



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

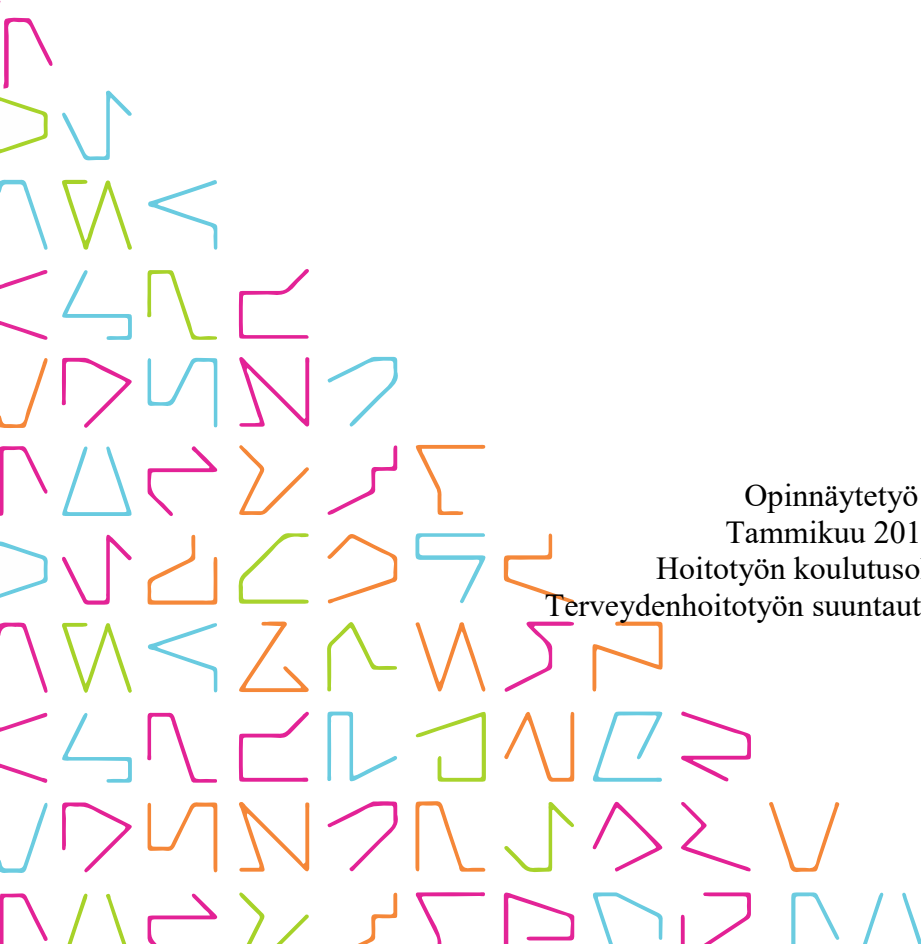
# **VAUVAMAHAN KANSSA KOULUN KÄYTÄVILLÄ**

Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien kokemuksia  
nuorten raskaana olevien kohtaamisesta

Anne Huhtasalo

Outimaria Varjoinen

Opinnäytetyö  
Tammikuu 2016  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyötyön suuntautumisvaihtoehto

HUHTASALO, ANNE & VARJOINEN, OUTIMARIA:

Vauvamahan kanssa koulun käytävillä

Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien kokemuksia nuorten raskaana olevien kohtaamisesta

Opinnäytetyö 66 sivua, joista liitteitä 10 sivua  
Tammikuu 2016

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien kokemuksia nuorten raskaana olevien kohtaamisesta. Tavoitteena oli, että terveydenhoitajien tietämys nuorten raskaana olevien kohtaamisesta ja tukemisesta lisääntyy. Tehtävänä oli kuvata terveydenhoitajien kokemuksia nuorten raskaana olevien kohtaamisesta. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Tampereen kaupungin ja Nokian kaupungin kanssa. Tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin sähköpostitse haastattelemalla koulu- ja opiskeluterveydenhoitajia. Aineisto koostui kuuden terveydenhoitajan haastattelusta, jotka analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Terveystyöhoitajilla oli kokemuksia yhteensä 10 nuoren raskaana olevan kohtaamisesta. Opinnäytetyö täyttää Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että terveydenhoitajat kokivat ammatillisen osaamisen merkittävimmäksi osa-alueeksi nuoria raskaana olevia kohdatessa. Vuorovaikutustaidot ja eettinen osaaminen olivat tärkeimmät ammatilliset taidot, joita terveydenhoitajat kokivat tarvitsevänsä. Nuorille tarjottavien tukimuotojen olisi pitänyt olla monipuolisempia ja moniammatillisempia. Verkostoituminen ja yhteistyö eri palveluntarjoajien välillä nähtiin tärkeänä. Terveystyöhoitajat kokivat eniten huolen ja epävarmuuden tunteita kohdatessaan nuoria raskaana olevia. Osa koki kohtaamiset helppoina ja vaivattomina. Myönteisenä nähtiin kokemus omasta tarpeellisuudesta ja tukena olemisesta.

Vaikka terveydenhoitajat kokevat pääosin omaavansa riittävät taidot nuorten raskaana olevien kohtaamiseen, jää kehittämisen varaa kokonaisvaltaisemman tuen mahdollistamisen ja yhteistyön sujuvuuden suhteen. Nuorten raskaudet ovat Suomessa harvinainen ilmiö, joten aiheesta ei juuri ole suomalaisia tutkimuksia. Muutamia suomalaisia tutkimuksia nuorten kokemuksista on tehty, mutta ei ammattilaisten näkökulmasta. Kattavamman tiedon saamiseksi olisi tärkeää tutkia muiden, nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten kuten opettajien, koulupsykologien ja -kuraattoreiden kokemuksia raskaana olevien nuorten kohtaamisesta.

---

Asiasanat: nuoret, raskaus, terveydenhoitaja, terveydenhuolto, kohtaaminen

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme of Nursing and Health Care  
Option of Public Health Nursing

HUHTASALO, ANNE & VARJOINEN, OUTIMARIA:

With a Baby Bump in the School Corridors

School and Student Health Care Nurses' Experiences of Encountering Pregnant Adolescents

Bachelor's thesis 66 pages, appendices 10 pages  
January 2016

---

The purpose of this Bachelor's thesis was to survey school and student health care nurses' experiences of encountering pregnant adolescents. The aim of this study was to increase public health nurses' knowledge in encountering and supporting pregnant adolescents.

This Bachelor's thesis was conducted in collaboration with the city of Tampere and the town of Nokia. The study was qualitative in nature. The data were collected through e-mail interviews with public health nurses working either in school health care or in student health care. The data consisted in total of six public health nurses' experiences of encounters with ten pregnant adolescents and were analyzed using qualitative content analysis.

The findings indicated that public health nurses especially needed professional skills when encountering pregnant adolescents. The most important factors were expertise in interpersonal interactions and ethicalness. Support of pregnant adolescents lacked diversity and would have benefited from co-operation with other professionals. The primary feelings associated with these encounters by the interviewees were worry and uncertainty, although some of them considered these encounters easy and effortless. Experience of feeling needed and being able to provide support were seen as positive aspects.

These results suggest that care of pregnant adolescents would benefit from interdisciplinary collaboration and from more diverse support. Further research of professional experiences of encountering pregnant adolescents would be valuable due to near complete lack of such studies. For more comprehensive information, studies should be conducted on the youth-encountering experiences of other professionals, such as teachers, school psychologists, and school counsellors.

---

Key words: adolescent, pregnancy, public health nurse, health care, encountering

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	SEKSUAALITERVEYSNEUVONTA KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA .....	7
2.1	Terveystenhoitaja nuorten seksuaaliterveyden edistäjänä.....	7
2.2	Terveystenhoitajan valmiudet seksuaaliterveyden edistämiseen .....	9
2.3	Nuoret seksuaaliterveyspalveluiden käyttäjinä.....	11
3	NUOREN NAISEN KEHITYS JA RASKAUS .....	14
3.1	Psykososiaalinen ja emotionaalinen kehitys.....	14
3.2	Seksuaalinen kehitys.....	15
3.3	Nuoren raskaus .....	18
4	NUORI TERVEYDENHOITAJAN VASTAANOTOLLA .....	21
4.1	Nuori asiakkaana.....	21
4.2	Nuoren kohtaaminen.....	22
4.3	Terveystenhoitaja raskaana olevan nuoren tukena .....	25
5	YHTEENVETO VIITEKEHYKSESTÄ.....	28
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ.....	31
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	32
7.1	Kvalitatiivinen tutkimusote.....	32
7.2	Aineiston keruu .....	33
7.3	Aineiston analyysi.....	34
8	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	37
8.1	Ammatillinen osaaminen .....	37
8.2	Mahdollistetut tukimuodot.....	40
8.3	Terveystenhoitajan tunteet.....	41
8.4	Tulosten yhteenveto .....	43
9	POHDINTA.....	44
9.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	44
9.2	Opinnäytetyön arviointi .....	47
	LÄHTEET.....	52
	LIITTEET .....	57
	Liite 1. Sisällönanalyysikaaviot.....	57
	Liite 2. Taulukko opinnäytetyöhön käytetyistä tutkimuksista .....	59
	Liite 3. Saatekirje tutkimukseen osallistuneille.....	64
	Liite 4. Haastattelukysymykset .....	65
	Liite 5. Taulukko raskaana olevista nuorista.....	66

## 1 JOHDANTO

Suomessa 1990-luvun lamaa seurasi kasvu nuorten raskauksien määrässä, jonka jälkeen niiden määrä on kääntynyt laskuun. Synnytyksiä oli 15–19-vuotiailla vuonna 2008 ja siitä parina seuraavana vuonna noin yhdeksän kappaletta tuhatta vastaavan ikäistä kohden. (Halonen & Apter 2010, 881.) Vuonna 2012 nuorista tytöistä, 13–19-vuotiaista, tuli raskaaksi noin 3000, ja noin puolet näistä raskauksista päättyi synnytykseen (Leppälahti, Gissler & Heikinheimo 2014, 541). Nuorten raskauksien määrän vähenemisen taustalla on luultavasti nuorille annettu terveystiedon muuttuminen pakolliseksi oppiaineeksi sekä jälkiehkäisytablettien muuttuminen reseptivapaaksi (Halonen & Viro 2010, 16).

Kouluterveydenhuollon kehittäminen jokaiseen kouluun on ollut vuosikymmeniä kestävä prosessi. Toiminnan sisältö ja olennaisimmat työskentelymenetelmät ovat kuitenkin peräisin jo 1920-luvulta. Kouluterveydenhoito on nähty jo tuolloin merkittävänä osana kasvatusta ja opetustoimintaa. Oppilaan hyvän fyysisen ja psyykkisen terveyden on katsottu olevan edellytys opiskelumenestykselle. Kouluterveydenhoito on perheitä tukevaa toimintaa, jonka avulla pyritään terveellisten elämäntapojen omaksumiseen sekä ottamaan vastuuta omasta terveydestä huolehtimisesta. (Siivola 1985, 154.) Terveystietäjällä onkin sekä koulu- että opiskeluyhteisössä hyvin keskeinen rooli terveyden edistämisen asiantuntijana (THL 2014). Kouluterveydenhoitajan työ kohdistuu yksilöihin, ryhmiin, yhteisöihin sekä oppimisympäristöön (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäen-tausta 2015, 291). Tukkikosken (2009, 55) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajan rooli voidaan jakaa vielä tarkemmin kuuteen osa-alueeseen: terveyden edistäjä, terveystietäjä, luottamushenkilö, asiantuntija, tukija ja yhteishenkilö.

Opinnäytetyö käsittelee nuorten raskaana olevien kohtaamista koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien näkökulmasta. Nuorella raskaana olevalla tarkoitetaan tässä yhteydessä 19-vuotiasta tai nuorempaa, josta on tulossa ensi kertaa äiti, eli hän on päättänyt jatkaa raskautta. Teiniraskaus ja teiniäiti ovat käsitteinä vakiintuneita, mutta myös osittain asenteellisia. Tästä syystä tässä opinnäytetyössä käytetään termejä nuoren raskaus ja nuori äiti.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien kokemuksia nuorten raskaana olevien kohtaamisesta. Tavoitteena on, että terveydenhoitajien tietämys nuorten raskaana olevien kohtaamisesta ja tukemisesta lisääntyy. Tehtävänä on kuvata terveydenhoitajien kokemuksia nuorten raskaana olevien kohtaamisesta.

Aiheen valinta tapahtui sattumalta. Koulutukseen kuuluvalla kurssilla perehdyttiin hoitotieteellisiin tutkimuksiin esseen kirjoittamisen kautta, johon aiheeksi valikoituivat nuorten raskaudet. Aiheeseen perehtyminen herätti innostuksen kipinän, jonka pohjalta syntyi idea opinnäytetyöhön. Suomalaisessa yhteiskunnassa nuorten raskaudet ovat tällä hetkellä aiempaa enemmän esillä. Amerikkalainen tositelevisiosarja nuorista äideistä on saanut suomalaisen vastineen, aihetta on käsitelty suosituissa kotimaisissa saippuasarjassa ja Internetissä on useita nuorten äitien blogeja. Suomen taloudellinen tilanne on tällä hetkellä heikko, ja edellisen laman aikana nuorten raskauksien määrä kääntyi nousuun. Nähtäväksi jää käykö niin nytkin.

Lämpimät kiitokset kaikille opinnäytetyöhön osallistuneille terveydenhoitajille!

## **2 SEKSUAALITERVEYSNEUVONTA KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA**

### **2.1 Terveystenhoitaja nuorten seksuaaliterveyden edistäjänä**

Kouluterveydenhuolto pyrkii luomaan pohjaa terveelle aikuisuudelle parantamalla kouluympäristön terveellisyyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia sekä ennaltaehkäisemällä kansantauteja (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 88). Peruskoulun jälkeen nuori siirtyy yleisimmin toisen asteen oppilaitokseen ja tämän jälkeen vielä mahdollisesti jatko-opintoihin. Toisen asteen koulutuksessa aloittavat siirtyvät kouluterveydenhuollosta opiskeluterveydenhuollon palveluiden pariin. (Haarala ym. 2015, 280.) Koulun- ja opiskeluterveydenhuolto on velvollinen tarjoamaan seksuaaliterveysneuvontaa osana toimintaansa (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta... 2011).

Terveystenhoitaja toimii asiantuntijan roolissa oman alansa ammattilaisena ja antaa terveyteen liittyvää neuvontaa (Tukkikoski 2009, 46–48). Seksuaaliterveysneuvonta kuuluu osaksi jokaisen ennaltaehkäisevän terveydenhuollon sektorin toimintaa (STM 2009, 81). Seksuaaliterveyden edistäminen on laaja-alaista, siihen sisältyvät esimerkiksi raskauden ja sukupuolitautilien sekä hedelmättömyyden ehkäisy, seksuaalisuus ja parisuhde, seksuaalisen ja sukupuolisen suuntautumisen tukeminen sekä seksuaalisen väkivallan ehkäisy (STM 2012, 14). Ensiarvoisen tärkeää on tukea nuorta oman kehonsa hyväksymisessä (Makkonen 2007, 23).

Terveysten edistäjän roolin mukaan terveydenhoitajan työ pitää sisällään lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämisen (Tukkikoski 2009, 36). Terveysten edistämisen lisäksi terveydenhoitajan tehtävänä on tukea opiskelijan itsenäistymistä ja kehitystä kohti aikuisuutta (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 106). Hoitajan tulee auttaa nuorta löytämään oma itsevarmuutensa ja tukea nuorta itsenäiseen päätöksentekoon. Näin nuorella on valmiudet itse päättää, milloin hän aloittaa seksielämän ja kenen kanssa. (Katz 2011, 152.)

Terveystenhoitajan rooli yhteystenkilönä kuvaa terveydenhoitajan toimimista koulussa niin sanotusti oppilaan asianajajana sekä asioiden koordinaattorina. Terveystenhoitaja ajattelee oppilaiden parasta ja pyrkii varmentamaan oppilaille heidän tarvitsemansa pal-

velut sekä pitää yhteyttä koulun ja oppilaan välillä. Lisäksi terveydenhoitaja vie oppilaiden asioita eteenpäin sekä selvittelee ja pohtii ongelmia niiden ilmaantuessa. (Tukkikoski 2009, 53–54.) Paavilaisen (2007) opinnäytetyön mukaan kolme neljäsosaa yläkoululaisista koki, että terveydenhoitajan luokse on helppo mennä ja he ovat sinne tervetulleita. Reilu puolet oppilaista piti hyvänä asiana sitä, että terveydenhoitaja voi olla tarvittaessa yhteydessä heidän vanhempiinsa. (Paavilainen 2007, 39 - 40.)

Terveydenhoitajan rooli terveystapaamisena sisältää yksilöllisiä terveystapaamisia sekä erilaisten tuntien pitämistä (Tukkikoski 2009, 41–43). Yksilöihin kohdistuvalla työllä tarkoitetaan muun muassa henkilökohtaisista asioista keskustelemista. Kouluterveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu olennaisena osana oppilaiden terveysneuvonta sekä vastaanottojen pitäminen. (Haarala ym. 2015, 291, 294.) Kouluterveydenhuolto tavoittaa nuoret hyvin ja on luonnollinen paikka seksuaaliterveyden edistämiseksi. Määräaikaistarkastusten ansiosta ei tarvitse odottaa nuoren oma-aloitteisuutta vastaanotolle hakeutumisessa. (Hermanson, Cacciatore & Apter 2004, 93.) Kouluterveydenhuollon jälkeen mikään muu terveysalan sektori ei tavoita jokaista nuorta yhtä systemaattisesti (Terho 2002, 19).

Tukkikosken (2009, 46) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat kokivat, että heidän tulisi olla koululla aina läsnä ja oppilaiden tavoitettavissa. Nuoren pitäisi päästä vastaanotolle kolmen päivän sisällä ajanvarauksesta, ja palveluihin hakeutumisen kynnys pitäisi tehdä mahdollisimman matalaksi nuorille. Ajanvarauksen tulisi olla helppoa, ja sen tekoon pitäisi olla useita tunteja aikaa päivittäin. Jos ajanvarausaika on juuri nuoren oppituntien päällä, kasvattaa se kynnystä hakeutua seksuaaliterveyspalveluiden piiriin. (Makkonen & Kosunen 2004, 85–86.)

Nuoret keskustelevalle vanhempiensa kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista vain vähän (Eskola & Hytönen, 2002, 62). Kolarin (2007) tutkimuksen mukaan enemmistö nuorista koki saaneensa seksuaalikasvatusta vanhemmiltaan joko erittäin vähän tai ei lainkaan. Samassa tutkimuksessa ilmeni, että nuoret kokivat vanhempiensa kanssa käydyt keskustelut aiheesta kiusallisiksi. (Kolari 2007, 44.) Vanhempien ei myöskään uskota tietävän asioista ja heidän pelätään olevan tuomitsevia (MacDonald ym. 2011, 450). Koulun rooli seksuaalikasvatuksessa onkin merkittävä (Nurmi 2009, 87).

Tukkikosken (2009) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajalla nähdään luottamushenkilön rooli, joka kuvaa terveydenhoitajan olevan helposti lähestyttävä henkilö, kuuntelija ja



läsnäolija. Terveystenhoitajat pitivät hyvänä asiana sitä, että oppilaiden on helppo tulla vastaanotolle ja puhua vastaanotolla arkisista asioistaan. (Tukkikoski 2009, 43–44.) Paavilaisen (2007) opinnäytetyöstä käy ilmi, että lähes puolet yläkoulun oppilaista koki voitavansa puhua terveydenhoitajan kanssa omista asioistaan helposti. Lähes jokainen kyseeseen vastannut yläkoululainen koki terveydenhoitajan olevan hyvä kuuntelemaan. Keskusteluhaluukkuus terveydenhoitajan kanssa väheni ylemmille luokille siirryttäessä. Enemmistö yhdeksäsluokkalaisista koki, ettei heidän asiansa kuulu terveydenhoitajalle eikä terveydenhoitaja ymmärrä heitä. Noin 40 % kaikista kyseisen yläkoulun oppilaista koki, että tarkastuksissa käsitellään liikaa ihmissuhteisiin kuuluvia asioita. (Paavilainen 2007, 34, 36–37.)

## 2.2 Terveystenhoitajan valmiudet seksuaaliterveyden edistämiseen

Terveystenhoitajalla tulisi olla vahva tunne, että hän osaa toimia seksuaaliterveyden edistäjänä ja pärjää siinä osana muuta työtään. Terveystenhoitajan tutkiessa omia arvojaan, asenteitaan, tunteitaan, mielikuviaan ja uskomuksiaan hänen ammatillisuutensa vahvistuu. (Aho & Halonen 2012, 30–31.) Työntekijän täytyy hyväksyä ja tiedostaa oma seksuaalisuutensa, jotta hän voi työskennellä avoimesti asiakkaiden kanssa seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Vaikka hoitaja pystyisi keskustelemaan aiheesta asiantuntevasti, kehollinen viestintä paljastaa, jos hoitaja kokee tilanteen vaivaannuttavaksi. (Eskola & Hytönen 2002, 65–66.) Henkisen itsetutkiskelun kautta työntekijä oppii huomaamaan omat rajansa, sekä ammatillisessa että henkilökohtaisessa mielessä. On tärkeää, että terveydenhoitaja ei vaadi itseltään liikaa ja toimii hänelle turvallisten rajojen sisäpuolella. (Aho & Halonen 2012, 31.)

Terveystenhuollon ammattilaiset kokevat toisinaan seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden esiin nostamisen haastavana, koska tuntevat itse epävarmuutta. Työntekijä voi esimerkiksi näyttää nuorelle, miten seksuaalisuuteen liittyvistä asioista voi keskustella asiallisesti. Työntekijä voi omalla esimerkillään myös opettaa kunnioittamaan sekä omia että toisten rajoja. Kun asioista keskustellaan asiallisesti ja häpeämättä, nuori näkee, että hän voi tarvittaessa hakea apua seksuaaliterveyteen liittyvissä kysymyksissä. (Alkio 2008, 40–41.) Ilmapiirin rentous, luottamuksellisuus ja turvallisuus ovat nuorelle tärkeitä (Brown ym. 2012, 606). Amerikkalaisessa tutkimuksessa hoitajat kokivatkin, että heidän kykynsä olla rento seksuaaliterveysasioihin liittyen oli ehdottoman tärkeää, sillä nuorille

aihealueen käsittely voi olla haastavaa. Luottamuksellinen suhde koettiin välttämättömäksi kommunikaation onnistumisen kannalta. (Brewin ym. 2014, 36.)

Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan koulussa työskentelevät hoitajat eivät ole saaneet koulutuksensa aikana juurikaan opetusta seksuaaliterveysvalistuksen antamisesta (Brewin ym. 2014, 35–36). Sama todettiin myös Iso-Britannialaisessa tutkimuksessa (Thruston & Walker 2011, 290). Monet hoitajista olivat myöhemmin saaneet lisäkoulutusta (Thruston & Walker 2011, 291; Brewin ym. 2014, 36). Ammattilaiset kokivat, että koulutuksen aikaiset puutteet seksuaaliterveyden edistämisen opetuksessa vaikuttivat heidän kykyynsä toimia työelämässä seksuaaliterveyden edistäjinä. Amerikkalaisen tutkimukseen mukaan hoitajille oli erittäin tärkeää voida ohjata nuoret juuri heille tarkoitettujen seksuaaliterveyspalveluiden piiriin (Brewin ym. 2014, 36.)

Hellstenin ja Hillukkalan (2011) opinnäytetyön mukaan osa nuorista toivoi terveydenhoitajien tarkastelevan enemmän omia asenteitaan. Työntekijöiden toivottiin olevan kiinnostuneita ja ymmärtäviäisiä nuoria kohdatessaan. Nuoria ei tulisi leimata heidän puutteidensa vuoksi. (Hellsten & Hillukkala 2011, 27.) Nuoret pelkäävät, että työntekijän asenne on moralisoiva, varoiteleva, häpeävä tai että työtapana käytetään pelottelemista. Seksuaalikasvatustilanteissa näitä asioita tuleekin välttää. Tärkeää on, että nuori kokee tulleen kuulluksi ja saa tunteen, että hän voi itse vaikuttaa omaan elämäänsä. Jos nuorta tuomitaan ja moralisoidaan, alkaa nuori pitää itseään syyllisenä ja kokee itsensä tyhmäksi sekä ajattelemattomaksi. (Alkio 2008, 42–44.) Onkin erittäin tärkeää, että työntekijä nostaa aina esiin nuoren vahvuudet ja hyvät asiat hänen seksuaaliterveyteensä liittyen (Aho & Halonen 2012, 30).

Nuorille on tärkeää, että ammattilainen hallitsee teorian tiedon ja kertoo juuri nuoren tilanteeseen liittyvää informaatiota. Nuoret arvostavat erityisesti työntekijän kokemusperäistä tietoa. (Brown ym. 2012, 606–607.) Kolarin (2007) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat antavat tietoa seksuaaliterveydestä yksilövastaanottojen lisäksi pitämällä oppitunteja. Saman tutkimuksen mukaan valistusmateriaali, kuten lehtiset ja ilmaisanäytteet koettiin etenkin tyttöjen mielestä hyödyllisiksi ja opettavaisiksi. (Kolari 2007, 36–37, 39.) Nuorten tiedot seksuaaliterveydestä ovat parantuneet, mutta ammattilaiset törmäävät edelleen virheellisiin luuloihin, esimerkiksi ettei kuukautisten aikana voi tulla raskaaksi. Iso osa nuorista harrastaa seksiä myös päihtyneenä, jolloin harkintakyvyn laskun lisäksi on suurempi riski kondomin käytön laiminlyönnille. (Halonen ja Viro 2010, 16.)

Työntekijän tulee tuntee raskauden ehkäisymenetelmät hyvin ja hänen tulee pysyä mukana kehityksessä markkinoiden tuodessa uusia valmisteita väestön saataville. Asiakas on saatava motivoitumaan ja sitoutumaan ehkäisyn käyttöön. Tämä onkin yksi haasteellisimmista asioista ehkäisyneuvonnassa. Nuorille sekä niille, joilla ei ole vakituista kumppania tulisi suositella tuplaehkäisyn käyttöä. (Tikka 2009, 601–602.) Tuplaehkäisyssä käytetään kondomin lisäksi jotain muuta ehkäisymenetelmää (Väestöliitto 2015).

Seksuaalikasvatusta annetaan lisäksi erilaisten hankkeiden ja projektien muodossa. Tästä hyvänä esimerkkinä voi mainita keväällä 2015 pidetyn SepäSe-päivän. Tämä lyhenne tulee sanoista seksuaalisuus, päihteet ja seksuaaliterveys. Tampereen kaupunki varasi perusopetuksen keskisen alueen 8. luokkalaisille nuorille kokonaisen päivän, jonka aikana nuoret kiersivät erilaisilla seksuaaliterveysrasteilla. Rastit olivat mahdollisimman toiminnallisia ja nuoria aktivoivia. Rastien teemat liittyivät esimerkiksi seksuaalioikeuksiin sekä minäkuvaan ja mediaan.

### **2.3 Nuoret seksuaaliterveyspalveluiden käyttäjinä**

Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon piirissä olevat nuoret käyttävät myös muita perusterveydenhuollon palveluita, esimerkiksi ehkäisyneuvolaa (Liinamo & Nikula 2013, 18). Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittisen ohjelman mukaan kaikissa nuorten palveluita tarjoavissa yksiköissä tulisi olla vähintään yksi työntekijä, joka on erityisesti perehtynyt seksuaaliterveyteen (Väestöliitto 2006, 26). Nuoret haluavat palveluiden olevan yksilöiden tarpeet huomioivia ja nuorten tarpeista lähteviä (Hellsten & Hillukkala 2011, 25).

Nuoret toivovat, että seksuaaliterveyspalveluita olisi paremmin saatavilla. Jopa joka toinen nuori kokee, että seksuaaliterveyspalveluita ei ole riittävästi. Itse palveluista pitäisi tiedottaa paremmin. Nuoret toivovat, että ajanvaraus sekä asiointi olisivat sujuvampaa, vastaanottoajan saisi nopeammin ja vaivattomammin sekä myös virka-ajan ulkopuolella. (Liinamo & Nikula 2013, 18–19.) Jotkut nuoret toivovat, että ajanvaraus olisi mahdollista tehdä myös Internetin kautta. Mahdolliset pitkät jonotusajat koetaan negatiivisena, etenkin jos kyse on akuutista ehkäisyn tarpeesta. (Hellsten & Hillukkala 2011, 16–17.) Nuoret

tarvitsevat vaihtoehtoisia palveluja ja tämä tulisi ottaa huomioon palvelurakenteita uudistettaessa (Väestöliitto 2006, 24).

Nuorten mielestä seksuaaliterveyspalveluiden tulisi sijaita lähellä heitä, ja niiden pitäisi olla halpoja tai kokonaan maksuttomia. Kiireettömyys ja palveluiden monipuolisuus on tärkeää. (Liinamo & Nikula 2013, 19.) Nuoret kaipaavat enemmän tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, kuten normaalista kehityksestä, turvallisesta seksistä ja raskaaksi tulemisesta, seurustelusta sekä parisuhteesta (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 166). Lisäksi tietoa kaivataan seksuaalisista suuntautumisista, kehon muutoksista ja niihin suhtautumisesta (Hellsten & Hillukkala 2011, 19).

Terveystenhoitajilta toivotaan asiallista ja ystävällistä suhtautumista. Rauhallisuus ja vastaaminen myös kiireettömiin kysymyksiin koetaan tärkeänä. Nuorten seksuaalikäyttäytymistä ei saa kauhistella. Tietoa toivotaan annettavan selkeällä kielellä, välttäen ammattisanastoa. (Hellsten & Hillukkala 2011, 26.) Kolarin (2007) tutkimuksen mukaan nuoret kokivat ensiarvoisen tärkeänä, että terveydenhoitaja antaa täsmällistä ja ajantasaista tietoa eikä ympäröivä ohjeita. Nuoret toivoivat, että seksuaaliopetus olisi toiminnallisempaa sekä konkreettisempaa ja ryhmäkoot pieniä. (Kolari 2007, 38, 48–49.) Isoissa ryhmätilaisuuksissa kysymysten esittäminen koetaan vaikeana ja siksi nuoret toivovat kahdenkeskistä aikaa terveydenhoitajan kanssa (Hellsten & Hillukkala 2011, 24).

Paavilaisen (2007, 36) opinnäytetyön mukaan yli puolet tutkitun koulun oppilaista koki, että terveydenhoitajan tulisi olla tavoitettavissa koululla jokaisena koulupäivänä. Liinamon ja Nikulan (2013) mukaan nuoret haluaisivat palveluiden olevan monipuolisempia, ja että tarkastuksia tehtäisiin enemmän. Seksuaaliterveyspalveluiden toivotaan olevan osa koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa. Lisäksi nuoret haluaisivat, että ehkäisyvälineet olisivat ilmaisia ja kondomeja olisi saatavilla kouluterveydenhuollossa. Ehkäisytabletit koetaan kalliina. (Liinamo & Nikula 2013, 19.) Monet nuoret kokevat kondomeita antavan työntekijän turvallisena ja tuomitsemattomana (Brown ym. 2012, 607). Väestöliitto (2006, 25) ehdottaakin seksuaalipoliittisessa ohjelmassaan, että ehkäisytabletit ja kondomit olisivat maksuttomia alle 20-vuotiaille.

Nuorten mielestä seksuaalikasvatuksen pääpainon pitäisi olla ihmissuhteissa, rakkaudessa ja seksuaalisuudessa (Holmberg & Malinen 2013, 26). Seksuaaliterveyteen liitty-

vistä asioista tulisi puhua useammin, ja puhuminen tulisi aloittaa jo varhain. Nuoret toivovat, että työntekijä ottaa oma-aloitteisesti puheeksi seksuaaliterveyteen liittyvät asiat vastaanotolla. (Liinamo & Nikula 2013, 19.) Usein annettu tieto on nuorten mielestä liian itsestään selvää ja samoja asioita käsitellään monta kertaa (MacDonald ym. 2011, 450). Nuoret toivovat, että seksuaalisuuteen liittyviä positiivisia asioita käsiteltäisiin enemmän, ja ehkäisystä puhuttaessa kerrottaisiin myös sen hyvistä puolista eikä vain vaaroista (Hellsten & Hillukkala 2011, 19).

Väestöliitto linjaa seksuaaliterveyspoliittisessa ohjelmassaan, että nuorten seksuaaliterveyden edistämisen pohja on luottamuksellisuudessa ja salassapitovelvollisuuden noudattamisessa (Väestöliitto 2006, 26). Nuorten mielestä pitäisi aktiivisemmin tiedottaa työntekijän salassapitovelvollisuudesta, jotta kynnys palveluihin hakeutumiseen madaltuisi (Hellsten & Hillukkala 2011, 22). Nuoret pitävät tärkeänä, että seksuaaliterveyskäynneistä tehdyt kirjaukset eivät näkyisi asioidessa muissa terveydenhuollon toimipisteissä (Väestöliitto 2006, 24).

### 3 NUOREN NAISEN KEHITYS JA RASKAUS

#### 3.1 Psykososiaalinen ja emotionaalinen kehitys

Ikävuosien 12–22 välistä aikaa sanotaan nuoruudeksi (Aalberg & Siimes 2007, 67). Sitä voidaan kutsua välitulaksi lapsuuden ja aikuisuuden välillä (Hermanson 2010, 33). Se voi olla vaikeaa aikaa, koska sen aikana nuori käy läpi monia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia. Murrosikään sisältyvät monenlaiset psyykkiset- ja tunne-elämän muutokset antavat nuorelle paljon ajateltavaa tämän siirtyessä lapsuudesta kohti aikuisuutta. (Perry 2012, 275.)

Nuoruudessa kyky monimutkaiseen ajatteluun kehittyy ja nuori pystyy pohtimaan haasteellisimpiakin syy-seuraussuhteita. Tämä kuitenkin ahdistaa nuorta, jolloin nuori päätyy usein ensimmäiseen mieleen tulleeeseen ratkaisuun. (Hermanson 2010, 33.) Nuoruuteen kuuluvat kehitystehtävät ovat irrottautuminen vanhemmista, muuttuneen kehon hyväksyminen ja ikätoverien apuun turvautuminen nuoruuden aikana (Aalberg & Siimes 2007, 68). Myös seksuaalisen ja sosiaalisen identiteetin luominen ovat hyvin keskeisiä tehtäviä nuoruuden ajanjaksona (Makkonen 2007, 22). Lisäksi kehitystehtäviä ovat oman moraalin ja arvomaailman löytäminen ja minäkäsityksen ja itsetunnon kehittyminen (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 71). Nuoruuden aikaisen kehityksen päämääränä on saavuttaa itsenäisyys, jota kukaan muu ei voi nuorelle antaa, vaan joka hänen on itse hankittava kasvun ja kehityksen kautta (Makkonen 2007, 22).

Nuoruus jaetaan tavanomaisesti kolmeen jaksoon. Ikävuosia 12–14 kutsutaan varhaisnuoruudeksi ja ikävuosia 15–17 varsinaiseksi nuoruudeksi. Nuoruuden kolmas vaihe on jälkinuoruus, joka sijoittuu ikävuosien 18–22 välille. Murrosikä alkaa tavanomaisesti nuoruuden alkupuolella ja kestää keskimäärin 2–5 vuotta. (Makkonen 2007, 22.)

Varhaisnuoruus on ristiriitojen vaihe (Nurmi 2009, 81). Nuoren kehossa tapahtuvat muutokset aiheuttavat rauhattomuutta ja tunteiden kuohuntaa. Nuori kokee tilanteensa ainutlaatuiseksi. Varhaisnuoruudessa nuoren mieli ja ajatukset muuttuvat usein ja nopeasti. (Aalberg & Siimes 2007, 68.) Toisaalta nuori janoaa itsenäisyyttä, mutta myös riippuvaisuuden tarve on suuri. Itsenäistyminen vaatii ristiriitoja, ja näitä nuori hakeekin kanssakäymisessään vanhempien kanssa. Nuori kokee, että hänen vanhempansa eivät kykene

samaistumaan hänen tilanteeseensa, ja hakee turvaa ystäviltään ja mahdolliselta luotettavalta perheen ulkopuoliselta aikuiselta. (Nurmi 2009, 81.)

Tärkeä osa varsinaista nuoruutta on seksuaalinen kypsyminen (Nurmi 2009, 81). Aiemmin vierailta tuntuneet seksuaaliset ärsykkeet alkavat hahmottua ja selkiytyä (Aalberg & Siimes 2007, 69). Seurustelusuhteisiin kuuluu oleellisena osana tunteiden intensiivisyys, mutta suhteet eivät kestä pitkään, koska nuori ei kykene vielä syvällisiin rakkaussuhteisiin (Nurmi 2009, 81). Seurustelu kuuluu nuoruudenaikaisen autonomian saavuttamiseen ja vanhemmista irtautumiseen (Aaltonen ym. 2003, 160).

Varsinaisessa nuoruudessa nuori alkaa hyväksyä muuttuneen kehonsa ja sisäiset ristiriidat laantuvat. Nuori pyrkii edelleen kohti itsenäisyyttä, mutta ei kykene ottamaan vielä aikuisen vastuuta. Nuori haluaisi saada sekä lapsuuden että aikuisuuden parhaat puolet samaan aikaan. (Nurmi 2009, 81.) Nuoruudessa harjoitellaan valmistautumista työelämään ja yhteiskunnan vaatimuksiin sopeutumista. Nuorella on suuri halu kuulua ryhmään ja tulla hyväksytyksi. (Aaltonen ym. 2003, 85, 87.) Identiteetin kehitys on nuoruudessa voimakkaimmillaan. Tällöin nuori opettelee hallitsemaan tunne-elämäänsä ja rakentamaan minäkuvaansa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 71.) Identiteettiin liittyvät läheisesti myös erilaiset roolit, joita nuori kokeilee. Nuori harjoittelee vuorovaikutuksessa muiden kanssa sosiaalista käyttäytymistä ja vähitellen jokaiselle muotoutuu oma tyypillinen käyttäytymistapa. (Aaltonen ym. 2003, 74, 88.)

Myöhäisnuoruudessa eli jälkinuoruudessa nuori pystyy suhtautumaan vanhempiinsa aiempaa tasa-arvoisemmin ja suvaitsevammin, koska on itsenäistymisprosessissaan jo pitkällä (Nurmi 2009, 82). Nuori tunnistaa ja hyväksyy itsessään piirteitä vanhemmistaan sekä heidän arvomaailmastaan (Aalberg & Siimes 2007, 71). Huomio itsestä kääntyy kohti muita ja nuoren empaattisuus lisääntyy. Tällöin nuori kykenee jo muodostamaan pitkäaikaisia seurustelusuhteita. (Nurmi 2009, 82.)

### **3.2 Seksuaalinen kehitys**

Seksuaalisuus on prosessi, joka jatkuu koko ihmisen eliniän ajan. Siihen vaikuttavat perinnöllisyyden lisäksi kasvu- ja kehitysympäristö. Hormonit ja sukupuolielimet muodos-

tavat yhdessä fysiologisen perustan seksuaalisuudelle. Hormonien merkitys on suurimmillaan murrosiässä, tämän jälkeen sukupuolikäyttäytymisen pääasialliset tavat tulevat hermostosta ja opituista käyttäytymismalleista. (Nurmi 2009, 77.)

Tyttö saavuttaa sukupuolikypsyyden kuukautisten alkaessa. Sukupuolikypsyminen käynnistyy noin vuosi kasvupyrähdyksen jälkeen. Sukupuolihormonien erittyminen saa aikaan sukupuolikypsyyden. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 69.) Sukukypsyyden saavuttamisen myötä nuorta alkaa kiinnostaa seksuaalisuus ja sukupuolisuus (Aaltonen ym. 2003, 161). Koko seksuaalisen kehityksen ajan aivot kypsyvät ja saavuttavat lopullisen kypsyytensä noin 20 ikävuoden paikkeilla. Aivojen kehityksellä on suoria vaikutuksia kaikkeen seksuaaliseen kehitykseen (fyysinen, emotionaalinen, kognitiivinen ja sosiaalinen). (Scott & Walsh 2014, 24.) Aivokuori on merkittävässä osassa sukupuolitoimintojen säätelyssä (Nurmi 2009, 77).

Sukupuolinen kypsyminen alkaa tytöillä keskimäärin poikia aikaisemmin. Tästä syystä tytöillä myös murrosikä alkaa aikaisemmin. (Nurmi 2009, 81.) Nuorten sukukypsyydellä on yhteys seurustelun aloittamiseen. Mitä aiemmin puberteetti on alkanut, sitä aiemmin aloitetaan seurustelu. Nuorten parisuhteet voidaan jakaa kolmeen eri luokkaan: lyhytaikaiset yhden illan jutut, korkeintaan muutamia kuukausia kestävät suhteet sekä vakituiset ja pysyvään parisuhteeseen tähtäävät. (Aaltonen ym. 2003, 160–161.)

Itsetyydytys auttaa nuorta tutustumaan omaan kehoonsa ja seksuaalisuuteensa (Nurmi 2009, 82). Varsinaisen sukupuolisen kanssakäymisen aloittamisajankohta on hyvin yksilöllinen, sillä nuorten valmiudet siihen ovat hyvin vaihtelevat. Nuori voi kokea seksuaalisen kokemattomuutensa haittana, ja että neitsyydestä on päästävä eroon hinnalla millä hyvänsä. (Aaltonen ym. 2003, 166.) Seksin kautta nuori hakee hyväksyntää, hellyyttä ja rakkautta (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 69).

Ystävät ovat keskeisiä tekijöitä yksilön seksuaalisuuden rakentumisessa, mutta mahdollinen seurustelukumppani jättää ystävät varjoonsa (Nurmi 2009, 82). Ystäväpiiri voi usein painostaa seksuaalielämän aloittamiseen (MacDonald ym. 2011, 449). Sukupuolikokemukset etenevät yleensä prosessina, jossa suudelmista siirrytään yhdyntöihin 3–5-vuoden kuluttua. Nuoret, joilla puberteetti on alkanut aikaisemmin, voivat olla sallivampia seksuaalikokemuksia kohtaan. Heidän lisäksi eniten seksuaalikokemuksia on koulussa huonommin menestyneillä oppilailla. (Aaltonen ym. 2003, 163.)



Varhaiset yhdyntäkokemukset ovat Suomessa yleisiä verrattuna muuhun Eurooppaan (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 370). Kuitenkin valtaosa suomalaisista nuorista aloittaa yhdynnit aikaisintaan 16-vuotiaina (Haarala ym. 2015, 284). Ammattikoululaisista suurempi osa on ollut yhdynnässä kuin lukiolaisista, samoin seksikumppaneiden määrä on ammattikoululaisilla suurempi. (Kouluterveyskysely 2015).

Seksuaalinen kehitys pitää sisällään vuorovaikutustilanteita, joiden avulla opetellaan elämiseen kuuluvia taitoja (Alkio 2008, 40). Nuori tarvitsee aikuisten lisäksi ikätovereidensa tukea (Aalberg & Siimes 2007, 69). Kolarin (2007) tutkimuksessa tuli ilmi, että nuoret keskusteleivat ikätovereidensa kanssa ihmissuhteisiin liittyvistä sekä heitä askarruttavista asioista. Keskustellessaan keskenään nuoret saavat toisiltaan vertaistukea ja tällöin vuorovaikutus on laadultaan pohdiskelevaa. (Kolari 2007, 46.) Jotkut nuoret kokevat, että he voivat saada tietoa seksuaaliterveydestä vain ystäviltään (Brown, Sorenson & Hildebrand 2012, 606). Ikätovereilta saatu tieto voi kuitenkin olla puutteellista tai jopa väärää (Eskola & Hytönen, 2002, 62).

Nykyaikana mediassa seksuaalisuutta käsitellään aiempaa enemmän ja avoimemmin (Alkio 2008, 37). Media tekee seksistä näkyvää ja antaa kuvan, että seksi on vaivattomasti jaettavissa sekä jopa kaupan (Cacciatore 2011, 26). Tästä aiheutuu se, että äkkiä nuoren maailma onkin täynnä seksuaalisia viestejä ja esimerkkejä, jotka eivät lapsuudessa vielä kiinnostaneet. Media asettaa oletuksia sille, millaiselta tulisi näyttää ja miten kuuluisi käyttäytyä. Nuoren suojaavat tekijät, kuten hyvä itsetunto ja turvalliset aikuiset, suojelevat nuorta median antamilta viesteiltä ja estävät niiden haitallista vaikutusta nuoren kehitykseen. (Alkio 2008, 37.)

Internet on yksi ensisijaisista tiedonlähteistä nuorille Kolarin (2007) Pro gradun mukaan. Tutkimustuloksissa ilmeni, että nuoret kokivat Internetin haittapuolena sen kontrolloimattomuuden. Haitallisena puolena nähdään myös kova pornografia, joka voi vahingoittaa nuoren tervettä seksuaalista kehitystä. (Kolari 2007, 47.) Internetissä nähty porno ääri-ilmiöineen saattaa pahimmillaan traumatisoida nuoria tai aiheuttaa riippuvuutta. (Cacciatore 2011, 26).

### 3.3 Nuoren raskaus

Raskaaksi tulo 10–19-vuotiaana nähdään kriisinä, josta aiheutuu negatiivisia emotionaalisia, fyysisiä ja taloudellisia seurauksia (Magness 2012, 61). Nuoruus on haastavin kehitysvaihe, ja raskaaksi tulo sen keskellä asettaa nuorelle paljon haasteita (Halonen & Apter 2010, 881). Aikuistuminen ja itsenäistyminen tapahtuvat nuorella äidillä helposti samanaikaisesti ja niiden pohja jää hauraaksi (Halonen & Viro 2010, 16).

Jopa yli 90 % nuorten raskauksista on suunnittelemattomia (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 211). Yllätysraskauden myötä nuori joutuu tekemään päätöksen raskauden keskeyttämisestä tai jatkamisesta. Tämä päätös voi olla yksi hänen elämänsä suurimmista. (Halonen & Apter 2010, 881.) Nuorten raskauksia ei tulisi kuitenkaan nähdä pelkästään tragediana tai vastoinikäymisenä (Magness 2012, 63).

Teini-ikäisen nuoren raskaus on kriisi nuorelle sekä hänen perheelle. Raskaana olevalla nuorella voi olla monia erilaisia tunteita omaan tilanteeseensa liittyen. (Barlow 2008, 37.) Jotkut nuoret kokevat raskauden niin suurena järkytyksenä, että heidän on mielestään pakko valita huonoista vaihtoehdoista toinen (Oinonen & Ylimaa 2014, 35). Jokaisen naisen oikeus on kuitenkin itse päättää omasta kehostaan ja siitä, milloin hankkii lapsia. Sama oikeus koskee myös nuorta. (Alkio 2008, 100.)

Hirvosen (2000) väitöskirjan mukaan raskauden jatkamisesta päättäminen eteni prosessi-  
maisesti. Alussa tilanne oli kaoottinen, jossa nuori koki sekavuutta ja pelkoa. Sitä seurasi harkintavaihe, jonka aikana nuori pohti eri vaihtoehtoja ja kykyjään sekä voimavarojaan selvittää lapsen kasvatuksesta. Lopuksi tuli hyväksymisvaihe, jossa nuori hyväksyi raskautensa ja teki itsenäisen päätöksen raskauden jatkamisesta ja oli siihen tyytyväinen. Nuoret kokivat, että päätös abortin ja raskauden jatkamisen välillä on tehtävä yksin läheisiltä saadusta tuesta huolimatta. (Hirvonen 2000, 73–74.)

Teini-ikäisellä on vain vähän tai ei ollenkaan tietoa lapsen kehityksestä ja vanhempana olosta ja he usein romantisoivat ajatuksen lapsen saamisesta (Strunk 2008, 13). Jos nuori päättää jatkaa raskautta, haasteeksi muodostuu selviäminen raskauteen kuuluvista fyysisistä, psyykkisistä ja emotionaalisista haasteista samalla kun nuori ratkoo normaaliin kehitykseen kuuluvia tehtäviä. (Halonen & Apter 2010, 881.) Synnytyksen jälkeen nuori

saattaa syrjäytyä ystäväpiiristään, kun koulunkäynti vaikeutuu sekä harrastus- ja vapaa-ajanviettomahdollisuudet kapenevat (Halonen & Viro 2010, 16).

Hirvosen väitöskirjan (2000) mukaan nuoret suhtautuivat raskauteensa mutkattomasti ja kokivat sen luonnollisena naisen elämään kuuluvana vaiheena. Nuorten mielestä raskaus ei muuttanut heidän elämäänsä juurikaan kuin vasta loppuraskaudessa. Aluksi nuoret tunsivat häpeää ja yrittivät kätkeä raskautensa, mutta loppuvaiheessa he kokivat ylpeyttä ja iloa kasvaneesta vatsastaan. (Hirvonen 2000, 77.) Myös Oinosen ja Ylimaan (2014) opinnäytetyössä tuli ilmi, että osa nuorista tunsii ylpeyttä raskauden tuomista kehollisista muutoksista. Osaa fyysiset muutokset kehossa eivät huolestuttaneet, vaan ne koettiin luonnolliseksi osaksi raskautta. (Oinonen & Ylimaa 2014, 34.) Hirvosen (2000, 79) mukaan painon muutos raskauden aikana ei huolettanut nuoria ja he suhtautuivat myönteisemmin painoonsa verrattuna tilanteeseen ennen raskautta. Oinosen ja Ylimaan (2014) opinnäytetyössä tuli puolestaan esiin, että suurin osa nuorista raskaana olevista koki painonnousun ja kehon muutokset negatiivisina. Muutokset aiheuttivat nuorille syyllisyyden tunteita. (Oinonen & Ylimaa 2014, 34–35.)

Oinosen ja Ylimaan (2014) opinnäytetyön mukaan nuoret kokivat raskauden pääsääntöisesti positiivisena. Raskauden koettiin sujuvan vaivattomasti eikä se muuttanut nuorten omaa elämää merkittävästi. Yleinen tyytyväisyys omaan elämään sekä lapsen syntymän malttamaton odotus lisäsivät myönteistä raskauskokemusta. Välit seurustelukumppaniin ja omaan perheeseen lähentyivät. Ystävyys-suhteiden säilyminen ja ystävien kannustus lisäsivät myönteistä raskauskokemusta. Osalla nuorista kokemukset raskauden vaikutuksesta ihmissuhteisiin olivat juuri päinvastaisia. (Oinonen & Ylimaa 2014, 33–34.)

Nuoret kokivat kypsyneensä henkisesti odotusaikana ja pystyvänsä ottamaan aiempaa enemmän vastuuta (Oinonen & Ylimaa 2014, 34). Samoin Rajamäen (2006) tutkimuksen mukaan nuoret näkivät itsensä kypsyneen ja aikuistuneen raskauden myötä. He kokivat rauhoittuneensa sekä muuttuneensa vastuuntuntoisemmiksi. Huomio ei enää ollut yksin omaan itsessä, vaan myös muissa. Lapsellisuuden sekä hyväuskoisuuden koettiin myös vähentyneen. (Rajamäki 2006, 69.)

Stevensin (2006) mukaan nuorten ruokailutottumukset ja ajatukset terveydestä muuttuivat raskauden myötä. Nuoret pyrkivät välttämään asioita, jotka ovat vahingollisia elimis-

tölle. Nuoret halusivat päästä eroon epäterveellisistä elämäntavoistaan ennen lapsen syntymää. Muun muassa tupakointi ja alkoholinkäyttö vähenivät raskaana olevien nuorten keskuudessa. Nuoret pyrkivät välttämään stressiä ja ottamaan raskausaikana mahdollisimman rennosti vaikeuksista huolimatta. (Stevens 2006, 33–34.) Myös sekä Oinosen ja Ylimaan (2014, 34) opinnäytetyön että Hirvosen (2000, 79) väitöskirjan mukaan nuoret pyrkivät parantamaan terveystottumuksiaan raskauden aikana. Toisaalta taas Oinosen ja Ylimaan (2014, 35) opinnäytetyön mukaan osa äideistä jatkoi epäterveellisiä elämäntapoja koko raskauden ajan.

Smithin (2004, 10–11) tutkimuksessa nuoret raskaana olevat kokivat huolta omasta voinnistaan, sikiön voinnista sekä läheisistä ihmissuhteista. Oinosen ja Ylimaan (2014) opinnäytetyössä tuli myös esiin, että nuoria huoletti raskauden sujuminen ja sikiön vointi. Keskenmenon mahdollisuus pelotti. (Oinonen & Ylimaa 2014, 34.) Smithin (2004) tutkimuksessa nuoret olivat huolissaan väsymyksestään, pahoinvoinnistaan, selkäkivuistaan sekä jaksamisestaan. Nuoria huoletti muuttuva kehonkuva, raskausarpien saanti sekä keisarileikkauksen mahdollisuus. Mahdolliset raskauteen liittyvät sairaudet eivät nuoria huolettaneet. (Smith 2004, 10–11.)

## 4 NUORI TERVEYDENHOITAJAN VASTAANOTOLLA

### 4.1 Nuori asiakkaana

Itsenäistyminen ja eriytyminen vanhemmista ovat nuorelle sekä kiehtovaa että pelottavaa aikaa. Keskustelujen käyminen nuoren kanssa saattaa olla hyvinkin hankalaa, sillä nuori ei vielä kykene tekemään kompromisseja tai yhdistelemään eri vaihtoehtoja. (Hermanson 2010, 33.) Nuoren kehitysvaihe vaikuttaa vastaanoton tunnelmaan ja vuorovaikutukseen. Nuoren kehitykseen sisältyy auktoriteettien kyseenalaistaminen, jolloin nuori saattaa kokea vanhempien ja muiden aikuisten olevan hänen itsenäistymisensä esteenä. (Makkonen 2007, 22.) Yksilölliset erot nuorten välillä ovat suuria (Ahlblad 2014, 2173).

Nuori voi olla hyvinkin älykäs, mutta tunteiden intensiteetti on paljon vahvempi kuin aikuisilla (Ahlblad 2014, 2173). Nuori haluaa olla itsenäinen ja päättää omista asioistaan, mutta usein kokemusta puuttuu eikä nuori vielä kykene pohtimaan riskejä ja päätösten seurauksia kauaskantoisesti (Hermanson 2010, 33). Nuorella on usein taipumus ärsyntyä, jos muut puuttuvat liikaa hänen asioihinsa (Makkonen 2007, 22).

Nuori tarvitsee yhä tukea, suojelua ja rajoja, mutta myös tilaa itsenäistymiseen ja omaan päätöksentekoon (Hermanson 2010, 33). Osa nuorista saattaa testata vanhempiansa ja häntä hoitavien henkilöiden kärsivällisyyttä. Tämä näkyy varsinkin varhaisnuoruuden aikana rajojen hakemisena, jolloin nuoren käytöksessä esiintyy hyvin tavanomaisesti voimakkaita tunnereaktioita kuten ovien paiskomista ja vastustelua. Vastustelun kautta nuori kokeilee, välitetäänkö hänestä ja ollaanko hänen asioistaan oikeasti kiinnostuneita. Jos nuori poistuu vastaanotolta vannon, ettei sinne enää koskaan palaa, on hyvä varata hänelle uusi aika lähitulevaisuuteen. Tämä ainakin ilmaisee nuorelle, että hänen asioistaan välitetään. (Makkonen 2007, 23.)

Varsinaisen nuoruuden aikana eli ikävuosina 15–17 kehitystehtävistä korostuu etenkin seksuaalisuuden osa-alue. Tällöin viimeistään tulisi kiinnittää huomiota seksuaalikasvatukseen ja myönteisen omakuvan kehittymiseen. Nuori tarvitsee tietoa ehkäisykeinoista, mutta myös tukea oman kehonsa muutoksien arvostamiseen. (Makkonen 2007, 23.) Seksuaalikasvatus on tehokkainta, kun sitä annetaan läpi nuoruuden kehityskaaren ja erilaisissa tilanteissa. Nuoren on helpompi keskustella seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista

muun vastaanottokäynnin yhteydessä, kuin niin, että varattaisiin aika vain seksuaaliterveyteen liittyviä asioita varten. (Nurmi 2009, 87.)

Nuoruuden aikana mielipiteet saattavat vaihdella ääripäästä toiseen. Nuori etsii omaa paikkaansa ikäistensä joukosta ja kokeilee asioita, joista hänellä ei vielä ole kokemusta. Nuorelle on hyvin tavanomaista sekoittaa voimakkaat tunteet mukaan keskustelutilanteisiin ja usein vasta nuoruuden loppuvaiheessa nuori pystyykin pohtimaan tulevaisuuttaan kauaskantoisemmin. (Hermanson 2010, 33.) Nuori saattaa vaikuttaa passiiviselta, neuvottomalta ja jopa uhmakkaalta silloin, kun hänellä ei ole menettelytapoja muutosten tai uusien asioiden käsittelyyn (Tornivuori, Kasén & Kosola 2014, 3095–3098). Jälkinuoruuden aika on tavanomaisesti jo hieman tasapainoisempi vaihe, mikäli nuoren identiteetti ja itseluottamus ovat kehittyneet ikätason mukaisesti. Tällöin nuoren ajatusmaailma on enemmän tulevaisuuteen suuntautunutta ja keskustelutilanteet sujuvat todennäköisemmin ilman voimakkaita tunnelatauksia. (Makkonen 2007, 23.)

## 4.2 Nuoren kohtaaminen

Kohtaaminen on luonnollinen arkinen tilanne, jossa ihminen kohtaa kasvatustensa toisen ihmisen. Kohtaamiseen ei voi pakottaa, eikä kohtaamista voi opetella kirjoista lukemalla. Kohtaaminen vaatii uskallusta heittäytyä aitoon kanssakäymiseen. (Mattila 2008, 32–33.) Nuoren ja aikuisen maailma eivät ole samanlaisia (Vatjus 2014, 14). Nuoren kohtaaminen eroakin aikuisen kohtaamisesta (Makkonen & Kosunen 2004, 84). Nuorelle on usein kerrottava asiat perinpohjaisemmin kuin aikuisille (Väestöliitto 2006, 24). Nuori on hyvin intensiivisessä kehitysvaiheessa, ja sillä on vaikutuksia kokonaisvaltaisesti hänen elämäänsä. Ajattelu, asenteet ja käyttäytyminen ovat vielä kehitysvaiheessa, eikä nuorella ole vielä paljoa elämäkokemusta. Nuoruuden erityispiirteiden ymmärtäminen on avainasemassa, jotta nuorille voidaan tarjota laadukkaita terveyspalveluita. (Makkonen & Kosunen 2004, 85.)

Nuorelle on tavanomaista jännittää ja pelätä vastaanotolle menoa, sillä se saattaa olla ensimmäinen kerta, kun hän asioi terveydenhuollossa ilman vanhempiaan (Alkio 2008, 49). Nuoren vastaanottokäynnille tulisi varata enemmän aikaa kuin aikuisen käynnille. Nuori kokeilee ensin työntekijän luotettavuutta, ja esittää varsinaisen asiansa vasta vas-

taanoton loppupuolella, jos edes silloinkaan. (Makkonen & Kosunen 2004, 86.) Luottamuksen saavuttaminen vaatii aikaa erityisesti, jos nuorella ei ole aiemmin kokemusta turvallisuudesta aikuissuhteesta (Halonen & Viro 2010, 17). Nonverbaaliseen viestintään tulee kiinnittää huomiota. Tietty lause, naurahdus tai kasvojen ilme saattaa jäädä nuoren mieleen moniksi vuosiksi. (Hermanson 2010, 34.)

Nuorella ei välttämättä ole kokemusta terveyspalveluiden käytöstä, joten vastaanotolla tulee selittää tapahtumien ja tutkimusten kulku ilman kiireen tuntua (Makkonen & Kosunen 2004, 86). Terveystieteiden onkin tärkeää ottaa heti aluksi puheeksi tapaamisen luottamuksellisuus ja työntekijän vaitiolovelvollisuus. Nuoren on tärkeää tietää, ettei vastaanotolla keskustelluista asioista kerrota hänen vanhemmilleen. (Alkio 2008, 49.)

Nuoren kohtaaminen vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja ja pitkäjänteisyyttä, sillä nuori on niukkasanaainen etenkin niiden aikuisten kanssa, joita ei vielä tunne ja ei siksi luota heihin (Makkonen & Kosunen 2004, 88–89). Työntekijöiden vaihtuvuuden nuoret kokevat usein vaikeana, sillä luottamus pitää rakentaa uudelleen jokaisen uuden ammattilaisen kanssa (Halonen & Viro 2010, 17). Nuori käyttää jokaista kohtaamaansa aikuista peilinä, jonka avulla hän muodostaa käsitystä omasta itsestään, arvokkuudestaan ja hyväksytyksi tulemisesta (Väestöliitto 2006, 24).

Suljettujen kysymysten esittäminen vastaanotolla ei juurikaan toimi, sillä nuori voi vastata yksisanaisesti ja näin saatu informaatio jää vähäiseksi. Avoimuus kysymyksissä sekä vastaanoton tunnelmassa luovat nuorelle tunteen, että häntä halutaan kuunnella ja hänen asioistaan ollaan vilpittömästi kiinnostuneita. (Makkonen & Kosunen 2004, 88–89.) Ammattilaisen tulisi pystyä puhumaan nuoren kanssa myös aremmista aihealueista kuten päihteistä, mielialasta, sosiaalisista suhteista ja seksuaalisuudesta, sillä tällöin nuoren on helpompi sitoutua ammattilaisen apuun (Tornivuori ym. 2014, 3095–3098). Terveystieteiden tulee auttaa nuorta näkemään oma ainutkertaisuutensa ja arvokkuutensa. Vastaanotolla terveystietäjä auttaa nuorta hahmottamaan oman elämäntilanteensa kannalta keskeisiä asioita. Nuoren kokiessa vastaanottokäynnin myönteisenä ja luottamuksellisenä, lisää se hänen tahtoaan pitää huolta itsestään. (Alkio 2008, 50.)

Ammattilaisen tulee hyväksyä nuoren keskeneräisyys, ainutlaatuisuus ja epävarmuus (Alkio 2008, 50). Jos nuoria kohtelee yksinkertaisina ja vastuuttomina, eikä kunnioita heidän itsenäisyyttään ja päätöksentekokykyään, ammattilainen ei edistä nuoren voimaantumista

(Katz 2011, 151). Nuorten kanssa työskennellessä keskeistä on pyrkiä olemaan oma itsensä ja olla esittämättä mitään. Tärkeää on myös luottamussuhteen muodostaminen. (Makkonen 2007, 23.)

Nuori kaipaa aikuisesta turvaa, rajoja ja johdonmukaisuutta. Nuoren mielipiteitä tulee aidosti kuunnella eikä hänen näkemyksiään tule vähätellä. (Makkonen 2007, 23.) Asiakkaan kohtaamisessa työntekijän on säilytettävä oma erillisyytensä asiakkaasta, mutta olta-  
tava samalla vilpittömän kiinnostunut asiakkaan kokemusmaailmasta (Vatjus 2014, 14). Nuorten parissa työskentelevien tulisikin olla aidosti kiinnostuneita nuorten asioista ja heillä tulisi olla nuorten kohtaamiseen riittävän hyvät taidot (Tornivuori ym. 2014, 3095–3098).

Nuoruuden aikana on hyvin tavanomaista ajoittainen alakuloisuus, mikä on osa normaalia kehitystä lapsuuden turvallisuuden tunteesta luovuttaessa. Toisinaan alakuloisuus voi olla kuitenkin merkki vakavammista asioista, kuten mielenterveyden häiriöistä, jotka ovat nuorilla kaksi kertaa yleisempiä kuin lapsilla. (Makkonen 2007, 23.) Jokaisella nuorten parissa työskentelevällä ammattilaisella tulisikin olla valmiudet kasvun psykososiaalisten vaikeuksien ja haasteiden kohtaamiseen. Arviolta jopa 20 % nuorista potee jossain vaiheessa elämäänsä vähintäänkin lievää masennusta. (Tornivuori ym. 2014, 3095–3098.)

Ammattilaisen merkittävimpana tehtävänä nuoren kohtaamisessa on nuoren tukeminen (Tornivuori ym. 2014, 3095). Terveystukijan tulee antaa uskoa tulevaan, ja saada nuori tietoiseksi siitä, että häntä tuetaan, niin onnistumisten hetkellä kuin epäonnistumisia kohdatessa (Katz 2011, 152). Tukeminen on hyvä tehdä nuorelle mahdollisimman vaittomaksi. Tässä on hyvä hyödyntää nuorelle tuttuja kanavia, kuten sähköpostia ja tekstiviestejä. (Halonen & Viro 2010, 18.)

Epäonnistumisien jälkeen ei tulisi lannistaa nuorta vaan sen sijaan saada nuori arvostamaan itseään sekä auttaa nuorta voimavarojensa tunnistamisessa ja onnistumisien lisäämisessä. Omien arvojen tunnistaminen sekä omien vaikutusmahdollisuuksien tiedostaminen ovat tekijöitä, jotka suojelevat nuorta riskikäyttäytymiseltä. (Tornivuori ym. 2014, 3095–3098.) Vastaanottokäynnin loppupuolella olisi hyvä kiinnittää huomio positiivisiin asioihin nuoren elämässä, jotta nuorelle jää käynnistä myönteinen kuva, ja hän on halukas palaamaan sinne vielä myöhemmin uudelleen. Positiivisena asiana voidaan pitää jo pelkästään sitä, että nuori on hakeutunut vastaanotolle. Tämä on hyvä muistaa sanoa nuorelle



ääneen, sillä positiivisten asioiden korostaminen tukee nuoren kasvua ja itsenäistymistä. (Alkio 2008, 56.)

### 4.3 Terveystenhoitaja raskaana olevan nuoren tukena

Barlown (2008, 38) kokemuksen mukaan USA:ssa kouluterveydenhoitaja on usein ensimmäinen ihminen, jonka puoleen raskaana oleva nuori kääntyy neuvojen ja tuen tarpeessa. Kerrottuaan raskaudestaan nuori on saattanut saada osakseen paljon syyllistämistä sekä kyseenalaistamista. Tämä aiheuttaa nuorelle valtavia paineita esittää voimakasta ja kykenevää onnistujaa. Todellisuudessa nuori saattaa olla hukassa kehon muutosten ja ympäristön asettamien paineiden keskellä. (Halonen & Viro 2010, 17.)

Vaativat odotukset opiskelun ja ammatin suhteen kasvattavat todennäköisyyttä aloittaa seksuaalinen kanssakäyminen varhaisemmalla iällä. Lisäksi ne altistavat ehkäisyn käytön puutteellisuuteen sekä suunnittelemattoman raskauden jatkamiseen. (Halonen & Viro 2010, 16–17.) Teini-ikäiset, jotka ovat synnyttäneet, ovat suuremmalla todennäköisyydellä raskaana uudelleen kahden vuoden sisällä synnytyksestä. Tämä viittaa siihen, että monet näistä nuorista äideistä eivät käytä ehkäisyä. On kohtuullista olettaa, että perhesuunnitteluohjaus voi vähentää uuden raskauden mahdollisuutta. (Strunk 2008, 14.) Raskauden päättymistavasta huolimatta on tärkeää kiinnittää huomiota raskauden ehkäisyyn. Ehkäisymenetelmäksi kannattaa valita mahdollisimman vaivaton ja vähän muistamista vaativa keino. (Halonen & Apter 2010, 885.)

Brehenyn ja Stephensin (2004) tutkimuksen mukaan nuorilla äideillä oli riittävät tiedot ehkäisyn käytöstä. Raskaaksi tulon syynä olikin välinpitämättömyys raskauden mahdollisuutta kohtaan, ajatus siitä ettei voinut tulla raskaaksi sekä ehkäisyn käytön unohtaminen. Nuoret ajattelivat, etteivät he tule, tai edes voi tulla raskaaksi. Nuoret luulivat, että raskaus ei satu heidän kohdalleen, ja jotkut ajattelivat jopa itsensä tai kumppaninsa olevan hedelmättömiä. Jos nuorten ajatukset johtuvat tiedon puutteesta, on tärkeää antaa oikeaa tietoa ja näin ehkäistä raskaaksi tulon mahdollisuutta. Jos uskomus, ettei voi tulla raskaaksi, ei perustu mihinkään konkreettiseen ajatukseen, sitä on vaikeampi korjata pelkällä tiedonannolla. Mediasta voi saada kuvan, että monilla naisilla on vaikeuksia tulla raskaaksi ja onkin tärkeää kertoa nuorille, että tosiasiasa monet naiset tulevat helposti raskaaksi. (Breheny & Stephens 2004, 222–223.) Ehkäisyn käytön laiminlyönnin taustalla

voivat olla myös motivaation ja ajan puute. Lisäksi asiaan vaikuttavat masentuneisuus ja taloudellinen tilanne (Fagerholm 2010, 41.)

Raskauden aikainen ruokavalio on keskeinen huoli, koska teini-ikäisellä on keskimäärin puutteellinen ravitsemus ennen raskautta ja monilla on hyvin vähän tietoa raskauden aikaisen ruokavalion tärkeydestä (Strunk 2008, 14). Myös Brehenyn ja Stephensin (2006, 117) tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijöiden mielestä nuorten käsitys terveellisestä ruoasta oli puutteellinen, eikä heillä ollut myöskään käsitystä vauvan normaalista ravitsemuksesta. Smithin (2004) tutkimuksessa selvisi, että nuoria huolesti ruokahalunsa määrä, se koettiin joko liian suurena tai pienenä. Nuoria huolesti myös raskauden aikaisen painonnousun kontrollointi. (Smith 2004, 10.) Oinosen ja Ylimaan (2014, 32) opinnäytetyössä tuli esiin, että nuoret raskaana olevat kokivat ammattilaisten kannustavan suhtautumisen painonnousuun positiivisena.

Fagerholmin (2010) kirjallisuuskatsauksen mukaan nuorien äitien terveys vaihtelee laajasti hyvästä huonoon. Tuloksista ilmeni, että nuorten äitien terveys kallistuisi enemmän kuitenkin huonompaan suuntaan. Nuorten äitien psyykkinen terveys on terveyden osatekijöistä heikoimmalla sijalla. Nuoret äidit kärsivät negatiivisista tunteista kuten yksinäisyydestä, hylätyksi tulemisesta ja alakuloisuudesta. Myös masentuneisuutta esiintyy kaikkein eniten nuorilla äideillä. (Fagerholm 2010, 41.) Suomessa 13–19-vuotiaat raskaana olevat tupakoivat ja käyttivät muita päihteitä selvästi enemmän kuin vanhemmat synnyttäjät. Verrattuna aikuisiin odottajiin, nuorista raskaana olevista myös suurempi osa hakeutuu neuvolan palveluiden piiriin vasta 20 raskausviikon jälkeen. (Leppälahti ym. 2014, 541.)

Tärkeänä osana terveyttä nuorille äideille on sosiaalinen tuki (Fagerholm 2010, 41). Kouluterveydenhoitajat koetaan uskottuina henkilöinä ja he voivat auttaa raskauden alkuvaiheessa ja tarjota ohjausta päätöksenteossa raskauden jatkamisen suhteen, lääketieteellisessä hoidossa ja hakeutumisessa palveluiden piiriin (Strunk 2008, 19). Raskauden jatkussa nuori tarvitsee monipuolista tukea, ja yhteistyö koulun, neuvolan ja sosiaalitoimen välillä on tärkeää (Halonen & Apter 2010, 887). Erityisesti lapsen isällä tai nuoren poikaystäväällä on merkitystä nuoren äidin hyvään terveyteen (Fagerholm 2010, 41). Ilman riittävää tukea voi lapsen saaminen nuorena käynnistää negatiivisten tapahtumien sarjan, jolla on vaikutuksia myös syntyvään lapseen. Annetun tuen pitäisi olla kokonaisvaltaista ja ottaa huomioon nuoren yksilöllinen kehitystaso. (Halonen ja Viro 2010, 16–17.)

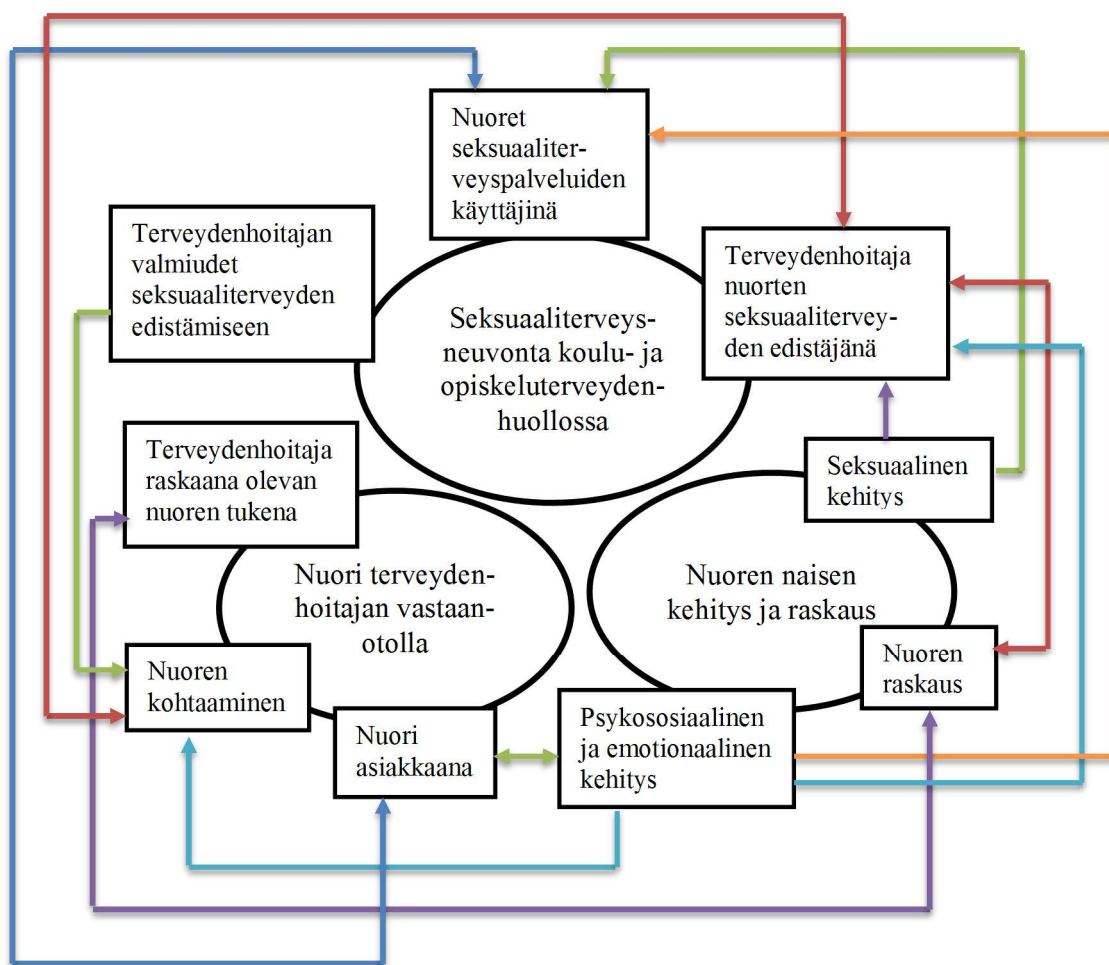
Amerikkalaisessa tutkimuksessa terveydenhuoltohenkilöstö näki nuorten äitien ainoana etuna heidän hyvän fyysisen terveytensä. Haastatellut kokivat, että nuorten synnytykset sujuvat yleensä hyvin, ja vauvat ovat terveitä. Nuorten äitien uskottiin pystyvän tuntemaan samoja tunteita vauvaansa kohtaan kuin aikuiset äidit, mutta heillä ei nähty olevan tarvittavia taitoja tai edellytyksiä hoitaa lapsiaan yhtä hyvin kuin aikuisilla äideillä. Nuorten koettiin olevan kiinnostuneempia itsestään kuin lapsestaan. (Breheny & Stephens 2006, 117–119.) Oinosen ja Ylimaan (2014) opinnäytetyössä todettiin, että nuoret raskaana olevat toivoivat ammattilaisilta asiallista ja ennakkoluulotonta suhtautumista. Nuoret pelkäsivät etukäteen ammattilaisten asenteen heitä ja raskauttaan kohtaan olevan negatiivinen. (Oinonen ja Ylimaa 2014, 32.)

Amerikassa hoitajia opetetaan keskittymään negatiiviseen, etsimään puutteita tai riittämättömyyttä. Tämä tapa saa hoitajat helposti asennoitumaan niin, että he näkevät nuoret vastuuttomina, irrationaalisina ja epärealistisina. (Katz 2011, 152.) Haastatellessaan terveydenhuoltohenkilöstöä Breheny ja Stephens (2006) huomasivat, että ammattilaiset vertasivat nuoria äitejä aina aikuisiin äiteihin, ja sitä kautta määrittivät nuorten äitiyden laatua. Nuoria tulkittiin ensisijaisesti heidän ikänsä kautta, ja tämä aiheutti poikkeavuuksia ammattilaisten odotuksille. Aikuisen äidin oletettiin iloitsevan raskaudestaan, ja sitä pidettiin edellytyksenä ”hyvälle” äitiydelle. Jos nuori koki onnellisuutta tilanteestaan, häntä pidettiin naivina, epäkypsänä ja ”huonona” äitinä. Nuoren ikä olikin ensisijainen tekijä, jonka perusteella ammattilaiset arvioivat nuoren kypsyyttä. (Breheny & Stephens 2006, 117, 120–121.)

Brehenyn ja Stephensin (2006) tutkimuksen mukaan terveydenhuoltohenkilöstö piti usein pelkästään teini-ikäisyyttä automaattisena syynä ”huonolle” äitiydelle. Ammattilaiset näkivät teini-ikäiset itsekeskeisinä, ulkonäkökeskeisinä ja heidän ajatustensa koettiin helposti harhailevan. (Breheny & Stephens 2006, 119.) Jos asioita lähestyisi positiivisesta näkökulmasta, mutta realiteetit huomioiden, voisi nähdä että kaikissa on jotain hyvää ja luottaa siihen, että raskaana olevat nuoret osaavat pitää huolta itsestään sekä vauvoistaan. Heidän kategorioimisensa menetetyiksi tapauksiksi aiheuttaa hoitajan ja nuoren välisessä suhteessa negatiivisuutta. (Katz 2011, 152.)

## 5 YHTEENVETO VIITEKEHYKSESTÄ

Opinnäytetyön viitekehys koostuu kolmesta pääotsikosta, joista jokaiseen sisältyy kolme alaotsikkoa. Yhteenvedo viitekehuksesta näkyy kuviossa 1. Nuolet kuvaavat eri lukujen välisiä yhteyksiä. Jokaisen pääotsikon alle kuuluvat alaotsikot integroituvat yhteen. Kaavion selkeyttämiseksi saman luvun pää- ja alaotsikoiden yhteyttä ei ole kuvattu nuolilla.



## KUVIO 1. Viitekehys

Viitekehykseen valittiin aihealueet, jotka ovat oleellisimpia terveydenhoitajan näkökulmasta nuorten raskauksiin liittyen. Viitekehyksessä käsitellään seksuaaliterveysneuvontaa, nuoren kehitystä ja raskautta sekä terveydenhoitajan ja nuoren yhteistyötä.

Nuorille suunnatuissa palveluissa ammattilaisten tulee tuntee ja osata ottaa huomioon nuoruuteen ja nuorten kehitykseen liittyvät erityispiirteet. Tämä koskee myös seksuaali-terveyspalveluita. Tärkeää on, että terveydenhoitaja osaisi kohdata nuoret yksilöllisesti ja

heidän henkilökohtaiset tarpeensa huomioiden. Seksuaalisella kehityksellä on myös oma vaikutuksensa nuorten tarpeisiin ja kiinnostukseen käyttää seksuaaliterveyspalveluita.

Jokaisessa nuorille suunnatussa palvelupisteessä pitäisi olla ainakin yksi työntekijä, jolla on erikoisosaamista seksuaaliterveyteen liittyvissä asioista. Nuoret toivovat työntekijöiltä asiallista suhtautumista kertomiinsa asioihin. Nuorten mielestä seksuaaliterveyspalveluissa on monia puutteita. Nuoret kokevat esimerkiksi työntekijöiden vaihtumisen vaikeana, ehkäisyä pidetään kalliina ja ylipäättään palveluiden saatavuus koetaan paikoitellen huonona. Seksuaaliterveyden edistämiseen kuuluu yhtenä osana raskauksien ehkäisy. Terveystenhoitajalla on tässä merkittävä rooli, ja puutteet palveluissa saattavatkin vaikuttaa nuorten raskauksien määrän lisääntymiseen.

Seksuaaliterveyden edistäminen on osa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimintaa. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien pitäisi osata toimia nuorten tarpeiden pohjalta ja ottaa huomioon, että nuoren ja aikuisen kohtaaminen ei ole samanlaista. Seksuaaliterveysneuvonnan tulee kuulua osaksi nuorten terveyden edistämistä. Terveystenhoitajan oma osaaminen ja omat valmiudet vaikuttavat osaltaan seksuaaliterveysneuvonnan laatuun ja nuoren kohtaamiseen seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Työntekijät kokevat toisinaan seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista keskustelun hankalana, mutta terveydenhoitaja voi näyttää omalla esimerkillään nuorelle, miten aiheesta voi keskustella asiallisesti.

Terveystenhoitajan tulee tuntea nuoruuden kehitysvaiheet sekä nuoruuteen kuuluvia asioita ja ilmiöitä voidakseen kohdata nuoria. Nuorten kokemukset kohdatuksi tulemisesta ja tapaamisten hyödyllisyydestä vaikuttavat nuorten terveyteen. Nuori testaa ja haastaa terveydenhoitajaa ennen kuin kertoo varsinaisen asiansa. Nuoren kehityksen keskeneräisyys voi näkyä vastaanotolla nuoren impulsiivisena käytöksenä. Nuorta ei tule tuomita hänen käytöksestään, vaan työntekijän on tärkeä ymmärtää, ettei nuori vielä osaa täysin kontrolloida tunteitaan. Nuorella ei välttämättä ole kokemusta terveyspalveluissa asioinnista ilman vanhempiaan ja nuoren vastaanottokäynnille tuleekin varata enemmän aikaa ja tapahtumien kulku tulee selittää. Oleellista on, että terveydenhoitajan ja nuoren välillä vallitsee luottamus.

Nuoruus on kehitysvaiheista haastavin ja raskaaksi tulo nuorena aiheuttaa paljon lisähaasteita. Raskaana oleva nuori joutuu kasvamaan vanhemmaksi samaa aikaa kun hän rakentaa omaa identiteettiään ja pyrkii irtautumaan omista vanhemmistaan. Nuoruuden kehitystehtävien pohja voi tällöin jäädä hauraaksi. Raskaana olevat nuoret tarvitsevatkin terveydenhoitajalta monipuolista tukea. Tuen saaminen ja sen laatu vaikuttavat nuorten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja raskauksiin. Terveystieteiden tuleekin tuntea nuorten raskauksiin liittyviä erityispiirteitä voidakseen tukea heitä parhaalla mahdollisella tavalla.

## **6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ**

Tarkoituksena on kartoittaa koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien kokemuksia nuorten raskaana olevien kohtaamisesta.

Tavoitteena on, että terveydenhoitajien tietämys nuorten raskaana olevien kohtaamisesta ja tukemisesta lisääntyy.

Tehtävänä on kuvata terveydenhoitajien kokemuksia nuorten raskaana olevien kohtaamisesta.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 7.1 Kvalitatiivinen tutkimusote

Laadullista tutkimusta kutsutaan myös pehmeäksi tai kvalitatiiviseksi tutkimukseksi. Laadullinen tutkimus saatetaan nähdä tieteellisesti hauraampana menetelmänä, mutta toisaalta se voidaan kokea myös määrällistä tutkimusta laadukkaampana tutkimuskeinona. (Eskola & Suoranta 1998, 13.) Kvalitatiivisen tutkimuksen voidaan sanoa olevan prosessi. Aineistonkeruun suorittajan ollessa inhimillinen voivat tutkimusprosessiin liittyvät näkökulmat ja tulkinnat elää ja muokkautua tutkijan mielessä koko tutkimuksen teon ajan. (Kiviniemi 2015, 74.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusjoukko valitaan harkiten, ja tutkittavien määrä on yleensä pieni. Tuloksia ei ole tarpeen argumentoida tilastollisesti eikä niitä voi yleistää, vaan ne kertovat nimenomaan kyseisen tutkimukseen osallistuneiden näkökulmista. (Tuomi 2007, 97; Alasuutari 2011, 39.) Tutkimusjoukkoon pyritään valitsemaan henkilöitä, jotka ilmentävät tutkittavaa asiaa monipuolisesti ja niin hyvin kuin mahdollista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67).

Tutkimusaineistoa haetaan joustavasti eri lähteistä ja aineiston kerääminen sekä etsintä voivat muuttua tutkimuksen teon aikana. Kvalitatiivinen tutkimus lähtee yksittäisistä kokemuksista ja siihen liittyy myös yksilön omien tunteiden ja toiveiden kuuntelu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67.) Tutkijan omat mielenkiinnon kohteet vaikuttavat aineiston keruuseen sekä kerättyyn aineistoon. Laadullisen tutkimuksen aineisto ei siis kuvaa absoluuttista totuutta, vaan sen tulkinta ja tulosten esittäminen kuvaavat tutkijan omia tarkastelukulmia. (Kiviniemi 2015, 77.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuskohteena ovat henkilöiden tuottamat merkitykset (Tuomi 2007, 97). Tässä opinnäytetyössä käytetään kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Kyseinen menetelmä valittiin, koska opinnäytetyön tutkimuskohteena olivat terveydenhoitajien kokemukset nuorten raskaana olevien kohtaamisesta ja tukemisesta. Tavoitteena ei ollut saada tilastollista tietoa, vaan nimenomaan kartoittaa terveydenhoitajien näkemyksiä asiasta.



## 7.2 Aineiston keruu

Kvalitatiiviseen tutkimukseen voi käyttää monipuolisia aineistonkeruumenetelmiä. Aineisto voidaan kerätä haastattelulla, kyselyllä, havainnoimalla tai tutkimalla valmiita aineistoja. Valmiita aineistoja ovat esimerkiksi yksityiset dokumentit ja sanomalehtiartikkelit. (Tuomi 2007, 84; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 121–128.)

Haastattelun tarkoituksena on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasti asiasta. Haastateltavat voidaan valita, jolloin saadaan tutkittua henkilöitä, joilla on tietoa tutkittavasta asiasta. Haastateltavien olisi hyvä antaa tutustua etukäteen haastattelukysymyksiin tai ainakin aiheeseen. Haastattelun ehdoton etu on sen joustavuus, kysymyksiä voidaan toistaa tai tarkentaa ja oikaista väärinkäsityksiä. Haastattelun huonona puolena voidaan nähdä se, että se vie ajallisesti paljon resursseja ja sitä kautta se tulee myös kalliiksi. (Tuomi 2007, 73–74.) Opinnäytetyö toteutettiin haastatteluilla. Valitsemalla haastattelu aineistonkeruumenetelmäksi saatiin mahdollisimman monipuolista tietoa tutkittavasta aiheesta. Haastattelu myös mahdollisti jatkokysymysten esittämisen.

Aineiston keruun haastattelulla voi toteuttaa useilla eri muodoilla, ja niillä voidaan tutkia erilaisia ilmiöitä. Haastattelumuotoja ovat lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja syvähaastattelu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 124–125.) Teemahaastattelussa on etukäteen päätetty teemat ja niihin liittyvät tarkentavat kysymykset. Pääosassa ovat ihmisten kokemukset asioista sekä heidän luomansa merkitykset. Teemahaastattelu ei rajaa sitä miten syvällisesti ilmiötä tutkitaan tai rajoita haastattelukertojen lukumäärää. Teemahaastattelussa tutkittavien näkökanta tulee kuulluksi, sillä haastattelussa edetään teemojen mukaan. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.) Opinnäytetyön haastattelumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, sillä sen avulla saatiin kerättyä opinnäytetyön kannalta oleellista tietoa.

Sähköpostihaastattelu sopii laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi. Kysymysten on hyvä olla lyhyitä ja avoimia. Menetelmä toimii rajatun ryhmän tutkimisessa. Sähköpostihaastattelun etuna on, että sen voi lähettää nopeasti usealle henkilölle ja aineisto on valmiiksi kirjallisessa muodossa. Menetelmän haasteena on se, että tutkittava ja tutkija eivät tapaa toisiaan, joten heidän välilleen ei muodostu henkilökohtaista kontaktia. (Kylmä & Juvakka 2007, 104.) Opinnäytetyöhön haastateltiin koulu- ja opiskelutervey-

denhoitajia, ja haastattelut toteutettiin sähköpostitse. Haastattelut tehtiin kevään 2015 aikana ja molemmat opinnäytetyön tekijät osallistuivat kaikkien haastatteluiden tekemiseen. Sähköpostihaastattelu valittiin keruumenetelmäksi opinnäytetyön tekijöiden oman kiinnostuksen ja aikataulullisten seikkojen vuoksi. Opinnäytetyö olisi ollut vaikeaa saada toteutettua aikataulun mukaisesti, mikäli se olisi toteutettu kasvotusten haastatteleamalla. Opinnäytetyön tekijät olivat työharjoitteluissa haastatteluiden ajankohtana, joten kesken päivän haastatteluiden tekeminen eri puolilla Pirkanmaata ei olisi onnistunut terveydenhoitajien työaikana.

Haastateltavat terveydenhoitajat valikoituivat osastonhoitajien kautta, joille terveydenhoitajat ilmaisivat itse halukkuutensa osallistua opinnäytetyöhön. Yksi haastatelluista ilmaisi suoraan opinnäytetyön tekijöille kiinnostuksensa osallistua haastatteluun. Kaikkiin haastateltuihin seitsemään terveydenhoitajaan, joista kuuden vastauksia käytettiin opinnäytetyössä. Näillä kuudella terveydenhoitajalla oli kokemuksia yhteensä 10 raskaana olevan nuoren kohtaamisesta. Yhden haastatellun terveydenhoitajan kokemus nuoren raskaana olevan kohtaamisesta oli yli 20 vuoden takaa ja hänen kokemuksensa poikkesi muiden haastateltujen kokemuksista. Kokemuksen poikkeavuuden ja tapahtumavuoden takia tämän terveydenhoitajan haastattelu päätettiin jättää pois aineistosta ennen analyysin aloittamista.

### **7.3 Aineiston analyysi**

Analyysissa ei ole tarkoituksenmukaista analysoida kaikkea kerättyä tietoa, vaan rajata se niin, että saadaan kuva tutkittavasta asiasta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimustehtävät saattavat vielä muokkautua tutkimusprosessin aikana. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.) Aineisto olisi hyvä purkaa mahdollisimman pian sen keräämisen jälkeen. Tuoreena aineisto vielä kiinnostaa tutkijaa, ja tutkijalla on mahdollisuus täydentää sitä tarpeen vaatiessa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 135.) Opinnäytetyön tutkimusaineiston saamisen jälkeen sen läpikäynti aloitettiin parin päivän sisällä. Kerättyä aineistoa ei tarvinnut täydentää enää haastatteluiden päättymisen jälkeen, sillä haastattelut päätettiin vasta, kun opinnäytetyön tekijöillä ei herännyt enempää tarkentavia kysymyksiä saatuihin vastauksiin liittyen.

Laadullisen tutkimuksen aineisto voidaan analysoida sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi ei etene lineaarisesti, ja sen käyttäminen on yleistä uskomusta haastavampaa. Sisällönanalyysin vaikeus onkin se, että tutkijan täytyy käyttää omaa harkinta- ja päätöksentekokykyään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163, 167.) Sisällönanalyysi on prosessi, joka voidaan jakaa kolmeen eri kategoriaan. Analyysimuodot ovat aineistolähtöinen analyysi, teoriaohjaava analyysi ja teorialähtöinen analyysi. (Tuomi 2007, 91, 99.) Aineistolähtöisessä analyysissä tähdätään siihen, että saadaan luotua tutkittavasta aineistosta teorian mukainen kokonaiskuva (Tuomi 2007, 95). Tässä opinnäytetyössä analyysimenetelmänä on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Menetelmä valittiin, koska se on perinteinen ja toimiva tapa kvalitatiivisen aineiston analysointiin. Lisäksi opinnäytetyön tekijöillä oli eniten teoretietoa ja osaamista kyseisestä menetelmästä.

Aineiston analyysi etenee prosessimaisesti. Aluksi aineisto jaotellaan osiin eli pelkistetään ja samankaltaiset asiat ryhmitellään eli klusteroidaan omiksi kokonaisuuksikseen. Ryhmittelyn jälkeen saatu informaatio abstrahoidaan, eli siitä erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto. Tästä ryhmittelystä muodostuvat alaluokat. (Kylmä & Juvakka 2007, 113; Tuomi 2007, 109–111.) Alaluokat yhdistetään samankaltaisuuksien mukaan yläluokiksi. Yläluokkia yhdistämällä saadaan pääluokkia, ja lopulta pääluokista saadaan koko tutkimuksen kokoava käsite. (Tuomi 2007, 110.)

Keruumenetelmänä oli sähköpostihaastattelu, joten aineistoa ei tarvinnut kirjoittaa auki, vaan se oli jo valmiiksi kirjallisessa muodossa. Aineisto tulostettiin ja siitä alleviivattiin tutkimuksen kannalta oleelliset asiat. Tämän jälkeen ne ryhmiteltiin samankaltaisuuksien mukaan, josta muodostuivat alaluokat. Alaluokkia yhdistämällä saatiin yläluokat, ja niistä muodostui kolme pääluokkaa: ammatillinen osaaminen, mahdollistetut tukimuodot ja terveydenhoitajan tunteet (liite 1). Kokoavaksi käsitteeksi muodostui ”Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien kokemuksia nuorten raskaana olevien kohtaamisesta”. Esimerkki analyysistä näkyy taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Esimerkki sisällönanalyysiprosessista

<b>Alkuperäisilmaukset</b>	<b>Pelkistetyt ilmaukset</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Päälouokka</b>
”Kuuntelin nuorta paljon – ”	Nuoren kuunteleminen	Kommuni-kointi	Vuorovai-kutus	Ammatilli-nen osaami-nen
”Nuori tarvitsee mahdollisuuden poh-tia eri vaihtoehtoja.”	Mahdollisuus pohtia vaihto-ehtoja	Aito välittäminen	Empatia	Ammatilli-nen osaami-nen
”Kertoa jatkosta, ras-kauden kulusta, tule-vista muutoksista, koulun jatkamisesta – ”	Jatkosta kertominen	Tieto tule-vasta	Tiedon anto	Ammatilli-nen osaami-nen

## 8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 8.1 Ammatillinen osaaminen

Terveydenhoitajat kuvasivat laajimmin ammatilliseen osaamiseen liittyviä asioita. Lähes kaikki kysymykset sivusivat tavalla tai toisella ammatillista osaamista, joten on loogista, että siitä kertyi eniten aineistoa. Runsas aineisto poiki useita yläluokkia.

#### **Vuorovaikutus**

Vuorovaikutus oli isoin yksittäinen tekijä terveydenhoitajien vastauksissa. Kaikki terveydenhoitajat kertoivat antaneensa nuorille keskusteluapua. Haastatellut kuvasivat vastauksissaan vuorovaikutusosaamisen tärkeyttä. Yksi terveydenhoitajista nosti sen tärkeimmäksi hoitajan työkaluksi nuoria raskaana olevia kohdatessa. Toinen haastateltu sanoi, että vuorovaikutusta voi ja pitää myös opetella.

*Ensinnäkin tarvitaan niin hyviä vuorovaikutustaitoja, että yhteistyön saa turvallisessa ja luottavaisessa ilmapiirissä sujumaan.*

*Vaikeiden asioiden esiinottamista ja niistä puhumista voi ja täytyy opetella*

— —

*— — jutella niin monta kertaa kuin tarvetta — —*

#### **Empatia**

Haastatellut toivat ilmi, että on tärkeää rauhoitella ja kuunnella nuorta. Yksi terveydenhoitajista kertoi, että on tärkeää olla keskusteluapuna yllätysraskauden sattuessa. Toinen terveydenhoitaja kuvasi samankaltaisesti, että on tärkeää olla ottamassa vastaan alussa ilmeneviä tunteita. Haastatellut korostivat, että terveydenhoitajan kanssa pitää voida pohdita eri vaihtoehtoja. Kaksi terveydenhoitajaa kertoi, että nuoren tukitoimia ja jatkoa mietittäessä nuorten tarpeet ja toiveet otettiin huomioon.

*Lähinnä tuo tuki oli ensijärkytyksen ”vastaanottoa” ja rauhoittelua.*

*Nuoren omat toiveet ja tarpeet ovat tietysti ensisijainen lähtökohta. Yhdellä istumallahan ne eivät selviä.*

## **Yhdyshenkilönä toimiminen**

Terveydenhoitajat kertoivat toimineensa linkkinä nuoren ja koulun välissä. Yhteistyötä neuvolan ja koulun välillä pidettiin tärkeänä, ja sitä olisi saanut vastaajien mielestä olla enemmän. Yksi terveydenhoitaja toi esiin verkostoitumisen tärkeyden nuoren hoidon kannalta.

*– – miten verkostoitua niin että nuori saisi elämäntilanteessaan parhaimman ja monipuolisimman avun – –*

## **Jatkohoidon järjestäminen**

Yhtä lukuun ottamatta kaikki haastatellut kertoivat joko ohjanneensa tai varanneensa ajan nuorelle jonkun muun palvelun piiriin. Useat kertoivat ohjanneensa nuoren neuvolan palveluiden pariin. Nuoria oli ohjattu myös koulunkäyntiin liittyen opinto-ohjaajalle. Yksi terveydenhoitajista oli varannut ajan ultraääneen. Yhden nuoren tilanteessa myös lastensuojelu oli ollut mukana.

*Neito A.lle varasin ajan gynekologille raskauden keston varmistukseen.*

*Koulutyön suhteen ohjasin keskustelemaan opinto-ohjaajan kanssa koulutyön keventämisestä tarvittaessa.*

## **Tiedonanto**

Haastatellut olivat antaneet hyvin monipuolista tietoa ja ohjausta nuorille. Useat haastatellut kertoivat antaneensa nuorille ohjausta raskausoireisiin, kuten pahoinvointiin ja väsymykseen liittyen. Tietoa oli annettu myös vaihtoehtoista raskauden jatkamisen suhteen. Lisäksi terveydenhoitajat olivat kertoneet erilaisista tukipalveluista. Kaksi terveydenhoitajista kertoi antaneensa tietoa tulevasta ja asioiden etenemisestä.

Yksi terveydenhoitaja kuvasi yrittäneensä valmistaa nuorta tulevaan elämänmuutokseen. Hän oli pyrkinyt kartoittamaan nuorten tietoja vauvan hoitoon, arjenhallintaan ja parisuhdetilanteeseen liittyen. Hän koki myös tärkeäksi realiteettien käsittelyn nuoren kanssa.

*– – kertoa tuesta mitä koulun terveydenhoitaja voi antaa.*

*tietoa siitä miten asiat etenevät ja missä hoito jatkuu*

*kaikki mahdollinen tieto aborttiin liittyen jos tämäkin nuorella mielessä – –*

*– – arjen asioiden realiteettien julki tuomista.*

### **Ammatin hallinta**

Useat haastatellut korostivat monipuolisen osaamisen sekä kokonaisvaltaisuuden tärkeyttä. Tähän liittyivät ratkaisukeskeisyys, hiljainen tieto oman paikan asemoinnista ja verkostoituminen. Yksi terveydenhoitaja sanoi, että on tärkeää löytää nuoren tukiverkostosta henkilö, jolla on kokonaiskuva hallussa.

*Kokonaisvaltaisemmin olisi pitänyt osata varmaan tukea nuorta.*

*— jollakulla tulisi olla asiakkaan kokonaisvaltainen tilanne tiedossa —*

### **Teoriaosaaminen**

Haastatellut kokivat tärkeänä, että terveydenhoitajalla on tietoa raskaudesta, raskauden päättämisen vaihtoehtoista ja tukipalveluista. Teoriatietojen hallitseminen ja ajantasaisuuden merkitys tuli esiin useammassa vastauksessa.

*— pitää olla siinä määrin tietoa raskaudesta ja esim. raskauden keskeyttämisen mahdollisuuksista, jotta voi näistä asioista nuoren kanssa keskustella.*

*Teoriatietoja päivitin netistä.*

### **Eettinen osaaminen**

Haastateltujen mielestä nuoren päätöstä piti kunnioittaa, oli se sitten mikä tahansa. Terveydenhoitaja ei saanut tuoda omaa kantaansa julki, vaan hänen tuli pysyä faktoissa ja sopeutua nuoren päätökseen. Yksi haastatelluista pohti, missä määrin terveydenhoitaja voi ohjata nuorta päätöksissään, jos ne ovat terveydenhoitajan mielestä epäedullisia. Samainen terveydenhoitaja toi esiin eettisten pohdintojen tärkeyden. Yksi haastatelluista korosti vastaavasti puolueettomuuden tärkeyttä, jos nuoren mielipide on ristiriidassa hänen läheistensä mielipiteen kanssa.

*Missä määrin th voi nuorta kannustaa tekemissään päätöksissä, vaikka ne olisivat th:n oman maailmankatsomuksen tai puhtaan järjen vastaisia?*

*— th:lta vaaditaan eettistä osaamista koko asiaan suhtautumisessa.*

*Äiti soitteli minulle pyysi kertomaan faktoja miksi raskautta ei voisi jatkaa  
— Olin tukena raskaana olevan päätöksessä —*

## 8.2 Mahdollistetut tukimuodot

Terveydenhoitajat kertoivat useista tukimuodoista, joita he olivat joko tarjonneet tai antaneet nuorille. Monet terveydenhoitajat toivat ilmi, etteivät he välttämättä voineet tai osanneet antaa sellaista tukea kuin olisivat halunneet. Syitä tähän olivat esimerkiksi resurssien vähyys tai nuorten haluttomuus sitoutua säännöllisempään yhteydenpitoon.

*Mitä nuorempi äiti, sitä suurempi avuntarve yleensä.*

### Läheisten tukeminen

Lähipiirin mukaanotto nähtiin tärkeänä ja useat terveydenhoitajat olivat olleet kontaktissa nuoren lähipiirin kanssa. Osa oli tavannut nuoren vanhempia ja tulevaa isää kasvotusten, osa taas oli ollut puhelimitse yhteydessä. Yksi terveydenhoitaja toi ilmi, että isän tapaaminen vastaanotolla olisi tärkeää. Osa nuorista toivoi terveydenhoitajan auttavan raskauden kertomisesta vanhemmille.

*Soitin opiskelijan äidille raskaudesta, opiskelijan pyynnöstä. Opiskelija ei itse uskaltanut.*

*Tärkeä on saada myös nuoren lähiverkosto mukaan.*

*Myös tulevat isät ja tulevat isovanhemmat tarvitsevat tietoa tulevasta elämänmuutoksesta*

### Käytännön tuki

Kaksi nuorista oli tehnyt raskaustestin terveydenhoitajan vastaanotolla. Monet terveydenhoitajat olivat kartoittaneet nuoren tukiverkostoa sekä auttaneet alkuvaiheen selvityksissä (raskauden kesto, oman neuvolan selvittäminen). Pari haastateltavaa olisi halunnut antaa enemmän käytännön tukea. Toinen heistä olisi halunnut auttaa taloudellisissa asioissa, tarvikkeiden hankinnassa ja vauvan hoidon opettamisessa. Kaksi haastatelluista toi esiin, että terveydenhoitaja voisi hyvin lähteä nuoren mukaan toisen ammattilaisen vastaanotolle.

*— — olisin halunnut olla mukana raskaudenkeston määrittämisessä ultraäänissä.*

*— — kun testitulokset olivat pos., alettiin selvittää raskauden kestoa. Kestoksi saatiin tuolloin peräti 32+ viikkoa.*



*He toivoivat lähinnä käytännön tukea, minne pitää soittaa ja minne mennä, voisiko th soittaa – –*

### **Hoidosta huolehtiminen**

Monet haastatellut kokivat, että nuorille annetun tuen olisi pitänyt olla kokonaisvaltaisempaa. Nuorille olisi pitänyt voida myös antaa enemmän aikaa ja tavata heitä säännöllisemmin. Yhden haastatellun mielestä sille ei välttämättä kuitenkaan olisi ollut tarvetta. Toinen terveydenhoitaja mainitsi, että on kuitenkin tärkeää olla arkisin tavoitettavissa.

*Toki olisin ajallisesti voinut panostaa tilanteeseen vielä enemmän, mikäli se olisi resurssien puolesta ollut mahdollista.*

*he tulivat käymään, kun kokivat ongelmaa.*

### **Tuen järjestäminen**

Kaikkien paitsi yhden nuoren tilannetta käsiteltiin moniammatillisessa tiimissä, jossa pohdittiin raskauden vaikutusta nuorten koulunkäyntiin ja jatko-opintoihin. Tukimuotoja pohdittiin ja kartoitettiin mahdollisia ongelmakohtia. Yhden haastatellun kertoman mukaan henkilökuntaa tiedotettiin nuoren tilanteesta siltä osin, kuin se oli tarpeellista. Lisäksi jaettiin vastuualueet koulun henkilökunnan kesken ja varmistettiin hoidon jatkuminen. Yhden terveydenhoitajan mielestä ammattilaisten olisi pitänyt enemmän pohtia nuoren tilannetta yhdessä ja suunnitella, kuka hoitaa mitäkin asiaa.

*Pohdittiin tukimuotoja ja keinoja auttaa nuorta vauvan kanssa.*

Eräs haastatelluista toi esiin moniammatillisen tuen tärkeyden. Toisen terveydenhoitajan mielestä nuori tulee ohjata hänelle sopiviin ryhmiin raskausaikana sekä lapsen syntymän jälkeen.

## **8.3 Terveydenhoitajan tunteet**

Kohtaamistilanteet herättivät terveydenhoitajissa monenlaisia tunteita ja ajatuksia. Pääpaino oli huolen ja epävarmuuden tunteissa. Lisäksi terveydenhoitajissa nousi esiin neutraaleja ja myönteisiä tunteita.

### **Huolen tunteet**

Puolet terveydenhoitajista kuvasi kohtaamistilanteiden aiheuttaneen huolta. Huolta heräsi nuoren pärjäämisestä tulevan lapsen kanssa sekä koulunkäynnin sujumisesta. Yksi terveydenhoitaja kertoi nuoren kohtaamisen herättäneen mahdollisesti äidillisiä tunteita.

*— perheen yhteinen tulevaisuus oli niin monia haasteita täynnä, että sellainen väkisinkin aiheuttaa huolta.*

### **Epävarmuuden tunteet**

Kaksi terveydenhoitajaa toi vastauksissaan esiin hämmennyksen tunteita. Toisella ne aiheutuivat tulevan isän roolista ja käyttäytymisestä. Toinen terveydenhoitaja koki tilanteet kokonaisuudessaan hämmentäviksi.

*Tilanteet oli melko hämmentäviä. Raskaudet ei ollut suunniteltuja. Kaikilla oli ollut jonkinlaista jaksamisen ongelmaa.*

Yhtä terveydenhoitajaa jännitti, onko nuori pysynyt päihteettömänä raskauden aikana. Samainen terveydenhoitaja koki tilanteet myös vaikeaksi, koska nuori halusi luopua lapsesta synnytyksen jälkeen.

*— ei halunnut pitää lasta synnytyksen jälkeen ja vaihtoehtoja puitiin vo.lla.*

### **Neutraalit tunteet**

Yksi terveydenhoitaja koki kohtaamisen helpoksi, koska nuori oli jo entuudestaan käynyt useasti vastaanotolla muista syistä. Nuori oli siis jo hänelle tuttu. Toinen terveydenhoitaja puolestaan kuvasi kohtaamistilanteisiin liittyviä kokemuksia ilmauksella, joka kuvaa asioiden sujuneen hyvin tai kaiken olleen kunnossa.

Yhden haastatellun mielestä nuoren kohtaaminen tuntui luontevalta. Toinen terveydenhoitaja kuvasi, että kohtaamiset eivät tunteneet sen erityisemmältä kuin muutenkaan. Hän ei kokenut niitä vaikeiksi ja omasta mielestään hänen taitonsa olivat riittävät nuoren kohtaamiseen ja tukemiseen.

*— nuoren kohtaaminen tuntui luontevalta —*

### **Myönteiset tunteet**

Ainoastaan yksi terveydenhoitajista kertoi kokeneensa ilon ja onnellisuuden tunteita raskaana olevan nuoren puolesta. Toinen terveydenhoitaja toi vastauksessaan esille kohtaamistilanteiden palkitsevuuden. Hän koki olleensa nuorelle tärkeä tuenantaja. Kolmas haastatelluista kertoi nuoren tukemisen tuntuneen hyvältä.

*Hyvältä tuntui antaa apua ja toimia tukena.*

### **8.4 Tulosten yhteenveto**

Ammatillinen osaaminen koettiin tärkeäksi. Vuorovaikutusosaaminen ja tietotaidon hallinta tulivat selkeästi esiin vastauksissa. Terveydenhoitajien mielestä on oleellista omata tietoa raskaudesta ja sen päättämisen vaihtoehtoista. Myös puutteet tiedon ajantasaisuudessa tulivat esiin. Merkittävimpänä nousi esiin keskusteluapu, jota kaikki terveydenhoitajat olivat nuorille antaneet. Riittävä keskusteluapu koettiin välttämättömäksi nuoren hyvinvoinnin kannalta. Lisäpalvelujen, kuten neuvolan ja vertaistukiryhmien, tunteminen koettiin tärkeäksi. Eettisen osaamisen hallinta nousi esiin monissa vastauksissa. Suurin osa terveydenhoitajista koki omaavansa riittävät valmiudet nuorten raskaana olevien kohtaamiseen ja tukemiseen.

Käytännön tukea terveydenhoitajat olisivat halunneet antaa enemmän. Verkostoitumisen ja yhteistyön terveydenhoitajat toivoivat olevan nykyistä parempaa. Tuen olisi pitänyt olla terveydenhoitajien mielestä laaja-alaisempaa ja säännöllisempää. Nuoren läheisten mukaanottoa painotettiin, ja heidän tukemisensa nähtiin oleellisena osana nuoren tukemista. Muihin tukimuotoihin ohjaaminen ja moniammatillisen tuen antaminen koettiin tärkeinä.

Terveydenhoitajat kuvasivat eniten ja ensimmäiseksi huolen ja epävarmuuden tunteita. Osa koki kohtaamistilanteet vaivattomina ja helppoina. Myönteisenä mainittiin kohtaamistilanteiden palkitsevuus ja tunne omasta hyödyllisyydestä nuoren tukijana. Vain yksi terveydenhoitaja kertoi tunteneensa iloa nuoren puolesta tulevan perheenlisäyksen johdosta.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusaihetta valittaessa tulee pitää mielessä eettinen näkökulma (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Tämän opinnäytetyön aihe valittiin tukemaan aiempaa opinnäytetyötä. Kaksi edellisen vuosikurssin opiskelijaa tekivät opinnäytetyön nuorten raskauksista nuorten näkökulmasta. Laajemman tiedon saamiseksi tämä opinnäytetyö käsitteli työntekijöiden kokemuksia. Opinnäytetyön tutkimuskohteeksi valikoituivat koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat opinnäytetyön tekijöiden kiinnostuksen takia. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat valittiin tutkimuskohteeksi myös sen oletuksen takia, että kaikilla peruskoulussa tai jatko-opinnoissa opiskelevilla nuorilla on nimetty terveydenhoitaja, jonka he ovat tavanneet ainakin kerran. Koulu- ja opiskelumaailmassa raskaus on myös vieraampi asia kuin äitiys- ja lastenneuvoloissa ja tämä lisää asetelman mielenkiintoisuutta.

Tutkimuksen teossa on huomioitava tutkimussuunnitelman laatu ja tutkimusasetelman sopivuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127). Opinnäytetyösuunnitelma tehtiin saatuja ohjeita noudattaen, ja sen hyväksyivät sekä opinnäytetyön ohjaajat että molemmat yhteistyökumppanit. Opinnäytetyön aineiston keruuseen ja analyysiin käytettiin niihin soveltuvia menetelmiä.

Ennen tutkimuksen aloittamista mahdolliset tutkimusluvut täytyy hankkia asianmukaisesti (Varantola ym. 2012, 6). Tämän opinnäytetyön toteuttamiseen tarvittiin kaksi tutkimuslupaa, koska yhteistyökumppaneita oli kaksi. Molemmat luvat haettiin koulun ja yhteistyökumppanin ohjeita ja toimintatapoja noudattaen. Aineiston keruu aloitettiin vasta, kun tutkimusluvut oli myönnetty.

Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut etukäteen odotuksia tai aavistuksia tulosten luonteesta, koska samankaltaisia tutkimuksia ei ole aiemmin tehty. Tästä syystä asiaa voitiin lähestyä ilman ennakko-oletuksia. Kysymykset muodostettiin teorian pohjalta, mutta lähes kaikki olemassa oleva teoria oli nuorten näkökulmasta. Hieman pohdiskelua vaati, miten teorian pohjalta muodostetaan kysymykset terveydenhoitajien näkökulmaan sopiviksi. Opinnäytetyötä voidaan pitää aiheen rajaukseltaan onnistuneena opinnäytetyön näkökulman vuoksi.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulisi miettiä aineiston keruuta ja tutkittavien valikoitumista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141). Yhtä lukuun ottamatta kaikki opinnäytetyöhön haastatelluista valikoituivat sen perusteella, kuinka moni heistä ilmoitti asetettuun päivämäärään mennessä osastonhoitajalleen kiinnostuksensa opinnäytetyöhön osallistumiseen. Työelämäyhteydet olivat Pirkanmaan alueelta, mutta opinnäytetyön tekijät eivät tiedä, millä paikkakunnilla nuorten raskaana olevien kohtaamiset tapahtuivat. Mahdollisia paikkakuntien välisiä eroja ei noussut esiin aineistosta. Tutkimusjoukko olisi voitu hakea myös esimerkiksi sosiaalista mediaa hyödyntäen, jolloin haastateltavat olisivat todennäköisesti olleet eri puolilta Suomea. Vastaukset olisivat saattaneet poiketa toisistaan paikkakunnan koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käytänteistä riippuen.

Tutkimukseen käytetyillä lähteillä on merkitystä argumentaation luotettavuuden kannalta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127). Muiden tutkijoiden havaintoihin viitattaessa tulee käyttää asianmukaisia tekstiviitteitä ja näin todentaa tiedon alkuperä, eikä esittää sitä omana näkemyksenä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133; Varantola ym. 2012, 6). Valitun kirjallisuuden käyttö vaikuttaa osaltaan tutkimukseen luotettavuuteen ja ajanmukaisuuteen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 159).

Tässä opinnäytetyössä on pyritty käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä. Kaikki lähteet on valittu käyttäen luotettavia reittejä, kuten kirjallisuutta ja sähköisiä tietokantoja hyödyntäen. Muutamat opinnäytetyöhön käytetyt yli 10 vuotta vanhat lähteet ovat sellaisia, joiden tieto pitää edelleen paikkansa. Jotkut vanhat lähteet ovat valikoituneet mukaan siitä syystä, että tuoreempaa tutkimustietoa aiheesta ei ole. Opinnäytetyössä on käytetty myös kansanvälisiä lähteitä. Kansainvälisiä tutkimuksia käytettäessä on huomioitava, että asiat ovat kulttuuri- ja yhteiskuntasidonnaisia. Tästä syystä tähän opinnäytetyöhön käytettyjä kansanvälisiä tutkimuksia on hyödynnetty niiltä osin, kuin niiden voi olettaa sopivan suomalaisuuden kontekstiin. Jokainen opinnäytetyössä käytetty lähde on alkuperäinen. Kaikista lähteistä on tehty asianmukainen tekstiviite ja ne on lisätty lähdeluetteloon. Lisäksi käytetyistä tutkimuksista ja opinnäytetöistä on tehty taulukko (liite 2).

Eettisyys on hyvän tutkimuksen perusta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127). Tutkimus pitää toteuttaa ja raportoida hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaan. Tutkimuksessa syntyvää aineistoa pitää säilyttää niin, etteivät ulkopuoliset pääse siihen käsiksi. (Varantola ym. 2012, 6.) Eettinen näkökulma on pyritty huomioimaan koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat ovat kaikki vapaaehtoisesti

ja oma-aloitteisesti ilmaisseet halukkuutensa osallistumiseen. Heille on kerrottu, että heillä on oikeus olla osallistumatta sekä kieltää haastattelujensa käyttäminen opinnäytetyössä ennen analyysin aloittamista (liite 3). Aineisto on säilytetty koulun opiskelijakohmaisella tietoaasemalla, jonne on pääsy vain opiskelijalla, jolle käyttäjätunnus ja asema kuuluvat.

Tutkimuksen teossa tulee noudattaa tiedeyhteisön hyväksymiä toimintatapoja. Tutkijan tulee olla rehellinen, huolellinen ja tarkka tutkimustyötä tehdessään. Näitä periaatteita tulee noudattaa tulosten käsittelyn ja arvioinnin kaikissa vaiheissa. (Varantola ym. 2012, 6.) Aineiston raportoinnissa on pitäydytty aineistossa nousevissa asioissa. Asioita ei ole lisätty, poistettu tai vääristelty. Suoria aineistoperäisiä lainauksia ei voi yhdistää yksittäiseen vastaajaan, vaan ne toimivat kuvituksena. Tietokoneella oleva aineisto on poistettu pysyvästi opinnäytetyön teon jälkeen ja tulostettu kopio aineistosta on tuhottu lukukelvottomaksi.

Tuloksia kirjoitettaessa alkuperäistä aineistoa käytiin uudestaan läpi, jotta siitä voitiin ottaa suoria lainauksia. Samalla huomio kiinnittyi yksittäisten terveydenhoitajien vastauksiin, mikä näkyy tulosten raportoinnissa. Opinnäytetyön tekijät kokivat, että olisi harhaanjohtavaa puhua yleistävästi asioista, joita alle puolet haastatelluista toivat esiin. Tämä korostuu eritoten siksi, että vastaavanlaisia tutkimuksia ei ole ainakaan opinnäytetyön tekijöiden parhaan mahdollisen tietämyksen mukaan tehty.

Laadullisen tutkimuksen luonteen vuoksi tutkimusjoukko on tavanomaisesti pieni (Tuomi 2007, 97; Alasuutari 2011, 39). Tähän opinnäytetyöhön haastateltiin kuutta terveydenhoitajaa, joten tutkimusjoukko on suhteellisen suppea. Isompi haastateltavien määrä olisi voinut vaikuttaa saatuihin tuloksiin. Koska aiempia tutkimuksia tästä aiheesta ei ole tehty terveydenhoitajien näkökulmasta, on mahdotonta arvioida saatujen tulosten yhteneväisyyttä muihin tutkimuksiin.

Luotettavuuden arviointiin liittyy myös tutkimuksen keston arviointi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141). Opinnäytetyön teko aloitettiin loppuvuodesta 2014 kirjallisuutta ja tutkimuksia lukemalla sekä viitekehyksen kirjoittamisella. Haastattelut toteutettiin keväällä 2015, jonka jälkeen aineisto analysoitiin vielä saman kevään aikana. Syksy 2015 kului tulosten raportointiin ja viitekehyksen muokkaamiseen. Opinnäytetyö valmistui aikataulun mukaisesti tammikuussa 2016.

## 9.2 Opinnäytetyön arviointi

### Tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien kokemuksia nuorten raskaana olevien kohtaamisesta. Tarkoitus toteutui, sillä opinnäytetyöhön saatiin haastatteluiden kautta koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien kokemuksia nuorten raskaana olevien kohtaamisesta.

Tavoitteena oli, että terveydenhoitajien tietämys nuorten raskaana olevien kohtaamisesta ja tukemisesta lisääntyy. Tuloksista saatu tieto oli uutta ja siitä voi olla terveydenhoitajien lisäksi hyötyä myös muille ammattilaisille, jotka kohtaavat työssään raskaana olevia nuoria. Tuotetun tiedon tulisi saavuttaa ammattilaiset, jotta he voisivat sitä hyödyntää. Opinnäytetyön tekijät pitävät aiheesta osastotunnin molemmille yhteistyökumppaneille. Tämän lisäksi tiedon saavuttaminen on yksittäisen ammattilaisen kiinnostuksen ja hakutaitojen varassa.

Tehtävänä oli kuvata terveydenhoitajien kokemuksia nuorten raskaana olevien kohtaamisesta. Tulokset kuvasivat terveydenhoitajien kokemuksia nuorten raskaana olevien kohtaamisista, joten ne vastasivat opinnäytetyön tehtävään. Tulokset itsessään olivat opinnäytetyön tekijöiden mielestä loogisia ja tehtävää kattavasti kuvaavia.

### Opinnäytetyön rajoitteet

Tutkimuksen eettisyyttä ei automaattisesti laske tutkijaan liittyvät puutteet, kuten huolimattomuus, kokemattomuus tai tiedonpuute. Tutkijan tulee kuitenkin esittää ne tutkimuksessaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 159; Varantola ym. 2012, 6.) Tämä opinnäytetyö on tehty tekijöiden parhaan osaamisen ja kyvyn mukaan. Kumpikaan tekijöistä ei ole aiemmin tehnyt minkäänlaista tutkimusta, joten koko prosessi on ollut uuden opettelua. Sisällönanalyysiprosessi oli lähes uusi, sillä siitä oli kokemusta vain yhden harjoitustehtävän verran. Kokemattomuus koko opinnäytetyön tekemisestä varmasti vaikutti opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyön aineiston sisällönanalyysi työvälineenä vei aikaa ja aiheutti paljon mietintää ja keskustelua opinnäytetyön tekijöiden kesken. Sisällönanalyysin tulkinta on riippuvaista tutkijasta, ja opinnäytetyön molemmilla tekijöillä oli omat tulkintansa aineistosta.

Nämä tulkinnot piti sovittaa yhteen. Tämä kävi varsin helposti, sillä aineisto oli pääosin selkeä ja tiivis.

Opinnäytetyön näkökulmaa voi pitää hyvin tuoreena. Nuorten raskauksia on tutkittu maailmanlaajuisesti huomattavasti enemmän nuorten kuin työntekijöiden näkökulmasta. Aiempia tutkimuksia tarkasteltaessa opinnäytetyön tekijät eivät löytäneet yhtään tutkimusta, jossa olisi kartoitettu työntekijöiden kokemuksia heidän omasta osaamisestaan tai kokemuksistaan nuorten raskaana olevien kohtaamisesta. Ainoa pelkästään työntekijöitä käsitellyt tutkimus oli Brehenyn ja Stephensin (2006) tutkimus, joka kartoitti työntekijöiden näkemyksiä nuorista äideistä. Opinnäytetyön näkökulma on siis lähes ainutlaatuinen ja sitä kautta opinnäytetyön tulokset tuovat uutta tietoa ammattilaisille nuorten raskaana olevien kohtaamisesta.

Opinnäytetyö toteutettiin sähköpostihaastatteluilla, ja tällä aineistonkeruumenetelmällä on oma vaikutuksensa aineistoon. Jos aineisto olisi kerätty kasvotusten haastattelemalla, voisi olettaa, että terveydenhoitaja olisivat sitä varten varanneet aikaa päiväohjelmastaan. Kasvotusten tehty haastattelu mahdollistaa puheen käytön kommunikoinnin menetelmänä, mikä on monille kirjoittamista helpompaa. Nonverbaalisen viestinnän havainnoinnin puute vaikeuttaa myös tarttumista asioihin, joista haastateltavalla voisi olla enemmän sanottavaa. Kasvotusten tapahtuvassa haastattelussa olisi myös muodostunut henkilökohmainen kontakti haastateltavien ja opinnäytetyön tekijöiden välille.

Työntekijät saavat usein paljon sähköposteja, mikä voi lisätä turhautumista ja mahdollisuutta sähköpostin huomiotta jättämiseen. Terveydenhoitajilla on usein kiire, ja luultavasti monta kertaa edestakaisin lähetetyt vastaukset ja tarkentavat kysymykset aiheuttivat ainakin joillekin turhautumista ja hätäistä vastaamista. Vastaukset olivat usein hyvin lyhyitä ja ytimekkäitä. Vastauksista tuli ilmi opinnäytetyön kannalta oleelliset asiat, mutta opinnäytetyön tekijät eivät saaneet innostettua haastateltuja kuvailemaan aktiivisesti kokemuksiaan tarkentavista kysymyksistä huolimatta.

Sähköpostihaastattelun etuna huomattiin, että tarkentavien kysymysten miettimiselle oli aikaa. Näin ehti pohtia, ovatko vastaajat kertoneet juuri opinnäytetyön kannalta oleellisia asioita ja mitkä asiat vaativat vielä tarkennusta. Sähköpostihaastatteluiden etuna oli myös se, että haastattelut päästiin aloittamaan mahdollisimman nopeasti tutkimuslupien myöntämisen jälkeen, eikä aikaa kulunut tapaamispäivien ja -paikkojen sopimiseen. Toisaalta



vastausten saaminen sähköpostitse oli toisinaan hyvinkin aikaa vievää, mikä osaltaan hidasti opinnäytetyön etenemistä. Opinnäytetyön etenemistä puolestaan helpotti ja nopeutti se, ettei aineistoa tarvinnut kirjoittaa erikseen auki.

Luultavasti opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuuden takia ajatus välillä harhaili ja punainen lanka oli kadoksissa. Etenkin opinnäytetyön tehtävä muokkautui läpi opinnäytetyön tekemisen. Tekijöiden kokemattomuus näkyi myös siinä, että viimeinen haastattelukysymys ymmärrettiin kahdella tavalla, jolloin vastauksetkin olivat hieman erilaisia. Opinnäytetyön edetessä tekijät ehtivät jo itsekkin unohtaa, mitä olivat viimeisellä kysymyksellä hakeneet. Terveystenhoitajat kuvailivat paljon tunteitaan kysymykseen numero yhdeksän. Vastaukset olisivat saattaneet olla hieman erilaisia, mikäli kysymys olisi ollut esimerkiksi ”millaisena koit nuoren kohtaamisen”. Kysymysten (liite 4) asetteluun olisi pitänyt kiinnittää enemmän huomiota. Kysymykset olisi pitänyt luetuttaa etukäteen opinnäytetyön ohjaajien lisäksi jollakulla ulkopuolisella, mutta innostus opinnäytetyön tekemiseen vei mennessään ja se unohtui. Kysymyksiä kyllä muokattiin ohjaajien kommenttien pohjalta, mutta niihin olisi pitänyt kiinnittää vielä enemmän huomiota.

### **Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimusehdotus**

Barlown (2008, 38) kokemuksen mukaan kouluterveydenhoitaja on usein Yhdysvalloissa ensimmäinen henkilö, jonka puoleen raskaana oleva nuori kääntyy saadakseen tukea. Tämän opinnäytetyön tuloksista nousi esille, että terveydenhoitajat olivat antaneet keskusteluapua yllätysraskauden sattuessa, kuunnelleet ja rauhoitelleet nuorta. Tuloksista ilmeni, että terveydenhoitaja oli ollut muutaman nuoren kohdalla ensimmäinen aikuinen, jolle nuori oli raskaudestaan kertonut tai jonka seurassa raskaus oli tullut esiin. Tällöin terveydenhoitaja oli auttanut nuorta kertomaan asiasta eteenpäin nuoren toiveen mukaisesti ja huolehtinut, että nuori ei jää asian kanssa yksin.

Tämän opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että nuoret raskaana olevat eivät pääsääntöisesti olleet pyytäneet minkäänlaista tukea koulu- ja opiskeluterveydenhoitajilta. Kertooko tämä siitä, että tuki oli riittävää, nuoret eivät osanneet hakea tukea vai etteivät nuoret kokeneet tarvinneensa enempää tukea terveydenhoitajalta? Terveystenhoitajat olivat kyllä antaneet ja mahdollistaneet tuen, mutta useinkaan nuoret eivät kokeneet tarvitsevansa muuta kuin keskusteluapua. Terveystenhoitajat kyllä ohjasivat nuoria lisäpalveluihin ja olivat yhteydessä heidän perheisiinsä sekä huolehtivat nuorten asioiden etenemisestä, mutta kovinkaan moni nuori ei varsinaisesti pyytänyt näitä asioita. Toisaalta voi olla, että

terveydenhoitaja osasi tarjota oikeanlaista tukea jo ennen kuin nuori ehti tai osasi sitä pyytää. Oinosen ja Ylimaan (2014, 46) opinnäytetyön mukaan nuoret äidit tarvitsevat kuitenkin runsaasti enemmän tukea aikuisiin äiteihin verrattuna.

Vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys nuoren kohtaamisessa. Nuori saattaa olla hyvinkin niukkasanainen ennen luottamussuhteen muodostumista. (Makkonen & Kosunen 2004, 88–89.) Nuoren tullessa vastaanotolle on hyvä korostaa luottamusta ja sitä, ettei asioista kerrota eteenpäin (Alkio 2008, 49). Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että terveydenhoitajat kokivat omaavansa riittävän hyvät taidot nuorten kohtaamiseen. Vuorovaikutustaitoja pidettiin yhtenä tärkeimmistä tekijöistä nuoren kohtaamisessa. Vaikka terveydenhoitajat kokivatkin omaavansa hyvät vuorovaikutustaidot, ei niiden merkitystä voi liiaksi korostaa. Tuloksista selvisi, että terveydenhoitajat pitivät hyvin tärkeänä myös eettisen osaamisen merkitystä nuoria kohdatessaan. Eettisen osaamisen kohdalla korostuikin muun muassa neutraali suhtautuminen nuoren raskauteen. Tällöin oman näkemyksen esiintuominen piti unohtaa ja annetun tiedon piti pohjautua pelkästään faktoihin.

Tuloksista selvisi, että terveydenhoitajat olivat olleet nuorten toiveesta yhteydessä perheisiin kertoakseen nuoren raskaudesta. Nuorten raskauksia oli käsitelty moniammatillisessa työryhmässä. Tämä kuvasi sitä, että nuorten tilanteita käsiteltiin, eikä nuorten raskauksia jätetty huomioimatta kouluyhteisössä ja nuoria ainakin pyrittiin auttamaan koulunkäynnin jatkumisen suhteen. Tukkikosken (2009) mukaan terveydenhoitajan pitäisi-kin pyrkiä huomioimaan oppilaan lisäksi koko hänen perheensä ja tukemaan sekä kannustamaan lapsen vanhempia. Lisäksi terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu olennaisena osana yhteydenpito oppilaiden vanhempiin sekä oppilaiden asioiden eteenpäin vieminen. (Tukkikoski 2009, 52–54.)

Nuoruuteen kuuluvien haasteiden lisäksi raskaaksi tulo nuorella iällä aiheuttaa lisähaasteita (Hermanson 2010, 33; Halonen & Apter 2010, 881). Tuloksista ilmeni, että puolet terveydenhoitajista olivat huolissaan nuoren selviytymisestä tulevan lapsen kanssa sekä koulunkäynnin jatkumisesta ja ylipäänsä nuoren jaksamisesta uudessa tilanteessa. Ainoastaan yksi terveydenhoitaja oli kokenut iloa ja onnellisuuden tunteita nuoren puolesta. Näkyykö tämä vastaanoton tunnelmassa, jos nuori aistii, että hänen raskautensa ei ole iloinen asia ja se aiheuttaa enemmänkin vain hämmennystä ja epävarmuutta? Huolen ja epävarmuuden tunteiden korostuessa myönteiset tunteet saattavat jäädä hieman toiselle sijalle ja tällöin nuorelle saattaa jäädä päällimmäiseksi tunteeksi terveydenhoitajissa esille

nousseet tuntemukset. Magness (2012, 63) on kuitenkin todennut, että nuoren raskautta ei pitäisi nähdä pelkästään epäonnistumisena.

Ammattikouluissa opiskelevat ovat seksuaalisesti kokeneempia kuin lukiolaiset. Heillä on enemmän yhdyntäkertoja ja -kumppaneita. (Haarala ym. 2015, 285.) Tässä opinnäytetyössä kysyttiin vain nuorten raskaana olevien opiskeluastetta, mutta ei oppilaitosta (liite 5). Osa haastatelluista kuitenkin kertoi sen oma-aloitteisesti. Yllättävää oli, että suurempi osa toisella asteella opiskelevista oli lukiolaisia. Kirjallisuuteen perustuvan tiedon pohjalta olisi voinut olettaa, että ammattikoululaisia olisi ollut enemmän.

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineistosta nousi yhdeltä terveydenhoitajalta esiin ajatus siitä, onko toteutettu terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy kuitenkaan riittävää, jos nuoret kuitenkin tulevat raskaaksi. Terveydenhoitajalla on kuitenkin merkittävä rooli terveyden edistämisen asiantuntijana (Tukkikoski 2009, 55). Terveydenhoitajan yhtenä olennaisena työmenetelmänä on seksuaaliterveyden edistäminen, joka toteutuu luonnollisena osana terveystarkastuksien yhteydessä annetussa neuvonnassa (Hermanson, Cacciatore & Apter 2004, 93).

Suomessa nuorten raskauksia ei ole juurikaan tutkittu. Vaikka ilmiö on harvinainen, on se merkityksellinen jokaiselle, jonka kohdalle raskaus sattuu. Tästä syystä tutkimustietoa aiheesta olisi hyvä saada lisää. Tärkeää olisi saada tietoa etenkin ammattilaisten kokemuksista. Aihetta voisi lähestyä muiden nuorten parissa työskentelevien ammattilaisten kuten opettajien, koulupsykologien ja -kuraattoreiden näkökulmasta.

## LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. A. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. 2. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.
- Ahlblad, J. 2014. Nuorisolääkäri tajuaa nuoren maailmaa. Suomen Lääkärilehti 69 (36), 2172–2174.
- Aho, T. & Halonen, M. 2012. Seksimittari – menetelmä nuoren seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen ja seksuaaliterveystilanteen kartoittamiseen. Terveystieteiden tutkimus – Hälsovårdaren 45 (6), 30–31.
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Alkio, P. (Toim.) 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta – nuori vastaanotolla. Väestöliitto. Helsinki: VL-Markkinointi Oy.
- Barlow, A. 2008. Teen Pregnancy and the Role of the School Nurse. School Nurse News 25 (5), 36–8.
- Breheny, M. & Stephens, C. 2004. Barriers to Effective Contraception and Strategies for Overcoming them Among Adolescent Mothers. Public Health Nursing 21 (3), 220–227.
- Breheny, M. & Stephens, C. 2006. Irreconcilable Differences: Health Professionals' Constructions of Adolescence and Motherhood. Social Science & Medicine 2007 (64), 112–124.
- Brewin, D., Koren, A., Morgan, B., Shipley, S. & Hardy, R. 2014. Behind Closed Doors: School Nurses and Sexual Education. Journal of School Nursing 30 (1), 31–41.
- Brown, G., Sorenson, A. & Hildebrand, J. 2012. How They Got it and How They Wanted it: Marginalised Young People's Perspective on Their Experiences of Sexual Health Education. Sex Education 12 (5), 599–612.
- Cacciatore, R. 2011. Nuorten seksuaaliterveys ja seksuaalinen kehitys. Teoksessa Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim. 21–26.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Fagerholm, M. 2010. Den unga mammans hälsa. Arcada. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

- Halonen, M. & Apter, D. 2010. Teiniraskauden ja -äitiyden moninaiset haasteet. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 126 (8), 881–887.
- Halonen, M. & Viro, P. 2010. Teiniäitiys haastaa ammattilaisen. *Terveystieteiden aikakauskirja – Hälsövärdaren* 43 (8), 16–18.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. *Terveystieteiden aikakauskirja – Hälsövärdaren* 41 (8), 16–18.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. *Terveystieteiden aikakauskirja – Hälsövärdaren* 48 (8), 16–18.
- Hellsten, L. & Hillukkala, K. 2011. Nuorten mielipiteitä seksuaaliterveyspalveluiden kehittämisestä. *Metropolia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.*
- Hermanson, E. 2010. Nuoren kohtaaminen. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) *Lastentaudit*. Helsinki: Duodecim, 33–36.
- Hermanson, E., Cacciatore, R. & Apter, D. 2004. Erikoisosaamista nuorten palveluihin. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.) *Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Raportteja 282. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus*. Helsinki: Stakes, 93–99.
- Hirsjavi, S. & Hurme, H. 2008. *Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirvonen, E. 2000. Raskaus nuoren valintana. *Etnografia alle 18-vuotiaiden nuorten raskaudesta, tulevasta vanhemmuudesta, elämäntilanteesta ja äitiysneuvolakäynneistä*. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Holmberg, J. & Malinen, M. 2013. Eriyistä tukea nuorten seksuaalikasvatukseen. *Terveystieteiden aikakauskirja – Hälsövärdaren* 46 (3), 26–27.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Katz, A. 2011. Adolescent Pregnancy. *Nursing for Women's Health* 15 (2), 149–152.
- Kiviniemi, K. 2015. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Raine, V. & Aaltola, J. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus, 74–88.
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. *Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. THL.
- Kolari, T. 2007. Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Kouluterveyskysely. 2015. THL. Luettu 11.12.2015. <http://www.thl.fi>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.

- Leppälahti, S., Gissler, M. & Heikinheimo, O. 2014. Onko teiniraskaus Suomessa obstetrinen riski? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 130 (6), 541–542.
- Liinamo, A. & Nikula, A. 2013. Nuorten mielipiteitä seksuaaliterveyspalveluiden kehittämisestä. *Terveystieteellinen aikakauskirja Hälsovårdaren* 46 (3), 18–20.
- MacDonald, J-A., Gagnon, A J., Mitchell, C., Di Meglio, G., Rennick, J E. & Cox, J. 2011. Asking to Listen: Towards a Youth Perspective on Sexual Health Education and Needs. *Sexual Education* 11 (4), 443–457.
- Magness, J. 2012. Adolescent Pregnancy: The Role of the Health Care Provider. *International Journal of Childbirth Education* 27 (4), 61–64.
- Makkonen, K. 2007. Murrosikäinen vastaanotolla - tarjotako "keppiä vai porkkanaa"? *Terveystieteellinen aikakauskirja Hälsovårdaren* 40 (4–5), 22–23.
- Makkonen, K. & Kosunen, E. 2004. Nuorten seksuaaliterveyspalveluiden erityispiirteitä. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.) *Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Raportteja 282. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus*. Helsinki: Stakes, 85–92.
- Mattila, K-P. 2008. Arvostava kohtaaminen. Arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. 2. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Nurmi, P. 2009. Seksuaalisuuden kehitys ja sen tukeminen hoitotyössä. Teoksessa Koistinen, P. Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. 1.–3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 77–91.
- Oinonen, N. & Ylimaa, A-S. 2014. Lapsi ja äiti samaan aikaan: Nuoret äidit äitiyshuollon asiakkaina. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Opiskeluterveydenhuollon opas. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 12. Helsinki: Yliopistopaino.
- Paavilainen, K. 2007. Euran yläasteen oppilaiden kokemukset kouluterveydenhuollosta. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Perry, M. 2012. Development of Puberty in Adolescent Boys and Girls. *British Journal of School Nursing* 7 (6), 275–277.
- Rajamäki, J. 2006. Nuorten äitien kokemuksia raskaudesta ja äitiydestä. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Scott, S. M. & Walsh, A. M. 2014. Adolescent Sexual Development: An Overview of Recent Research. *Canadian Journal of Community Mental Health* 33 (1), 21–9.
- Siivola, U. 1985. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa. Porvoo: WSOY.
- Smith, J. 2004. Pregnancy Perceptions Among Adolescents: a Survey. *Journal of Chi Eta Phi Sorority* 50 (1), 9–14.

- Stevens, C.A. 2006. Being Healthy: Voices of Adolescent Women Who Are Parenting. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 11(1), 28–40.
- STM. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto: asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 20. Helsinki: Yliopistopaino.
- STM. 2012. Opiskeluterveydenhuollon selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Strunk, J. 2008. The Effect of School-based Health Clinics on Teenage Pregnancy and Parenting Outcomes: an Integrated Literature Review. *The Journal of School Nursing* 24 (1), 13–20.
- Terho, P. 2002. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 19–22.
- THL. 2014. Terveystietä. Päivitetty 11.11.2014. Luettu 8.12.2014.  
<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja>
- Thruston, W. & Walker, S. 2011. Experiences and Training in Delivering Sexual Health Care. *British Journal of School Nursing* 6 (6), 289–293.
- Tikka, M. 2009. Raskaudenehkäisy. Teoksessa Paananen, U. Pietiläinen, S. Raussi-Lehto, E. Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima, 601–602.
- Tornivuori, A., Kasén, A. & Kosola, S. 2014. ”On siistiä saada enemmän vastuuta.” *Suomen Lääkärilehti* 69 (46), 3095–3098.
- Tukkikoski, T. 2009. Terveystietäjän rooli ja yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.
- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. 1.–2. painos. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.
- Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S.K. & Jäppinen, S. (toim.) 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [www.tenk.fi](http://www.tenk.fi)

Vatjus, R. 2014. Kohti suhdekeskeisyyttä lääkärin ja potilaan kohtaamisessa. Laadullinen tutkimus potilas-lääkärisuhteen hahmottumisesta yleislääkäreiden koulutuksessa. Oulun yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja.

Väestöliitto. 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Helsinki.

Väestöliitto. 2015. Nuoret. Ehkäisymenetelmät. Luettu 10.12.2015. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/>



## LIITTEET

### Liite 1. Sisällönanalyysikaaviot

1 (2)

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Kommunikointi	Vuorovaikutus	Ammatillinen osaaminen
Vuorovaikutusosaaminen		
Aito kiinnostus	Empatia	
Aito välittäminen		
Sosiaalisen ympäristön informointi	Yhdyshenkilönä toimiminen	
Yhteistyö		
Ohjaus lisäpalveluihin	Jatkohoidon järjestäminen	
Raskausajan neuvonta	Tiedonanto	
Tieto tulevasta		
Realiteettien kartoittaminen		
Eri näkökulmien huomiointi	Ammatin hallinta	
Oman osaamisen hallinta		
Kokonaiskuvan hallinta		
Konkreettinen tieto	Teoriaosaaminen	
Ammatillisuuden hallinta	Eettinen osaaminen	

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Perheen huomiointi	Läheisten tukeminen	Mahdollistetut tukimuodot
Perheen informointi		
Konkreettiset selvitykset	Käytännön tuki	
Konkreettinen apu		
Hoitoon sitoutuminen	Hoidosta huolehtiminen	
Ohjaus tukipalveluihin	Tuen järjestäminen	
Opiskelun mahdollistaminen		
Tuen tarpeen kartoitus		
Työyhteisön rooli		

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Huolen kokeminen	Huolen tunteet	Terveystieteiden tunteet
Epävarmuuden kokeminen	Epävarmuuden tunteet	
Neutraali suhtautuminen	Neutraalit tunteet	
Myönteinen suhtautuminen tulevaan	Myönteiset tunteet	
Kokemus omasta hyödyllisyydestä		

## Liite 2. Taulukko opinnäytetyöhön käytetyistä tutkimuksista

1 (5)

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä ja aineisto	Keskeiset tulokset
Brewin, D., Koren, A., Morgan, B., Shipley, S. & Hardy, R. 2014. Behind Closed Doors: School Nurses and Sexual Education. Journal of School Nursing 30 (1), 31–41.	Tutkia, kuinka kouluissa työskentelevät hoitajat käsittelivät seksuaaliterveyteen liittyviä asioita työssään Massachusettin alueella. Lisäksi tutkittiin koulun- sekä kunnallisten järjestelmien vaikutusta seksuaalikasvatuksen toteuttamiseen.	Kvalitatiivinen tutkimus.  Aineisto kerättiin haastattelemassa kouluissa työskenteleviä hoitajia (N = 18).	Hoitajat kokivat osavansa antaa seksuaalikasvatusta luonnollisesti ja kiusaantumatta. Iso osa oli toisiin palveluihin ohjaamisella. Luottamuksellisen suhteen muodostuminen oli tärkeää. Koulu- ja kunnallisten järjestelmien kanssa yhteistyö oli vähäistä ja usein ne eivät tukeneet hoitajia työssään läheskään riittävästi.
Oinonen, N. & Ylimaa, A-S. 2014. Lapsi ja äiti samaan aikaan: Nuoret äidit äitiyshuollon asiakaina. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.	Kuvata nuorena äidiksi tulleiden kokemuksia raskaudesta ja äitiydestä sekä mahdollisista tukitoimista.	Kvalitatiivinen tutkimus  Aineisto kerättiin alaikäisenä raskaaksi tulleiden naisten (N = 5) internetpäiväkirjoista eli blogeista.	Nuoret olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä ammattilaisiin ja palveluihin äitiyshuollossa. Raskaus koettiin myönteisenä asiana. Taloudellisen tuen ja avun tarve oli suuri. Nuoret tarvitsivat paljon vertaistukea ja haikautuivatkin herkästi erilaisiin ryhmiin.
Vatjus, R. 2014. Kohti suhdekeskeytyttä lääkärin ja potilaan kohtaamisessa. Laadullinen tutkimus potilas-lääkärisuhteen hahmottumisesta yleislääkäreiden koulutuksessa. Oulun yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja.	Lisätä ymmärrystä potilas-lääkärisuhteesta olemisen ilmiöstä.	Kvalitatiivinen tutkimus.  Aineisto kerättiin haastattelemalla General Practice -koulutukseen osallistuneita lääkäreitä (N = 16), analysoimalla heidän reflektiopäiväkirjojaan sekä kurssin lopuksi täytettyjä palautelomakkeita.	Suhteen pitää olla persoonallinen ja potilaan huolia ja ajatuksia tulee kuunnella. Suhteen persoonallisuutta lisäsivät lääkärin oma työ teorian jäsentämisestä, kohtaanmistilanteiden harjoittelu, vertaisryhmän hyödyntäminen ja lääkärin omasta historiasta nousevien kokemusten käsittely.
Liinamo, A. & Nikula, A. 2013. Nuorten mielipiteitä seksuaaliterveyspalveluiden kehittämisestä. Terveystietä – Hälsovårdaren 46 (3), 18–20.	Selvittää toisella asteella opiskelevien nuorten kokemia seksuaaliterveyspalveluiden kehittämistarpeita.	Kvantitatiivinen tutkimus.  Aineisto kerättiin verkkokyselylomakkeella lukiolaisilta ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoilta (N = 543).	Palveluiden saatavuudessa ja sisällössä oli puutteita. Palveluiden tulisi olla yksilöllisempiä ja luottamuksellisia. Vastanoton ilmapiiriin pitäisi olla myönteinen ja ystävällinen. Henkilökunnan toivotaan olevan helposti lähestyttävää.

Brown, G., Sorenson, A. & Hildebrand, J. 2012. How they got it and how they wanted it: marginalised young people's perspective on their experiences of sexual health education. <i>Sex Education</i> 12 (5), 599–612.	Kerätä nuorilta tietoa heidän näkemyksistään saamastaan seksuaalikasvatuksesta.	Kvalitatiivinen tutkimus.  Aineisto kerättiin australialaisilta nuorilta (N = 88), jotka osallistui- vat työpajoihin. Aineis- tona toimivat nuorten työpajoissa tuottamat taiteelliset teokset.	Vertaistukea pitäisi hyö- dyntää enemmän. Seksuaalikasvattajien haluttiin olevan nuorista välittä- viä, tuomitsemattomia, luottamuksellisia ja ker- tovan etenkin kokemus- peräistä tietoa.
MacDonald, J-A., Gagnon, A J., Mitchell, C., Di Meglio, G., Rennick, J E. & Cox, J. 2011. Asking to listen: towards a youth perspective on sexual health education and needs. <i>Sexual Education</i> 11 (4), 443–457.	Tutkia, millä asioilla on nuorille vaikutusta heidän oman seksuaaliterveytensä haltuun- otossa ja seksuaalikäyt- täytymisessä.	Kvalitatiivinen tutki- mus.  Aineisto kerättiin kana- dalaisilta nuorilta pien- ryhmiin (N = 8) osallis- tumisen kautta. Pien- ryhmätapaamiset nau- hoitettiin ja analysoi- ttiin.	Seksistä puhuminen van- hempien kanssa koettiin kiusalliseksi. Kouluissa annettu seksuaalikasva- tus koettiin toistavaksi, liian perusasioihin kes- kittyväksi ja epäoleel- liseksi. Oli myös epäsel- vyyttä, mihin palveluihin nuorien pitäisi hakeutua. Tärkeänä pidettiin omaa päättökäyttökykyä ja tietoa seksuaalitervey- teen liittyvistä asioista. Vertaistuen merkitys ko- ettiin tärkeänä.
Thruston, W. & Walker, S. 2011. Experiences and training in delivering sexual health care. <i>British Journal of School Nursing</i> 6 (6), 289–293.	Miten laajasti seksuaalikasvatusta annetaan tutkitulla alueella ja millaista koulutusta hoitajat ovat saaneet seksuaalikasvattajina toimimiseen.	Kvantitatiivinen tutki- mus.  Aineisto kerättiin kyse- lyillä (N = 19) englan- tilaisilta kouluissa työ- kenteleviltä hoitajilta.	Hoitajat eivät juuri olleet saaneet opetusta seksuaalikasvatuksen antamiseen peruskoulutuksensa ai- kana. Kaikki paitsi kaksi kyselyyn vastannutta osallistui seksuaali- kasvatukseen antamiseen. Hoitajat pitivät lyhyitä työpajoja parempana me- netelmänä kuin pitkään jatkuvia kursseja, joista annettiin opintopisteitä. Aika rajoitti seksuaali- kasvatuksen antamista. Lisäkoulutusta toivottiin.
Hellsten, L. & Hiltunen, K. 2011. Nuorten mielipiteitä seksuaaliterveyspalveluiden kehittämisestä. <i>Metropolia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö</i>	Tarkoituksena oli selvittää, millaisia kehittä- mishdotuksia Helsin- gissä ja Keravalla opis- kelevilla nuorilla on seksuaaliterveyspalve- luiden suhteen. Lisäksi tarkoi- tuksena oli selvittää, onko seksuaaliterveys- palveluiden kehittämi- sen tarpeessa eroja oppilai- toksen (lukio ja ammat- tikoulu), opiskelupaik- kakunnan (Helsinki ja Kerava) tai sukupuolten välillä.	Kvantitatiivinen tutki- mus.  Aineisto kerättiin verk- kokyselylomakkeella lukiolaisilta ja amma- tillisen oppilaitoksen opiskelijoilta (N = 543).	Palveluiden saatavuus- dessa oli parantamisen varaa. Opiskelijat toivoi- vat muutoksia myös si- sältöihin ja menetelmiin liittyen. Salassapitovel- vollisuuden ja anonymi- teetin säilyminen (vs säi- lyttäminen) nähtiin tär- keänä. Kehitettävää koet- tiin palveluiden yksilölii- syydessä ja ammattilais- ten vuorovaikutusosaai- misessa. Terveystieteiden tulisi kiinnittää enemmän huomiota omiin asenteisiinsa nuo- ria kohdatessaan.

Fagerholm, M. 2010. Den unga mammans hälsa. Arcada. Hoito-työn koulutusohjelma. Opinnäytetyö.	Saada enemmän tietoa nuorten äitien terveydentilasta, jotta esimerkiksi lastenneuvolan terveydenhoitajalla olisi parempi mahdollisuus auttaa ja tukea nuorta äitiä.	Kirjallisuusanalyysi.  Analysoitavana aineistona oli kymmenen terveystieteellistä tutkimusta.	Tutkimustulokset osoittivat nuorten äitien terveyden olevan hyvin vaihteleva. Eritoten henkinen terveys oli huono. Nuoret kyllä tiesivät, miten huolehtia terveydestään, mutta useinkaan siihen ei löytynyt riittävästi aikaa.
Tukkikoski, T. 2009. Terveystieteiden rooli ja yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.	Kuvata terveydenhoitajan roolia kouluterveydenhuollossa sekä selvittää, millaista yhteistyötä terveydenhoitaja tekee lasten hyvinvoinnin turvaamiseksi.	Kvalitatiivinen tutkimus.  Haastateltiin kymmentä (N = 10) terveydenhoitajaa Länsi-Suomen alueelta.	Terveystieteiden rooli voidaan jakaa kuuteen osa-alueeseen: terveyden edistäjä, terveystieteen edistäjä, luottamushenkilö, asiantuntija, tukija ja yhteistyöhenkilö. Yhteistyömuotoja ovat kokonaisvaltainen terveydenedistäminen, oppimisen edistäminen, viihtyvyyden lisääminen, turvallisuuden edistäminen sekä työn kehittäminen.
Strunk, J. 2008. The effect of school-based health clinics on teenage pregnancy and parenting outcomes: an integrated literature review. The Journal of School Nursing 24 (1), 13–20.	Tutkimuksen tarkoitus oli koostaa aiemmissa tutkimuksissa todettuja selityksiä kouluilla toimivien terveysklinikoiden ja kouluhoidon vaikutuksista nuorten raskauksien ja lapsenkasvatustyön tuloksiin sekä onnistumiseen.	Kirjallisuuskatsaus.  Aineistona käytettiin tutkimuksia (N = 48) koulussa toimivien terveysklinikoiden vaikutuksesta teiniraskautsiin vuosina 1997 - 2006.	Koulujen yhteydessä sijaitsevat terveysklinikat vähensivät teiniraskauksien määrää. Viiden tutkimuksen mukaan niillä oli myös vaikutusta nuorten opiskelumenestykseen. Poissaolot ja koulunkeskeytykset vähenivät raskaana olevilta ja synnyttäneiltä nuorilta.
Kolari, T. 2007. Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.	Kuvata nuorten kokemuksia ja kehittämissuhteita kouluterveydenhoitajan antamasta seksuaalikasvatuksesta ja selvittää mikä on nuoren lähiympäristön merkitys seksuaalikasvatuksessa.	Kvalitatiivinen tutkimus.  Aineisto kerättiin neljätkymmeneltä (N = 40) vapaaehtoiselta toisella asteella opiskelevalta 18 vuotta täyttäneeltä nuorelta esseen kirjoittamisen kautta.  Toisessa vaiheessa haastateltiin viittä (n = 5) nuorta ryhmähaastattelulla.	Nuoret pitivät terveydenhoitajaa tärkeänä seksuaalikasvatuksen antajana. Nuoret kokivat, että terveydenhoitajan tulee omata hyvin seksuaalikasvatukseen liittyvät tiedot. Lähiympäristöstä merkittävimpiä seksuaalikasvatustajia olivat perhe, ystävät, koulu, media ja seurakunta. Nuoret toivoivat, että seksuaalikasvatusta kehitettäisiin toiminnallisempaan suuntaan.

Paavilainen, K. 2007. Euran yläasteen oppilaiden kokemukset kouluterveydenhuollosta. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.	Selvittää nuorten kokemuksia kouluterveydenhuollosta ja kartoittaa oppilaiden kokemuksia kouluterveydenhuollon tiloista sekä kouluterveydenhuollon toteuttamasta oppilaiden hyvinvoinnin ja terveyden seurannasta sekä selvittää oppilaiden kokemuksia henkilöstön tavoitettavuudesta ja vuorovaikutuksesta sekä terveysneuvonnasta.	Kvantitatiivinen tutkimus.  Aineisto kerättiin kyseilylomakkeilla Euran yläasteen oppilailta satunnaisotoksella otetusta joukosta (N = 114).	Viidennes oppilaista kuvasi yksityisyyden suojan jäävän puutteelliseksi. Enemmistö koki saavansa tarvitsemaansa apua ja pääsevänsä vastaanotolle halutessaan. Melkein puolet oppilaista toivoi, että tarkastuksissa tehtäisiin enemmän mitauksia ja puhuttaisiin vähemmän ihmissuhteista. Yli puolet oppilaista koki, että terveydenhoitajalle on helppo puhua ja hän on hyvä kuuntelemaan.
Brehyny, M. & Stephens, C. 2006. Irreconcilable differences: Health professionals' constructions of adolescence and motherhood. Social Science & Medicine 2007 (64), 112–124.	Selvittää, miten terveydenhuoltoalan ammattilaiset kuvailevat teiniäitejä.	Kvalitatiivinen tutkimus.  Aineisto kerättiin haastattelemalla Uusi-Seelantilaisia terveydenhuollon ammattilaisia (N = 17).	Nuoret nähtiin naiiveina, keskittymiskyvyttöminä, itsekeskeisinä ja tästä syystä epäkelpoina äiteinä. Nuoret eivät haastateltujen mukaan voineet saavuttaa haastattelujen määrittämiä hyvän äitiyden kriteereitä.
Rajamäki, J. 2006. Nuorten äitien kokemuksia raskaudesta ja äitiydestä. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.	Kuvata nuorten äitien kokemuksia raskaudesta ja äitinä olosta vallitsevissa yhteiskuntaoloissa.	Kvalitatiivinen tutkimus.  Aineisto kerättiin kaudelta (N = 6) 16 - 19-vuotiaalta nuorelta äidiltä haastatteluilta.	Nuorten äitien persoonallisuus sekä vallitsevat olosuhteet vaikuttivat nuorten kokemuksiin raskaudesta ja äitiydestä. Kaikki nuoret pitivät koulutusta tärkeänä asiana ja pyrkivät suorittamaan jonkin tutkinnon loppuun. Nuoret kokivat raskauden myötä muuttuneensa vastuuntuntoisemmiksi, ja ymmärtävänsä toisia äitejä paremmin. Ympäristön suhtautuminen nuorten raskauksiin nähtiin vaihtelevana.
Stevens, C.A. 2006. Being Healthy: Voices of Adolescent Women Who Are Parenting. Journal for Specialists in Pediatric Nursing 11(1), 28–40.	Tutkia, miten nuoret äidit kuvaavat mitä ”terveenä oleminen” heille tarkoittaa ja kuinka he määrittelevät terveys-tarpeensa.	Kvalitatiivinen tutkimus.  Aineisto kerättiin amerikkalaisilta nuorilta äideiltä (N = 18). Etnografisen menetelmien (haastattelu ja osallistujien tarkkailu) lisäksi käytettiin photovoice-menetelmää.	Nuoret äidit kuvasivat terveyttään kolmessa osassa: omasta vartalosta huolehtiminen, stressin välttäminen ja tarpeellisten asioiden omaaminen.

<p>Breheny, M. &amp; Stephens, C. 2004. Barriers to effective contraception and strategies for overcoming them among adolescent mothers. <i>Public Health Nursing</i> 21 (3), 220–227.</p>	<p>Tutkia, näkivätkö nuoret äidit jotain esteitä tehokkaan ehkäisyn käytölle joko ennen tai jälkeen synnytyksensä ja olivatko nuoret äidit käyttäneet jonkinlaisia strategioita näiden esteiden ylittämiseen.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p> <p>Aineisto kerättiin haastattelemalla yhdeksää (N = 9) synnyttäneitä nuorta.</p>	<p>Nuoret kokivat ennen raskautta välinpitämättömyyttä raskauden mahdollisuutta kohtaan. He kokivat, ettei raskaus voisi sattua heidän kohdalleen, ja he unohtivat käyttää ehkäisyä säännöllisesti. Nuorten käytämiin strategioihin kuului aikuisilta saatava tuki, he antoivat aikuisten huolehtia ehkäisyn käytöstään ja he käyttivät monia ehkäisykeinoja välttääkseen ehkäisyn pettämisen.</p>
<p>Smith, J. 2004. Pregnancy perceptions among adolescents: a survey. <i>Journal of Chi Eta Phi Sorority</i> 50 (1), 9–14.</p>	<p>Saada tietoa nuorten naisten henkilökohtaisista näkemyksistä heidän raskauteensa liittyen.</p>	<p>Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Aineisto kerättiin kyselyllä amerikkalaisilta nuorilta (N = 25), jotka olivat raskauden aikaisen palveluiden piirissä.</p>	<p>Kaikki kyselyyn vastanneet kokivat huolta fyysisistä tai emotionaalisista asioista. Ne liittyivät odottajaan, sikiöön, lapsen isään ja suhteeseen hänen kanssaan tai läheisiin ihmisiin. Hieman yli puolet koki saaneensa apua muiden kanssa keskustelemisesta, luennoilla käymisestä, ruoan ja unen määrän lisäämisestä, kävelemisestä, leppämisestä ja ammattilaisten antamasta neuvonnasta. Luotettavat ihmissuhteet olivat tärkeitä. Kasvotusten keskustelu oli tärkein tukimenetelmä. Suurin osa nuorista halusi valmistua koulusta, saada työpäikan, olla hyvä äiti, olla parempi ihminen ja ostaa asunnon.</p>
<p>Hirvonen, E. 2000. Raskaus nuoren valintana. <i>Etnografia</i> alle 18-vuotiaiden nuorten raskaudesta, tulevasta vanhemmuudesta, elämäntilanteesta ja äitiysneuvolakäynneistä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.</p>	<p>Kuvata ja tulkita nuorten kokemuksia raskaudestaan, synnytyksestään ja tulevasta vanhemmuudesta, elämäntilanteestaan sekä äitiysneuvolakäynneistä.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p> <p>Aineisto kerättiin haavainnoimalla nuorten (N = 12) äitiysneuvolakäyntejä, haastattelemalla nuoria sekä terveydenhoitajia. Aineistoa täydennettiin nuorten päiväkirjamerkintöjen ja nuorten raskauksia ja vanhemmuutta käsittelevien sanomalehtimieliopidekirjoitusten ja tv-ohjelmien perusteella.</p>	<p>Raskauden jatkaminen nähtiin moraalisenä valintana. Raskaus koettiin luonnollisena asiana. Elämäntilanne oli hyvä lukuun ottamatta taloudellisia vaikeuksia. Nuoret rakensivat äitiyttään omien kokemustensa ja mallien kautta. Ympäristö epäili nuorten kykyä vanhempina, ja nuoren ikä oli läsnä joka asiassa. Neuvolassa nuoret olivat vetäytyneitä ja neuvolakäynnit olivat terveydenhoitajajohtoisia.</p>

### Liite 3. Saatekirje tutkimukseen osallistuneille

Hei,

osastonhoitaja XX kertoi, että olisitte mahdollisesti kiinnostunut osallistumaan opinnäytetyöhömmme "Koulu- ja opiskelijaterveydenhoitajien kokemuksia raskaana olevien nuorten kohtaamisesta". Nuorella raskaana olevalla tarkoitetaan tässä yhteydessä 19-vuotiaasta tai nuorempaa, josta on tulossa ensi kertaa äiti, eli hän on päättänyt jatkaa raskautta.

Tutkimus toteutetaan sähköpostihaastattelulla. Liitämme tämän sähköpostin lopuksi tutkimuskysymykset, joihin toivomme teidän vastaavan. Mikäli meille herää vastauksistanne kysyttävää tai tarkennuksia, sopiiko, että lähetämme tarkentavat kysymykset sähköpostitse?

Jos teillä on kokemuksia useamman kuin yhden raskaana olevan nuoren kohtaamisesta, voitte kertoa kaikista joko erikseen tai yhteisesti. Voitteko kuitenkin tällöin eritellä kaikkien iät sekä kouluasteet ja kohtaamisvuodet suunnilleen.

Kysymyksiin vastaaminen tulkitaan hyväksynnäksi tutkimukseen osallistumiselle. Voitte ilman erityistä syytä tai selitystä olla osallistumatta tutkimukseen, mutta mikäli olette jo vastannut kysymyksiin ja olemme ehtineet aloittaa aineiston analyysin, emme poista enää yksittäisen vastaajan vastauksia aineistosta.

Lupaamme pitää huolta tutkimusetiikasta. Yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa valmiista opinnäytetyöstä. Saatamme käyttää suoria lainauksia, mutta vain kuvituksenomaisesti ja anonymiteetistä huolehtien.

Lähetättehän ystävällisesti vastauksenne molemmille opinnäytetyön tekijöille sähköpostitse viimeistään **XX.XX.2015** mennessä. Työn pitäisi olla valmis ennen joulua 2015, ja se julkaistaan alkukeväästä 2016.

Työmme ohjaajina toimivat yliopettaja Jouni Tuomi sekä lehtori Irmeli Nieminen.

Mikäli jotain kysyttävää tulee, vastaamme mielellämme kysymyksiin.

Lämmin kiitos kiinnostuksestanne opinnäytetyötämme kohtaan.

Ystävällisin terveisin,  
Outimaria Varjoinen ja Anne Huhtasalo  
outimaria.varjoinen@health.tamk.fi anne.huhtasalo@health.tamk.fi  
Terveystenhoitajaopiskelijat  
Tampereen ammattikorkeakoulu



#### Liite 4. Haastattelukysymykset

1. Minkä ikäinen nuori oli saadessaan ensimmäisen lapsensa?
2. Millä kouluasteella nuori opiskeli tullessaan raskaaksi?
3. Minä vuonna (noin) kohtaaminen tapahtui?
4. Millaista tukea annoit?
5. Millaista tukea olisit halunnut antaa?
6. Millaista tukea pitäisi antaa?
7. Millaista tukea nuoret raskaana olevat ovat pyytäneet?
8. Miten nuoren tilannetta käsiteltiin moniammatillisessa työryhmässä?
9. Miltä nuoren kohtaaminen tuntui?
10. Minkälaista osaamista ajattelet, että sinulla olisi pitänyt olla kyseisessä tilanteessa?

Liite 5. Taulukko raskaana olevista nuorista.

<b>NUOREN IKÄ</b>	<b>KOULUTUSASTE</b>	<b>KOHTAAMISVUOSI</b>
<b>18</b>	TOINEN ASTE	2014
<b>18</b>	TOINEN ASTE (LUKIO)	2013
<b>16</b>	TOINEN ASTE	2013
<b>16</b>	PERUSKOULU	2013
<b>17</b>	TOINEN ASTE (LUKIO)	2012
<b>18</b>	TOINEN ASTE (LUKIO)	2010
<b>17</b>	TOINEN ASTE (AMMATTIOPPILAI- TOS)	2007
<b>17</b>	PERUSKOULU	2005
<b>16</b>	TOINEN ASTE (LUKIO)	2005
<b>16</b>	TOINEN ASTE (LUKIO)	2002