

Jenna Juntunen ja Jaana Karjalainen

## LÄVISTYKSET TERVEYDENHUOLLON PALVELUJEN YHTEYDESSÄ

Kysely- ja haastattelututkimus nuorten ajatuksista ja kokemuksista



LÄVISTYKSET TERVEYDENHUOLLON PALVELUJEN YHTEYDESSÄ  
Kysely- ja haastattelututkimus nuorten ajatuksista ja kokemuksista

Jenna Juntunen  
Jaana Karjalainen  
Opinnäytetyö  
Syksy 2010  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Tekijät: Jenna Juntunen ja Jaana Karjalainen

Opinnäytetyön nimi: Lävistyksen terveydenhuollon palvelujen yhteydessä. Kysely- ja haastattelututkimus nuorten ajatuksista ja kokemuksista

Työn ohjaajat: Terttu Koskela ja Elsa Manninen

Työn valmistumislukukausi ja – vuosi: Syksy 2010

Sivumäärä: 61+9 liitesivua

---

## TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla nuorten ajatuksia ja mielipiteitä lävistyksistä ja niitä koskevista ratkaisuista sekä menettelytavoista nuoren ollessa terveydenhuollon asiakkaana. Tutkimusta ja sen tuloksia voivat käyttää hyödyksi kaikki terveydenhuollon ammattilaiset jotka työssään kohtaavat lävistyskorua käyttäviä nuoria.

Nuorten lävistyksiset ovat uusi ja kasvava ilmiö. Lävistys on yksi kehonmuokkauskeino, jossa lävistyskorua voidaan käyttää esimerkiksi muodin, kapinallisuuden tai persoonallisuuden ilmentämisen vuoksi. Lävistyksiin käytetyt korut voivat aiheuttaa haittaa lääketieteellisten toimenpiteiden tekemiselle tai aiheuttaa niiden komplikaatioita sekä olla esteenä toimenpiteelle.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat alle 17-vuotiaat lävistyskorua käyttävät nuoret. Tämän tutkimuksen aineisto on kerätty haastattelemalla viittä potilasta Oulun yliopistollisen sairaalan vuodeosastolla 60, sekä internet-kyselyllä, johon saimme 61 ikäkriteerin täyttävän nuoren vastausta. Kyselylomake oli sekä haastattelussa että internet-kyselyssä sama.

Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että hyvin monet eri syyt saavat nuoria ottamaan lävistyksiä. Suurimpina syinä voimme pitää sitä, että lävistyksiä pidetään hyvännäköisinä ja että ne ovat osa nuorta itseään muodin tai kavereiden vaikutuksista piittaamatta. Huolestuttavaa vastauksissa on se, että yli puolet vastaajista on laittanut itse lävistyksensä ja osa nuorista ei suostu lävistyskorun poistoon vaikka se olisi terveystarve hoidon aikana.

Nuoret kertovat, että lävistyskorua ei useinkaan huomioida hoitotoimenpiteen yhteydessä. Osalta nuorista koru on poistettu, mutta heille ei ole tarjottu mahdollisuutta esimerkiksi väliaikaiskorun tai teippauksen käyttöön. Valtaosa nuorista on sitä mieltä, että lävistyskorun käyttö ei vaikuttanut hoitohenkilökunnan suhtautumiseen heihin potilaana. Pääsääntöisesti nuorilla itsellään on paljon tietoa lävistyksistä ja niiden terveysvaikutuksista. Nuorten mielestä hoitohenkilökunnalla on parantamisen varaa tiedoissaan lävistyksistä ja lävistyskorujen poistosta. Suurin osa nuorista suostuisi lävistyskorun poistoon hoidon ajaksi tai väliaikaiskorun käyttöön, jos henkilökunta pitäisi sitä tarpeellisena ja osaisi perustella sen asiantuntevasti.

**Asiasanat:** Nuoriso, lävistys, terveydenhuolto

Authors: Jenna Juntunen and Jaana Karjalainen  
Title of thesis: Adolescents' Thoughts and Experiences of Body Piercings in Health Care:  
Interview and Internet Survey for Young People.  
Supervisors: Terttu Koskinen and Elsa Manninen  
Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2010  
Number of Pages: 61  
Appendices: 9

---

## ABSTRACT

Piercing jewels can cause a medical problem when they are used for example during a surgical operation. It is also possible that the whole operation is cancelled because body piercing is used.

The purpose of this study was to find out what young people aged 17 or less thought about their own body piercings and what kind of thoughts and experiences they had about health care while they used body piercing jewels as patients.

The interview was carried out at paediatric surgical ward in Oulu University Hospital in the spring of 2009. More material for the study was collected using an electronic questionnaire in the summer of 2009. The number of respondents amounted to 66. All respondents were born after 1992 and they had from one to ten body piercings.

The results of the study indicated that there were many reasons why the respondents wore body piercings. Most of them thought that piercings looked very nice and piercings were part of the respondents' identity despite what fashion or friends claimed.

According to the results the majority of the respondents were satisfied with the way the nursing staff treated them although they were wearing body piercings. Unfortunately many of them thought that nursing staff do not have enough knowledge about body piercings or how to remove and replace those. The study showed that half of the respondents had made their piercings themselves. Also it showed that some of the respondents said that they would not take the piercing off in any circumstance.

We think that the issue needs further research because there is very little research done about body piercings and how they affect patients' health. The perspective of nursing staff could also be important because there will be more patients with body piercing in the future.

Keywords: adolescent, body piercing, health care

## SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
<u>1 JOHDANTO.....</u>	<u>7</u>
<u>2 LÄVISTYSTÄ KÄYTTÄVÄ NUORI POTILAANA.....</u>	<u>9</u>
<u>2.1 Lävistys nuorisokulttuurisena ilmiönä.....</u>	<u>9</u>
2.2 Nuoruuden kehitysvaiheet.....	11
<u>2.3 Syyt lävistysten käyttämiseen.....</u>	<u>11</u>
2.4 Lävistysten historiaa .....	13
<u>2.5 Lävistysten nykyiset käyttötavat, riskit ja komplikaatiot.....</u>	<u>15</u>
2.5.1 Lävistyspaikat kehonosissa.....	15
2.5.2 Lävistykseen liittyviä riskejä ja komplikaatioita laitto- ja käyttövaiheessa. 19	
2.5.3 Lävistyskorun irrotus.....	22
2.6 Nuoren oikeudet terveydenhuollon asiakkaana.....	23
<u>2.7 Lävistys ja kirurginen toimenpide.....</u>	<u>24</u>
2.7.1 Lävistystä koskeva ohjeistus ja tutkimustieto toimenpiteen yhteydessä... 24	
2.7.2 Nuorille tehtävät yleisimmät kirurgiset toimenpiteet.....	25
2.7.3 Lävistyksen poistaminen hoidon ajaksi.....	27
2.7.4 Lävistys paikallaan hoidon aikana.....	27
2.7.4.1 Esteet toimenpiteelle.....	28
2.7.4.2 Mahdolliset komplikaatiot.....	28
<u>3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....</u>	<u>30</u>
<u>4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....</u>	<u>31</u>
4.1 Tutkimusmetodologia.....	31
4.2 Tutkittavien valinta.....	32
4.3 Tutkimusaineiston keruumenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta.....	32
4.4 Aineiston keruun toteuttaminen.....	35
4.5 Tutkimusaineiston analysointi.....	36
<u>5 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....</u>	<u>37</u>
5.1 Vastaajat ikäryhmittäin.....	37
5.2 Lävistysten lukumäärä ja niiden sijainti kehossa.....	38
5.3 Lävistysten hankinnan taustalla vaikuttaneet syyt ja hankintapaikat.....	39

<u>5.4 Lävistyskorua käyttävän nuoren kokemuksia terveydenhuollon asiakkaana.....</u>	<u>41</u>
<u>5.5 Nuorten mielipiteet hoitohenkilökunnan suhtautumisesta ja tiedoista lävistyksiin liittyvissä asioissa.....</u>	<u>43</u>
<u>5.6 Nuorten suhtautuminen lävistyskorun poistoon hoitotoimenpiteen yhteydessä... </u>	<u>43</u>
<u>5.7 Nuorten mielipiteitä lävistyskorujen terveysvaikutuksista.....</u>	<u>47</u>
<u>6 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....</u>	<u>49</u>
<u>7 POHDINTA .....</u>	<u>54</u>
<u>7.1 Eettiset näkökohdat ja tutkimuksen luotettavuus.....</u>	<u>54</u>
<u>7.2 Ammatillinen kasvu ja jatkotutkimushaasteet.....</u>	<u>56</u>
<u>LÄHTEET.....</u>	<u>57</u>
<u>LIITTEET.....</u>	<u>62</u>

# 1 JOHDANTO

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää nuorten ajatuksia ja mielipiteitä lävistyksistä ja niitä koskevista ratkaisuista sekä menettelytavoista nuoren ollessa terveydenhuollon asiakkaana. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat alle 17-vuotiaat lävistyskorua käyttävät nuoret, jotka ovat tarvinneet terveydenhuollon palveluja. Kyselyn tulokset tuottavat tietoa terveydenhuoltohenkilöstölle, joka työssään kohtaa lävistyskorua käyttäviä nuoria. Kun tunnemme paremmin nuorten ajatusmaailmaa, voidaan hoitoa suunnitella ja toteuttaa yhteisymmärryksessä.

Nuorten lävistyksiset ovat uusi ja kasvava ilmiö. Nuoren yksilölliset ja kulttuuriset piirteet ovat usein lävistyksen hankkimisen taustalla. Lävistyksiset voivat olla keino korostaa omaa identiteettiä ja persoonallisuutta tai yksilön itsemääräämisoikeutta. (Camphausen 1997, 28–33.) Esimerkiksi kirurgisen hoidon yhteydessä toimenpidekohtaisesti tulee selvitettäväksi, poistetaanko lävistyskoru. Nuori voi näissä tilanteissa kyseenalaistaa korun poiston. Hoidon onnistumisen vuoksi nuoren on saatava tietoa riskeistä ja mahdollisista komplikaatioista, jos lävistyskoru jätetään paikoilleen toimenpiteen ajaksi.

Selvitimme myös, että nuorten lävistyksistä terveydenhuollon palvelujen yhteydessä ei löydy aikaisempaa tutkimusta. Lävistykseen muulla tavalla liittyviä opinnäytetöitä on tehty Turussa (Alila, Isotalo, Kankaanpää & Kivimäki 2005) ja Oulussa (Nissilä 2003), lisäksi yksi pro gradu -tutkielma Vaasan yliopistossa (Hietikko 2000). Lävistyskorujen materiaalien aiheuttamia terveyshaittoja on määritelty niin kotimaassa (Ponka, Ekman, & Partanen 2003), kuin Euroopan Unionin toimesta (EU direktiivi: Komission direktiivi 2004/96/EY; EYVL N:o L 301, 28.9.2004). Myös Euroopan komissio on teettännyt tutkimuksen lävistyksien riskeistä (Papameletiou, Zenie, Schwela, & Bäumlner 2003). Lisäksi Yhdysvalloissa on tehty tutkimus lävistysten ja riskikäyttäytymisen yhteydestä (Roberts, Auinger & Ryan 2004).

Opinnäytetyöprosessin edetessä tulimme siihen johtopäätökseen, että alkuperäinen suunnitelma tutkimusaineiston keräämiseksi kirurgisella osastolla hoidossa olevilta nuorilta voi tuottaa tutkimuksen kannalta liian suppean aineiston. Tämän vuoksi päädyimme suorittamaan potilashaastatteluiden lisäksi internetkyselyn. Käytimme siis tutkimusmenetelmänä kyselyä ja

haastattelua. Tutkimusmenetelmien yhteiskäytöstä käytetään termiä triangulaatio. Aineistotriangulaatio on yksi Denzin (1970) määrittelemästä triangulaation neljästä tyypistä. Siinä saman ongelman ratkaisemiseksi kerätään useita erilaisia tutkimusaineistoja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 218.)

Kyselyn toteutimme laajasti tietoverkossa, näin varmistimme riittävän suuren tutkittavien joukon. Internet-kysely kohdennettiin alle 17-vuotiaisiin lävistyskorua käyttäviin nuoriin, jotka ovat mahdollisesti olleet terveydenhuollon asiakkaina. Haastatteluihin etsimme kohdejoukon Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) Lasten ja nuorten tulosyksikön potilaista.

Opinnäytetyömme aihe on saatu Lasten ja nuorten tulosyksiköstä OYS:sta. Valitsimme aiheen henkilökohtaisen kiinnostuksen pohjalta. Aihe on mielestämme erittäin ajankohtainen. Lävistyksset ovat lisääntyneet nuorten keskuudessa ja kehitys näyttää jatkuvan samansuuntaisena. Terveydenhuollon asiakkaana tulee olemaan entistä useammin nuori, jolla on lävistyksiä. Tämän pohjalta voidaan odottaa, että myös ongelmat nuorten terveydenhuollossa tulevat kasvamaan. Tutkimus opinnäytetyönä on meidän opiskelijoiden kannalta osa opintoja. Tavoitteenamme oli kehittyä hoitoalan asiantuntijoiksi. Asiantuntijan odotetaan osallistuvan alan, työnsä ja työyhteisönsä kehittämiseen, mikä edellyttää niitä valmiuksia, joita opinnäytetyömme tekeminen kehittää.



## **2 LÄVISTYSTÄ KÄYTTÄVÄ NUORI POTILAANA**

Lävistys on eräs nuorisokulttuurinen ilmiö, joka liittyy usein voimakkaasti nuoren sosiaaliseen kehitykseen. Lävistys on yksi kehonmuokkauskeino, jossa lävistyskorua voidaan käyttää esimerkiksi muodin, kapinallisuuden tai persoonallisuuden ilmentämisen vuoksi. Lävistyksiä on esiintynyt jo primitiivisissä kulttuureissa ja Suomeen ne alkoivat saapua 1990-luvulla. Lävistyksiin käytetyt korut voivat aiheuttaa haittaa lääketieteellisten toimenpiteiden tekemiselle tai aiheuttaa niiden komplikaatioita sekä olla esteenä toimenpiteelle.

### **2.1 Lävistys nuorisokulttuurisena ilmiönä**

Nuorisokulttuurien synnylle ja leviämislle on tyypillistä kansainvälisyys, useimmiten ne ovat lähteneet liikkeelle Englannista tai Yhdysvalloista. Kulttuurituotteet leviävät nopeasti maailmalle joukkotiedotuksen ja viestintäteknikoiden kehityksen ansiosta. Nuorilla on tänä päivänä ennennäkemättömät mahdollisuudet valita ne nuorisokulttuurin ilmiöt, joihin he haluavat samaistua. Nuorisokulttuurit ovat syntyneet lähinnä vastakulttuureiksi aikuisten valtakulttuurille. Nuorisokulttuuri ihannoii ja edustaa usein päinvastaisia arvoja kuin valtakulttuuri. Nuorisokulttuurit poikkeavat aikuisten kulttuureista siten, että ne ilmaisevat yleensä lyhyen elämänvaiheen tarpeita. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 1999, 31–32.)

Nuorisokulttuurit ovat keskenään erilaisia, sosiaalisesti monimutkaisia, kollektiivisesti suuntautuneita ja osallistujilleen merkityksellisiä. Tyylien vaihto on keskeistä nuorisokulttuureissa, esimerkiksi hevari-tyyli yhdistelee monista alakulttuureista lainattuja vaikutteita. (Puuronen 2006, 105 – 106.)

Jokaisella nuorison alakulttuurilla on oma symbolikielensä, jota se viestittää ympäristöönsä hakien vastakaikua. Symbolikieli on kehittynyt erityiseksi tyyliksi, joko kuvaksi, vaatteeksi, koruksi, tatuoinniksi, kampaukseksi, meikiksi, fetissiksi, käytökseksi, elämäntyyliksi ja/tai kieleksi. Massamedia ja populaarikulttuuri sekä mainosmaailma ovat luoneet nuorten alakulttuureista trendejä. (Franck 2003, 124 -135.)

Nuoruudessa tovereiden kanssa vietetään entistä enemmän aikaa, ikätovereiden välinen vuorovaikutus tapahtuu vertaisryhmissä. Nuoruuden vertaisryhmissä korostuu yhteenkuuluvuuden

tunne esimerkiksi yhteisen harrastuksen kautta. Vertaisryhmän sisällä samankaltaisuus herättää hyväksytyksi tuleminen tunteita, mikä on nuoren psyykkisen hyvinvoinnin kannalta tärkeää. Vertaisryhmä painostaa jäseniään samankaltaisuuteen viestimällä jäsenilleen, minkälaiset asiat ovat heille sallittuja ja mitkä eivät. Tämä voi näkyä esimerkiksi vaatevalinnoissa, kampauksissa ja meikkauksissa. Monesti muodostuu kokonaisia nuorison alakulttuureita, kuten 1970-luvun punk-kulttuuri. (Eronen 2001, 126–128.)

Lävistykset tekivät suuren läpimurtonsa punk-liikkeen myötä. Punkkareiden tunnusmerkiksi nousi hakaneula, joko vaatteiden tai ihon läpi lävistettynä. Tämä herätti aikansa inhoa ja pahennusta, kuten niiden kantajat toivoivatkin. (Polhemus 2004, 99.)

Tatuoinneista ja lävistyksistä on tullut nuorison keskuudessa suuressa määrin hyväksytty ja normaali tapa koristella kehoaan. Tämä kehonmuokkausilmiö (body modification) kuuluu olennaisesti kulttuurisuuntaukseen, jota kutsutaan moderniksi primitivismiksi. Esikuvina tämän suuntauksen leviämislle ovat olleet poptähdet, mallit, näyttelijät, urheilijat ja muut julkkikset median voimakkaalla myötävaikutuksella. Lävistykset ja tatuoinnit ovat nykyisin muotia, jota esitellään popvideoilla, mainoksissa, elokuvissa, muotinäytöksissä ja televisiossa. (Polhemus 2004, 147.)

Moderni primitivismi nähdään kaipuuna, kiinnostuksena ja kunnioituksena primitiivisinä pidettyjä kulttuureita kohtaan. Se on sekoitus monia kulttuureita ja eri aikoja. Modernissa primitivismissä on tärkeä osa lävistyksillä, tatuoinneilla, arpikuvioilla ja muilla primitiivisillä koristautumiskäytännöillä sekä kivun sietokyvyn kasvattamisella. Moderni primitivismi on yhtä aikaa ajatussuunta, ideologinen liike, elämänsenne sekä taidesuuntaus. Kun ihminen kokee olevansa voimaton nykyisen kehittyneen kulttuurin puutteiden ja vääristymien edessä, hän voi kohdistaa toiveensa ja tekonsa siihen, mikä on puhtaasti hänen omaansa eli kehoonsa. (Hietikko 2000, 36–38.)

## 2.2 Nuoruuden kehitysvaiheet

Nuoren fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kasvuun ja kehitykseen vaikuttavat sekä perimä että ympäristötekijät. Fyysinen osa-alue sisältää kasvun ja motorisen kehityksen, puberteettikehityksen ja siihen liittyvät hormonaaliset muutokset. Psyykkiseen kehitykseen sisältyy kognitiivinen kehitys, muun muassa ajattelu, muisti, havaitseminen, oppiminen ja motivaatio. Psyykkistä kehitystä on myös persoonallisuuden kehitys, joka liittyy minäkuvan kehitykseen. Sosiaaliseen kehitykseen kuuluvat esimerkiksi vuorovaikutustaidot. (Aaltonen ym. 1999, 54–55.)

Nuoruutta tarkastellaan usein siirtymävaiheena aikuisuuteen. Käsitteet nuoruudesta ja sen kestosta vaihtelevat kulttuureittain. Länsimaissa korostetaan ihmisen yksilöllisyyttä, joka voi näkyä nuorten vahvana pyrkimyksenä irrottautua vanhemmista ja heidän edustamistaan arvoista erilliseksi yksilöksi. Fyysisen kehityksen näkökulmasta nuoruutta tarkastellaan usein sukukypsyuden saavuttamisena. Ulkomuoto on merkittävä osa kokemusta itsestä naisena tai miehenä. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 165–181.)

Nuoruusikä jaetaan usein kolmeen eri vaiheeseen. Varhaisnuoruudessa (11–14 vuotta) koetaan suurimmat biologiset muutokset. Psykososiaalisesti merkittäviä asioita ovat kapinointi vanhempia ja muita auktoriteetteja vastaan sekä ystävyys-suhteiden luominen ikätovereiden kanssa. Keskinuoruudessa (14–18 vuotta) painottuvat usein identiteettikysymykset ja pyrkimys selkeyttää minäkokemusta. Myöhäisnuoruudessa (19–25 vuotta) identiteettiin liittyvät kysymykset laajenevat, ja moni nuori pohtii ideologisia teemoja sekä omaa asemaansa maailmassa. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 165–181.)

Tässä tutkimuksessa enemmistö vastaajista kuului keskinuoriin ja vain muutamia varhaisnuoriin. Keskinuoriin kuuluvien vastauksissa tulivat hyvin ilmi juuri edellä mainitut identiteettikysymykset ja minäkokemuksen selkeyttäminen.

## 2.3 Syyt lävistysten käyttämiseen

Lävistyksien kasvavaan suosioon on monia syitä. Etenkin teini-ikäisiin voivat vaikuttaa muoti, kavereiden esimerkki, sosiaalinen paine, tarve kohentaa itsetuntoa tai halu ärsyttää aikuisia.

Lävistys on kehonkoristelun muoto, jolla tavoitellaan kauneutta, tai se voi olla merkki kapinallisuudesta yhteiskunnan kauneuskäsitettä vastaan. Se voi olla todiste kuulumisesta tiettyyn ryhmään, jossa lävistys on osa ryhmän rituaaleja tai elämäntapaa. Lävistys voi olla voimakas riitti, kivulias siirtyminen lapsuudesta aikuisuuteen. Lävistys voi myös liittyä muutokseen, nykyisin on suosittua ottaa lävistys esimerkiksi parisuhteen alkaessa tai loppuessa. Lävistyksen voivat olla keino korostaa omaa identiteettiä ja persoonallisuutta tai yksilön itsemääräämisoikeutta. Lävistyksiä voidaan käyttää myös tuottamaan seksuaalista mielihyvää tai henkilö voi nauttia lävistämisen aiheuttamasta kivusta. Ihminen voi tulla jopa riippuvaiseksi lävistyksistä. Kun yksittäinen lävistys esimerkiksi huulella ei enää herätä huomiota, voi syntyä tarve hankkia yhä useampia ja erikoisempia lävistyksiä. (Camphausen 1997, 28–33.)

Lävistysten funktiot eli lävistysten taustalla vaikuttavat syyt ja arvot, joihin lävistyksen ottaminen voi perustua, voidaan jakaa perinteisiin ja myöhempisiin funktioihin. Lävistysten perinteisinä tehtävinä, joita myös primitiivikansat ovat liittäneet lävistyksiin, nähdään koristautuminen, rituaali ja tabu. Koristautumisen pyrkimyksenä on oman persoonallisuuden korostaminen, seksuaalisen haluttavuuden ja sosiaalisen aseman parantaminen. Se on luonteenomainen piirre ihmisajalle ja sitä onkin esiintynyt kautta aikain. Alun perin lävistyksillä on ollut vahva symbolinen ja rituaalinen merkitys osana siirtymärittejä. Lävistysilmiöön voidaan nähdä liittyvän tabujen rikkomisen elementti, sillä lävistäminen uhmaa ainakin veren, kuoleman ja seksuaalisuuden tabua. Lävistäminen rikkoo länsimaista kauneuskäsitettä ja luo samalla uutta. Lävistäminen on oman elinpiirin rajojen etsintää ja avartamista. (Hietikko 2000, 10–25.)

Länsimainen nykykulttuuri liittyy edellä mainittujen lisäksi lävistyksiin myöhempiä funktioita, kuten erottautuminen ja samaistuminen, seksuaalisuuden ilmentäminen, muoti sekä elämäntavan ja arvojen ilmentäminen. Lävistyksen tehtävänä voi olla erottautuminen, halu luoda oma henkilökohtainen kuva, todellinen tai toivottu persoonallisuus, jonka nuori heijastaa ulkonäkönsä. Samaistuminen on usein halua kuulua tiettyyn ryhmään kokeakseen yhteenkuuluvuuden tunnetta tai se voi olla halua jakaa ideologiset yhteneväisyydet. Monilla lävistyksillä on seksuaalisuutta korostava merkitys, ja sukupuolielimiin ja nänneihin tehdyillä lävistyksillä on myös konkreettinen seksuaalinen tarkoitus. (Hietikko 2000, 10–25.)

Lävistysten yleistymisen myötä on alettu puhua muoti-ilmiöstä. Muoti ja ilmiön leviäminen latistaa lävistysten alkuperäistä voimaa, sillä muoti on harvemmin kiinnostunut ilmiön

henkisestä puolesta. Lävistysmuoti mahdollistaa erikoisen ja persoonallisen koristautumisen, joka samalla voi olla protesti ja herättää sopivasti kummastusta, muttei kumminkaan jätä kantajaansa yksilöllisyydessään yksin. Toisessa ääripäässä ovat henkilöt, joille lävistykset ovat elämäkatsomuksen ilmentäjiä. Ne ovat mielipiteiden, ajatusten, arvojen ja asenteiden viestimiä, symboleja, jotka kantaja on luonut ennen kaikkea itseään varten. Tämän ryhmän edustajien saattaa olla vaikea käsittää tai hyväksyä lävistysten muodikkuutta. (Hietikko 2000, 10–25.)

## 2.4 Lävistysten historiaa

Etelä-Tirolin arkeologisessa museossa on näytteillä 5300 vuotta vanha, nahkansa säilyttänyt kivikauden ajan mummio. Löytö tehtiin Alpeilla vuonna 1991 ja nimettiin Ötzin jäämieheksi. Tämä vanhin todiste ihmisen kehonkoristelusta on noin 45-vuotiaana menehtynyt mies, jolla on 57 tatuointia kehossa ja korvissaan reiät, jotka olivat laajennettu noin kymmenen millin kokoisiksi. (Juntunen 2004, 234.)

Lävistykset on mainittu myös Raamatun vanhassa testamentissa. Varsinkin beduiinien ja paimentolaisheimojen keskuudessa vartalon koristelua koruin on pidetty kauneuden ja vaurauden merkinä. Usein koru on annettu myös lahjana naimisiin mennessä tai osana myötäjäisiä. Roberts (2004) mielestä on kuitenkin selvää, että lävistykset olivat merkki asemasta ja viehättävyydestä Raamatullisena aikana. (Roberts 2004, 224–229.)

Lävistyksillä arvellaan olleen alkujaan lääketieteellinen merkitys, sillä useat niistä sijaitsevat akupunktiopisteissä. Niillä oli myös maaginen tehtävä tai ne olivat osa sosiaalista riittä. Lävistyskorun koko taas paljasti tietyissä kulttuureissa omistajansa vaurauden ja aseman. (Juntunen 2004, 234.)

Korvalävistys on lävistyksistä vanhin ja yleisin niin miehillä kuin naisilla. Korvarengas on estänyt demoneita sujahtamasta korvan kautta pään sisälle, merirosvot taas uskoivat korvarengas parantavan näkökykyä. Korvia on pidetty viisauden symbolina, joten koruilla on yritetty venyttää korvalehtiä, jotta viisaus lisääntyisi. Julius Caesarin ajan Roomassa korvakorut olivat yleisempiä miehillä kuin naisilla. Renessanssi-Englannissa William Shakespeare käytti kultaisia korvarengkaita. (Juntunen 2004, 234.)

Nenäkorujen käytöstä mainitaan jopa Raamatussa, ensimmäisessä Mooseksen kirjassa (24:22). Beduiiniperheen varallisuuden on pystynyt päättämään vaimon nenärenkaan koosta, Intiassa nenänapin on uskottu helpottavan synnytystä. Länsimaissa nenäkorut olivat alkujaan kapinallisuuden merkki. Yhdysvalloissa hipit ja moottoripyöräjengiläiset suosivat niitä 1960-luvulla ja 1970-luvulla punkkulttuuri toi ne uudelleen käyttöön. (Juntunen 2004, 235.)

Pitkä historia on myös sierainten välisen ruston eli septumin tai sen alapuolisen ihon lävistämällä esimerkiksi inkojen, atsteekkien, mayojen, intiaanien ja australialaisten heimojen keskuudessa. Atsteekit ja mayat olivat sotaheimoja, joten heille septumiin laitettun korun oli tarkoitus auttaa näyttämään hurjemmalta vastustajien silmissä. Intiaaneille kielen lävistäminen oli osa uskonnollisia rituaaleja. Sen uskottiin auttavan pääsemään lähemmäksi heidän jumaliaan. (Roberts 2004.)

Varhaisimmat ja luotettavat nännilävistyksiä koskevat kirjoitukset sijoittuvat 1300-luvun puoliväliin. Naisten puvut olivat hyvin avonaisia, puolet rinnoista saattoi olla näkyvissä. Ylhäisönaiset käyttivät nännien koristeluun timanttikoristeisia renkaita, pieniä kuppeja tai lävistysrenkaita, joihin kiinnitettiin ohuita kultaketjuja. Suurkaupungeissa, kuten Lontoossa ja Pariisissa, muotitietoiset naiset harrastivat nännilävistyksiä 1800-luvun loppupuolella. Nännilävistyksillä oli lähinnä seksuaalinen merkitys mutta Viktoriaanisessa Englannissa jopa lääkärit saattoivat suositella pienten nännien lävistämistä, jotta ne paisuessaan tekisivät imettämisen helpommaksi. (Juntunen 2004, 235–236.)

Genitaalialueiden lävistyksistä löytyy viitteitä varhaisilta ajoilta, mutta todistettavasti esimerkiksi renkaitten laitto kivespusseihin eli hafada tehtiin alun perin arabipojille siirtymäriitin yhteydessä. Viimeisten vuosisatojen aikana hafada ajautui Pohjois-Afrikasta ja Lähi-idästä ranskalaisten muukalaislegioonalaisten mukana myös Eurooppaan. Muinaisessa Roomassa genitaalilävistyksien tehtävä oli siveyden suojeleminen. Sukupuolielinten kuuluisin ja yleisin lävistys tunnetaan nimellä Prince Albert, kuningatar Viktorian puolison mukaan. Kerrotaan, että lävistys olisi tehty vuoden 1825 paikkeilla, jolloin huippukireän housumuodin vuoksi penis sijoitettiin sivuun ja ylemmäksi ettei se pullottaisi lahkeessa. Housujen sisäpuolelle ommeltiin koukku, johon peniksen lävistysrenkas kiinnitettiin. Tuolloin korua kutsuttiin pukeutumisenrenkaaksi. (Juntunen 2004, 235–236.)

Genitaalialueiden lävistyksillä on nykyään lähinnä seksuaalinen merkitys, ja suhtautuminen niihin on muuttunut radikaalisti. Intiimilävistyksen yleistyivät rivakasti 1990-luvun alkupuolella, ja silloin ne yhdistettiin nimenomaan homoseksuaalisuuteen ja sadomasokistiseen kulttuuriin. Nykyisin niiden suosio on lisääntynyt aikuisten, valtakulttuurin edustajien keskuudessa. (Juntunen 2004, 235–236.)

Napalävistyksen lienevät ainoita lävistyksiä, joita ei ole tietävästi käytetty historiallisina aikoina. Syynä tähän voi olla se, että napa on huono lävistyskohde, parantumisen kestää kauan ja on arka tulehtumaan. Napalävistyksen keksijää on vaikea nimetä, mutta supermallit Naomi Campbell ja Christy Turlington mainitaan pioneereina, joiden jälkeen Madonna, Cher ja Janet Jackson toivat napalävistyksen suuren yleisön tietouteen. Lävistyksen alkoivat saapua Suomeen 1990-luvun alkupuolella. (Juntunen 2004, 236.)

## **2.5 Lävistysten nykyiset käyttötavat, riskit ja komplikaatiot**

Lävistys on ihon ja sen alla olevan kudoksen perforaatio eli lävistäminen ontolla neulalla. Samalla poistetaan ihoa ja kudosta tarkoituksena luoda pieni käytävä korun asentamista varten. Kun koru on tähän tilaan sopiva ilman venytystä ja painoa, on lävistys väliaikainen. Kun koru poistetaan, lävistyskohta yleensä umpeutuu ajan kuluessa. Lävistyksestä tulee pysyvä, jos lävistyskäytävää suurennetaan venyttämällä sitä esimerkiksi suurentuvilla metallirenkailla tai painoilla. (Camphausen 1997, 114.)

Nykyisin lävistys on yksi kehonmuokkauskeino, joka on omaksuttu primitiivisiltä kulttuureilta. Länsimaisissa kulttuureissa lävistyksen ovat tulleet tutuksi aluksi marginaaliryhmien suosimana koristautumisen keinona, jossa ihoon tehdään neulalla reikä, jonka läpi painetaan koru. Lävistyskoru on vartaloon liitetty esine, joka toimii koruna. Lävistys voidaan periaatteessa tehdä lähes kaikkialle kehoon. (Hietikko 2000, 7-8.)

### **2.5.1 Lävistyspaikat kehonosissa**

Yleisimmät lävistyspaikat ovat korvalehdissä sekä korvan rustoisissa osissa. Tavallisia ovat myös kulmakarvojen alue sekä nenän sieraimet, sierainten väliseinä sekä nenän ja ylähuulen

välinen alue. Huulet, kieli, nännit, napa ja genitaalialue ovat myös mahdollisia lävistyspaikkoja. (Camphausen 1997, 114.)

Kaikista yleisin lävistys on korvalehden lävistys eli lobe. Tavanomaisuutensa vuoksi sitä ei useinkaan mielletä edes lävistykseksi. Tiettyjä lävistyksiä voidaan myös laajentaa. Yleisimmin laajennuksia tehdään juuri korvanlehden lävistyksissä. Lävistyskoruksi sopii melkein mikä tahansa koru, ja lävistystä voidaan haluttaessa venyttää heti sen parannuttua 1-2 mm kuukaudessa. (Taskila 2006–2007.)

Korvanlehtilävistyksen lisäksi on useita eri kohtia, jotka korvassa voi lävistää erilaisilla koruilla. Outer conch on yleisin korvan rustoiseen osaan tehtävä lävistys, jossa korvan yläosa lävistetään esimerkiksi renkaalla tai tappikorulla. Muita kohtalaisen yleisiä ovat myös tragus eli korvan keskikohdan sisäsyryllä sijaitsevaan pieneen nipukkaan tuleva lävistys sekä industrial, jossa kaksi eri kohtaa korvassa lävistetään pitkällä korulla eli barbellilla. Rustoalueen laajentaminen on mahdollista joissain kohdin, mutta se on harvinaista. Edellä mainittujen lisäksi on olemassa myös monia muita rustolävistyksiä sekä niiden variaatioita. (Taskila 2006–2007.)

Napa- eli navellävistyksessä koru voi olla esimerkiksi bananabell eli banaanin muotoinen koru, pallolukollinen rengas tai hevosenkengän muotoinen koru. Napa on jokaisella täysin erilainen, joten koru ja paikka valitaan anatomian mukaan. Napalävistys tehdään tavallisesti lävistämällä navan yläosa ihokielekkeestä. Lävistys voidaan tehdä myös navan ala- tai sivuosaan. (Taskila 2006–2007.)

Nenälävistys on myös yksi yleisimmistä lävistyksistä. Nenänsivun eli nostrilin lävistyksissä käytetään usein rengas- tai labretkorua. Nenän keskiosan ruston lävistystä kutsutaan septumiksi tai sonnirenkaaksi. Niebuhr eli bridge on nenänvarsilävistys, joka on poikittain silmien välissä. Unicorn - lävistys pistetään pystysuunnassa suurin piirtein kulmakarvojen väliin. (Taskila 2006–2007.)

Nännilävistys on lävistys, joka tehdään nimensä mukaisesti nänniin. Nännilävistys sijaitsee yleensä nännin juuressa, ja se voi kulkea missä tahansa kulmassa. Yleisin nännilävistystyyppi on vaakasuora lävistys. Samaan nänniin voi olla mahdollista tehdä monta lävistystä, vaihtoehtojen laajuus riippuu henkilökohtaisesta anatomiasta. Nännissä voi käyttää joko tappia tai rengaskorua. (Lävistykset. 2006.)



Silmäkulmaan lävistys laitetaan joko renkaalla tai tapilla. Kulma voidaan lävistää monesta eri kohtaa, mutta parhaiten pysyvät lävistyksset, jotka ovat tehty kulman puolivälin ulkosivuille. Kulmalävistys tehdään kulmakarvan kohdalle, yleensä alueen ulkoreunaan. Lävistys kulkee tavallisesti pystysuoraan kulmakarvan läpi. Lävistyskoruna käytetään rengasta, tappia tai kaarevaa tappia. (Lävistyksset 2006.)

Kielilävistys tehdään periaatteessa aina kielen keskelle, ei sivuille, jossa isot suonet ja hermot sijaitsevat. Joillakin henkilöillä anatomia mahdollistaa kahden, kolmen tai jopa useamman lävistyksen kielessä. Wiper - niminen lävistys voidaan tehdä kielen sivuille, jos tekijänä on ammattitaitoinen lävistäjä. (Lävistyksset 2006.)

Huulen voi lävistää oikeastaan mistä tahansa, jos anatomia sen sallii, tapilla tai renkaalla. Labret on alahuuleen tehty lävistys. Se voi sijaita huulen keskellä tai jommallakummalla sivulla. Huulirengas (engl. lip ring) on renkaalla tehty alahuulen lävistys. Pystysuora labret (engl. vertical labret) on lävistys, joka kulkee pystysuorassa alahuulen läpi. Lävistyksen ylempi pää on alahuulen päällä tai huulen ja suun limakalvon rajalla, ja alempi pää tulee esiin huulen alapuolelta. Näin ollen lävistyksen molemmat päät ovat näkyvissä. Koruna käytetään tavallisesti kaarevaa tappia. Jestrum on samanlainen lävistys kuin pystysuora labret, mutta se sijaitsee ylähuulessa. Smiley on hieman erikoisempi lävistyskohde. Lävistys tehdään ylähuulen alle, suun sisäpuolella sijaitsevaan hyvin ohueen jänteeseen. Koru näkyy oikeastaan vain hymyillessä tai irvistäessä. Meduusa-lävistys tehdään pystysuorassa kaarevalla tapilla, jolloin myös alempi pallo näkyy huulen päällä, toisin sanoen molemmat pallot ovat suun ulkopuolella eikä suun limakalvoalueella. Lävistyksen voi tehdä myös alahuuleen. Madonna eli cindy eli monroe -lävistys tehdään ylähuulen sivuun, tyypillisesti kohtaan, jossa naisten on ollut tapana pitää kauneuspilkkua. (Lävistyksset 2006.)

Genitaalialueen lävistyksiä voi tehdä sekä miehille että naisille anatomiset seikat huomioiden. Miehille lävistyksiä tehdään kivespüsseihin, terskaan tai esinahkaan. Kuuluisin miesten genitaalilävistys onkin varmasti PA eli prince albert. Lävistys sijaitsee terskan alaosassa, kulkee virtsaputken läpi ja tulee ulos frenulum-jänteen jommaltakummalta puolelta. Frenumissa lävistetään terskan alapuolella oleva jänne (frenum), tappi tai rengas kulkee vaakasuorassa asennossa esinahan ja terskan yhdistävän lihassäikeen alla. Amphallang on lävistys, joka puhkaisee koko peniksen pään ja kulkee usein myös virtsaputken läpi joko vaaka- tai

pystysuoraan keskellä terskaa. Hafada-lävistys voidaan tehdä useaan eri kohtaan kivespusseja. (Lävistyksen 2006.)

Naisille koruja voi asentaa muun muassa sisäisiin ja ulkoisiin häpyhuuliin, klitoriksen esinahkaan tai klitorikseen. Naisten genitaalilävistyksistä suosituimmat ovat clithood sekä häpyhuulilävistyksen. Harvinaisempi triangle lävistys tulee klitoriksen alle, hyvin lähelle virtsaputken aukkoa. Triangle tehdään aina horisontaalisesti ja mieluiten renkaalla. Myös välilihalävistyksen ovat mahdollisia niin naisilla kuin miehillä. (Lävistyksen 2006.)

Micro dermal on lävistyksen ja implantin välimuoto. Se kulkee ihon alla vain noin 0,5-1 cm pituudelta ja kohoaa ylös ihosta yhdestä reiästä noin 2-5 mm korkeuteen. Ihon pinnalla on näkyvissä esimerkiksi pieni pallo tai laatta. Micro dermalia suositaan yleensä silloin, kun perinteinen lävistys pyrkii kasvamaan kokonaan ulos ihosta. Micro dermalia ei voi poistaa tilapäisesti edes sen parannuttua, vaan korun on oltava paikoillaan koko ajan. (Microdermal 2006.)

Dermal Punch (ihostanssi) -lävistyksen ovat äärimmäisen harvinaisia Suomessa. Toimenpiteessä otetaan ihosta isompi pala pois. Dermal Punchilla voidaan tehdä korvalehden laajennuslävistys suoraan. (Lävistys ei ole koru! Wormz.)

Surface-lävistys tarkoittaa lävistystä, jolle ei ole valmista paikkaa kehossa. Tällainen lävistys voi sijaita esimerkiksi niskassa, rintakehällä, otsalla, kädessä tai ranteessa. Nämä lävistyksen ovat alkaneet pikkuhiljaa yleistyä. Näissä lävistyksissä käytetään oikeanmallisia surface-bar koruja. Handweb laitetaan peukalon ja etusormen väliseen ihoalueeseen. Toinen suosittu käden lävistys on yksinkertaisesti nimeltään sormus, jossa sormen iho lävistetään. (Lehtonen 2006.)

Cleavage on naisten suosima surface-lävistys, joka laitetaan rintojen väliseen ihoon. Miehillä edellä mainittua lävistystä sanotaan yleensä sternumiksi. Madison on pysty- tai vaakasuorassa suunnilleen solisluiden välissä oleva lävistys. Wrist on ranteeseen tehtävä ja nape niskan alueella sijaitseva surface-lävistys. Niskan alueella käytetään pitkiä surface-bar koruja, joihin voi ruuvaila lisäosia, kuten piikkejä. Anti-eyebrow tehdään silmän alapuolelle, suunnilleen yhtä kauas silmästä ja siihen kohtaan, mihin kulmakoru normaalisti tulee yläpuolelle ja se voidaan tehdä myös poikittain. Temple sijaitsee ohimolla, suunnilleen silmän korkeudella, lähes aina poikittain. Chin tarkoittaa leukaa, eli lävistys on leuassa, yleensä siellä missä leukaluu tuntuu

vahvimmin tai missä joillakin on "kuoppa". Useimmiten tämä lävistys on vaakatasossa, mutta se voidaan tehdä myös pystyyn. (Lävistys ei ole koru! Wormz.)

## **2.5.2 Lävistyksiin liittyviä riskejä ja komplikaatioita laitto- ja käyttövaiheessa**

Välttääkseen terveysriskejä on suositeltavaa käydä ammattilävistäjän luona teettämässä lävistys. Ongelmia ovat aiheuttaneet epäonnistuneet, ja infektoituneet, niin sanotut festarilävistyksset. Nuorten musiikkifestareiden yhteydessä on tarjottu lävistyspalveluita epähygieenisessä ympäristössä esimerkiksi bussien takaosissa. Lisäksi lävistyksiä on tehty lävistyspistooleilla, jotka saattavat runnoa ihon rikki ja huonosti puhdistettuna levittää infektioitauteja. Ammattilävistäjät kyseenalaistavat festarilävistyksset myös moraalisesti, koska festareilla kynnys ottaa lävistys on alhaisempi, sillä asiakas on usein humalassa. (Juntunen 2004, 239.)

Kotioloissa lävistyksen pystyy tekemään hygieenisesti, mutta ongelma on usein se, ettei käytössä ole lävistysneulaa. Tavallisella neulalla tehtyyn reikään ei koru mene kunnolla läpi. Väkisin survottu koru saa ihon turpoamaan ja mahdollisesti infektoitumaan. Infektioiden lisäksi on riski, että reikä tehdään väärään paikkaan, osutaan isoon verisuoneen tai suuriin hermoihin, jolloin pahimmassa tapauksessa seurauksena on tunnottomuus ko. alueella. (Juntunen 2004, 239.)

Kehonmuokkauspalveluja tarjoavat lähinnä tatuointi- ja lävistysliikkeet. Näiden yritysten toimintaan ei tarvitse hakea lupia. Kehonmuokkaukset ja tatuoinnit kuuluvat yleisen tuoteturvallisuuslainsäädännön piiriin. Kunnan terveystarkastajat valvovat tatuointi- ja lävistysliikkeitä pistokokeen omaisesti. Terveystarkastuksen oikeusturvakeskus (TEO) ei valvo palveluntarjoajia. Tyytymätön asiakas ei ole potilaan asemassa, eikä hän vahinkotilanteessa saa korvausta potilasvakuutuksesta. Kuluttajaviraston mielestä kehonmuokkausta ei tulisi lähtökohtaisesti tehdä alaikäiselle ilman huoltajan suostumusta. Kuluttaja-asiamies perustelee asiaa holhouslailla, jonka mukaan alaikäinen voi tehdä vain tavanomaisia ja merkitykseltään vähäisiä oikeustoimia. (Kehonmuokkaus sisältää aina riskin 2008.)

Aiemmin julkaistujen tilastojen mukaan lävistyksiin liittyvät infektiot ja komplikaatiot ovat kasvaneet. Lievimmillään ne ovat paikallisia tulehduksia tai paiseita, mutta pahimmillaan ne

voivat johtaa jopa henkeä uhkaaviin tilanteisiin, kuten endokardiittiin. Myös lävistyksiin liittyvät kosmeettiset muutokset saattavat olla hankalia ja vaikeahoitoisia. (Pitkäranta & Saarinen 2005.) Tavalliset komplikaatiot käsittävät paikalliset infektiot, allergiset reaktiot, lävistyksen aiheuttamat rakenteelliset viat ja hylkimisreaktiot, verenvuodon, arpeutumisen ja esimerkiksi luun, hermojen ja verisuonten vaurioitumisen sekä kivun ja kystien muodostumisen. Toisinaan pienet komplikaatiot voivat kehittyä vaarallisiksi systeemisiksi infektioiksi. (Melody, Bears & Li 2007, 55–60.)

Lävistys voi tulehtua, infektion oireita ovat punoitus, turvotus, visvan erityis ja pakotus. Märkiminen voi olla niin voimakasta, että koru irtoaa. Joskus tila voi kehittyä imusuonentulehdukseksi, "verenmyrkytykseksi". Napa-, nenä-, huuli- ja silmäkulmalävistyksset infektoituvat helpommin kuin muut. On mahdollista, että lävistykseen kehittyy arpikudosta, jota on kahdentyyppistä. Normaalista, mutta liiallista arpikudosmuodostumaa sanotaan liikakasvuiseksi eli hypertrofiseksi arveksi. Jos arpikudoksen kollageeni poikkeaa tavanomaisesta, arpi kasvaa hiljalleen vuosia. Silloin on kyseessä keloidi, arpikasvain. Hypertrofinen arpi voidaan poistaa leikkaamalla tai jäädyttämällä. Keloidin hoito vaatii plastiikkakirurgisen leikkauksen ja mahdollisesti sädehoidon. Nenän väliseinän lävistyksestä voi jäädä pysyvä reikä, joka suurenee ajan mittaan. Arpia syntyy myös, jos koru repeytyy irti. Tilanne voidaan korjata yleensä pienellä leikkauksella. (Hannuksela 2007.)

Streptococcus ja Staphylococcus aureus ovat yleisimpiä mikrobeja, jotka aiheuttavat lävistyksen tulehtumisen. Myös monet muut mikrobit voivat aiheuttaa tulehduksen, riippuen lävistyspaikasta. Allergiset reaktiot metalleihin, kuten nikkeliin, ovat hyvin yleisiä. Ne voivat aiheuttaa muun muassa ihoärsytystä ja ihottumaa. Paikallisia rakenteellisia vaurioita voi tulla, jos lävistys vaurioittaa ihokudosta. (Melody ym. 2007, 55–60.)

Nikkeli-allergian yleisin oire on ihoärsytys. Se voi ilmetä vähäisestä ihon kutinasta ja punoituksesta aina rakkuloiden muodostumiseen. Yleisimmin herkistys ilmenee korvalävistyksissä. Kun allergisen reaktion on kerran saanut nikkelistä, säilyy altistus koko loppuelämän. (Copeland, DeBey & Hutchison 2007, 268–278.) Useimmat lävistyskorut on tehty metallista, yleensä ruostumattomasta teräksestä, kullasta, niobiumista, titaanista tai seoksista. Ruostumaton teräs ei yleensä aiheuta iho-oireita, mutta kaikki ruostumattomasta teräksestä valmistetut tuotteet eivät kuitenkaan ole nikkeli vapaita. Kultaan on usein yhdistetty nikkeliä,

jotta seoksesta tulisi vahvempi ja kestävämpi. Nikkeliherkät ihmiset voivat siis saada reaktion myös esimerkiksi kultapäällysteisistä koruista. Niobium ja titaani harvemmin aiheuttavat oireita. (Meltzer 2005, 2029–2034.) EU-direktiivit määräävät, että nikkeliä sisältäviä ja teräksisiä koruja ei saa käyttää Suomessa allergiariskin takia, joten nykyisin käytetyt korut ovat usein titaania (Arpalahti 2006).

Lävistyksiin liittyy myös riski systeemiin infektoihin, vaikkakin ne ovat melko harvinaisia. Systeeminen infektio voi aiheuttaa vakaviakin seurauksia, kuten HIV:n, hepatiitin tai lepran tarttumisen. Systeeminen infektio voi syntyä, kun mikrobit pääsevät lävistyskohdan kautta viereiseen kudokseen tai verenkiertoon. Riski saada tartunta syntyy silloin, kun lävistysinstrumentteihin on jäänyt infektoitunutta verta huonon steriloinnin seurauksena. (Melody ym. 2007, 55–60.)

Kielilävistyksen ottamisen jälkeen on normaalia, että kieli turpoaa. Se saattaa kuitenkin hankaloittaa puhumista ja syömistä. Kun kielilävistystä tehdään, on riski, että vaurioitetaan hermoja. Tällöin kielen liikuttamisessa ja makuaiistissa voi ilmetä ongelmia. Kieleen saattaa joissakin tapauksissa muodostua kirurgisen poiston vaativaa arpikudosta. (Arpalahti 2006.) Kielijäljet ja huulikorut voivat hangata ikeniä ja siten aiheuttaa ienvetäytymiä. Oireina esiintyy hampaiden vihlointia ja hampaiden liikkuvuutta. Kielijäljet ja huulikoruihin liittyvä pehmytkudoksen liikakasvu vaikeuttaa suun puhdistusta, jolloin saattaa esiintyä ientulehduksia, hammaskiveä ja hampaiden reikiintymistä. Vuonna 2002 tehdyssä tutkimuksessa (Campbell 2002) todettiin, että noin puolella kielikorun laittaneista esiintyi alaetuhampaiden kielenpuoleisen ikenen vetäytymistä kahden vuoden käytön jälkeen. Neljän vuoden käytön jälkeen lähes yhtä monella esiintyi lohkeamia takahampaissa. (Arpalahti 2006.)

Lääketieteen asiantuntijoiden mukaan on valmistauduttava neuvomaan lävistysten hankkimista suunnittelevia ja hoitamaan komplikaatioita. Englantilaisista yleislääkäreistä 95 % on tavannut vastaanotollaan potilaan, jolle on kehittynyt lävistyksen komplikaatio. Lävistämistä seuraavat verenvuoto, turvotus ja tulehdus vaihtelevat kestoiltaan ja vaikeusasteeltaan paikan mukaan (Lävistyksiä 2003, 1109.) Nykyään muodissa oleva korvalehden lävistys korvan ruston läpi voi aiheuttaa reiän infektoituessa vaikeita ongelmia. Infektio saattaa syöpyä korvan rustoon ja tuhota sen rakenteen pysyvästi. (Kuokkanen 2002.) Sydänvika, sokeritauti tai muu antibioottisuojaava vaativa sairaus voi vaatia suojäläkityksen lävistystä tehtäessä ja haavan paranemisen aikana.

Tiettyjen lääkkeiden käyttö tulee huomioida lävistyksen teon yhteydessä, esimerkiksi verenohennuslääkkeet. (Meltzer 2005, 2029–2034.)

### **2.5.3 Lävistyskorun irrotus**

Turvallisinta on, jos nuori potilas poistaa itse lävistyskorun, jos hän kykenee, sillä hän itse tietää miten koru toimii. Henkilökunnan tulee kuitenkin osata poistaa korut hätätapauksissa, näin taataan potilasturvallisuus. Useimmat korut saadaan irti kiertämällä tapista pääosa irti tai avaamalla renkaan lukitus. Joidenkin korujen poisto vaatii pihdit tai levittimet. Sivuleikkureita ei tulisi käyttää vahinkojen välttämiseksi, toisaalta koru voi olla hyvinkin arvokas. (Ohje potilaan lävistyskoruista toimenpiteessä 2007.)

Kaksi yleisintä korumallia on rengas ja barbell. Rengas voidaan poistaa rengasta laajentavien pihtien avulla. Barbell voi olla suora tai kaareva. Barbellissa on ruuvattavat pallot päissä, jotka tekevät sen irrotuksesta helpomman ruuvaamalla joko toisen tai molemmat pallot irti. Lävistyskorun irrotuksen jälkeen haava tulisi puhdistaa huolellisesti infektion riskin pienentämiseksi. (Edmunds 2006, 21.) On myös olemassa uudenlaisia taittuvia barbelleita. Toisin kuin tavalliset barbellit, nämä yksinkertaisesti vedetään korun keskikohdalta erilleen ja otetaan koru pois. (DeBoer, McNeil & Amundson 2008, 19–22.)

Kielikorun poistamiseen on harsotaitos hyvä apu helpottamaan saamaan kunnollinen ote korusta sekä estämään korun pääsy nieluun. Metallisen korun tilalle vaihdetaan muovinen koru, epiduraalikatetri, i.v.-katetri tai ohut ommel, jotta lävistysreikä pysyy avoimena. On kuitenkin todettu, että muoviset tilapäiset korut hajoavat helpommin kuin metalliset, mikä lisää korun aspiraatoriskiä. Vaihtoehtona on käyttää i.v.-katriä korun poistamiseen ja laittaa katettrin läpi ohut ommellanka. Tätä voidaan käyttää kielilävistyksen lisäksi myös napa-, korva- ja muiden lävistyskorujen poistoon. Kielilävistetyt potilaat ovat kuitenkin tunteneet tämän tavan epämukavaksi. (DeBoer ym. 2008, 19–22.)

Napakorun poistaminen käy helposti i.v.-katettrin avulla. Se on nopea, toteutettavissa oleva ja turvallinen keino. Väliaikaisen muovikorun laittaminen on myös hyvä ja halpa keino. Se on myös helposti steriilisti toteutettava käytötapa. (Muensterer 2004, 384–386.)

Micro dermalia ei voi poistaa tilapäisesti edes sen parannuttua, vaan korun on oltava paikoillaan koko ajan. Jos koru joudutaan poistamaan, on se hieman hankalampaa kuin tavallisen lävistyskorun. Ihoon voi jäädä suurempi arpi kuin esim. normaalisti ulos kasvaneen korun jäljiltä. Joskus ihoa saatetaan joutua avaamaan hieman korua poistettaessa. (Lävistys ei ole koru! Wormz.)

## **2.6 Nuoren oikeudet terveydenhuollon asiakkaana**

Perusterveydenhuollossa valtaosa nuorista kuuluu kouluterveydenhuollon tai opiskelijaterveydenhuollon asiakkaisiin. Yleislääkäritasoinen sairaanhoito nuorille järjestetään tarvittaessa nuoren asuinalueen mukaisesti terveyskeskuslääkärin vastaanotolla. Erityistä hoitoa tai tutkimusta tarvitsevat nuoret ohjataan perusterveydenhuollosta erityispalvelujen piiriin, yleensä julkiselle sektorille, sairaanhoitopiirien tuottamaan erikoissairaanhoidon. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 20–21.)

Kaikissa yliopistollisissa sairaaloissa on lasten- ja nuorten sairauksien hoitoa varten lastenklinikat. Keskussairaloissa on yleensä omat osastot lapsille ja nuorille mutta aluesairaloissa hoidetaan lapset, nuoret ja aikuiset samoilla osastoilla. (Koistinen ym. 2004, 31.)

Nuoren oikeus saada terveyden- ja sairaanhoitoa on sidoksissa yleisiin Kansanterveyslaissa määriteltyihin hoidon saamisen edellytyksiin. Erikoissairaanhoidossa lapset ja nuoret on asetettu erityisasemaan hoitoon jonotuksen suhteen, myös lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelussa nuoret henkilöt voidaan asettaa etusijalle. (Litmala & Lohiniva-Kerkelä 2005, 464.)

Potilaan itsemääräämisoikeus kuuluu terveyden- ja sairaanhoidon peruseriaatteisiin. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista). 17.8.1992/785, 7§). Potilaslaissa alaikäisen oikeutta päättää itse hoidostaan ei sidota mihinkään ikärajoihin. Alaikäinen katsotaan kykeneväksi päätöksentekoon, jos hänellä on riittävä kypsyys, riittävä tieto ja ymmärrys eri hoitovaihtoehdoista ja niiden seurauksista, hänen tahdonilmaisunsa on vapaaehtoinen ja harkittu. Viime kädessä ratkaisun siitä, päättääkö alaikäinen itse hoidostaan, tekee hoitava terveydenhuollon ammattilainen, yleensä lääkäri. Mitä vähäisemmästä toimenpiteestä on kysymys, sitä nuoremman lapsen mielipiteelle voidaan antaa merkitystä,

toisaalta vakavassa tilanteessa asetetaan suuremmat vaatimukset kypsyydelle. Kypsyyden arviointiin vaikuttaa myös se, suostuuko alaikäinen hoitoon vai kieltäytyykö hän hoidosta tai tietyistä toimenpiteistä. Alaikäisen käyttäessä päätösvaltaa omaan hoitoonsa nähden, hän voi kieltää myös itseään koskevien tietojen luovuttamisen huoltajilleen. (Litmala & Lohiniva-Kerkelä 2005, 469–472.)

## **2.7 Lävistys ja kirurginen toimenpide**

Lävistyksiin käytetyt korut voivat aiheuttaa haittaa lääketieteellisten toimenpiteiden tekemiselle tai aiheuttaa niiden komplikaatioita sekä olla esteenä toimenpiteelle. Parantumaton tai infektoitunut lävistys voi myös osaltaan estää toimenpiteen suorittamisen. (Ohje potilaan lävistyskoruista toimenpiteessä 2007.)

### **2.7.1 Lävistyksiä koskeva ohjeistus ja tutkimustieto toimenpiteen yhteydessä**

Selvitimme Oulun yliopistollisen sairaalan ohjeita lävistyskoruista ja lisäksi pyysimme sähköpostitse tietoa muiden yliopistollisten sairaaloiden ohjeistuksesta koskien potilaiden lävistyksiä. Kyselyn lähetimme Tampereen, Turun, Kuopion ja Helsingin yliopistollisten sairaaloiden hygieniahoitajille. Vastausta emme saaneet Tampereen yliopistollisesta sairaalasta.

Lävistyksien aiheuttamista ongelmista hoitotoimenpiteiden yhteydessä on löytynyt epävirallista ja tarkentamatonta tietoa, mutta tutkimustieto puuttuu. Esimerkiksi Turun Yliopistollisen sairaalan hygieniahoitaja mainitsee, että heillä on anestesia- ja kirurgialääkäreillä ja kirurgeilla ollut ongelmia leikkauksissa lävistysten vuoksi.

Kirjallisia ohjeita potilaille lävistyskoruista toimenpiteen yhteydessä ei ole laadittu missään kyselymme vastanneissa sairaaloissa. Ohjeet annetaan potilaille suusanallisesti muun toimenpiteeseen liittyvän valmistelun tai esitietojen keräämisen yhteydessä.

Peijaksen sairaalasta vastattiin, ettei heidän sairaalassa ole mitään erillistä kirjallista ohjetta liittyen lävistyksiin. Kun potilas tulee heille leikkaukseen, häntä pyydetään suusanallisesti riisumaan lävistyskorut. Heidän mukaansa lävistyksien suhteen ei ole ollut mitään ongelmia.



Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän, leikkaus- ja tehohoidon tulosityksikön uudistetussa (14.3.2008) potilaan esitetietolomakkeessa on erillinen kohta, jossa kysytään: Onko teillä lävistyksiä? Missä?

Kyselyssä hygieniahoitajille kävi ilmi, että potilaiden lävistyskoruista ei ole saatavilla hoitohenkilökunnalle tarkoitettua ohjeistusta, poikkeuksena Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sairaaloissa on käytössä ohje potilaan lävistyskorusta toimenpiteessä. Ohje on laadittu Oulaskankaan sairaalan infektioiden torjuntayksikössä ja otettu käyttöön 25.4.2007. Ohjeessa käydään läpi lävistyspotilaiden hoidon suuntaviivoja leikkausosastolla. Ohjeessa korostetaan, että hoitohenkilökunnan tulisi olla tietoisia erilaisista iholävistystyypeistä ja niiden poistamisesta. Oulun yliopistollisen sairaalan infektioiden torjuntayksikkö on laatinut toimintaohjeen potilashoitoon osallistuville työntekijöille ja opiskelijoille heidän omista lävistyskoruista ja rakennekynsistä. Ohje on astunut voimaan 1.11.2006.

Turun yliopistollisen keskussairaalan sairaalahygienia- ja infektion torjuntayksiköstä vastataan, että sairaalahygieniayksiköllä ei ole potilaiden lävistyksistä ohjetta. Heidän mielestään on aivan mahdotonta antaa yksiselitteistä ohjetta potilaiden lävistyksistä toimenpiteessä, sen verran paljon vaikuttaa lävistyksen sijainti suhteessa leikkaukseen/toimenpiteeseen. Anestesia- ja kirurgit määräävät tapauskohtaisesti, mitä lävistyksiä on poistettava. Vaikeuksia heillä on ollut, kun lävistyksiä joudutaan poistamaan ja niitä ei millään tahdo saada pois. Lävistyksiä poistetaan etukäteen vaihtelevasti joko vuodeosastolla tai viimeistään leikkausosastolla, jos lävistys on toimenpiteen tiellä.

Kuopin yliopistollisen sairaalan infektiotulosyksiköstä kerrotaan, että heillä ei ole varsinaista ohjetta potilaiden lävistysten varalle. He toimivat seuraavasti: ”Jos potilaalla on lävistys toimenpidealueella tai sen läheisyydessä, lävistys poistetaan. Suositeltavaa on, että se poistetaan jo osastolla. Henkilökunnalla lävistyksien poistaminen kasvojen alueella kieltävä ohje on olemassa.”

### **2.7.2 Nuorille tehtävät yleisimmät kirurgiset toimenpiteet**

Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) lasten ja nuorten leikkausosastolla vuonna 2007 tehtiin eniten ortopedisiä leikkauksia (784 kpl). Kynnärvarren (132) ja lantion (115) leikkaukset sekä

erilaiset kipsaukset (106) olivat kärkipäässä. Muita yleisimpiä ortopedisiä leikkauksia olivat muun muassa polven ja säären leikkaukset (94) sekä nilkan ja jalanterän leikkaukset (91). (Leikkaustoimenpiteet erikoisaloittain vuonna 2007.)

Toiseksi eniten vuonna 2007 tehtiin muita toimenpiteitä (433), joihin suurimpana ryhmänä kuuluvat erilaiset tyräleikkaukset (164). Kolmanneksi eniten suoritettiin pediatria toimenpiteitä (413), joista paikallishoitoja (136), luuydinpunctioita (102) ja lumbaalipunctioita (101) tehtiin eniten. Neljänneksi suurimpana ryhmänä OYS:ssa olivat muut tähytykset (370). Niihin kuuluvat muun muassa gastroscopiat (209) ja colonscopiat (83). (Leikkaustoimenpiteet erikoisaloittain vuonna 2007 ja 2008.)

Myös vuonna 2006 ja 2005 tehtiin eniten ortopedisiä leikkauksia. Vuonna 2006 toiseksi eniten tehtiin pediatria toimenpiteitä (536), toisin kuin vuonna 2007, jolloin niitä tehtiin yli sata leikkausta vähemmän. Kolmantena ryhmänä vuonna 2006 olivat muut toimenpiteet (383) ja neljäntenä muut tähytykset (220). (Leikkaustoimenpiteet erikoisaloittain vuonna 2005 ja 2006.)

Vuoden 2007 eri toimenpiteiden järjestys erikoisalojen sisällä on hieman vaihtunut verrattuna aikaisempiin vuosiin, mutta kärkipäässä ortopedisissä leikkauksissa ovat viime vuosina olleet kuitenkin lantion, kyynärvarren ja ranteen leikkaukset sekä kipsaukset. Vaikka ortopediset leikkaukset ovat viime vuosina olleet kärkipäässä, ovat niiden määrät vaihdelleet vuosien aikana. Esimerkiksi vuodesta 2005 vuoteen 2007 ortopediset leikkaukset lisääntyivät yli sadalla. Lisäksi muiden tähytysten määrä kahden vuoden aikana lisääntyi noin 150:llä. Yksittäisistä toimenpiteistä pediatrialla puolella ovat lisääntyneet erityisesti lumbaalipunctiot, vuonna 2005 niitä tehtiin 24 ja vuonna 2007 101. (Leikkaustoimenpiteet erikoisaloittain vuonna 2005, 2006 ja 2007.)

Kolmena viimeisenä vuotena leikkauksissa yleisanestesiaa käytettiin eniten intubaatioanestesiaa, toiseksi eniten maskianestesiaa ja kolmanneksi eniten larynxmaskianestesiaa. Esimerkiksi vuonna 2007 käytettiin intubaatioanestesiaa 822 leikkauksessa, maskianestesiaa 612 leikkauksessa ja larynxmaskianestesiaa 275 leikkauksessa. Huomattavaa on kuitenkin intubaatioanestesian (NAS) käytön lisääntyminen viime vuosina; vuonna 2005 sitä käytettiin 77 leikkauksessa ja vuonna 2007 160 leikkauksessa. (Anestesiatoimenpiteet vuonna 2005, 2006 ja 2007.)

Leikkauksissa käytettävistä puudutuksista vuonna 2007 käytettiin eniten lokaalipuudutusta (201) ja toiseksi eniten ileoinguinaalista puudutusta (150). Kolmannella sijalla oli sakraalipuudutuksen käyttö (101). Vuotta aikaisemmin järjestys oli sama. Vuonna 2005 taas eniten käytettiin ileoinguinaalista puudutusta, toiseksi eniten lokaalipuudutusta ja kolmanneksi eniten sakraalipuudutusta. (Anestesiatoimenpiteet vuonna 2005, 2006 ja 2007.)

Iv-sedaatiota käytettiin pääanestesianmuotona 214 leikkauksessa vuonna 2007, vuotta aikaisemmin 260 leikkauksessa ja 128 leikkauksessa vuonna 2005 (Anestesiatoimenpiteet vuonna 2005, 2006 ja 2007).

### **2.7.3 Lävistyksen poistaminen hoidon ajaksi**

Lävistyskorut on poistettava leikkauksen ajaksi, jos on riski, että elektrokauterisaation aikana voi tulla palohaavoja. Lävistyskorut aiheuttavat myös häiriöitä magneettikuvausten aikana. Koska parantuneenkin lävistyksen korun poistaminen voi aiheuttaa lävistysreiän umpeutumisen jopa minuuteissa, on suositeltavaa käyttää muuta kuin metallista korua väliaikaisesti. (Muensterer 2004, 384–386.)

Lävistyskorun poistamisella tai suojaamisella estetään toimenpiteen aikaisia vammoja. Hoitohenkilökunnan on kuitenkin aiheellista miettiä tapauskohtaisesti, onko esimerkiksi leikkauksen kannalta välttämätöntä poistaa lävistyskoru vai voidaanko se teipata suojaan. Tavallisesti koru poistetaan ennen leikkaussaliin tuloa vuodeosastolla tai poliklinikalla. (Ohje potilaan lävistyskoruista toimenpiteessä 2007.)

### **2.7.4 Lävistys paikallaan hoidon aikana**

Lävistyskorun voi jättää paikoilleen, jos se ei ole lähellä leikkausaluetta, eikä se ole anestesiahoiton esteenä. Koru voidaan siinä tapauksessa teipata tai peittää suojaan. Tajuttoman, vuotavan päivystyspotilaan tai hätäleikkaukseen tulevan potilaan kohdalla on mahdollista, että koru jää paikoilleen huomaamatta. Kitakielekkeessä oleva koru suositellaan jättämään paikoilleen, sillä on vaara, että poistettaessa sen taustatappi putoaa henkitorveen. Toisinaan nuori potilas ei suostu lävistyskorua poistamaan, koska lävistysreikä voi umpeutua hyvinkin nopeasti. Jos potilas ei suostu korun poistoon, on tärkeää selvittää hänelle komplikaatoriski. Mahdollisen

potilasvahingon vuoksi tieto kirjataan hoitosuunnitelmaan. (Ohje potilaan lävistyskoruista toimenpiteessä 2007.)

Hoitohenkilökunnan suhtautuminen lävistyksen ja sen poistoon saattaa vaikuttaa potilaan hoitomyönteisyyteen ja vastaanottohalukkuuteen muiden hoitojen ja ohjeiden suhteen jatkossa (Ohje potilaan lävistyskoruista toimenpiteessä 2007).

#### **2.7.4.1 Esteet toimenpiteelle**

Leikkausalueella oleva lävistyskoru, parantumaton lävistys tai infektoitunut lävistys ovat este toimenpiteen suorittamiselle. Leikkausta suunniteltaessa tulee huomioida lävistyksen tekoaika, sillä esimerkiksi napalävistyksen parantuminen voi kestää jopa 12 kuukautta ja näin ollen vaikkapa navan vierestä tehtävä laparoskopia estyy. Poski-, kaula- ja leukalävistyksset voivat estää esimerkiksi kaularankavedon laitton. (Ohje potilaan lävistyskoruista toimenpiteessä 2007.)

Genitaalilävistyksset voivat olla esteenä gynekologisille toimenpiteille tai virtsateiden katetroinnille, sillä peniksen päässä ja klitoriksen alueella olevat korut saattavat estää katetrin sisään menon. Paikallaan oleva lävistys voi estää potilaan optimaalisen monitoroinnin. Rinta- ja nännilävistyskoruja ei saa olla EKG-tarrojen alla. Käsi-, ranne- ja kaulalävistyksset voivat estää iv-kanyloinnin, SaO<sub>2</sub> monitoroinnin tai arteriapistinmittauksen. Metallikorut saattavat haitata tai estää sähköisten lääkintälaitteiden, röntgen- tai magneettitutkimuslaitteiden käyttöä. (Ohje potilaan lävistyskoruista toimenpiteessä 2007.)

Riittävää hapensaantia turvatessa tai intuboidessa voi tulla vaikeuksia, jos potilaalla on kielikoru. Jos kielikoru ei voida poistaa helposti tai nopeasti, täytyisi varotoimenpiteenä varmistua siitä, että koru ei ole löystynyt. Näin estetään sen aspiroiminen tai nielaiseminen. (Meltzer 2005, 2029–2034.)

#### **2.7.4.2 Mahdolliset komplikaatiot**

Paikallaan oleva lävistyskoru voi aiheuttaa ihovaurioita, mikäli koru tarttuu vuodevaatteisiin tai valvontalaitteiden johtoihin esimerkiksi potilassiirron aikana. Potilaalle saattaa aiheutua

kudosvaurioita hänen maassa korun päällä. Diatermia, sähkö- ja elektrokauterisaatiolaitteet voivat aiheuttaa palovammoja potilaalle osuessaan metalliseen lävistyskoruun. Näitä laitteita käytetään sähköpolttohoidossa, jossa kudosta tuhoaan tai verenvuotoa tyrehdytetään sähkövirralla. (Ohje potilaan lävistyskoruista toimenpiteessä 2007.)

Anestesiaa vaikeuttavan ja intubaation aikaisen vaaratilanteen voivat aiheuttaa kaikki korut nenä-nielualueella. Varsinkin kielikoru hankaloittaa intubaatioputken paikoilleen saamista, lisäksi koruista aiheutuu ylimääräinen aspiraatoriski. Ilmateiden aukipitäminen voi vaikeutua, sillä kasvokorut saattavat haitata resuskitaatiota esimerkiksi niin, että maski ei pysy riittävän tiiviisti kulmalävistyksen vuoksi. Lävistyskoru voi hankaloittaa useitakin hoitotoimenpiteitä, esimerkiksi ranteen reponointia ja kipsausta. Synnytyksen yhteydessä genitaalikorut voivat vahingoittaa äitiä tai vauvaa, tai napakoru vaikeuttaa keisarinleikkausta. (Ohje potilaan lävistyskoruista toimenpiteessä 2007.)

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää nuorten ajatuksia ja mielipiteitä lävistyksistä ja niiden käytöstä hoitotoimenpiteen yhteydessä. Tutkimuksemme on kuvaileva tutkimus. Terveydenhuollon henkilökunta voi hyödyntää tutkimustuloksia ammatillisesti kohdatessaan työssään lävistystä käyttävän nuoren. Tulokset auttavat terveydenhuollon henkilökuntaa arvioimaan ja kehittämään toimintaansa lävistystä käyttävän nuoren hoidon yhteydessä. Kyseessä on poikittaistutkimus.

Tutkimusongelmat ovat kysymyksiä, joihin haetaan vastausta tutkimuksen avulla. Tutkimusongelman tulisi olla uusi ja tutkimuksellisesti tärkeä. Ongelmaa tulisi olla mahdollista tutkia käytännössä ja sen pitäisi olla muodoltaan selkeä ja yksiselitteinen. Tutkimusongelma ei myöskään saa sisältää eettisiä tai moraalisia kannanottoja. Ongelmat voivat olla kuvailevia, selittäviä tai vertailevia. (Soininen 1995, 64–65.)

Tutkimuksen tehtävänä oli vastata seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Miksi ja mistä nuoret hankkivat lävistyksiä?
2. Minkälaisia kokemuksia lävistyskorua käyttävillä nuorilla on ollut terveydenhuollon asiakkaana ollessaan?
3. Millaiseksi nuoret arvioivat hoitohenkilökunnan suhtautumisen ja tiedot lävistyksistä?
4. Mitä mieltä nuoret ovat lävistyskorun poistamisesta hoitotoimenpiteen ajaksi?
5. Mitä nuoret tietävät lävistyskorun riskeistä hoitotoimenpiteiden yhteydessä?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tutkimusmetodologia

Empiirinen tutkimus on havainnoivaa tutkimusta, joka perustuu teoreettisen tutkimuksen perusteella kehitettyihin menetelmiin. Empiirisen tutkimuksen perusmuoto on kuvaileva eli deskriptiivinen tutkimus. Mielipidetiedustelut ja tilastaselvitykset voivat olla kuvailevia tutkimuksia, jotka vaativat laajan aineiston ollakseen luotettavia, tarkkoja ja yleistettäviä. Empiirisen tutkimuksen tutkimusongelmana voi olla jonkin ilmiön tai käyttäytymisen syiden selvittäminen. Tavoitteena on vastauksien saaminen tutkimusongelmasta johdettuihin kysymyksiin. (Heikkilä 1999, 13–14.)

Kvantitatiivisen eli tilastollisen tutkimuksen avulla voidaan selvittää eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Kvantitatiivisella tutkimuksella selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Tutkimusaineisto voidaan kerätä itse ja yleensä käytetään standardoituja tutkimuslomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen. Tutkimusaineisto käsitellään ja raportoidaan tilastollisesti, eli asiat kuvataan numeerisen tiedon pohjalta. (Heikkilä 1999, 15–17.)

Monimetodisessa lähestymistavassa eli triangulaatiossa yhdistetään erilaisia tutkimusmetodeja, tutkimusaineistoja tai lähestymistapoja. Tavoitteena on lisätä tutkimuksen kattavuutta. Aineistotriangulaatiolla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa yhdistetään erilaisia tutkimusaineistoja keskenään. Samassa tutkimuksessa kerätään tutkimusaineistoa esimerkiksi teema- tai lomakehaastattelulla, kyselyllä, tekstiaineistolla tai valmiista tilastoista. (Vilkka 2005, 54–55.)

Tutkimuksemme on kuvaileva tutkimus, joka toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusotteella varmistaaksemme mahdollisimman laajan tutkittavien joukon. Käytimme menetelmätriangulaatiota eli yhdistimme erilaisia tutkimusaineistoja. Keräsimme itse tutkimusaineistoa sekä Internet-kyselyllä että lomakehaastattelun avulla.

## **4.2 Tutkittavien valinta**

Tutkimuksen perusjoukko on se tutkittava kohdejoukko, josta tietoa halutaan. Jotta siitä voitaisiin valita mahdollisimman edustava otos, on perusjoukko määriteltävä ensin tarkasti. Otos ei kuitenkaan voi koskaan täysin tarkasti kuvata perusjoukkoa. Perusjoukko voidaan jakaa kohdeperusjoukkoon ja kehikkoperusjoukkoon. Ensin mainittuun kuuluvat kaikki kiinnostuksen kohteena olevat yksiköt, kun taas kehikkoperusjoukkoon kuuluvat ne yksiköt, jotka voidaan käytännössä tavoittaa. (Heikkilä 2008, 34.)

Otanta tulee suorittaa silloin, kun koko perusjoukkoa ei ole mahdollista tai järkevää tutkia. Otantaan kuuluvien yksiköiden tulisi muistuttaa ominaisuuksiltaan perusjoukkoa mahdollisimman hyvin. Jos siinä onnistutaan, voidaan otoksesta saadut tulokset paremmin yleistää koko perusjoukkoon. (Soininen 1995, 100.) Otannassa olennaista on satunnaistaminen eli otokseen tulevien yksiköiden tulee määräytyä sattumanvaraisesti (Heikkilä 2008, 35). Otannan toimivuuden kannalta otoskoko on tärkeä, vaikkakin jossain määrin toissijainen kysymys. Otoskoko on vain yksi tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavista tekijöistä. (Vehkalahti 2008,43.)

Tutkimuksemme kohdeperusjoukkona olivat suomalaiset alle 17-vuotiaat nuoret, jotka käyttävät lävistyskorua. Rajasimme kohdeperusjoukoksi vuonna 1992 ja sitä myöhemmin syntyneet nuoret. Kehikkoperusjoukkona olivat puolestaan lävistyskorua käyttävät alle 17-vuotiaat nuoret, joilla oli Internet käytettävissään tai jotka olivat hoidossa osastolla 60 meidän ollessa siellä harjoittelussa keväällä 2009.

## **4.3 Tutkimusaineiston keruumenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta**

Kyselytutkimuksesta käytetään kirjallisuudessa nimitystä survey-tutkimus, joka viittaa siihen, että kysely on vakioitu eli standardoitu. Vakioimisessa on kyse siitä, että kaikilta vastaajilta kysytään sama asiasisältö samalla tavalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 182.)



Survey-tutkimuksessa perusjoukkoa edustaa otos- tai näytejoukko, joilta kerätään tietoja haastattelemalla tai kyselemällä. Haastattelututkimuksessa haastattelija esittää suullisesti kysymykset ja tallentaa haastateltavan vastaukset, kyselytutkimuksessa vastaajat itse täyttävät kyselylomakkeen. Survey-tutkimuksen avulla selvitetään, miten asiat vastaajien mielestä ovat, eli sitä käytetään yleisesti vastaajien tietojen, asenteiden, mielipiteiden, arvojen ja ideologioiden selvittämiseen. (Uusitalo 1991, 90–92.) Tutkimuksessamme esitimme samat kysymykset sekä haastateltaville että Internet-kyselyyn vastanneille. Haastatteluissa tutkimuksen tekijä esitti suullisesti kysymykset ja Internet-kyselyssä vastaaja vastasi itse kysymyksiin kirjallisesti.

Internetin kautta toteutettavat www-kyselyt ovat yleistyneet viime vuosina. Ongelmana kyselyiden suorittamisessa on, että ne soveltuvat vain sellaisten perusjoukkojen tutkimiseen, joissa kaikilla on mahdollisuus internetin käyttöön. Lisäksi www-lomakkeiden teko vaatii asiantuntemusta, ja tutkimuksen onnistuminen riippuu hyvin paljon kyselyn teknisestä toteutuksesta. Kun kyselyä suunnitellaan, on mietittävä, miten tieto tutkimuksesta saadaan tutkittaville ja miten voidaan mahdollisimman hyvin estää otokseen kuulumattomien henkilöiden vastaaminen. On myös vaikeaa estää saman henkilön vastaaminen useaan kertaan. (Heikkilä 2008, 18–19.)

Päädyimme tekemään Internet-kyselyn, sillä sen avulla uskoimme saavamme paljon vastauksia ja tutkimustietoa kohderyhmäämme kuuluvilta nuorilta. Uskoimme verkon kautta toteutettavan kyselyn tuottavan paremmat tulokset kuin esimerkiksi postikyselyn kautta tehtävä kysely, koska nuoret käyttävät paljon Internetiä ja ovat kokeneita käyttäjiä. Internetin kautta uskoimme tavoittavamme myös kohdejoukkomme, lävistyskorua käyttävät nuoret, kaikista parhaiten.

Mittarin osiolla tarkoitetaan väitettä tai yksittäistä kysymystä, joka mittaa vain yhtä asiaa. Osioita voidaan kutsua avoimiksi, jolloin niihin vastataan vapaamuotoisesti tai suljetuiksi, joihin annetaan vastausvaihtoehdot valmiina lomakkeessa. Vaihtoehtojen tulee olla toisensa poissulkevia. Kyselytutkimuksessa tarvitaan avoimiakin osioita vaikka yleensä käytetään suljettuja osioita. Avovastauksista voidaan saada tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa, joka voisi muuten jäädä saamatta. Suljettujen osioiden valmiit vastausvaihtoehdot selkeyttävät mittauksia sekä helpottavat tietojen käsittelyä. (Vehkalahti 2008, 23–25.)

Jos epäillään, ettei kaikkia vastausvaihtoehtoja tunneta varmuudella, voidaan käyttää sekamuotoisia kysymyksiä. Näissä kysymyksissä osa vastausvaihtoehdoista on annettu, ja

mukana on aina yksi tai useampi avoin kysymys, esimerkiksi vaihtoehto ”muu, mikä?”. (Heikkilä 1998, 51.)

Käytimme kyselylomakkeessamme sekä avoimia, suljettuja että sekamuotoisia kysymyksiä. Monipuolisilla kysymyksillä varmistuimme siitä, että saamamme vastaukset ovat tarpeeksi kattavia ja nuorten on helppo vastata kysymyksiin.

Asennemittaukset ovat kyselytutkimuksissa keskeisiä mittaustapoja. Kirjallisuudessa ne käsitetään järjestysasteikoiksi, joista yleisin tunnetaan Likertin asteikkona. Tyypilliset ääripäät ovat esimerkiksi viisiportaisessa asteikossa ”täysin samaa mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. Likertin asteikon rakenteeseen kuuluu neutraali keskimäinen vaihtoehto. (Vehkalahti 2008, 34–35.)

Hyvä tutkimuslomake on selkeä, siisti ja houkuttelevan näköinen. Teksti ja kysymykset on hyvin aseteltu sekä sen vastausohjeet ovat selkeät ja yksiselitteiset. Hyvä lomake ei myöskään saa olla liian pitkä ja se tulee esitettäväksi. (Heikkilä 2008, 48.) Spesifiset kysymykset ovat parempia kuin yleiset kysymykset ja lyhyet parempia kuin pitkät. Lomakkeessa tulisi aina myös olla vaihtoehto ”ei mielipidettä”. (Hirsjärvi ym. 2004, 191–192.)

Heikkilän mukaan lomakkeen testaamiseen riittää 5-10 henkeä, joiden tulisi miettiä, onko mukana turhia kysymyksiä tai onko jotain olennaista jäänyt kysymättä. Varsinaisen kyselylomakkeen lisäksi tutkimuslomakkeeseen tulisi sisältyä saatekirje, jonka tehtävänä on selvittää tutkimuksen taustaa ja vastaamista sekä motivoida vastaaja täyttämään lomake. Haastattelussa nämä samat tiedot käydään läpi suullisesti. (Heikkilä 1999, 60.) Esitestasimme kyselylomakkeen kahdella kohderyhmään verrattavissa olevilla lähipiiriimme kuuluvilla henkilöillä. Esitestauksen myötä saimme varmistuksen siitä, että lomakkeessa oli vain olennaisia kysymyksiä. Kyselylomaketta ei muokattu enää esitestauksen jälkeen.

Määrällisessä tutkimuksessa käsitellään havainto- eli tilastoyksiköitä, joita ovat esimerkiksi ihminen, valtio, tilanne tai tapahtuma. Havaintoyksiköihin liittyviä ominaisuuksia nimitetään muuttujiksi. Mikä tahansa luotettavasti mitattavissa oleva ominaisuus voi olla muuttuja. Tutkija määrittelee tutkimuskysymysten ja tutkimuksen tavoitteiden perusteella taustamuuttujat eli selittävät tekijät, joita ovat esimerkiksi sukupuoli tai syntymäaika. Taustamuuttujilla on vaikutusta tutkittaviin asioihin eli selitettäviin muuttujiin. (Vilka 2005, 84.) Väliintuleva muuttuja puolestaan on tekijä, joka vaikuttaa tutkimuksen tulokseen, mutta jota ei voi manipuloida tai mitata. Niiden vaikutusta voi olla vaikea edes havaita. (Soininen 1995, 69–71.)

Muuttuja voi olla erilaisia arvoja saava ominaisuus, suure tai ilmiö. Muuttuja voi olla määrällisesti eli kvantitatiivisesti tai laadullisesti eli kvalitatiivisesti vaihteleva suure. Kaikissa empiirisissä tutkimuksissa nimetään ne muuttujat, joihin tutkimus kohdistuu sekä ne havaintoyksiköt, joissa ilmenevää vaihtelua mitataan kyseisten muuttujien kohdalla. (Soininen 1995, 67–68.)

Muuttujataulukon (liite 1) ensimmäisen tutkimusongelman ”Miksi ja mistä nuoret hankkivat lävistyksiä?” muuttujia ovat lävistyksen hankintapaikka sekä syy lävistyksen ottamiseen. Siihen vastaavat kyselylomakkeen kysymykset 4 ja 5. Toisen tutkimusongelman ”Minkälaisia kokemuksia lävistyskorua käyttävillä nuorilla on ollut terveydenhuollon asiakkaana ollessaan?” muuttujia ovat terveydenhuollon asiakkuus, lävistyskorun poisto, väliaikaiskorun käyttö, lävistyskorun aiheuttamat ongelmat sekä hoitohenkilökunnan suhtautuminen nuoreen ja tiedot lävistyksistä. Tähän vastaavat kysymykset 6-10. Kolmannen tutkimusongelman ”Mitä mieltä nuoret ovat lävistyskorun poistamisesta toimenpiteen yhteydessä?” muuttujana ovat nuoren mielipiteet lävistyskorun poistamisesta ja siihen vastaa kysymys numero 11. Viimeisen tutkimusongelman ”Mitä nuoret tietävät lävistyksiin liittyvistä riskeistä hoitotoimenpiteiden yhteydessä?” muuttujana ovat nuoren tiedot riskeistä ja siihen vastaa kysymys numero 12. Taustatietojen muuttujia ovat nuoren syntymävuosi sekä lävistysten määrä ja paikat kehossa. Näihin muuttujiin vastaavat kyselylomakkeen kysymykset 1-3.

#### **4.4 Aineiston keruun toteuttaminen**

Haastattelun otanta suoritettiin osastolla 60 neljän viikon jaksona, 11.5–5.6.2009 välisenä aikana. Valituksi haastatteluja varten tuli viisi (5) lävistyskorua käyttävää nuorta, jotka olivat osastolla potilaana. Kolme nuorista oli osastolla kirurgisen toimenpiteen vuoksi. Haastateltavista nuorista kaksi oli gastrologisia potilaita. Haastattelu suoritettiin lomakehaastatteluna, jossa käytettävä lomake (liite 2) oli sisällöltään vastaava kuin internetissä käytettävä kyselylomake. Haastattelut toteutettiin osaston tiloissa, kahdenkeskisenä, jolloin haastattelijana toimi toinen tutkijoista. Haastattelujen kesto vaihteli 15 minuutista puoleen tuntiin. Nuoret olivat erittäin kiinnostuneita tutkimuksen aiheesta ja osallistumisesta haastatteluun.

Haastattelujen lisäksi teimme tutkimussivuston eli omat kotisivut (liite 3) Internetiin sähköistä kyselyä varten. Saimme www-sivujen ja www-lomakkeiden teossa Arto Rajavaaralta

asiantuntija-apua. Kyseiseltä kotisivulta oli suora linkitys tekemäämme kyselylomakkeeseen. Veimme ilmoituksen ja linkityksen tutkimussivustosta erilaisiin keskustelufoorumeihin, joita olivat Suomi24, Plaza, Meteli, Club schatten, Koirat.com, Tukiasema, Hevoset.com, Tatuointi.org ja Petsie. Vastaukset tulivat automaattisesti sähköpostiin vastaamisen jälkeen. Ilmoitukset laitoimme Internetiin heinäkuussa 2009 ja vastauksia (70) nuorilta saimme aina marraskuuhun 2009 saakka.

Tutkimushaastattelu tehdään tavallisesti yksilöhaastatteluna, joka soveltuu henkilön omakohtaisten kokemusten tutkimiseen. Lomakehaastattelussa tutkija päättää ennalta ja harkitusti kysymysten muodon ja esittämisjärjestyksen. Lomakehaastattelusta käytetään myös nimitystä strukturoitu haastattelu tai standardoitu haastattelu. (Vilkkä 2005, 101.)

Henkilökohtaisessa haastattelussa avointen kysymysten käyttö ja vastausten tarkkuus on hyvä. Haastattelu mahdollistaa lisähavaintojen teon, toisaalta haastattelijan vaikutus on suuri verrattuna kyselytutkimukseen. (Heikkilä 1999, 19.)

#### **4.5 Tutkimusaineiston analysointi**

Tutkimusaineiston käsittelyssä käytimme tilastollista yleisohjelmaa SPSS (Statistical Package for Social Sciences). Ohjelma on kehitetty Amerikassa 1960-luvulla ja sen perinteistä alaa ovat yhteiskuntatieteissä keskeiset ristiintaulukointi sekä regressio- ja varianssianalyysit. (Vehkalahti 2008, 196.)

Ohjelma on käytössä Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä. Ohjelman etuina mainittakoon, että se on yhteensopiva Word-tekstinkäsittelyohjelman kanssa eli SPSS- tulosteet voidaan siirtää leikepöydän kautta suoraan Word for Windows -ohjelmaan. Tämä ominaisuus helpotti meitä myöhemmin, kun kirjoitimme tutkimusraporttia.

Järjestämiseen perustuvaa mittaustasoa kutsutaan usein järjestysasteikoksi. Järjestämisessä on kyse mahdollisuudesta asettaa luokat johonkin sisällön kannalta mielekkääseen järjestykseen. Järjestystasoista mittausta edustavat monet tyypilliset kyselytutkimuksen taustatiedot, kuten koulutustaso. (Vehkalahti 2008, 33.) Syötimme havaintoaineiston SPSS-ohjelmaan, teimme muuttujien muunnokset, luokittelun ja frekvenssitaulukoinnin. Päädyimme käyttämään tulosten raportoinnissa myös graafisia kuvioita.

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Internetin kautta tekemässämme kyselyssä saimme yhteensä 70 vastausta, joista rajasimme pois 9 vastausta. Näissä vastauksissa vastaaja ei kuulunut kohderyhmään ikänsä puolesta tai vastaaja ei ollut ilmoittanut ikänsä ollenkaan. Yhteensä hyväksyttäviä vastauksia Internetin kautta tuli 61 kappaletta. Lisäksi haastattelimme viittä (5) nuorta osastolla 60 Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Kaikkiaan vastauksia saimme siis 66 kappaletta.

### 5.1 Vastaajat ikäryhmittäin

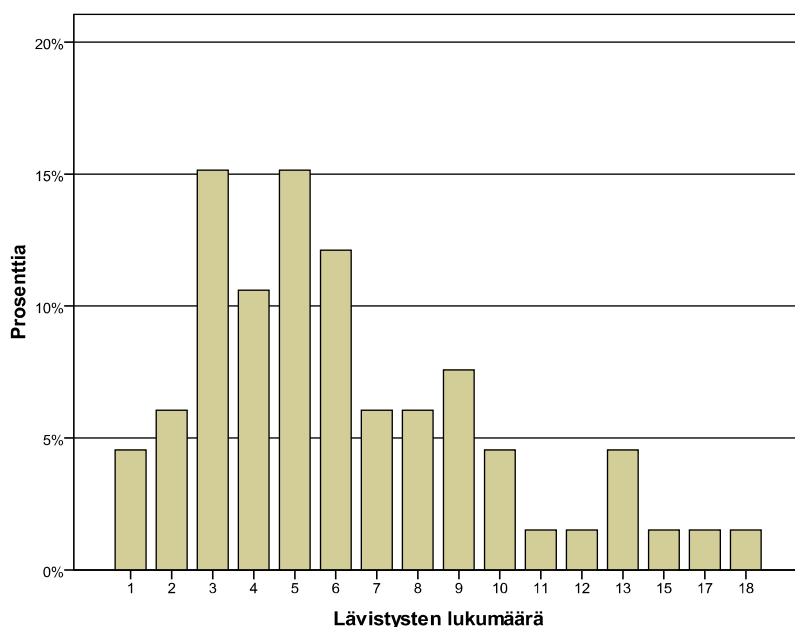
Kaikkien vastanneiden syntymävuosi vaihteli 1997 ja 1992 välillä (taulukko 1). Suurin osa vastaajista oli 16–17 vuotiaita, joita oli yhteensä 58 %. Toiseksi suurimman ryhmän muodostivat 14–15-vuotiaat, joita oli yhteensä 36 %. Vain 6 % vastaajista oli tätä nuorempia.

*TAULUKKO 1. Vastaajan syntymävuosi.*

<i>Syntymävuosi</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
1992	19	29
1993	19	29
1994	12	18
1995	12	18
1996	1	2
1997	3	4
<b>Yhteensä</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

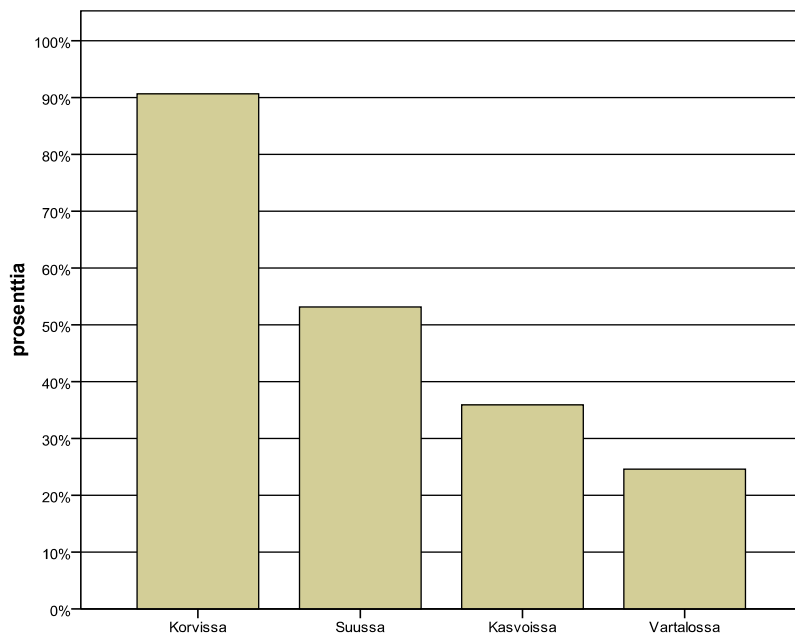
## 5.2 Lävistysten lukumäärä ja niiden sijainti kehossa

Kuviossa 1. kuvataan lävistysten lukumäärää vastaajilla. Lävistysten lukumäärissä oli suuria vaihteluita aina yhdestä lävistyksestä jopa 18 lävistykseen. Suurimmat ryhmät muodostivat henkilöt, joilla oli 3 lävistystä (15 %) ja 5 lävistystä (15 %). Seuraavaksi suurimmat ryhmät muodostivat nuoret, joilla oli 6 lävistystä (12 %) ja 4 lävistystä (11 %). Yhdeksän lävistystä oli viidellä vastaajalla (8 %). Loput ryhmät jäivät lukumäärältään vähäisemmiksi, vaihdellen 1 % ja 6 % välillä.



KUVIO 1. Lävistysten lukumäärä vastaajilla (N=66)

Kyselyssämme oli kysymys lävistysten paikoista kehossa. Koska vastauksissa oli niin suuria vaihteluita ja lävistyspaikkoja useita, teimme karkeamman jaon paikkojen välille helpottaaksemme tilastointia. Kuviossa 2. lävistyspaikat on jaettu neljään kategoriaan: korvat, kasvot, suu ja vartalo. Korvissa lävistyksiä oli lähes kaikilla vastaajista (91 %) ja suussa yli puolella (53 %) vastaajista. Reilulla kolmanneksella (36 %) vastaajista oli lävistys kasvojen alueella ja neljäsosalla (25 %) muulla vartalossa.



*KUVIO 2. Lävistysten sijainti kehossa*

### **5.3 Lävistysten hankinnan taustalla vaikuttaneet syyt ja hankintapaikat**

Selvitimme, mitkä syyt ovat vaikuttaneet nuoren päätökseen hankkia lävistyksiä. Lävistykset ovat muotia reilun kolmasosan (35 %) mielestä, kun taas motiivistaan toista mieltä oli yli puolet (56 %) vastaajista. Noin puolella (51 %) päätökseen ei ollut vaikuttanut se, että hänen ystävällään on lävistyksiä, mutta reilulla kolmanneksella (38 %) asialla oli ollut tekemistä päätöksen kanssa. Lähes kaikki (95 %) vastaajista olivat sitä mieltä, että lävistykset ovat hyvännäköisiä, eri mieltä oli ainoastaan 2 % vastaajista.

Kahdella kolmasosasta (68 %) syynä oli se, että lävistykset ilmentävät heidän identiteettiään ja elämäntapaansa, kun taas 16 % oli asiasta eri mieltä. Vastaajista lähes kolmasosalla (29 %) syynä oli halu herättää huomiota, mutta vastaavasti eri mieltä oli hieman yli puolet (51 %). Viidesosa (20 %) ei kuitenkaan osannut sanoa mielipidettensä kyseiseen asiaan.

TAULUKKO 2. Mitkä syyt ovat vaikuttaneet päätökseesi hankkia lävistys?

Syyt lävistyksen hankinnan taustalla	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä % (n)
Lävistyksen muotio	6	29	9	19	37	100 (65)
Ystävälläni on lävistys	21	17	11	9	42	100 (66)
Lävistyskorut ovat hyvännäköisiä	60	35	3	2	0	100 (65)
Lävistyksen ilmentävät elämäntapaani ja identiteettiäni	33	35	17	14	2	100 (66)
Haluan herättää huomiota	8	21	20	21	30	100 (66)

Myös muita syitä lävistyksen hankkimiseen löytyi, seuraavassa vastaajien kommentteja:

Lävistyksen hankkimisen taustalla arkisia syitä:

*”Juhlistin syntymäpäiviäni.”*

*”No on vaan niin perkeleen kivoja.”*

Taustalla kapinaa:

*”Saa tehdä jotain, mikä on kiellettyä.”*

Hankkiminen liittyi ulkonäkökysymyksiin:

*” Otin nenäkorun siksi, koska halusin jotain nättiä nenääni.”*

*”sopii tyyli”*

*”Minulle lävistyksen tuovat ilmettä, ja pidän niistä. Ne ovat kuin puuttuva pala, ja se nostattaa (minusta ainakin) itsetuntoa kun on ylpeä itsestään edes jossain asiassa. En kyllä henk.koht. pidä siitä jos koko kroppa on täynnä lävistyksiä, kohtuudella.”*

Taustalla oman persoonan korostus:

*”ne ovat osa persoonaamme, en ole ottanut niitä sen takia että ne ovat muotia tai että muillakin on tai että haluan että minut huomataan.”*

*”Ensimmäinen lävistys oli 9v nenäkoru, siitä lähtien olen vain kiintynyt niihin lisää ja lisää. Ne vain kuuluvat luonteeseeni, ulkonäkööni ja ilman niitä en ole minä.”*



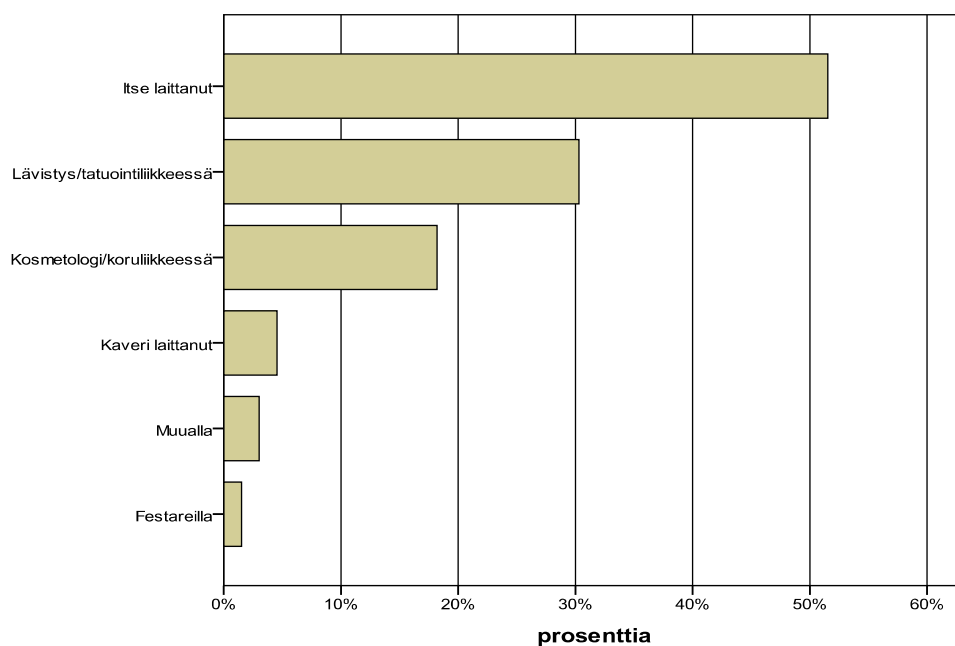
*”lävistyksen ottaminen tuntuu hyvältä ja erotun joukosta.*

Muita syitä:

*”kyky hallita kipua ja omien rajojen etsimistä.”*

*”Poikaystävän painostus”*

Selvitimme myös, missä vastaaja oli ottanut lävistyksensä. Vaihtoehtoina olivat lävistys/tatuointiliike, kosmetologi/koruliike, festarit sekä onko vastaaja itse tai kaveri laittanut lävistyskorun (kuvio 3.). Yli puolet vastaajista (52 %) oli laittanut itse lävistyksensä. Lähes kolmasosa (30 %) oli ottanut lävistyksensä lävistys/tatuointiliikkeessä ja lähes joka viides (18 %) kosmetologi/koruliikkeessä. Huomattavasti harvemmin lävistyksen oli laittanut kaveri (5 %), koru oli laitettu festareilla (2 %) tai muualla edellä mainituista (3 %).



*KUVIO 3. Lävistyksen hankintapaikka (N=66)*

#### **5.4 Lävistyskorua käyttävän nuoren kokemuksia terveydenhuollon asiakkaana**

Tutkimuksemme vastanneista 66 nuoresta 50 oli ollut terveydenhuollon asiakkaana lävistyskorua käyttäessään, 16 nuorella ei ollut kokemusta asiakkuudesta. Näistä 50 nuoresta 72

% lävistyskorulle ei tehty mitään toimenpiteen aikana, 26 %:lta lävistyskoru otettiin toimenpiteen ajaksi pois ja 2 %:lta se teipattiin suojaan. Kenellekään vastaajista ei ollut laitettu väliaikaiskorua.

Ainoastaan yhdelle 48:sta vastaajasta oli aiheutunut lävistyskorusta ongelmia toimenpiteen yhteydessä. Muille ongelmia ei ollut aiheutunut. Seuraavassa vastaajien kommentteja kyseiseen aiheeseen.

Kokemuksia hammaslääkärikäynneiltä:

*"Hammaslääkärissä ne ovat hiukan edessä kun esim. huulia venyttää johonkin suuntaa, niin koru hankaa ikeniin."*

*"Kävin hammas lääkäriässä, hammas kiveä raaputettiin pois, ei haitannut korut, lääkäri kyllä sanoi että ikenet on vetäytynyt ja että pitäisi käyttää muovisia koruja"*

*"Smiley oli aavistuksen tiellä hammaslääkärikäynnillä (muotit hampaista oikomishoidon lopulla), mutta lääkäri oli avulias ja varoi lävistystäni parhaansa mukaan. Toimeenpide onnistui loppujen lopuksi hyvin, smiley on hinnakas lävistys ja hän ymmärsi haluttomuuteni ottaa sitä pois. Edellisellä kerralla reaktio oli vastaanvanlainen - hammaslääkäriini lähinnä naureskelivat ja hämmästelivät smileytä."*

*"hammaslääkäri vaan pelkäsi että koru tippuu :DD"*

*"hammaslääkärissä esim kielikoru ei ole ikinä ollut haitaksi"*

Lävistyskorulla ei ollut vaikutusta tutkimuksiin:

*"Koruni eivät ole millään tavalla vaikuttaneet tutkimuksiin"*

*"ei ole ollut minkäänlaisia ongelmia, ei edes vaikka korva, jossa traguslävistys on, on huuhdeltu."*

*"Esimerkiksi nenän verisuonia polttaessa ei nenässä oleva septumlävistys haitannut toimenpidettä, sillä olin valinnut siihen mahdollisimman haitattoman ja pienen korun polttamisoperaatiota varten."*

*"Lävistyskorut kielessä tai huulessa eivät ole haitanneet hammaslääkäriin tutkimusta."*

*"korvakorut täytyi ottaa magneettikuvauksen ajaksi pois. rusto- ja kielilävistystä ei silloin vielä ollut ja muut reikäni eivät umpeudu nopsaan joten ongelmia ei ollut."*

## 5.5 Nuorten mielipiteet hoitohenkilökunnan suhtautumisesta ja tiedoista lävistykseen liittyvissä asioissa

Suurin osa vastaajista oli täysin (58 %) tai osittain (14 %) sitä mieltä, että lävistyskorun käyttö ei vaikuttanut hoitohenkilökunnan suhtautumiseen heihin potilaana (taulukko 3). Vastaajista 22 % oli täysin samaa mieltä ja 18 prosenttia osittain samaa mieltä siitä, että hoitohenkilökunnalla oli tarpeeksi tietämystä lävistyksistä ja lävistyskorujen poistosta. Osittain tai täysin eri mieltä oli yhteensä 26 prosenttia. Vastaajista neljäsosa (24 %) oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunta antoi perusteltua tietoa ongelmista, joita lävistyskoru mahdollisesti aiheuttaa, kun taas lähes kolmasosa (18 %) vastaajista oli eri mieltä. Lähes puolet (44 %) vastaajista ei osannut sanoa mielipidettensä asiaan.

*TAULUKKO 3. Jos olet ollut terveydenhuollon asiakkaana, valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto.*

<b>Kokemukset terveydenhuollon asiakkaana</b>	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä % (n)
Lävistyskorun käyttö ei vaikuttanut hoitohenkilökunnan suhtautumiseen minuun potilaana	58	14	16	8	4	100 (50)
Mielestäni hoitohenkilökunnalla oli tarpeeksi tietämystä lävistyksistä ja niiden poistosta	22	18	34	16	10	100 (50)
Mielestäni hoitohenkilökunta antoi perusteltua tietoa ongelmista / komplikaatioista, joita lävistyskoru mahdollisesti aiheuttaa	24	14	44	8	10	100 (50)

## 5.6 Nuorten suhtautuminen lävistyskorun poistoon hoitotoimenpiteen yhteydessä

Vastaajilta kysyttiin mielipidettä lävistyskorun poistamisen suhteen, jos he joutuvat tulevaisuudessa terveydenhuollon asiakkaiksi. Viidesosa (21 %) poistaisi lävistyskorun itse ennen toimenpidettä, lisäksi 17 % oli osittain samaa mieltä poistamisen suhteen (taulukko 4).

Vastaajista 30 % ei poistaisi korua ja lisäksi 11 % oli osittain poistamista vastaan. Lähes puolet (49 %) suostuisi kuitenkin lävistyskorun poistoon, jos henkilökunta pitäisi sitä tarpeellisena, toisaalta 9 % vastaajista ei suostu poistoon siinäkään tapauksessa. Yli puolet vastaajista (52 %) olisi valmiita vaihtamaan väliaikaiskorun toimenpiteen ajaksi.

Kysyttäessä, haluaako vastaaja, että lävistyskoru teipataan suojaan, täysin ja osittain samaa mieltä olevia oli vastaajista yhteensä yli kolmasosa (38 %). Vastaajista yli kolmasosa (39 %) ei osannut sanoa, haluaako teippausta. Neljäsosa (25 %) vastaajista oli osittain tai täysin eri mieltä, eli ei haluaisi teippausta. Vastaajista 6 % oli sitä mieltä, että ei suostu lävistyskorun irrottamiseen missään tapauksessa, lisäksi 11 % vastaajista on osittain samaa mieltä. Osittain tai täysin eri mieltä asian kanssa oli kaksi kolmasosaa (62 %).

*TAULUKKO 4. Jos tulevaisuudessa olet terveydenhuollon asiakkaana, valitse mielipidettäsi vastaava sopivin vaihtoehto.*

<b>Terveydenhuollon tulevaisuudessa</b>	<b>asiakkaana</b>	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä· % (n)
Poistan lävistyskorun itse ennen toimenpidettä		21	17	21	11	30	100 (66)
Suostun korun poistamiseen, jos hoitohenkilökunnan mielestä se on tarpeen		49	24	11	8	9	100 (66)
Vaihdan korun väliaikaiseen koruun toimenpiteen ajaksi		52	14	20	6	9	100 (66)
Haluan, että lävistyskoru teipataan suojaan		19	19	39	5	20	100 (65)
En suostu korun irrottamiseen missään tapauksessa		6	11	21	9	53	100 (66)

Pyysimme vastaajia kommentoimaan tarkemmin, miksi he poistaisivat korun tai eivät poistaisi sitä. Seuraavassa vastaajien kommentteja.

Vastaja suostuisi korun poistoon tilanteesta riippumatta:

*"Vaikka lävistykset ovat osa itseäni, ne eivät biologisesti kuulu kehooni ja mikäli tarkimman mahdollisen tutkimusdiagnoosin saamiseksi minun pitää väliaikaisesti koruni vaihtaa tai ottaa pois, sen teen."*

*"Ihan sama, jos siitä on haittaa voin sen ottaa pois, mutta jos ei suurempia ongelmia niin mikäs siinä."*

*"Jos tarvitaan, poistan, ja olenkin poistanut aina."*

*"Mitä haittaa, jos poistaa??"*

*"jos olisi pakko niin tietenkin ottaisin pois"*

Osa vastaajista olisi valmiita poistamaan korun, jos siitä olisi haittaa toimenpiteelle:

*"Että ei tule haittoja."*

*"Jos korun poistaminen on tarpeellista, niin pakko kai se on ottaa pois :) mutta jos ei, nii sitä turhana sitä pois ottamaan."*

*"Haluan ettei terveydenhuollon laitteet tai muut häiriinny siitä,että minulla on lävistys."*

*"Korun poistosta ei aiheudu minulle hankaluuksia."*

*"Koska, jos se hankaloittaa jotain toimenpidettä, niin ihan hyvin voin ottaa sen pois toimenpiteen ajaksi."*

*"Oman terveyden takia."*

*"Poistaisin hygienisistä syistä."*

*"Jos siitä on toimenpiteessä haittaa esim. laitteille (röntgen jne.), poistan sen ehdottomasti. Tai jos hoitohenkilökunta on sitä mieltä, että koru on toimenpiteessä muuten tiellä."*

*"Jos terveydenhuollollinen toimenpide vaatisi lävistyksen väliaikaista poisottamista, suostuisin siihen, sillä en näe mitään syytä korun paikallaan pitämiseen, mikäli se aiheuttaisi hankaluuksia toimenpiteessä."*

Vastajat voisivat poistaa lävistyksen, jos tilalle saisi väliaikaiskorun:

*"jos kyseessä lyhyt toimenpide, lävistys ei kerkeä mennä umpeen. jos toimenpiteen ajaksi voi laittaa väliaikaisen korun niin ei mitään valittamista :)"*

*"Mikäs siinä, jos se on vaan hetken aikaa irti. Muovikoru siinä tapauksessa jos rei'illä on mahdollisuus mennä umpeen sinä aikana :/ Olisi ikävää jos joutuisi lävistämään ne uudelleen lääkärikäynnin tms takia."*

*"Ei se haittaa jos vähän aikaa on ilman korua, kun ne saa kuitenkin helposti takas. Eri asia jos pitkään pitäis olla ilman, silloin saattaisin haluta jonkun muovi korun, ettei mene reikä umpeen."*

Vastaajat eivät suostuisi poistamaan korua umpeutumisen pelossa:

*”En halua kalliin lävistyksen umpeutuvan vain yhden hampaan tai muun vastaavan takia.”*

*”No minulla on naamassa 1,2mm titaanitapit. Lävistys on alle puolituntia ilman korua, korua ei saa suosiolla paikalleen ja siitä seuraa kivulias operaatio.”*

*” Täysin toimenpiteestä riippuvaa, mikäli lävistyksen poistaminen on todellakin pakollista ja ymmärrettävää poistan sen. Turhaan en kumminkaan poistele korujani, varsinkaan jos ne ovat uusia tai vielä parantumattomia (umpeutuvat nopeasti). Pysin kumminkin valitsemaan jo kotona mahdollisimman vähän toimenpidettä haittaavan korun.”*

*” En poistaisi korua, jos umpeenkasvamisen riski olisi suuri.”*

*”Lävistys voi mennä umpeen hyvinkin lyhyessä ajassa, joten poistaisin korun vain jos se on todella tarpeen, eli jos terveyteni olisi vaarassa ja menisi ulkonäön edelle.”*

*” Reikä nenässäni voi mennä umpeen.”*

Osa vastaajista ei halua poistaa korua vain siksi, että joku toinen niin käskää:

*”No toimenpiteen ajaksi voisin ottaa jos tarvii välttämättä, tai pistää jonkun erilaisen korun. Pois en hhaluu kokonaan ottaa, koska ei ne lääkärit sitä päättä mitä mä naamassani pidän, ja se on osa identiteettiä enkä anna muiden päättää mun naamasta.”*

*”En poista koruani jos se ei jotakuta miellytä tai hän yrittää vierittää korun syyksi vaikka jalkasärkyä yms...Sellaisiakin lääkäreitä on, jotka pistävät kaikki mahdolliset kivut/oireet lävistyksen syyksi. Poistan korun pyynnöstä tietenkin jos se on tiellä esim. leikkauksessa.”*

*”Poistaisin korun jos tehtävä toimenpide sen vaatisi, en ottaisi jos terveydenhoitaja tai muu vastaava pyytäisi eikä perustelisi miksi minun pitäisi koru pois ottaa”*

*”koru on osa minua, minun iloksi, miksi se pitäisi poistaa kun ei siitä ole ennenkään haittaa ollut?”*

Osa ei haluaisi poistaa korua taloudellisista syistä:

*”Riippuu korusta. Esimerkiksi smileytä en kovinkaan helposti suostu pois ottamaan - se on lävistyksistäni hinnakkain. Siinä tapauksessa suostun, ettei mitään muita mahdollisuuksia ole. Tosin ensin asiasta täytyy neuvotella ja tahdon lääkärien ymmärtävän myös minun kantani.”*

*” Erityisesti industrialini on rakkais lävistykseni, siihen on käytetty rahaa 40 euroa ja se on todella hieno, en haluaisi todellakaan ottaa sitä pois. Myös kahdeksan millin venytys toisessa korvassani on vienyt aikaa.”*

” En poistaisi mielelläni, koska monet lävistykset ovat kalliita ja ne umpeutuvat todella lyhyessä ajassa. En haluaisi maksaa uudelleen samaa hintaa yhden toimenpiteen takia, kun lävistysreikä menikin umpeen.”

## 5.7 Nuorten mielipiteitä lävistyskorujen terveysvaikutuksista

Vastaajista lähes puolet (49 %) oli tietoisia, että lävistyskorusta voi aiheutua haittaa terveydelle toimenpiteen aikana (taulukko 5). Yhtä suuri joukko (49 %) tiesi huulilävistyksen voivan umpeutua jopa 10 minuutissa korun poistamisesta. Kuitenkaan lähes kolmasosa (29 %) vastaajista ei tiennyt kyseistä asiaa. Väittämän, jonka mukaan lävistyskoru tulisi poistaa aina ennen toimenpidettä, tunnisti vääräksi reilusti yli kolmasosa (39 %) vastaajista, mutta yli kolmasosa (36 %) ei osannut vastata väittämään. Leikkaukseen nukutetun potilaan suun alueen lävistyskorun vaarallisuuden tiesi kolmasosa (32 %) vastaajista, mutta puolet vastaajista (50 %) ei tiedostanut riskiä.

Väittämän ”Jos lävistyskohta ei ole tulehtunut, lävistyskorusta ei ole haittaa toimenpiteelle”, tiedosti vääräksi reilu kolmasosa (39 %) vastaajista. Kuitenkaan lähes puolet (44 %) vastaajista ei osannut ottaa kantaa väittämään. Palovammariskin leikkauksen yhteydessä, sähkölaitteen osuessa metalliseen lävistyskoruun, tiedosti lähes puolet (42 %) vastaajista. Väittämän, jonka mukaan lääkäri saa joka tilanteessa poistaa potilaan lävistyskorun halutessaan, tunnisti vääräksi reilu kolmasosa (39 %) ja lähes puolet (44 %) eivät tiedostaneet sen olevan väärää tietoa.

TAULUKKO 5. Vastaa seuraaviin väittämiin. Valitse mielipidettäsi vastaava vaihtoehto.

Lävistyksiin liittyviä terveysväittämiä	Samaa mieltä	Ei osaa sanoa	Eri mieltä	Yhteensä· % (n)
Lävistyskoru voi aiheuttaa haittaa terveydelle toimenpiteen aikana	49	32	20	100 (66)
Lävistyskohta huulessa voi umpeutua jopa 10 minuutissa	49	23	29	100 (66)

Lävistyskoru tulisi poistaa aina ennen toimenpidettä	24	36	39	100 (66)
Lävistyskoru suun alueella voi olla vaarallinen, kun potilas nukutetaan leikkausta varten	32	50	18	100 (65)
Lävistyskoruista ei ole haittaa toimenpiteelle, jos lävistyskohta ei ole tulehtunut	39	44	17	100 (66)
Leikkauksessa käytettävät sähkölaitteet voivat aiheuttaa palovammoja potilaalle osuessaan metalliseen koruun	42	53	5	100 (66)
Lääkäri saa joka tilanteessa poistaa potilaan lävistyskorun niin halutessaan	44	17	39	100 (66)

---



## 6 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää nuorten ajatuksia lävistyksistä ja niitä koskevista ratkaisuista sekä menettelytavoista nuoren ollessa lasten ja nuorten yksikössä, osastolla 60 tai jossain muualla terveydenhuollon asiakkaana.

Rajasimme *tutkittavien ikäryhmän* vuonna 1992 ja myöhemmin syntyneisiin, koska tämän ikäiset ovat lasten ja nuorten tulosityksikössä hoidettavana. Osastolla 60 haastateltaviksi sopivia lävistyskorua käyttäviä potilaita oli tutkimusajankohtana vain viisi. Osasimme ennakoida tämän ja pidämme onnistuneena päätöksenä laajentaa tutkimusta internetkyselyyn. Internetkyselyssä hyväksytyjen vastausten määrä (61) laajensi huomattavasti tutkimusaineistoa ja näin ollen antoi lisäarvoa tutkimustulosten tarkasteluun ja johtopäätöksien tekemiseen.

Vastaajia oli odotustemme mukaisesti eniten vanhimmissa ikäryhmissä ja nuorimmat vastaajista olivat syntyneet vuonna 1997. Yllätyimme hieman, että myös niin nuoria oli suhteellisen paljon. Näillä nuorimmilla oli korvien lisäksi lähes poikkeuksetta lävistyksiä myös muualla.

Timothy Roberts ja hänen kollegansa tekivät vuonna 1996 tutkimuksen lävistysten ja riskikäyttäytymisen yhteydestä. Tutkimus on tehty Yhdysvalloissa ja se tehtiin 4595 nuorelle. Iältään nuoret olivat 12–21 –vuotiaita, mutta enemmistö 14–16-vuotiaita. Tutkimuksessa on todettu, että nuorella iällä hankitut tatuoinnit ja lävistyksset voivat liittyä riskikäyttäytymiseen, kuten alkoholin, tupakan tai huumeiden käyttöön, syömishäiriöihin, riskiseksiin, väkivaltaiseen käytökseen tai itsemurha-ajatuksiin. Mitä nuorempana tatuointi tai lävistys on hankittu, sitä suurempi on myös riskikäyttäytymisen vaara. Poikkeuksen muodostivat ne tutkitut, joiden tatuointi tai lävistys oli hankittu 10-vuotiaana tai sitä nuorempana. (Roberts, Auinger & Ryan 2004, 224–229.)

*Lävistyksien lukumäärä* vastaajilla vaihteli yhdestä jopa kahdeksaantoista lävistykseen. Määrällisesti eniten oli vastaajia, joilla on 3-6 lävistystä. Kuitenkin yli 10 lävistystä omaaviakin nuoria oli vastaajien joukossa edustettuna tasaisesti, joten onnistuimme tavoittamaan vastaajiksi myös nuoria, joille lävistyksset vaikuttavat olevan tärkeä osa minuutta ja omaa identiteettiä.

Kysyimme vastaajilta, *missä kehonosissa heidän lävistykset sijaitsevat*. Jaoimme lävistyspaikat neljään kategoriaan: korvat, kasvot, suu ja vartalo. Suosituin lävistyspaikka oli vastaajilla korvat, seuraavaksi suunalue ja kasvot. Vain neljäosalla oli lävistys vartalolla, yleisin oli napakoru. Nuorilla lävistyskorun näkyvyys muille ihmisille korostuu voimakkaasti. Nuoren ei välttämättä tarvitse vielä ajatella esimerkiksi työpaikkojen rajoituksia lävistyskorujen käytölle. Aikuiset suosivat nuorista poiketen lävistyspaikkoja, jotka voi peittää tarvittaessa, sekä esimerkiksi genitaalialueen lävistyksiä lisäämään seksuaalista mielihyvää.

Kyselyssämme selvisi, että vastaajista reilun kolmanneksen mukaan lävistysten muodikkaus oli *syynä nuoren päätökseen hankkia lävistyksiä*. Sama määrä vastaajia koki päätökseensä vaikuttaneen se, että ystävällä on lävistyksiä. Yli puolet vastaajista kiisti muodin sekä ystävien vaikutuksen. Lähes kaikki vastaajista olivat sitä mieltä, että lävistykset ovat hyvännäköisiä, eri mieltä oli ainoastaan kaksi vastaajista.

Vahvasti edustettuna oli myös lävistysten elämäntapaa ja identiteettiä ilmentävät syyt, toisaalta vastaajista vain noin kolmannes myönsi haluavansa herättää huomiota. Tiina Hietikon pro gradu-tutkielma ”Keho ja koru. Lävistyksen ja niiden funktiot” vuodelta 2000 pyrki funktioiden (lävistysten taustalla vaikuttavat syyt ja arvot, joihin lävistyksen ottaminen voi perustua) tarkastelun avulla pohtimaan, miten lävistyksiä ottaneet henkilöt suhtautuvat lävistykseen ilmiönä ja mitä motiiveja ja arvoja lävistysten taustalla on. Hietikko toteaa tutkimuksessaan, että lävistysmuoti mahdollistaa erikoisen ja persoonallisen koristautumisen, joka samalla voi olla protesti ja herättää sopivasti kummastusta. Toisessa ääripäässä ovat henkilöt, joille lävistykset ovat elämäntapamuutoksen ilmentäjiä. (Hietikko 2000, 10–25.)

Vastausvaihtoehtona oli lisäksi avoin kohta, muut syyt, joka keräsi vastauksia runsaasti. Nuoruutta ja identiteetin etsimistä heijastivat vastaukset, joissa lävistyksen ottaminen koettiin kiellettyinä, omien rajojen etsimisenä ja kykynä hallita kipua. Lävistyksen koettiin tärkeänä osana omaa luonnetta, puuttuvana palana itseä ja itsetuntoa. Toisaalta joillakin syyt olivat pelkästään ulkonäköön liittyviä, haluttiin jotain nättiä tai omaan tyyliin sopivaa korua.

Vastauksista voimme siis päätellä, että hyvin monet eri syyt ajavat nuoria ottamaan lävistyksiä. Suurimpina syinä voimme pitää sitä, että lävistyksiä pidetään hyvännäköisinä ja että ne ovat osa nuorta itseään muodin tai kavereiden vaikutuksista piittaamatta.

Huolestuttavaa vastauksissa oli se, että yli puolet vastaajista oli *laittanut itse lävistyksensä*. Syitä tähän voi olla esimerkiksi vastaajien nuori ikä. Lävistysliikkeillä on tarkat säännöt siitä, minkä ikäiselle lävistyksiä voidaan laittaa joko vanhempien luvalla tai ilman sitä. Jos vanhempi kieltäytyy antamasta lupaa tai liikkeet eivät suostu tekemään lävistystä nuoren iän takia, saattaa nuori tehdä sen sitten itse. Lisäksi lävistysten laittaminen on melko kallista, huomattavasti halvemmaksi tulee tehdä lävistys itse.

Lähes kolmasosa oli ottanut *lävistyksensä lävistys/tatuointiliikkeessä* ja joka viides kosmetologi/koruliikkeessä. Ammattimaiset lävistysliikkeet tarjoavat nuorille runsaasti lävistyksiin liittyvää tietoa. Hoito-ohjeet ovat yksityiskohtaisia ja hyvin laadittuja. Lävistäjät ovat kokeneita ammattilaisia, jotka noudattavat tiettyjä yhteisesti sovittuja periaatteita ikärajojen, hygienian ja lävistyspaikkojen suhteen. Näiden syiden takia lävistysliikkeitä pitäisi suosia enemmän kuin laittaa lävistys itse. Tutkimuksemme vastanneiden keskuudessa ongelmia aiheuttaneiden festarilävistysten määrä oli vähäinen.

Suurin osa nuorista oli ollut *terveydenhuollon asiakkaana* lävistyskorua käyttäessään, eikä enemmistön lävistyskoruja ollut huomioitu mitenkään toimenpiteen aikana. Oli yllättävää, että väliaikaiskoruja ei ole ollut kenelläkään vastaajista käytössä hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Vaikka kuitenkin lähes kolmasosalta lävistyskoru oli otettu kokonaan pois hoidon ajaksi, ei väliaikaiskoruja ollut kenelläkään. Syitä tähän voi olla esimerkiksi se, että väliaikaiskorut eivät ole yleisessä käytössä sairaaloissa ja terveyskeskuksissa Suomessa. Myös korun teippauksen vähäisyys yllätti, vain yhdellä vastaajista näin oli toimittu. Tuloksiin voi vaikuttaa osaltaan se, minkälaisissa toimenpiteissä vastanneet nuoret olivat mahdollisesti olleet. On ymmärrettävää, että esimerkiksi hammaslääkärissä suurimmasta osasta lävistyksistä ei ole haittaa verrattuna vaikkapa leikkaustoimenpiteeseen.

Valtaosa nuorista oli sitä mieltä, että lävistyskorun käyttö ei vaikuttanut *hoitohenkilökunnan suhtautumiseen* heihin potilaana. Nuorten mielestä hoitohenkilökunnalla on parantamisen varaa tiedoissaan lävistyksistä ja lävistyskorujen poistosta.

Vastaajista vain neljäsosa oli sitä mieltä, että *hoitohenkilökunta antoi perusteltua tietoa* ongelmista, joita lävistyskoru mahdollisesti aiheuttaa. Lähes puolet vastaajista ei osannut sanoa mielipidettänsä asiaan. Tämä voi selittyä sillä, ettei asiasta oltu keskusteltu ollenkaan tai

hoitohenkilökunnan tiedot lävistyksistä ovat todellisuudessa niin heikot, ettei riskejä tiedosteta ennen kuin niitä tulee eteen. Mielestämme kuitenkin juuri näitä perusteltuja tietoja mahdollisista ongelmista nuoret kaipaisivat. Näin nuoret ymmärtäisivät paremmin itsekin riskit ja olisivat siten suostuvaisempia ja yhteistyöhaluisempia toimimaan hoitohenkilökunnan ohjeiden mukaan riskien minimoimiseksi.

Euroopan komissio on teettänyt tutkimuksen tatuointien ja lävistyksien riskeistä ja terveysvaikutuksista. Tutkimuksessa EU-alueen väestöstä 5-10 prosentilla arvioidaan olevan tatuointi tai lävistys. Tutkimuksessa todetaan, että jokainen lävistys voi johtaa ongelmiin. Lävistyksset ovat aina riski infektioiden siirtymiselle, kuten HIV ja Hepatiitti virus. Pään ja kaulan alueella ovat yleisiä bakteeritulehdukset, aiheuttajana *Staphylococcus aureus*, *Neisseria mucosa* ja *Pseudomonas aeruginosa*. Tutkijat suosittavat pitkäaikaisempaa seurantaa terveyshaitoista sekä kehottavat yhdenmukaistamaan alan yritysten valvontaa Euroopan alueella. (Papameletiou, Zenie, Schwela, & Bäumler 2003.)

Nuorilta kysyttiin *mielipidettä lävistyskorun poistamisen suhteen*, jos he joutuvat tulevaisuudessa terveydenhuollon asiakkaiksi. Lävistyskorun poistaminen itse ennen toimenpidettä jakoi mielipiteet melko tasaisesti samaa ja eri mieltä oleviin. Kuitenkin lähes puolet suostuisi lävistyskorun poistoon, jos henkilökunta pitäisi sitä tarpeellisena. Toisaalta kolmasosa vastaajista ei poistaisi korua missään tapauksessa. Myös tässä törmäämme siihen asiaan, että henkilökunnalla tulisi olla tietämystä lävistyksistä osatakseen perustella nuorelle lävistyskorun poiston tarpeellisuutta. Koska yli puolet vastaajista olisi valmiita vaihtamaan väliaikaiskorun toimenpiteen ajaksi, olisi hyvä, jos väliaikaiskorut olisivat todellisuudessa sairaaloissa käytössä. Nuori todennäköisesti suostuisi silloin helpommin korun poistoon, koska ei olisi esimerkiksi pelkoa lävistyksen umpeutumisesta.

Kysyttäessä haluaako vastaaja, että *lävistyskoru teipataan suojaan*, vastaukset jakautuivat melko tasaisesti sekä samaa mieltä ja eri mieltä oleviin että niihin, jotka eivät mielipidettensä osanneet sanoa. Tähän syynä voi olla esimerkiksi se, ettei nuorilla ole aikaisempaa kokemusta teippauksesta eivätkä siten tiedä, onko se hyvä vaihtoehto tai miten se käytännössä toimii.

Nuoret olivat tietoisia, että lävistyskorusta voi aiheutua *haittaa terveydelle toimenpiteen aikana*, sillä noin puolet oli asiasta samaa mieltä. Yhtä suuri joukko tiesi myös *huulilävistyksen voivan*

*umpeutua* jopa 10 minuutissa korun poistamisesta. Tämä on ilmeisesti yksi suuri syy, miksi nuoret olivatkin korun poistamista vastaan toimenpidettä varten.

Väittämään, jonka mukaan *lävistyskoru tulisi poistaa aina ennen toimenpidettä*, jakautuivat vastaukset melko tasaisesti samaa mieltä, eri mieltä ja en osaa sanoa – kohtiin. Enemmistö oli kuitenkin eri mieltä asiasta. Tämähän on totta, sillä korun poiston tarpeellisuutta tulee pohtia aina toimenpidekohtaisesti.

Nuorilla ei selvästikään ollut kokemusta nukutusta vaativista toimenpiteistä, sillä leikkaukseen nukutetun potilaan *suun alueen lävistyskorun vaarallisuutta* ei puolet vastaajista tiedostanut. Saman verran nuoria ei osannut vastata väittämään, että *sähkölaitteet voivat aiheuttaa palovamman* osuessaan metalliseen koruun. Kuitenkin lähes puolet tiedosti tämän riskin. Vaikka kokemusta tämänkaltaisista toimenpiteistä ei olisikaan, osasivat nuoret päätellä yhteyden näiden välillä. Vain viidennes vastaajista osasi päätellä, että lävistyskorusta voi olla haittaa toimenpiteelle vaikka lävistyskohdassa ei olisi tulehdusta.

Väittäjä, jonka mukaan *lääkäri saa joka tilanteessa poistaa potilaan lävistyskorun halutessaan*, jakoi vastaukset melko tasaisesti samaa mieltä oleviin sekä eri mieltä oleviin. Todellisuudessa alaikäinen katsotaan kykeneväksi päätöksentekoon, jos hänellä on riittävä kypsyyden, riittävä tieto ja ymmärrys eri hoitovaihtoehdoista ja niiden seurauksista. Viime kädessä ratkaisun siitä, päättääkö alaikäinen itse hoidostaan, tekee hoitava terveydenhuollon ammattilainen, yleensä lääkäri. Mitä vähäisemmästä toimenpiteestä on kysymys, sitä nuoremman lapsen mielipiteelle voidaan antaa merkitystä, toisaalta vakavassa tilanteessa asetetaan suuremmat vaatimukset kypsyydelle. Kypsyys arviointiin vaikuttaa myös se, suostuuko alaikäinen hoitoon vai kieltäytyykö hän hoidosta tai tietyistä toimenpiteistä. (Litmala & Lohiniva-Kerkelä 2005, 469–472.)

Kaiken kaikkiaan nuorilla oli melko hyvin tietoa lävistyksistä ja niihin liittyvistä terveysvaikutuksista. Osasta vastauksista kuvastui kuitenkin tietämättömyys, mikä selittyisi sillä, ettei nuorilla ollut omakohtaisia kokemuksia kyseisestä aiheesta. Esimerkiksi nukutukseen, tulehtuneen lävistyskohdan vaikutuksesta toimenpiteeseen ja metallisten korujen vaikutuksesta sähkölaitteisiin ei monikaan osannut kertoa mielipidettä.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Eettiset näkökohdat ja tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusta tehdessä tulee huomioon ottaa erilaisia eettisiä tekijöitä. Tällaisia ovat esimerkiksi tutkittavan oikeus pysyä tuntemattomana, tutkittavan oikeus salassapitoon, tutkittavan oikeus luottamuksellisuuteen ja tutkittavan oikeus odottaa tutkijalta vastuuntuntoa. Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu myös se, että kirjoittaja on rehellinen sekä itselleen että tekstinsä lukijoille. Tutkimuksen tuloksia ei myöskään saa kaunistella tai muuttaa haluttuun suuntaan. (Soininen 1995, 129–131.)

Opinnäytetyöhömmme tarvittiin sekä oppilaitoksen että Lasten ja nuorten tulosityksikön (Oys) myöntämä lupa (liite 4.). Kaikki aineistonkeruu edellyttää tutkimuslupaa ja luvan saaminen perustuu hyväksytyyn tutkimussuunnitelmaan. Noudatimme tutkimusta tehdessämme yleisiä tutkimuseettisiä periaatteita. Vaitiolovelvollisuus nuoren asioista jatkuu tutkimuksen, opiskelun ja työajan ulkopuolelle, ja se on pysyvä.

Opinnäytetyömme aineisto koostuu kysely- ja haastatteluaineistoista, joista yksittäisen potilaan tunnistaminen on vaikeaa. Keskustelimme osasto 60 osastonhoitajan Majlis Mäkelän kanssa tiedonantajien hankkimisesta haastatteluja varten. Lisäksi toimitimme osastonhoitajalle tutkimussuunnitelmamme sekä potilastiedotteen (liite 5), joka annettiin vanhemmille kysyttäessä nuoren osallistumisesta haastatteluun. Osaston henkilökunta auttoi osaltaan haastateltavien löytämisessä, he ilmoittivat, jos potilaalla oli havaittu lävistyksiä.

Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Haastattelua varten pyydettiin vanhempien ja / tai nuoren allekirjoittama suostumus. Nuoren vanhempia / huoltajaa / edunvalvojaa informoitiin kirjallisesti tutkimukseen pyytämisestä / osallistumisesta, vaikka 15 vuotta täyttäneellä nuorella on oikeus itse allekirjoittaa suostumusasiakirja. Huoltajat ratkaisivat nuoren osallistumisen tutkimukseen. Haastattelun yhteydessä pyysimme tiedonantajan allekirjoituksen suostumusasiakirjaan samalla, kun varmistimme hänen osallistumisensa.

Vastaajan anonymiteetin turvaaminen voi aiheuttaa tutkimuseettisen ongelman. Internetissä kyselyyn vastanneen tietokone voidaan paikallistaa sen IP-numeron (Internet protokolla)

perusteella. (Vilkkä 2005, 75.) Kyselytutkimuksen internetsivuston vastauksia on päässyt lukemaan ainoastaan salasanan omaavat tutkijat. Internetkyselyn vastauksien ja haastattelumateriaalin asianmukaisella hävittämisellä pyrimme myös turvaamaan vastaajien anonymiteetin.

Laadukas mittaus edellyttää usean asiantuntijan yhteistyötä. Sisällölliset, tilastolliset, kulttuuriset, kielelliset ja tekniset seikat vaikuttavat mittauksen luotettavuuteen ja laatuun. (Vehkalahti 2008, 40.) Käytimme kyselylomakkeen suunnittelussa ja Internet-kyselyn teknisessä toteutuksessa apuna asiantuntijoiden ohjausta. Tutkimuksen tekemiseen ja kyselylomakkeen suunnitteluun olemme saaneet ohjausta yliopettaja Elsa Manniselta sekä opettaja Terttu Koskelalta. Internet-asiantuntijana toimi Arto Rajavaara.

Luotettavuutta on perinteisesti kuvattu kahdella termillä, jotka ovat reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabilitetin sisältö viittaa tutkimuksen toistettavuuteen, kun taas validiteetin keskeinen luotettavuussisältö on se, mitataanko sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Metsämuuronen 2000, 50.) Validius liittyy aina siihen, saadaanko mittauksen avulla ratkaisu sovellusalueen teorian ja sen käsitteiden pohjalta muodostettuihin tutkimusongelmiin. Validiutta uhkaavat systemaattiset virheet, jotka syntyvät joistakin aineiston keräämiseen liittyvistä tekijöistä esimerkiksi kato. (Heikkilä 1999, 178.) Tässä tutkimuksessa pyrimme varmistamaan validiteettia esitestaamalla kyselylomakkeen perusjoukkoon verrattavilla kahdella henkilöllä. Esitestauksesta saatu tieto auttoi tuomaan mahdolliset kyselylomakkeeseen liittyvät ongelmat esille.

Internetkyselyn luotettavuutta paransimme rajaamalla vastauksista sopimattomat vastaajat pois kohderyhmän ikäkriteerin perusteella. Toisaalta emme voi tietää varmuudella, ovatko kaikki vastaajat ilmoittaneet oikeaa ikäänsä. Tutkimuksemme internetkyselyn osalta olemme tyytyväisiä saamiemme vastausten määrään. Oletettavasti olisimme saaneet vielä enemmän vastauksia, jos ikähaarukka olisi ollut laajempi. Osastolla haastateltavien määrä jäi pieneksi. Pohdimme, olisimmeko saaneet haastateltavia enemmän, jos ajankohta olisi ollut toinen tai jos olisimme ottaneet mukaan useamman osaston.

Kun kyselyssä mitataan samaa asiaa kahdella tai useammalla kysymyksellä, eli käytetään kontrollikysymystä, voidaan reliabiliteettia tarkastella mittauksen jälkeen. Kyseessä on tällöin tutkimuksen sisäinen reliabiliteetti. Kontrollikysymystä käytimme lävistyksiin liittyvät terveysvaikutukset osiossa. Ulkoinen reliabiliteetti tarkoittaa puolestaan sitä, että mittaukset ovat

toistettavissa muissa tilanteissa ja tutkimuksissa. Reliabiliteetin puutteellisuus johtuu yleensä satunnaisvirheistä, joita aiheuttavat erilaiset mittaus- ja käsittelyvirheet sekä otanta. (Heikkilä 1999, 179.)

## **7.2 Ammatillinen kasvu ja jatkotutkimushaasteet**

Pidämme opinnäytetyömme aihetta edelleen hyvin ajankohtaisena ja tärkeänä, varsinkin kun aikaisempia verrattavissa olevia tutkimuksia ei ole tehty. Käytimme opinnäytetyön tekemiseen paljon aikaa, paneutuen etenkin lävistyksiä käsittelevän tiedonhankintaan niin kotimaisista kuin ulkomaisista lähteistä. Tutkimusprosessin läpikäyminen on ollut mielenkiintoista, erittäin haastavaa ja opettavaista. Olemme kehittyneet tutkimustiedon etsijöinä, lukijoina ja soveltajina. Kokemustamme tulemme hyödyntämään tulevassa työssämme terveydenhuollon ammattilaisina.

Sekä haastattelut että Internet-kyselyn kautta tulleet vastaukset antoivat meille paljon arvokasta tietoa ja selvittivät nuorten ajatusmaailmaa. Toivomme, että tutkimukseen osallistuneet nuoret saivat pohdittavaksi uusia näkökulmia, jotka mahdollisesti auttavat heitä tekemään turvallisia ratkaisuja tulevaisuudessa lävistyskorujen suhteen.

Tutkimustamme ja sen tuloksia voivat käyttää hyödyksi muun muassa lasten ja nuorten yksikössä työskentelevä hoitohenkilökunta, sekä kaikki terveydenhuollon ammattilaiset, jotka työssään kohtaavat lävistyskorua käyttäviä nuoria.

Nuorten lävistyksistä ja varsinkin lävistyksistä terveydenhuollon yhteydessä on tehty hyvin vähän tutkimuksia, joten alue kaipaisi mielestämme jatkotutkimuksia. Oma tutkimusta tehdessämme nousi esiin kysymys, miksi nuoret laittavat itse niin paljon lävistyksiä. Lisäksi olisi kiinnostavaa tietää lävistettyjen nuorten vanhempien mielipiteitä lastensa lävistyskorujen käytöstä.

Aihetta voisi tutkia myös hoitohenkilökunnan näkökulmasta, esimerkiksi minkälaisia kokemuksia heillä on lävistyskoruista potilailla. Lisäksi henkilökunnalle voitaisiin laatia kirjallinen opas kuvineen tai DVD, jossa esiteltäisiin erilaisia lävistyskoruja, niiden oikeaoppista irrottamista sekä erilaisten koruimplanttien käyttöä.



## LÄHTEET

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 1999. Nuoren aika. Porvoo: WSOY. 31–32, 54–55.

Alila, A., Isotalo, E., Kankaanpää, A. & Kivimäki, N. 2005. Tatuoinnit ja lävistykset: Yleistyvä terveysriski? Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöt.

Arpalahti, I. Suun alueen lävistykset – suun terveyden näkökulmasta. 29.12.2006 Vantaa.fi-verkkotoimitus. [Viitattu 12.8.2008] Saatavilla www-muodossa:  
[http://www.vantaa.fi/i\\_perusdokumentti.asp?path=1;127;220;4725;4796;39475;39476;45911](http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;127;220;4725;4796;39475;39476;45911)

Camphausen, R. 1997. Return of the tribal: a celebration of body adornment. Vermont: Park Street Press. 28–33, 114.

Copeland, S., DeBey, S. & Hutchison, D. 2007. Nickel allergies: Implications for practice. Dermatology nursing 3 (19), 267-268, 288.

DeBoer, S., McNeil, M. & Amundson, T. 2008. Body Piercing and Airway Management: Photo Guide to Tongue Jewelry Removal Techniques. Anaa Journals 1 (76), 19-22.

Edmunds, K. 2006. The removal of body piercings. Emergency nurse 1 (14), 21.

Eronen, S., Kanninen, K., Katainen, S., Kauppinen, L., Lähdesmäki, M., Oksala, E. & Penttilä M. 2001. Persoona-kehityopsykologia. Helsinki: Edita. 126–128.

Esitietolomake. 2008. Leikkaus- ja tehohoidon tuloksikkö. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Oulun yliopistollinen sairaala. Julkaisematon lähde.

EU direktiivi: Komission direktiivi 2004/96/EY; EYVL N:o L 301, 28.9.2004.[Viitattu 1.10.2008]. Saatavilla www-muodossa; <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050494>

Franck, M. 2003. Nuoruus: nuoruuden historiaa ja riittejä. Tampere: Nukke- ja pukumuseo. 124-135.

Hannuksela, M. 2007. Lääkärikirja Duodecim 3.6.2007. Artikkelin tunnus: dlk00449 (010.500)

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy. 18–19, 34–35, 48.

Heikkilä, T. 1999. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy. 13–19, 51, 60, 178–179.

Hietikko, T. 2000. Keho ja koru. Lävistyksen ja niiden funktiot. Vaasan yliopisto. Viestintätieteiden pro gradu-tutkielma. 7-8, 10–28, 36–38.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 182, 191–192, 218.

Juntunen, J. K. 2004. Tatuoitu. Helsinki: WSOY. 234–236, 239

Kehonmuokkaus sisältää aina riskin. 2008. Kuluttajavirasto. [Viitattu 2.10.2008] Saatavilla www-muodossa:

<http://www.kuluttajavirasto.fi/Page/49046bbe-75b2-4f61-bf3c-cd9bda59dd4c.aspx>

Kimmo, A-M. 2008. Sähköpostiviesti. [Viitattu 7.10.2008]

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi. 20–21, 31.

Kronqvist, E-L. & Pulkkinen, M-L. 2007. Kehityopsykologia: matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY. 165–181.

Kuokkanen, H. 2002. Plastiikkakirurgia. Duodecim 2002;118(20):2139

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. 7§ Alaikäisen potilaan asema. Saatavilla www-muodossa; [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search\[type\]=pika & search\[pika\]=laki % 20potilaan % 20asemasta % 20ja % 20oikeuksista](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search[type]=pika&search[pika]=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista)

Lehtonen, T. Turun sanomat. "Lävistäkää otsani, kiitos. Julkaistu 5.8.2006 2:31:46 [ Viitattu 12.8.2008] Saatavilla www-muodossa; <http://www.turunsanomat.fi/extreme/?ts=1,3:1011:0:0,4:11:0:1:2006-08-05,104:11:396224,1:0:0:0:0>:

Litmila, M. & Lohiniva-Kerkelä, M. 2005. Nuoren oikeudet. Helsinki: Edita. 464, 469–472

Lävistykset. 2006. Harness Bodypiercing Studio. [Viitattu 12.8.2008] Saatavilla www-muodossa; [http://www.yazka.com/lavistys\\_start.htm](http://www.yazka.com/lavistys_start.htm)

Lävistyksiä. 2003. Duodecim toimitus. 119(12), 1109. [Viitattu 12.8.2008] Saatavilla www-muodossa; [http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=lävistykset](http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=lävistykset)

Lävistys ei ole koru! Wormz. [Viitattu 23.9.2008] Saatavilla www-muodossa; <http://www.wormz.org/lawa.html>

Melody, S., Bears, J. & Li L. 2007. Body piercing – Coming to a patient near you. The Nurse Practitioner 2 (32), 55-60.

Meltzer, D. 2005. Complications of body piercing. American Family Physician 10 (72), 2029-2034.

Metsämuuronen, J. 2000. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp ky. 50.

Microdermal. 2006. Holey Skin. [Viitattu 23.9.2008] Saatavilla www-muodossa: <http://www.holeyskin.com/microdermal.htm>

Muensterer, OJ. 2004. Temporary removal of navel piercing jewelry for surgery and imaging studies. *Pediatrics* 114 (3), 384–386.

Nissilä, M. 2003. Hammashenkilökunnan tiedot suun alueen lävistyksistä. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Ohje potilaan lävistyskoruista toimenpiteessä. 2007. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Oulaskankaan sairaala. Julkaisematon lähde.

Papameletiou, D., Zenie, A., Schwela, D. & Bäumlner, W. 2003. Risks and health effects from tattoos, body piercing and related practices. European Commission. [Viitattu 1.10.2008] Saatavilla [www-muodossa](#):

[http://ec.europa.eu/consumers/cons\\_safe/news/eis\\_tattoo\\_risk\\_052003\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/consumers/cons_safe/news/eis_tattoo_risk_052003_en.pdf)

Pitkäranta, A. & Saarinen P. 2005. Muodin vuoksi. *Duodecim* 121 (20), 2227.

Polhemus, T. 2004. Hot bodies cool styles: new techniques in self adornment. Lontoo. Thames & Hudson Ltd. 99, 147.

Ponka, A., Ekman, A. & Partanen, M. 2003. Lävistyskorujen nikkelpitoisuudet: analyysituloksia ja kirjallisuuskatsaus lävistysten terveyshaittoihin. Helsinki: Helsingin kaupungin ympäristökeskus.

Puuronen, V. 2006. Nuorisotutkimus. Tampere: Vastapaino. 105 -128

Roberts, L. 2004. The history of body piercings. *Ezine articles* 12.9.2004. Evaluseek Publishing. [Viitattu 12.8.2008] Saatavilla [www-muodossa](#); <http://ezinearticles.com/?The-History-of-Body-Piercings---Ancient-and-Fascinating-Around-the-World&id=2948>

Roberts, T., Auinger, P. & Ryan, S. 2004. Body piercing and high-risk behaviour in adolescents. *Journal of Adolescent Health* 2004 34: 224-229

Routamaa, M. 2008. Sähköpostiviesti. [Viitattu 7.10.2008]

Soininen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turku: Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus. 64–65, 67–71, 100, 129–131.

Taskila, A. Tatuointi.org. 2006–2007. Piercing. [Viitattu 11.9.2008] Saatavilla www-muodossa; <http://www.tatuointi.org/piercings.html>

Teräsvirta, H. 2008. Sähköpostiviesti. [Viitattu 8.10.2008]

Toimintakertomus. 2007. Leikkausosasto. Lasten ja nuorten tulosyksikkö. Oulun yliopistollinen sairaala. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Julkaisematon lähde.

Toimintakertomus. 2006. Leikkausosasto. Lasten ja nuorten tulosyksikkö. Oulun yliopistollinen sairaala. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Julkaisematon lähde.

Toimintakertomus 2005. Leikkausosasto. Lasten ja nuorten tulosyksikkö. Oulun yliopistollinen sairaala. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Julkaisematon lähde.

Toimintaohje: Lävistyskorut ja rakennekynnet OYS:ssa. 2006. Infektioiden torjuntayksikkö. Oulun yliopistollinen sairaala. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Julkaisematon lähde.

Uusitalo, H. 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma: johdatus tutkielman maailmaan. Juva: WSOY. 90–92.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 17, 23–24, 27, 34–35, 40, 43, 196.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 54–55, 75, 84, 101.

## LIITTEET

### LIITE 1 Muuttujataulukko

<u>Tutkimusongelmat</u>	<u>Muuttujat</u>	<u>Kyselylomakkeen kysymykset, mittarin osiot</u>
1. Miksi ja mistä nuoret hankkivat lävistyksiä?	- lävistyksen hankintapaikka - syy lävistyksen ottamiseen	4,5
2. Minkälaisia kokemuksia lävistyskorua käyttävillä nuorilla on ollut terveydenhuollon asiakkaana ollessaan?	- terveydenhuollon asiakkuus - lävistyskorun poisto - väliaikaiskorun käyttö - lävistyksen aiheuttamat ongelmat	6, 7, 8, 9
3. Millaiseksi nuoret arvioivat hoitohenkilökunnan suhtautumisen ja tiedot lävistyksistä?	-hoitohenkilökunnan suhtautuminen - hoitohenkilökunnan tiedot	10
4. Mitä mieltä nuoret ovat lävistyskorun poistamisesta hoitotoimenpiteen ajaksi?	-nuoren mielipiteet lävistyskorun poistamisesta.	11
5. Mitä nuoret tietävät lävistyskorun riskeistä hoitotoimenpiteiden yhteydessä?	- nuoren tiedot riskeistä	12

## LIITE 2 Kyselylomake

Vastaa seuraaviin kysymyksiin kirjoittamalla vastaus sille varattuun kohtaan tai valitsemalla sopivin vaihtoehto.

1. Mikä on syntymävuotesi?

2. Kuinka monta lävistystä sinulla on? (Myös korvalehden lävistykset lasketaan mukaan)

 kpl

3. Missä kehonosissa lävistykset sijaitsevat?

4. Mitkä syyt ovat vaikuttaneet päätökseesi hankkia lävistys?

a) Lävistykset ovat muotia

- Täysin samaa mieltä  Osittain samaa mieltä  En osaa sanoa  Osittain eri mieltä  Täysin eri mieltä

b) Ystävälläni on lävistys tai hän suunnittelee sen hankkimista

- Täysin samaa mieltä  Osittain samaa mieltä  En osaa sanoa  Osittain eri mieltä  Täysin eri mieltä

c) Lävistyskorut ovat hyvännäköisiä

- Täysin samaa mieltä  Osittain samaa mieltä  En osaa sanoa  Osittain eri mieltä  Täysin eri mieltä

d) Lävistykset ilmentävät elämäntapaani ja identiteettiäni

- Täysin samaa mieltä  Osittain samaa mieltä  En osaa sanoa  Osittain eri mieltä  Täysin eri mieltä

eri mieltä

e) Haluan herättää huomiota

- Täysin samaa mieltä  Osittain samaa mieltä  En osaa sanoa  Osittain eri mieltä  Täysin eri mieltä

f) Muu syy, mikä?

5. Missä lävistys/lävistyksesi on otettu? Voit valita tarvittaessa useamman vaihtoehdon.

- Lävistys/tatuointiliikkeessä.  
 Kosmetologi/koruliikkeessä  
 Festareilla  
 Kaveri laittanut  
 Itse laittanut.

Muulla, missä?

**6. Oletko ollut terveydenhuollon asiakkaana sinä aikana, kun olet käyttänyt lävistyskorua?**

(Lääkäriin/hammaslääkäriin/sairaanhoitajan/terveydenhoitajan vastaanotto, tutkimukset, toimenpiteet: esim. leikkaukset ym.)

- Olen ollut  
 En ole ollut, siirry tässä tapauksessa kysymykseen 11.

**7. Jos olet ollut terveydenhuollon asiakkaana, otettiinkö lävistyskoru pois toimenpiteen/tutkimuksen ajaksi?**

- Kyllä otettiin  
 Ei otettu, mutta teipattiin suojaan  
 Lävistyskorulle ei tehty mitään

**8. Jos koru poistettiin, laitettiinkö tilalle väliaikaiskoru? Millainen?**

- Muovikoru  
 Luukoru  
 Ommel



- Katetri
- Muu, mikä
- Ei laitettu väliaikaiskorua

**9. Jos lävistyskoru oli paikoillaan, aiheutuiko siitä ongelmia toimenpiteen/tutkimuksen aikana tai sen jälkeen?**

- Kyllä
- Ei

Kerro tarkemmin kokemuksistasi.

**10. Jos olet ollut terveydenhuollon asiakkaana, valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto seuraavista:**

- a) Lävistyskorun käyttö ei vaikuttanut hoitohenkilökunnan suhtautumiseen minuun potilaana
- Täysin samaa mieltä  Osittain samaa mieltä  En osaa sanoa  Osittain eri mieltä  Täysin eri mieltä
- b) Mielestäni hoitohenkilökunnalla oli tarpeeksi tietämystä lävistyksistä ja niiden poistosta
- Täysin samaa mieltä  Osittain samaa mieltä  En osaa sanoa  Osittain eri mieltä  Täysin eri mieltä
- c) Mielestäni hoitohenkilökunta antoi perusteltua tietoa ongelmista/komplikaatioista, joita lävistyskoru mahdollisesti aiheuttaa.
- Täysin samaa mieltä  Osittain samaa mieltä  En osaa sanoa  Osittain eri mieltä  Täysin eri mieltä

**11. Jos tulevaisuudessa olet terveydenhuollon asiakkaana, valitse mielipidettäsi vastaava sopivin vaihtoehto seuraavista:**

- a) Poistan lävistyskorun itse ennen toimenpidettä
- Täysin samaa mieltä  Osittain samaa mieltä  En osaa sanoa  Osittain eri mieltä  Täysin eri mieltä
- b) Suostun korun poistamiseen, jos se hoitohenkilökunnan mielestä on tarpeen
- Täysin samaa mieltä  Osittain samaa mieltä  En osaa sanoa  Osittain eri mieltä  Täysin eri mieltä
- c) Vaihdan korun väliaikaiseen esim. muovikoruun toimenpiteen ajaksi

Täysin samaa mieltä  Osittain samaa mieltä  En osaa sanoa  Osittain eri mieltä  Täysin eri mieltä

d) Haluan, että lävistyskoru teipataan suojaan

Täysin samaa mieltä  Osittain samaa mieltä  En osaa sanoa  Osittain eri mieltä  Täysin eri mieltä

e) En suostu korun irrottamiseen missään tapauksessa

Täysin samaa mieltä  Osittain samaa mieltä  En osaa sanoa  Osittain eri mieltä  Täysin eri mieltä

Kerro tarkemmin, miksi poistaisit korun/et poistaisi korua?



## 12. Vastaa seuraaviin väittämiin. Valitse mielipidettäsi vastaava vaihtoehto.

a) Lävistyskoru voi aiheuttaa haittaa terveydelle toimenpiteen aikana

Täysin samaa mieltä  Osittain samaa mieltä  En osaa sanoa  Osittain eri mieltä  Täysin eri mieltä

b) Lävistyskohta huulella voi umpeutua jopa 10 minuutissa

Täysin samaa mieltä  Osittain samaa mieltä  En osaa sanoa  Osittain eri mieltä  Täysin eri mieltä

c) Lävistyskoru tulisi poistaa aina ennen toimenpidettä

Täysin samaa mieltä  Osittain samaa mieltä  En osaa sanoa  Osittain eri mieltä  Täysin eri mieltä

d) Lävistyskoru suun alueella voi olla vaarallinen, kun potilas nukutetaan leikkausta varten

Täysin samaa mieltä  Osittain samaa mieltä  En osaa sanoa  Osittain eri mieltä  Täysin eri mieltä

e) Lävistyskoruista ei ole haittaa toimenpiteille, jos lävistyskohta ei ole tulehtunut

Täysin samaa mieltä  Osittain samaa mieltä  En osaa sanoa  Osittain eri mieltä  Täysin eri mieltä

f) Leikkauksessa käytettävät sähkölaitteet voivat aiheuttaa palovammoja potilaalle osuessaan metalliseen koruun

Täysin samaa mieltä  Osittain samaa mieltä  En osaa sanoa  Osittain eri mieltä  Täysin eri mieltä

eri mieltä

g) Lääkäri saa joka tilanteessa poistaa potilaan lävistyskorun niin halutessaan

Täysin samaa mieltä  Osittain samaa mieltä  En osaa sanoa  Osittain eri mieltä  Täysin eri mieltä

Lähetä

### Kyselytutkimukseen osallistuvalla

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. Olemme aloittaneet opinnot keväällä 2007 ja teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä. Opinnäytetyön tutkimuskohteena ovat lävistyskorua

käyttävät nuoret ja tutkimuksen tarkoituksena on selvittää nuorten ajatuksia ja kokemuksia lävistyksistä ja niiden käytöstä mahdollisen hoitotoimenpiteen yhteydessä. Kyselytutkimus on suunnattu vuonna 1992 ja sitä myöhemmin syntyneille lävistyskorua käyttäville nuorille, jotka tavoitamme internetin välityksellä.

Antamasi vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja tulokset julkaistaan ainoastaan kokonaistuloksina,

joten kenenkään yksittäisen vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksista. Kyselyyn vastaamiseen kuluu sinulta aikaa noin 10 minuuttia. Osallistumalla haastatteluun annat arvokasta apua opinnäytetyömme onnistumiseksi.

Kiitos etukäteen vastauksistasi!

Jenna Juntunen ja Jaana Karjalainen

[Osallistu kyselyyn](#)



# LIITE 4 Tutkimuslupa

<b>OYS</b>	<b>11.5.2009</b>	<b>1(1)</b>
<b>TUTKIMUS 80 / 2009</b>		
<p>Sosiaali- ja terveydenhuollon opinnäytetyö: Nuorten ajatuksia lävistyksistä terveydenhuollon palvelujen yhteydessä. Kyselytutkimus ja haastattelu nuorille. Jenna Juntunen ja Jaana Karjalainen, Oulun seudun ammattikorkeakoulu, hoitotyö.</p>		
Lähtettäjä	LAPSET JA NUORET	Julkisuus
Kirj.pvm / dno	11.5.2009	Kaava
Valmistelija		Vireillä
Esittelijä		Avauspvm
Viite		Lop. pvm
		Julkinen
		902 / 230
		11.5.2009
		< Ei >
<p>Käsittelyvaiheet</p> <p>Muu toimenpide 11.5.2009 Lupa: ylihoitaja Liisa Ukkola on antanut luvan tutkimukselle 8.5.2009.</p> <p>Muu toimenpide 11.5.2009 Kustannukset: opinnäytetyö ei aiheuta sairaalalle kustannuksia, opinnäytetyöntekijät vastaavat itse syntyvistä kustannuksista.</p> <p>Muu toimenpide 11.5.2009 Määräaika: opinnäytetyö valmistuu loppuvuonna 2009.</p> <p>Muu toimenpide 11.5.2009 Sosiaali- ja terveydenhuollon opinnäytetyö: Nuorten ajatuksia lävistyksistä terveydenhuollon palvelujen yhteydessä. Kyselytutkimus ja haastattelu nuorille. Jenna Juntunen ja Jaana Karjalainen, Oulun seudun ammattikorkeakoulu, hoitotyö. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää nuorten ajatuksia ja mielipiteitä lävistyksistä ja niiden käytöstä hoitotoimenpiteen yhteydessä. Lasten ja nuorten ty:n henkilökunta voi hyödyntää tutkimustuloksia ammatillisesti kohdatessaan työssään lävistystä käyttävän nuoren. Tutkimusaineisto kerätään verkkokyselynä internetissä linkittäen kysely erilaisille keskustelufoorumeille ja haastatteleamalla lävistyskorua käyttäviä nuoria osastolla 60.</p>		

LIITE 5 Saatekirje

## OULUN SEUDUN AMMATTIKORKEAKOULU SAATE

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma 16.3.2009

### **Haastatteluun osallistuvalla**

Olemme kaksi sairaanhoitaja-opiskelijaa Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. Olemme aloittaneet opinnot keväällä 2007. Teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä, jonka toimeksiantajana on Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) Lasten ja nuorten tulopsykiatrian yksikkö. Opinnäytetyön tutkimuskohteena ovat lävistyskorua käyttävät nuoret ja tutkimuksen tarkoituksena on selvittää nuorten ajatuksia ja kokemuksia lävistyksistä ja niiden käytöstä hoitotoimenpiteen yhteydessä. Haastattelut on suunnattu alle 17-vuotiaille lävistyskorua käyttäville nuorille, jotka tavoitamme osastolta 60 harjoittelumme aikana. Haastattelujen tulokset tuottavat tietoa OYS:n Lasten ja nuorten tulopsykiatrian yksikön leikkaussalin sekä osaston henkilökunnalle.

Antamasi vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja tulokset julkaistaan ainoastaan kokonaistuloksina, joten kenenkään yksittäisen vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksista. Haastatteluun kuluu sinulta aikaa noin 30 minuuttia. Osallistumalla haastatteluun annat arvokasta apua opinnäytetyömme onnistumiseksi.

**Kiitos etukäteen vastauksistasi!**

Jenna Juntunen ja Jaana Karjalainen