ohjelehtinen on tehty osana terveydenhoitajakoulutuksen  
opinnäytetyötä

Tekijät: Johanna Autio & Kerttu Hanki

2018



Vaasan opiskeluterveydenhuolto



## Miksi gynekologilla käynti on tärkeää?

- Intiimialueen terveydentilan seuraaminen on tärkeää
- Gynekologisella käynnillä tutkitaan infektioitautien kuten hiivatulehduksen mahdollisuutta
- Tutkitaan ja hoidetaan naisten terveyteen vaikuttavia tauteja, kuten endometriooseja ja kohdun epänuodostumia
- Selvitetään sukupuolitautiin mahdollisuus
- Papakokeella seulotaan kohdunkaulan pahanlaatuisia muutoksia, koe otetaan usein vasta yli 25-vuotiaana
- Rintojen tunnustelulla opitaan tuntemaan omat rinnat ja huomaamaan muutokset ajoissa



Kondomi on ainoa väline, jolla suojautua seksitauteilta.

## Milloin ensimmäiselle käynnille?

- Aloitat hormoniehkäisyksen ensimmäistä kertaa tai menet kontrollikäynnille
- Kolmen vuoden kuluttua ensimmäisestä yhdynnästä
- Jos sinulla on oireita intiimialueella, kuten alavatsakipua tai poikkeavaa valkovuotoa
- Jos sinulla on kuukautisongelmia, kuten
  - Kuukautiset eivät ole alkaneet 16 ikävuoteen mennessä
  - Kivuliaat kuukautiset
  - Runsaat kuukautiset
  - Vuotojen pitkittyminen
  - Epäsäännölliset kuukautiset häiritsevät elämää
  - Vuotojen välissä epänormaalia vuotoa
  - Kuukautiset ovat jääneet pois kolmen peräkkäisen kuukautiskierron verran
- Epäilet olevasi raskaana
- Jatossa gynekologiseen tutkimukseen sinun ei tarvitse mennä vuosittain, ellei siihen tule tarvetta.

---

*Ei ole täydellistä aikaa, milloin mennä ensimmäisen kerran gynekologille*

## Mitä gynekologisella käynnillä tapahtuu?

- Käynnillä sinulta voidaan kysyä
  - Kuukautiskierrosta, niiden kestosta, milloin viimeisin vuotopäivä oli
  - Mahdollisesta ehkäisystä
  - Seksuaalikäyttäytymisestä
  - Omista sairauksista ja lääkityksestä
  - Suvun sairauksista kuten laskimosairauksista
- Usein huoneessa on sermi, jonka takana voit riisua vaatteesi
- Tutkimushetkellä makaat selällään jalat jalkatuissa
- Tutkimuksen tekee lääkäri tai sairaanhoitaja
- Tila on yksityisyyttäsi suojaava
- Gynekologi voi ohjata sinulle oikeanlaisen rintojen tunnustelun
- Sisätutkimus ei välttämättä ole tarpeellinen ensimmäisellä käynnillä

*Ole huolelta: Sinulle kerrotaan miten tutkimus etenee!*

## Miten pääsen gynekologille?

- Ehkäisyasioissa käänny ensin terveydenhoitajan puoleen, joka ohjaa sinut perhesuunnittelu- eli ehkäisyneuvolaan tai opiskeluterveydenhuollon lääkärille
- Ehkäisyyn liittymättömissä asioissa sinut voidaan tarvittaessa ohjata gynekologiselle käynnille
- Gynekologisia palveluja tarjoavat myös yksityiset yritykset

*Kysy rohkeasti sinua mietittyistä asioista!*



# Gynekologinen tutkimus

— Ulko- ja sisätutkimus

## Ulkotutkimuksessa tarkastellaan

- Ulkoiset sukupuolielimet, kuten ulkoiset ja sisäiset häpyhuulet
- Intiimialueen karvoitusta
- Imusolmukkeita
- Merkkejä sukupuolitaudeista
- Tarvittaessa tehdään rintojen tunnustelu



Tavallisimpia gynekologisia välineitä, joita käytetään kohdunkaulan näkyvyyden parantamiseen ja esimerkiksi näytteenottoon.

## Sisätutkimuksessa tapahtuu

- Virtsarakon on hyvä olla tyhjä ennen tutkimusta
- Yritä olla tutkimuksen aikana mahdollisen rentoutunut, jotta kokemus tuntuu mahdollisimman mukavalta
- Jos sinua jännittää, mainitse siitä tutkijalle: Hän voi auttaa jännityksen purkamisessa erimerkiksi ohjata sinua hengittämään rauhallisesti
- Tutkija tunnustelee kohdun ja munasarjat vatsan päältä sekä vaginaalisesti
- Kohdusta ja munasarjoista voidaan ottaa myös ultraäänikuva
- Emättimeen viedään liukastettu kohottaja ja tähystin, joilla tutkija saa hyvän näkyvyyden kohdunnapukkaan
- Emättimen eritteestä voidaan ottaa näyte puuvillapuikolla
- Tarvittaessa otetaan papakoe, joka on kohdunkaulansyövän ja sen esiasteiden seulontatutkimus

---

*Sano rohkeasti, jos tutkimus tuntuu epämiellyttävältä ja haluat keskeyttää*

---