

Tea Levonen & Emmi Parkkinen

Alaikäisten raskauksien erityispiirteet äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien näkökulmasta

Opinnäytetyö

Kevät 2016

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Terveydenhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Terveystenhoitaja (AMK)

Tekijät: Tea Levonen & Emmi Parkkinen

Työn nimi: Alaikäisten raskauksien erityispiirteet äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien näkökulmasta

Ohjaajat: Katriina Kuhalampi, THM & Marja Toukola, THM

Vuosi: 2016

Sivumäärä: 56

Liitteiden lukumäärä: 2

Suomessa alaikäisten raskauksien esiintyminen on vähäistä ja raskaus nähdään usein nuoruusiän normeista poikkeavana. Alaikäisellä raskaana olevalla on kohonnut riski raskauden- ja synnytyksen aikaisille ongelmille. Nuoren ikä ei kuitenkaan yksin aiheuta ongelmia, vaan myös raskauteen johtaneet tekijät ja nuoren sosioekonominen asema vaikuttavat ongelmien syntyyn.

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin alaikäisten raskauksien erityispiirteitä äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyö toteutettiin Lasten ja nuorten terveyden edistämisen tutkimushankkeeseen, yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan korkeakouluyhdistyksen professori Leena Koivusillan kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa terveydenhoitajille tietoa alaikäisten raskaana olevien erityisen tuen tarpeista. Lisäksi tavoitteena oli löytää terveydenhoitajille keinoja alaikäisten suunnittelemttomien raskauksien ennaltaehkäisyyn. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää teemahaastattelun avulla äitiysneuvolassa työskenteleviltä terveydenhoitajilta kokemuksia ja näkemyksiä alaikäisten raskauksien sosiaalisista ja terveydellisistä tausta- ja riskitekijöistä sekä alaikäisten raskauksien erityispiirteistä. Opinnäytetyöllä haluttiin selvittää, millaisia tausta- ja riskitekijöitä esiintyy alaikäisten raskauksissa, millaisia sosiaalisia ja terveydellisiä erityispiirteitä esiintyy alaikäisten raskauksissa sekä miten alaikäisten suunnittelemttomia raskauksia voidaan ennaltaehkäistä. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi alaikäisten raskauksien tausta- ja riskitekijöiden liittyvän nuoren käyttäytymiseen ja ajatusmaailmaan, perheen sisäisiin tekijöihin sekä sosioekonomiseen asemaan. Alaikäisten raskauksien ennaltaehkäisy on tärkeää, koska suurin osa raskauksista on suunnittelemttomia. Alaikäisten suunnittelemttomien raskauksien ennaltaehkäisemiseksi seksuaalikasvatusta tulee lisätä, seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden saatavuutta tulee kehittää ja ehkäisyn kustannuksia madaltaa. Alaikäisten raskauksissa korostuu sosiaalisen tuen tarve, joten nuorelle tulee varmistaa riittävä tuki raskausaikana ja sen jälkeen.

Avainsanat: raskaus, alaikäiset, nuoret, riskitekijät, ennaltaehkäisy, terveydenhuolto, terveydenhoitajat

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Public Health Nursing

Authors: Tea Levonen & Emmi Parkkinen

Title of thesis: Special Features of Minor Persons' Pregnancies as Viewed by Public Health Nurses Working at Maternity Clinics

Supervisors: Katriina Kuhalampi, MNSc & Marja Toukola, MNSc

Year: 2016

Number of pages: 56

Number of appendices: 2

In Finland, the prevalence of minor persons' pregnancies is low, and pregnancy is often seen as abnormal from the norms of the youth. Pregnant under aged women have an increased risk of problems, both during pregnancy and childbirth. The young age alone does not cause problems, but the factors which led to the pregnancy and the socio-economic status of the youth.

In this thesis we researched the special features of under aged pregnancies as viewed by public health nurses who work at maternity clinics. The thesis was executed for Professor Leena Koivusilta's Children and Young People's Health Promotion research project, in cooperation with South Ostrobothnia University Association. The aim was to provide information for public health nurses about the needs for special support of pregnant minors. In addition, the aim was to find ways for public health nurses to prevent minors' unplanned pregnancies. The purpose was to examine the social and health backgrounds, risk factors and specific features of under aged persons' pregnancies by collecting experiences and views from public health nurses who work at maternity clinics. The method used to collect this information was through theme interviews. We wanted to examine what kind of background and risk factors occur in under aged persons' pregnancies, what kind of social and health specific features appear, and how minors' unplanned pregnancies can be prevented. A qualitative research method was used in this thesis.

The thesis' results showed that the backgrounds and risk factors of under aged women's pregnancies were associated with adolescent behavior and way of thinking, factors inside the family and socio-economic status. Preventing minor women's pregnancies is important, because the majority of pregnancies are unplanned. To prevent these unplanned pregnancies, sexual education must be increased, access to sexual and reproductive health services should be developed and contraception costs should be lowered. Under aged persons' pregnancies emphasize the need for social support, so adequate support during pregnancy and after should be ensured for young people.

Keywords: pregnancy, minors, young people, risk factors, pre-emption, public health service, public-health nurses

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 NUORENA RASKAAKSI.....	7
2.1 Nuoruusiän fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kehitys.....	7
2.2 Tilastotietoa nuorten raskauksista.....	10
2.3 Raskaus nuoren valintana.....	11
2.4 Alaikäisen raskautta ennakoivat tekijät.....	13
2.5 Alaikäisen raskauden ja synnytyksen erityispiirteet.....	14
2.6 Alaikäisellä äidillä riski eriarvoistumiseen.....	17
3 TERVEYDENHOITAJA NUOREN SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ.....	19
3.1 Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto.....	19
3.2 Äitiys- ja ehkäisyneuvola.....	20
3.3 Alaikäinen äitiyshuollon asiakkaana.....	21
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	24
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	25
5.1 Kvalitatiivinen tutkimus.....	25
5.2 Aineiston keruu.....	26
5.3 Aineiston käsittely ja analyysi.....	27
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	30
6.1 Alaikäisten raskauksien tausta- ja riskitekijät.....	30
6.2 Alaikäisten raskauksien sosiaaliset ja terveydelliset erityispiirteet.....	32
6.3 Alaikäisten suunnittelemattomien raskauksien ennaltaehkäisy.....	35
7 POHDINTA.....	37
7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	37
7.2 Pohdintaa tutkimustuloksista.....	41

7.3 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	43
7.4 Eettisyys ja luotettavuus	44
7.5 Oman toiminnan pohdintaa	47
LÄHTEET	50
LIITTEET	56

1 JOHDANTO

Alaikäisten raskaudet ovat enimmäkseen suunnittelemattomia (Wahn, Nissen & Ahlberg 14.2.2005, 591), siksi niiden ennaltaehkäisyyn tulee kiinnittää huomioita. Terveystenhoitaja on keskeisessä roolissa nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämässä ja raskauden ehkäisyneuvonnassa (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 94). Terveystenhoitajille tarvitaan keinoja ennaltaehkäisyyn, koska alaikäisten raskauksien ennaltaehkäisystä on vain vähän aikaisempaa tietoa. Leppälahti, Gissler ja Heikinheimo (2014, 541) tuovat esiin alaikäisten raskauksissa olevan kohonnutta riskiä raskauden aikaisille ongelmille. Tämän vuoksi alaikäiset raskaana olevat tarvitsevat enemmän tukea raskauden aikana ja sen jälkeen. Terveystenhoitajan on tärkeä tietää millaisia erityisen tuen tarpeita alaikäisillä raskaana olevilla esiintyy, jotta nuorelle pystytään turvaamaan riittävä tuki. Riittävällä tuella voidaan ehkäistä ongelmien ilmaantumisen sekä alaikäisen äidin eriarvoiseen asemaan ajautuminen.

Tässä opinnäytetyössä käsitellään alaikäisen raskaaksi tulemistä, raskausaikaa, synnytystä sekä terveystenhoitajan roolia alaikäisten raskauksien ennaltaehkäisyssä ja nuoren tukemisessa. Opinnäytetyössä keskitytään kaikkiin alaikäisten raskauksiin, eikä eritellä raskaudenkeskeytyksiin, keskenmenoihin ja synnytyksiin päätyneitä raskauksia toisistaan. Tässä opinnäytetyössä alle 18-vuotiaasta käytetään käsitteitä alaikäinen ja nuori.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa terveystenhoitajille tietoa alaikäisten raskaana olevien erityisen tuen tarpeista. Lisäksi tavoitteena on löytää terveystenhoitajille keinoja alaikäisten suunnittelemattomien raskauksien ennaltaehkäisyyn. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää teemahaastattelun avulla äitiysneuvolassa työskenteleviltä terveystenhoitajilta kokemuksia ja näkemyksiä alaikäisten raskauksien sosiaalisista ja terveydellisistä tausta- ja riskitekijöistä sekä alaikäisten raskauksien erityispiirteistä. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan korkeakouluyhdistyksen professori Leena Koivusillan kanssa, Lasten ja nuorten terveyden edistämisen tutkimushankkeeseen.

2 NUORENA RASKAAKSI

2.1 Nuoruusiän fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kehitys

Nuoruusikä ulottuu 12-vuotiaasta 22-vuotiaaksi ja sitä voidaan pitää siirtymävaiheena lapsesta aikuiseksi. Nuoruusiässä tapahtuu fyysistä, kognitiivista ja psykososiaalista kehitystä (Aalberg & Siimes 2007, 15), joilla saavutetaan sukukypsyys (Dunkel 2009, 601). Nuoruusiän alkuvaiheeseen kuuluu 2–5 vuotta kestävä murrosikä, joka alkaa tytöillä usein aikaisemmin kuin pojilla (Aalberg & Siimes 2007, 15).

Murrosiän alkaessa sukupuolihormonien tuotanto kiihtyy. Murrosiän alkaminen ja eteneminen on jokaisella yksilöllistä. Tytöillä rintojen kehityksen alkaminen ja häpykarvoituksen kasvaminen ovat usein ensimmäisiä murrosiän fyysisiä merkkejä. Pojilla fyysinen merkki murrosiän alkamisesta on kivesten ja kivespussin suureneminen, jota seuraa peniksen kasvaminen ja häpykarvoituksen muodostuminen sekä äänenmurros (Dunkel 2009, 601–602) ja spontaanit siemensyöksyt (Aalberg & Siimes 2007, 39). Molemmilla sukupuolilla esiintyy murrosiässä lisääntyntä hieneritystä sekä hiusten ja ihon rasvoittumista (Raivio 2013). Murrosiän alussa pituuskasvu on yleensä maltillista molemmilla sukupuolilla. Murrosiän alun jälkeen alkaa noin kahden vuoden mittainen pituuskasvun nopeutuminen, eli kasvupyrähdys, jonka jälkeen kasvu jälleen hidastuu ja lopulta pysähtyy. Tytöillä kuukautiset alkavat useimmiten kasvupyrähdysen hidastumisvaiheessa (Dunkel 2009, 602), keskimäärin noin 13-vuotiaana. Ensimmäisten kuukautisten aikana munasolu ei yleensä vielä irtoa, mutta yleisesti fyysinen sukukypsyys katsotaan saavutetuksi kuukautisten alkaessa. Tytöillä fyysinen kasvu ja biologiset muutokset tapahtuvat usein samanaikaisesti, kun taas poikien fyysinen kasvu voi jatkua murrosiän jälkeenkin. (Aalberg & Siimes 2007, 15, 55.)

Nuoruusikä on psyykkistä sopeutumista murrosiän tuomiin psyykkisiin ja fyysisiin muutoksiin (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207) sekä oman persoonallisuuden rakentamista. Nuoruusiän psyykinen kehitys alkaa vasta murrosiän ensimmäisten fyysisten muutosten ilmaannuttua. Psyykinen kehitys kestää kaksi kertaa pidempään kuin fyysinen kehitys. Nuoruusiän psyykkisen kehityksen päämääränä on

saavuttaa itsenäistyminen ja sen saavuttamiseksi on käytävä läpi ikäkauteen kuuluvat kehitystehtävät. Kaikissa kehitystehtävissä eteneminen tulisi tapahtua samanaikaisesti. (Aalberg & Siimes 2007, 67–68, 75, 81.)

Nuoren psyykinen kehitys ei ole suoraviivaista, vaan siihen kuuluu etenemistä ja taantumista. Yleensä fyysinen kehitys kulkee tunne-elämää edellä, jolloin nuori saavuttaa seuraavan kehitysvaiheen, mutta menettää samalla hetkeksi jo aiemmin saavuttamansa toimintakyvyn. Taantuma antaa nuorelle mahdollisuuden palata lapsenomaisiin kokemuksiin ja irrottautua niistä. Taantumat ovat välttämättömiä nuoren kehityksen kannalta. Ne ovat ohimeneviä vaihteita, joita tarvitaan itsenäisyyden saavuttamiseksi. (Aalberg & Siimes 2007, 74, 77.)

Nuoruusiän ensimmäisenä kehitystehtävänä on nuoruuteen ja murrosikään kuuluva kuohuntavaihe, jolloin irrottaudutaan kodista ja haetaan itsenäistymistä. Nuori alkaa irtautua lapsuuden perheestä ja sen odotuksista alkaessaan valmistautua aikuisiän rooleihin. Irrottautumiseen voi kuulua kapinointia vanhempien asettamia rajoja tai heidän tekemiään päätöksiä vastaan. Tämän kehitysvaiheen lopulla nuori on luonut uuden, kypsemmän suhteen vanhempiinsa. (Aalberg & Siimes 2007, 68–69.)

Nuoruusiän toisena kehitystehtävänä on fyysisten muutosten ja oman muuttuvan kehon hyväksyminen sekä oman seksuaalisen identiteetin löytäminen. Kehossa tapahtuneet fyysiset muutokset voivat aiheuttaa nuorelle hämmennystä, kun nuori ei tiedä, miten suhtautua muuttuneeseen kehoon. (Aalberg & Siimes 2007, 67–68.) Fyysiset muutokset, esimerkiksi nopea pituuskasvu ja ulkonäön muuttuminen aikuismaisemmaksi helpottavat nuorta luomaan uuden minäkuvan. Fyysiset muutokset valmistavat nuorta aikuisen seksuaalisuuteen. (Nurmi ym. 2014, 146.)

Seksuaalisuuden kehittyminen on jokaisella yksilöllistä ja se etenee asteittain (Savioja, Sumia & Kaltiala-Heino 2015, 309). Nuoruusiässä lapsenomaiset käsitykset seksuaalisuudesta muuttuvat omaan kehoon tutustumisen myötä ja nuorella herää seksuaalinen kiinnostus muita ihmisiä kohtaan. Tässä kohtaa nuori voi pohtia omaa seksuaalisuuttaan ja tuntea siitä epävarmuutta. Nuori vertaa itseään ikätovereihinsa ja testaa omaa seksuaalisuuttaan seurustelusuhteiden avulla. (Aalberg & Siimes 2007, 69–70.) Seurustelusuhteissa nuoret usein tutustuvat seksuaali-

seen kanssakäymiseen suudelmien ja toisen hyväilemisen kautta, yhdyntä tulee ajankohtaiseksi vasta myöhemmässä vaiheessa (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 23–24). Seksuaalisuuden kehityksen edetessä alussa hämmentynyt nuori kiinnostuu yhä enemmän seksuaalisuudesta, ja kokeilujen kautta saadun itsevarmuuden myötä nuori tulee aktiivisemmaksi (Aalberg & Siimes 2007, 70). Ensimmäiset seksuaalisen kanssakäymisen kokemukset tulisi tapahtua ilman seurustelukumppanin painostusta molempien osapuolten yhteisymmärryksessä (Savioja ym. 2015, 309).

Kolmantena nuoruusiän kehitystehtävänä on ikätovereihin samaistuminen, tällöin ystävien merkitys korostuu ja perheestä ja kodista irrottautuminen helpottuu. Irrottautumisen myötä nuori voi kokea yksinäisyyttä, jolloin toisten nuorten ja perheen ulkopuolisten aikuisten tuki on erityisen tärkeää. Ystävien tuella nuori pystyy nauttimaan omasta kasvustaan, ja ikätovereilta saadun palautteen avulla nuori rakentaa uutta minäkuvaansa. (Aalberg & Siimes 2007, 68, 71.)

Ystävyyssuhteiden laadussa ja merkityksessä on eroja sukupuolien välillä (Salmivalli 2008, 37). Tyttöillä ystäväpiiri on yleensä tiivis, kahden tai kolmen tytön ryhmä (Aalberg & Siimes 2007, 68, 71). Tytöt ovat ystävilleen läheisiä ja lojaaleja, sekä poikia useammin riippuvaisia tosisistaan (Salmivalli 2008, 37). Pojat hakeutuvat yleensä miehistä yhteenkuuluvuutta lujittaviin poikaporukoihin, joissa he korostavat miehisyyttään maskuliinisella ja uhoavalla käytöksellä. Kaveriporukat ovat oleellisia pojan kehityksen kannalta, mutta niiden merkitys vähenee pojan persoonallisuuden kehittyessä. Osaan kaveriporukan jäsenistä poika luo ystävyyssuhteen, mutta osa kavereista jää kehityksen etenemisen myötä pois. (Aalberg & Siimes 2007, 123–124.)

Nuoren kehitykseen kuuluu myös vaihe, jossa he saattavat hakeutua myös suurempiin ryhmiin. Näissä ryhmissä on yleensä nuorilla jokin yhdistävä tekijä, esimerkiksi koulu, asuinalue tai harrastus. Ryhmiin hakeutumiseen vaikuttaa lisäksi ryhmän piirteet, esimerkiksi käytetäänkö ryhmässä päihteitä vai ei. Nuorten ryhmät muuttuvat ajan kuluessa, kun ryhmää ylläpitävät tekijät vaihtuvat. Ryhmät, joissa on sekä tyttöjä että poikia, ennustavat usein seurustelusuhteiden alkua, jotka tyypillisesti ovat aluksi lyhytkestoisia. (Nurmi ym. 2014, 166–167.)

Nuoruusiässä nuoren ajattelutaidot kehittyvät merkittävästi, ajattelu muuttuu luovemmaksi ja yleistävämmäksi. Ajattelutaitojen lisääntyminen mahdollistaa nuoren maailmankuvan laajenemisen ja tulevaisuudesta kiinnostumisen. Samaan aikaan nuoren suunnittelu- ja päätöksentekotaidot sekä moraali kehittyvät, joiden myötä nuori pystyy tekemään kauaskantoisempia ratkaisuja. Ajattelutaitojen kehityksen myötä nuoressa tapahtuu laadullinen muutos, joka perustuu aivojen kypsymiseen. (Nurmi ym. 2014, 146–147.)

2.2 Tilastotietoa nuorten raskauksista

Alle 20-vuotiaiden synnytykset ja raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet viime vuosikymmenellä Suomessa. Vuonna 2004 alle 20-vuotiaita synnyttäjiä oli 2,9 % kaikista synnyttäjistä, kun taas vuonna 2014 vastaava luku oli 1,9 %. Ensisynnyttäjien keski-ikä on Suomessa puolestaan noussut vuosikymmenen aikana yli puolella vuodella. Vuonna 2014 ensisynnyttäjien keski-ikä oli 28,6 vuotta. (Perinataalitalasto: synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2014 23.9.2015, Liitetaulukko 1.) Raskaudenkeskeytyksiä tehtiin vuonna 2004 alle 20-vuotiaille 22 % kaikista sen vuoden raskaudenkeskeytyksistä, kun taas vuonna 2014 vastaava luku oli 14,3 % (Raskaudenkeskeytykset, koko maa 26.10.2015). Vuonna 2014 Suomessa tilastoitettiin 1103 alle 20-vuotiaan synnytystä (Perinataalitalasto: synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2014 23.9.2015, Liitetaulukko 17) ja 1395 raskaudenkeskeytystä, joten tilastoista voidaan todeta, että hieman yli puolet alle 20-vuotiaiden raskauksista päättyy keskeytykseen. Vuonna 2014 alle 20-vuotiaille tehdyistä raskaudenkeskeytyksistä 194, eli 13,9 % tehtiin perusteena äidin alle 17-vuoden ikä. (Raskaudenkeskeytykset 2014 13.10.2015.) Eriteltyä tietoa alaikäisten raskauksista ja synnytyksistä ei ole Suomessa saatavissa.

Alle 20-vuotiaiden synnytykset ja raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet kaikissa Pohjoismaissa viime vuosikymmenellä. Vuonna 2013 Pohjoismaista eniten alle 20-vuotiaiden synnytyksiä oli Suomessa ja Islannissa (7,4/1 000 vastaavanikäistä naista kohden) ja vähiten Tanskassa (4,2/1 000 vastaavanikäistä naista kohden). Pohjoismaista vähiten alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytyksiä vuonna 2012 oli Suomessa (10,9/1000 vastaavanikäistä naista kohden) ja eniten Ruotsissa (19,3/1

000 vastaavanikäistä naista kohden). (Pohjoismaiset raskaudenkeskeytykset 2013 25.3.2015, Liitetaulukko 4a.)

Kaikissa pohjoismaissa alaikäisten synnytykset ovat vähäisiä maailmanlaajuisesti verrattuna. Alaikäisten synnytyksistä 95 % tapahtuu kehitysmaissa, joista suurin osa sijoittuu Länsi- ja Keski-Afrikkaan (Haapasaari, Korhonen & Liukkonen 2013, 13). Kehittyneistä maista nuorten raskauksia esiintyy eniten Yhdysvalloissa (Santelli ym. 2007, 150).

2.3 Raskaus nuoren valintana

Pohjoismaissa suhtautuminen alaikäisten raskauksiin ja synnytyksiin on usein kielteistä, ja monesti raskauden keskeytys nähdään hyväksyttävämpänä vaihtoehtona kuin synnytys. Alaikäisenä lapsen saaminen poikkeaa vahvasti nuoruusiän normeista länsimaisessa kulttuurissa. Vaikka raskaus on normaalia ja toivottavaa myöhäisemmässä iässä oleville, se nähdään alaikäisen kohdalla usein epänormaalina ja ongelmallisena. Yleisesti alaikäisen raskauden ajatellaan olevan riski nuorelle itselleen, sekä se nähdään myös yhteiskunnallisena riskinä ja rasitteena. Nuorella itsellään on kuitenkin usein eri näkemys asiasta. (Kuortti ym. 2011, 135–136,144.)

Alaikäisten raskaudet ovat suurimmaksi osaksi suunnittelemattomia, mutta myös suunniteltuja raskauksia esiintyy. Alaikäisen päätökseen suunnitellusta raskaudesta voi vaikuttaa perheestä saatu malli, jossa lapset on totuttu saamaan nuorena iässä. Mahdollisesti myös oma sisarus, vanhempi tai isovanhempi on tullut äidiksi nuorena. Päätös raskaudesta voi myös syntyä halusta saada jotakin omaa ja pysyvää, näissä tapauksissa taustalla voi olla esimerkiksi tarve saada elämään jotain sisältöä. Alaikäisen suunniteltu raskaus voi olla myös pakokeino onnettomasta tai väkivaltaisesta perheestä. (Wahn ym. 14.2.2005, 591,596.) Eri uskonnot asettavat ohjeita ja sääntöjä seksuaalikäyttäytymiseen, lisääntymiseen sekä perheen perustamiseen. Uskonnolla, oman maan kulttuurilla sekä perheeltä opituilla normeilla ja malleilla, voi olla vaikutusta alaikäisen päätökseen suunnitellusta raskaudesta nuorella iällä. (Malin & Gissler 2008, 10.)

Suunnittelematon raskaus asettaa nuoren suuren valinnan eteen, jatkaako nuori raskautta vai ei (Kuortti ym. 2011, 135). Nuoren kehitysasteesta ja iästä riippuu, miten hän raskausuutiseen reagoi (Halonen & Apter 2010, 883). Päätökseen raskauden jatkamisesta vaikuttaa oma moraalit ja omatunto (Wahn ym. 14.2.2005, 596), perheen ja ystävien tuki sekä kumppanin mielipide (Lehti, Niemelä & Sourander 2010, 2575). Päätös raskauden jatkamisesta tai raskauden keskeyttämisestä on monitahoinen ja ristiriitainen ratkaisu, jonka läpikäyminen on vaativa prosessi nuorelle (Kauranen 2011, 15). Nuorilla iän lisääntymisen ja henkisen kypsymisen myötä kyky tehdä kauaskantoisia ratkaisuja ja kantaa vastuuta kehittyy hiljalleen (Halonen & Apter 2010, 883). Nuoren henkisen hyvinvoinnin kannalta on erittäin tärkeää, että päätös raskauden keskeyttämisestä tai sen jatkamisesta tulee itseltä, eikä se synny kenenkään painostuksesta (Kauranen 2011, 16).

Päätöksenteossa haasteena on harkinta-ajan rajallisuus (Kauranen 2011, 49) ja nuoren kehitystaso, joka määrittää onko nuori täysin kykenevä päättämään omasta hoidostaan (L 17.8.1992/785, 7 §). Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239 määrää, että raskaus tulee keskeyttää mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ja viimeistään ennen 12 raskausviikon päättymistä. Terveysturvakeskus voi myöntää erityisluvan, jos nainen ei raskauden alkaessa ole täyttänyt 17 vuotta tai muusta erityisestä syystä, jolloin raskaus voidaan keskeyttää myöhäisintään raskausviikolla 20. (L 24.3.1970/239, 5 §.)

Nuoren päätökseen suunnittelemattoman raskauden keskeyttämisestä vaikuttaa vanhempien sosioekonominen asema, sillä raskauden keskeytykseen päätyvät useimmin nuoret, joilla on koulutetut ja hyvätuloiset vanhemmat. Nuoret, jotka ovat jatkaneet peruskoulun jälkeen opiskelua tai suunnittelevat jatkavansa, valitsevat raskaudenkeskeytyksen todennäköisemmin (Lehti ym. 2010, 2575), koska raskaus ja lapsen saaminen häiritsisi opiskelujen etenemistä. Muita syitä raskauden keskeyttämiselle ovat taloudelliset tekijät, valmistautumattomuus vanhemmuuteen, yksinhuoltajuus ja parisuhdeongelmat. (Kuortti ym. 2011, 135.) Nuoret, jotka eivät ole vakituksessa parisuhteessa valitsevat raskauden keskeytyksen useammin kuin nuoret jotka seurustelevat (Lehti ym. 2010, 2575). Kuortin ym. (2011, 144) tutkimuksen mukaan nuoren päätökseen voi vaikuttaa pelko huonon maineen saamisesta ja tuomitukseksi tulemisesta, jos raskautta jatketaan. Malinin ja Gisslerin (2008,

3) tutkimuksessa todetaan raskauden keskeyttämisen olevan joissain uskonnoissa tai kulttuureissa kiellettyä, jolloin nuoren tullessa suunnittelemattomasti raskaaksi ei keskeytys ole edes mahdollisuus.

2.4 Alaikäisen raskautta ennakoivat tekijät

Alaikäisenä raskaaksi tulemista ennustavat sosiaaliset, terveydelliset, taloudelliset ja lukuisat yksilölliset riskitekijät (Halonen & Apter 2010, 883). Alaikäisenä raskaaksi tulleen äidin tyttärellä on suurentunut riski tulla itse raskaaksi nuorella iällä. Muita perheen sisäisiä riskitekijöitä ovat perheen heikko yhteenkuuluvuus, vanhempien vähäinen valvonta, muun kuin biologisten vanhempien ja sisarusten muodostama perherakenne (Väisänen & Murphy 2014, 109) sekä perheen uskonto ja kulttuuri (Malin & Gissler 2008, 10). Vanhempien heikko sosioekonominen asema altistaa alaikäisenä raskaaksi tulemiselle (Väisänen & Murphy 2014, 109), sillä nuorten säännöllistä raskaudenehkäisyä tukee vanhempien korkea koulutustaso (Halonen & Apter 2010, 884). Sosioekonomisella asemalla tarkoitetaan tulojen, omaisuuden ja asumistason vaikutusta hyvinvointiin, sekä edellä mainittujen saavuttamiseksi tarvittavia välineitä kuten ammattia, ammatillista asemaa ja koulutusta. Nuoret ovat vahvasti sidoksissa vielä vanhempiinsa ja siksi nuoren sosioekonominen asema on usein sama kuin hänen vanhempiansa. (Martelin, Koskinen & Lahelma 18.7.2005.) Vanhempien heikon sosioekonomisen aseman vuoksi vanhemmilla ja nuorella saattaa olla vähäiset odotukset työelämää ja koulutusta kohtaan (Halonen & Apter 2010, 884).

Nuoren seksuaalinen riskikäyttäytyminen on riskitekijänä alaikäisten raskauksissa. Seksuaalisella riskikäyttäytymisellä tarkoitetaan seksuaalista toimintaa, joka vahingoittaa itseä tai kumppania. (Savioja ym. 2015, 309.) Tällaista toimintaa on ehkäisyn laiminlyönti vaikka raskautta ei tavoitella, seksielämän aloittaminen varhaisella iällä (Kuortti & Jähi 2009, 245) ja seksuaalinen kanssakäyminen päihteiden vaikutuksen alaisena tai useiden seksikumppaneiden kanssa (Kuortti & Kosunen 3.12.2008, 48). Seksuaalisen riskikäyttäytymisen on todettu lisääntyvän aikaisin murrosikäen tulleilla nuorilla (A Bellis & Downing 2009, 1), käytösongelmaisilla nuorilla (Lehti ym. 2010, 2574) sekä nuorilla, jotka ovat kokeneet lapsuusiässä

haitallisia kokemuksia, kuten seksuaalista hyväksikäyttöä (Sickel ym. 2014, 11). Kuortin ja Kosusen (3.12.2008, 48, 51) tutkimuksen mukaan tytöillä, joilla on ollut useita seksikumppaneita, esiintyy usein myös muuta seksuaalista riskikäyttäytymistä sekä enemmän keskeytettyjä yhdyntöjä, jälkiehkäisyyn käyttöä ja suunnittemattomia raskauksia.

2.5 Alaikäisen raskauden ja synnytyksen erityispiirteet

Alaikäisen raskaana olevan ikä luo raskauteen ja synnytykseen tiettyjä erityispiirteitä (Costa ym. 2013, 774). Mitä nuoremasta raskaana olevasta on kyse, sen suurempi riski on, että ongelmia esiintyy raskauden ja synnytyksen aikana (Leppälahti ym. 2014, 541). Äidin ikä ei kuitenkaan ole ainoa tekijä, joka saattaa aiheuttaa ongelmia raskauteen. Ongelmia aiheuttavat myös samat tekijät, jotka johtivat alaikäisenä raskaaksi tulemiseen sekä riittämätön äitiyshuolto. (Costa ym. 2013, 774.)

Alaikäisten raskauksissa on todettu suurentunut riski raskauden aikaisille ongelmille. Yleisimmin esiintyviä ongelmia ovat anemia, raskaustoksemia, virtsatie- tai munuaisinfektiot (Leppälahti ym. 2014, 541) sekä kohonnut verenpaine (Sickel ym. 2014, 10). Vuonna 2014 alle 20-vuotiailla raskaana olevilla oli kaikkein vähiten raskausdiabetesta (5,1 %) kaikkiin raskaana oleviin verrattuna (11,2 %) (Perinataalitalasto: synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2014 23.9.2015, Liitetaulukko 17).

Nuorilla raskaana olevilla on todettu riski heikolle ravitsemustilalle. Raskauden aikana ravintoaineiden tarve kasvaa ja monipuolisen ruokavalion merkitys korostuu. Ravitsemuksella on pitkäaikaisia vaikutuksia sikiön kehitykseen ja raskauden kulkuun. Nuorten raskaana olevien ruokavaliossa on usein niukasti ravintokuituja ja energiaa, mutta runsaasti sokeria. Lisäksi ravintovalmisteiden käyttö on nuorten keskuudessa vähäistä tai väärin painottunutta. Nuoret raskaana olevat ovat suurimmassa riskiryhmässä sairastua raudanpuuteanemiaan. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 40–45.) Fyysinen kasvu ja kuukautiset lisäävät raudan tarvetta, joka usein jää vajaaksi nuorten ruokavaliosta (Leppälahti ym. 24.7.2013, 8).

Alaikäisten raskauksiin liittyy kohonnut riski raskauden aikaiselle tupakoinnille (Halonen & Apter 2010, 885). Vuonna 2014 alle 20-vuotiaista raskaana olevista puolet (50,7 %) tupakoi raskauden aikana (Perinataalitalasto: synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2014 23.9.2015, Liitetaulukko 17). Raskauden aikainen tupakointi vaikuttaa sikiöön ja on riski lapsen pienipainoisuudelle ja ennenaikaiselle syntymälle. Tupakoinnilla on vaikutusta pitkällä aikavälillä myös lapsen terveyteen. (Ekblad ym. 2015, 629.)

Tupakoinnin lisäksi alaikäisillä raskaana olevilla on myös kohonnut riski alkoholin ja huumeiden käyttöön raskausaikana (Leppälahti ym. 24.7.2013, 3). Raskaudenaikainen alkoholinkäyttö lisää riskiä keskenmenolle ja ennenaikaiselle syntymälle, sikiön pienipainoisuudelle ja kasvun hidastumiselle sekä epämuodostumille (Tiitinen 12.10.2015a). Alkoholin käytön aiheuttamille sikiövaurioiden syntymisriskeille ei voida asettaa mitään turvarajaa, joten turvallisinta sikiölle on, että alkoholista pidättäydytään kokonaan koko raskauden ajan (Alkoholiongelman hoito 4.11.2015). Raskaudenaikainen huumeiden käyttö lisää samoja riskejä kuin alkoholin käyttö, lisäksi myös kohtukuoleman riski kasvaa (Tiitinen 12.10.2015b).

Alaikäiset raskaana olevat hakeutuvat neuvolan ensikäynnille muita ikäryhmiä myöhemmin (Halonen & Apter 2010, 884). Vuonna 2014 alle 20-vuotiaat hakeutuivat neuvolan ensikäynnille keskimäärin raskausviikolla 11, yli viikon myöhemmin verrattuna kaikkiin raskaana oleviin (kaikkien keskiarvon ollessa 9,6 raskausviikkoa) (Perinataalitalasto: synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2014 23.9.2015, Liitetaulukko 17). Syynä myöhäiselle ensikäynnille hakeutumiselle voi olla, että nuori ei tunnista raskausoireitaan tai haluaa häpeän, pelon ja syyllisyyden vuoksi kieltää oireiden olemassaolon. Nuorelta voi myös puuttua tieto siitä, että aikainen ensikäynnin ajankohta on eduksi raskaudenkeskeytystä sekä äitiysneuvolan seuranta ajatellen. (Halonen & Apter 2010, 884.) Raskauden seurantakäyntejä alle 20-vuotiailla oli vuonna 2014 vain hieman muita enemmän (Perinataalitalasto: synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2014 23.9.2015, Liitetaulukko 17).

Raskausaikana nuoren haasteena on, että hänen täytyy normaalien raskauden ja tulevan vanhemmuuden psyykkisten, emotionaalisten ja fyysisten haasteiden lisäksi saattaa loppuun myös keskeiset nuoruusiän kehitystehtävät. Lisäksi nuoren kyky kantaa vastuuta kehittyy nuoruusiässä hiljalleen. Varhaisnuoruudessa on

tyypillistä, että vastuu kielletään ja turvaudutaan omaan äitiin, kun taas myöhäisnuoruudessa tilanteen vastuullisuus hahmottuu selvemmin. Nuorena raskaaksi tuleminen voi kuitenkin olla myös positiivinen kokemus, sillä nuoren kyky kantaa vastuuta lapsesta on erilainen eri kehitysvaiheessa olevilla nuorilla. Osa nuorista äideistä kokee raskauden palkitsevana kokemuksena, joka antaa uuden tarkoituksen elämälle. Jotta nuori voi kokea raskauden positiivisena kokemuksena, tarvitsee hän vankkaa sosiaalista tukea selvitäkseen psykologisesta kasvusta ja negatiivisista haasteista. Tärkeimpänä tukijana nuorelle on oma äiti, mutta myös lapsen isän tarjoama tuki tukee äidiksi kasvamista. (Halonen & Apter 2010, 881–883, 885.)

Haapion ym. (24.4.2013, 162) tutkimuksessa todetaan nuoren iän olevan yksi riskitekijä synnytyspelon esiintyvyydelle. Synnytyspelosta voi aiheutua haittaa äidille raskausaikana sekä se lisää riskiä synnytyskomplikaatioille. (Haapio ym. 24.4.2013, 160.) Leppälähdén ym. (24.7.2013, 3) tutkimuksessa todetaan, että synnytyspelon esiintyvyydessä ei ole merkittävää eroa, kun vertaillaan 13–19-vuotiaita raskaana olevia.

Huolimatta alaikäisten suurentuneesta riskistä raskauden aikaisille ongelmille, länsimaissa alaikäisten synnytykset sujuvat pääsääntöisesti ongelmitta ja heille syntyy keskimäärin terveitä, täysiaikaisia lapsia (Leppälahti ym. 2014, 542). Suomessa kaikista synnyttäjistä nuoret synnyttävät useimmin alateitse. Vuonna 2014 alateitse alle 20-vuotiaista synnytti 89 %, kaikkien ikäryhmien alatiesynnytysten keskiarvon ollessa 77,7 %. (Perinataalitalasto: synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2014 23.9.2015, Liitetaulukko 17.)

Costa ym. (2013, 774) toteavat tutkimuksessaan synnytyskomplikaatioiden esiintyvyyden kannalta ikää merkittävimiksi tekijöiksi raskaana olevan sosioekonomisen aseman sekä äitiyshuollon ja sen riittävyyden. Suomessa alaikäisten synnytyskomplikaatioiden vähäisyyttä selittää korkealaatuinen neuvolajärjestelmä (Leppälahti ym. 2014, 542). Yleisimpiä alaikäisillä esiintyviä synnytyskomplikaatioita ovat enneaikainen synnytys, synnytyksen aikainen verenvuoto, lapsen matala syntymäpaino ja alhaiset Apgar-pisteet (Sickel ym. 2014, 10). Perinataalikuolleisuuden riski on todettu kohoavan alaikäisten raskauksissa, mutta Suomessa perinataalikuolleisuus on alhaista kaikissa ikäryhmissä (Leppälahti ym. 2014, 542).

2.6 Alaikäisellä äidillä riski eriarvoistumiseen

Suomalaisen terveystalouden tavoitteena on ollut jo pitkään kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja (Koskinen & Martelin 2013, 60). Terveyserojen kaventamiseksi on kiinnitettävä huomiota sosiaalisiin taustatekijöihin, jotka johtavat eriarvoisuuteen (Lahelma ym. 2007, 25). Merkittävimpiä terveyseroja ovat sukupuolesta, sosioekonomisesta asemasta, asuinalueesta ja siviilisäädystä johtuvat erot (Koskinen & Martelin 2013, 60). Vaikka työtä terveyserojen supistamiseksi on tehty jo pitkään, silti sosioekonomiset ja siviilisäätöjen väliset terveyserot ovat jopa kasvaneet. Terveyserojen kaventamisessa tulisi siis pyrkiä terveyden tasaiseen jakautumiseen. Terveyseroja aiheuttavien tekijöiden tunnistaminen on tärkeää, jotta pystytään kohdentamaan toimenpiteet oikein. Jos terveyserojen syyt ovat tuntemattomia, tulisi tarjota helposti saatavia ja korkealaatuisia terveyspalveluita terveydentilansa vuoksi huonommassa asemassa oleville. Ennaltaehkäisy on myös tärkeää, jotta tulevaisuudessa terveyserot olisivat mahdollisimman pieniä, ja siksi lasten ja nuorten asemaan tulisi kiinnittää erityistä huomiota. (Martelin ym. 18.7.2005.)

Sosioekonomisella asemalla on todettu olevan erittäin suuri merkitys terveyteen ja hyvinvointiin. Paremmassa sosioekonomisessa asemassa olevilla on todettu olevan parempi terveydentila, terveellisemmät elämäntavat sekä vähemmän sairastavuutta, kuin heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevilla. Tätä voidaan selittää sillä, että korkeammin koulutetuilla on usein enemmän tietoa ja taitoa terveyden edistämisestä. Koulutusta tarvitaan myös hyvän ammatillisen aseman saavuttamiseen. Ammatillisella asemalla taas on vaikutusta työ- ja elinolosuhteisiin sekä usein palkkatasoon ja kulutuskykyyn. (Lahelma ym. 2007, 25–26.) Osa aikuisiän sosioekonomisten terveyserojen syistä löytyy jo lapsuudesta ja nuoruudesta. Lapsuuden elinoloista, terveystietoisuudesta ja vanhempien sosioekonomisesta asemasta voidaan ennustaa aikuisiän terveyttä, sosioekonomista asemaa ja terveystietoisuutta. (Martelin ym. 18.7.2005.)

Alaikäisenä raskaaksi tulemiseen johtaneet tekijät vaikuttavat äidin ja lapsen terveyteen ja hyvinvointiin pitkällä aikavälillä. Alle 18-vuotiaan nuoren äidiksi tulemisella on todettu olevan monia negatiivisia lyhyt- ja pitkäaikaisvaikutuksia, jotka liittyvät fyysisiin (Halonen & Apter 2010, 881–882), sosiaalisiin, psyykkisiin, taloudel-

lisiin ja koulutuksellisiin tekijöihin (Costa ym. 2013, 774). Alaikäisenä äidiksi tuleminen lisää riskiä äidin psykosomaattiselle oireilulle ja ahdistuneisuudelle. Äidin raskaudenaikaisella terveystyöllä on vaikutusta lapsen terveydellisten pitkäaikaisongelmien syntyyn. Lapsella on myös kohonnut riski heikkoon varhaiseen vuorovaikutukseen, köyhyydessä elämiseen ja koulunkäytävaikeuksien esiintymiselle. Alaikäiselle äitiys voi asettaa haastetta opiskeluun ja työelämään siirtymiselle. Lisäksi äidillä on riski joutua yksinhuoltajaksi sekä tulla riippuvaiseksi sosiaalituesta ja omista vanhemmistaan. (Halonen & Apter 2010, 883.) Sosiaalisen verkoston muuttuminen ja ystävien vaihtuminen voivat johtaa äidin eristäytymiseen ja syrjäytymiseen (Wahn ym. 14.2.2005, 600–601). Aiemmin ajateltiin, että äidin ja lapsen mahdolliset ongelmat johtuvat pelkästään äidin nuoresta iästä, mutta nykykäsityksen mukaan ongelmien aiheuttajaksi on todettu enemmänkin monia-laiset sosioekonomiset taustatekijät (Halonen & Apter 2010, 881).

3 TERVEYDENHOITAJA NUOREN SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on edistää ja tukea seksuaali- ja lisääntymisterveyttä (Maailman terveysjärjestö (WHO), Euroopan aluetoimisto & BZgA 2014, 7). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämällä tarkoitetaan raskautta edeltävää, hedelmällisyyttä ylläpitävää sekä raskauden aikaista ohjausta ja hoitoa (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 88). Seksuaalikasvatus alkaa jo varhaislapsuudessa ja se kestää läpi elämän (Maailman terveysjärjestö (WHO), Euroopan aluetoimisto & BZgA 2014, 7). Seksuaalikasvatusta järjestävät viralliset tahot opetuksen ja ohjauksen muodossa, mutta myös epäviralliset tahot kodin ja vanhempien kasvatus työn kautta. Tärkeässä asemassa on peruskoulun seksuaalikasvatus, koska se tavoittaa koko oppivelvollisuusikäisen väestön. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 38, 46.) Terveysalalla kohdataan erilaisia seksuaaliterveyden ongelmia, jonka vuoksi se on myös tärkeä yhteistyötaho seksuaalikasvatuksen toteuttamisessa (Maailman terveysjärjestö (WHO), Euroopan aluetoimisto & BZgA 2014, 8).

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen ja raskauden ehkäisyn neuvonta kuuluu koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä äitiys- ja lastenneuvolalle (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 94). Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden tulee olla helposti saatavilla sekä niiden edullisuus tai maksuttomuus on myös tärkeää (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 49). Raskauden ehkäisy palveluiden tulee olla nopeasti saatavilla ja nuorille palvelu tulee järjestää viikon sisällä (Raskauden ehkäisy 13.11.2015).

3.1 Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto

Kouluterveydenhuollossa seurataan ja tuetaan tasapainoisen seksuaalisuuden kehittymistä. Murrosiässä olevien nuorten seksuaalisuudessa tapahtuu paljon kehitystä ja muutosta, joten heidän seksuaaliterveytensä edistäminen ja neuvonta on tärkeää. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää niihin nuoriin, joiden seksuaalisessa kehityksessä huomataan jotain poikkeavaa. Terveysneuvonnassa tulee ottaa huomi-

oon nuoren näkökulma ja yksilöllisyys. (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2014, 179, 183.)

Alakoulun viimeisillä luokilla keskustellaan murrosiän muutoksista, seurataan fyysistä kehitystä sekä arvioidaan riskikäyttäytymistä. Nuorta kannustetaan kertomaan mieltä askarruttavista asioista, joita seksuaalisen kehitys ja kehon fyysiset muutokset aiheuttavat. Opetustoimen kanssa yhteistyössä järjestetään oppitunteja murrosiästä ja seksuaaliterveydestä. (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2014, 182.)

Yläkouluikäisten terveystarkastuksissa murrosiän muutokset huomioidaan yksilöllisesti. Nuoren kanssa keskustellaan seurustelusta, ehkäisystä, seksitaudeista, seksuaaliterveyspalveluista ja seksuaalisuuden erilaisuudesta. Seksuaalisen riskikäyttäytymisen esiintyminen voi viitata nuoren ongelmiin myös muilla elämän osa-alueilla, jolloin tulee arvioida nuoren kokonaiselämäntilanne. (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2014, 182–183.)

Opiskelijaterveydenhuollossa terveydenhoitaja ja lääkäri tekevät toisen asteen opiskelijoille terveystarkastuksen useimmin heidän ensimmäisenä opiskeluvuotenaan, jonka jälkeen opiskelijat hakeutuvat opiskelijaterveydenhuoltoon oman tarpeen mukaan. Opiskelijaterveydenhuollon tavoitteina seksuaaliterveyden edistämässä ovat hedelmällisyyden ylläpitäminen, ei-toivottujen raskauksien ehkäisy, sukupuolitautilien torjunta sekä seksuaaliterveystiedon lisääminen. Seksuaalineaivonta toteutetaan nuorille yksilöllisen tarpeen mukaan. (Opiskelijaterveydenhuollon opas 2006, 103,131.)

3.2 Äitiys- ja ehkäisyneuvola

Ehkäisyneuvonnan ja muiden seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävien palveluiden järjestämisvastuu on kunnalla (L 30.12.2010/1326, 13 §). Useissa kunnissa perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolapalvelut on liitetty muihin neuvolatoimintoihin, yleisimmin äitiysneuvolan yhteyteen (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 122). Suomessa äitiyshuolto toteutetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Äitiysneuvolan toimintaa ohjaavat lait ja säädökset, ihmisoikeudet sekä

kansalliset sosiaali- ja terveystalittiset linjaukset (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 18, 293).

Äitiysneuvolan päätavoitteena on raskaana olevan naisen, sikiön, vastasyntyneen ja koko perheen, hyvinvoinnin, terveyden sekä turvallisen elinympäristön turvaaminen. Tavoitteissa painottuu myös kansanterveyden edistäminen sekä raskauden aikaisten häiriöiden ennaltaehkäisy. Äitiysneuvolan tehtävänä on järjestää määräaikaista terveystarkastuksia. Tarkastuksissa annetaan vanhemmille tukea ja terveysneuvontaa sekä tunnistetaan raskaudenaikaiset häiriöt ja riskitekijät, jolloin turvataan sikiön ja koko perheen hyvinvointi. Terveystarkastusten lisäksi vanhemmuuteen kasvamista tuetaan äitiysneuvolan järjestämän perhevalmennuksen avulla. Äitiysneuvolassa tulee tunnistaa varhain erityisen tuen tarpeessa olevat vanhemmat ja perheet, ja järjestää heidän tarvitsemansa apu moniammatillisen yhteistyön kautta. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 16–17.)

3.3 Alaikäinen äitiyshuollon asiakkaana

Laki holhoustoimesta (1.4.1999/442, 2 §) määrittää alle 18-vuotiaan alaikäiseksi. Alaikäinen äiti on iästään johtuvien erityispiirteiden takia suuri haaste terveydenhoitajalle. Terveystenhoitajan tulisi huomioida erityispiirteet, joita nuoren ikä asettaa raskauteen ja synnytykseen. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 210.) Äitiysneuvolan kaikkea toimintaa ohjaavien periaatteiden lisäksi alaikäisen kohdalla tulee huomioida alaikäistä koskeva lainsäädäntö.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 säätää, että äitiyshuollon asiakkaana alaikäistä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, jos voidaan todeta, että hän on iän ja kehitystason perusteella kykenevä päättämään omasta hoidostaan. Tällöin alaikäisellä on myös oikeus kieltää hänen terveydentilaansa tai hoitoansa koskevien tietojen antaminen huoltajalle. Jos alaikäinen on kuitenkin kykenemätön tekemään päätöstä omasta hoidostaan, hoidosta päätetään yhdessä huoltajan kanssa. (L 17.8.1992/785, 7 §, 9 §.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisena terveydenhoitaja on vaitiolovelvollisuudestaan huolimatta velvollinen tarpeen tullessa tekemään lastensuojeluilmoi-

tuksen tai ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen. Lastensuojeluilmoitus tehdään, jos alaikäisen oma käytös tai hoidon ja huolenpidon tarve edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä, tai olosuhteet vaarantavat alaikäisen kehityksen. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus on tehtävä, jos on perusteltua syytä epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen. Vaitiolovelvollisuudesta huolimatta terveydenhoitajalla on myös velvollisuus ilmoittaa poliisille, jos hänellä tulee työssään syy epäillä (L 13.4.2007/417, 25 §, 25c §), että alle 16-vuotiaaseen lapseen on kohdistettu seksuaalinen teko tai sen yritys, tai jos alle 18-vuotiaan kohdalla tekijänä on ollut joku läheinen aikuinen. Poikkeuksena ovat nuorten keskinäiset seksisuhteet, jos nuorten iässä ja kehityksessä ei ole suurta eroa ja molemmat ovat olleet tekoon suostuvaisia. (L 19.12.1889/39, luku 20, 6-7a §.)

Riittäväällä äitiyshuollolla on suuri merkitys raskauden ja synnytyksen aikaisten komplikaatioiden ehkäisyyn (Leppälahti ym. 24.7.2013, 9). Sikiöseulontojen kannalta äitiysneuvolaan olisi suositeltavaa hakeutua jo ennen 8. raskausviikkoa. Ehtona äitiysavustusten saamiselle on, että ensikäynti äitiysneuvolassa on viimeistään 16. raskausviikon loppuun mennessä. Näistä syistä olisi erityisen tärkeää, että alaikäisillä äideillä on tieto varhaisen äitiysneuvolaan ilmoittautumisen hyödyistä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 97, 100.)

Alaikäisen kohdalla tarvitaan usein moniulotteista tukea raskauden aikana ja sen jälkeen. Äidiksi kasvaminen ja varhaisen vuorovaikutuksen luominen voi olla haastavaa nuorelle, koska hänen oma kehityksensä on usein vielä kesken. Alaikäiseltä saattaa myös puuttua tietoa lapsen kehityksestä ja hoidosta, siksi terveydenhoitajan tulisi panostaa näihin asioihin enemmän alaikäisen odottajan kohdalla. Sosiaalinen tuki on näissä tapauksissa monesti tarpeen, sitä voidaan järjestää neuvolan, perhetyön ja sosiaalitoimen kautta. Sosiaalisen tukiverkoston merkitys usein korostuu alaikäisen raskaana olevan kohdalla, tämän vuoksi suositellaan jonkun läheisen osallistumista jo raskauden ajan seurantoihin. (Halonen & Apter 2010, 881, 885–886.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen suosituksena on, että nuorta tuetaan tarvittaessa raskaudenaikaisissa elintapamuutoksissa. Alaikäisen raskaana olevan kohdalla terveyskäyttäytymisessä on usein huomiota vaativia tekijöitä, kuten päihteiden

den käyttöä ja puutteellista ravitsemusta. Äitiysneuvolassa päihteiden käyttö otetaan puheeksi kaikkien kanssa, sen haitoista kerrotaan sekä suositellaan niiden käytön lopettamista. Terveystieteiden tulee huomioida ravitsemusneuvonnassa, että nuorilla on usein epäterveelliset ruokailutottumukset, ravintolisien käyttö saattaa olla väärin painottunutta sekä jonkinasteisia syömishäiriötä esiintyy enemmän. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 43, 69–70, 211, 213.)

Raskauskomplikaatioita seulotaan jokaisessa äitiysneuvolan terveystarkastuksessa seurantatutkimuksien avulla. Tällaisia seurantatutkimuksia ovat verenpaineen ja painon seuranta sekä virtsan liuskakoe. Hemoglobiinitaso määritetään kaikilta ensimmäisessä tarkastuksessa sekä raskausviikolla 28. Lisäksi hemoglobiini voidaan mitata tarpeen mukaan. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 113–116.)

Äitiysneuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan tulisi panostaa alaikäisien äitien kohdalla imetysohjaukseen jo raskauden aikana, koska nämä äidit ovat riskiryhmässä imetyksen varhaiseen lopettamiseen. Raskaudenaikaisessa imetysohjauksessa annetaan äidille tietoa imetyksestä ja mahdollisista imetysongelmista sekä luodaan positiivista kuvaa imetyksestä. (Hannula ym. 31.8.2010, 2–3.) Myös nuoren raskauden jälkeinen ehkäisytarve olisi hyvä ottaa puheeksi jo raskausaikana (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 213), sillä alaikäisenä raskaaksi tulleilla on suuri riski uuteen raskauteen kahden ensimmäisen vuoden aikana (Halonen & Apter 2010, 885). Vuonna 2014 alle 20-vuotiailla synnyttäjillä 22,1 %:lla oli taustalla ainakin yksi raskaus, ja 7 %:lla aikaisempi synnytys (Perinataalitalasto: synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2014 23.9.2015, Liitetaulukko 17).

Raskauden ehkäisyyn voidaan käyttää hormonaalisia ja ei-hormonaalisia menetelmiä. Jos ehkäisy epäillään pettäneen, voi apteekista itsehoitovalmisteena ostaa jälkiehkäisyvalmisteeseen viimeistään viiden vuorokauden kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä. Raskauden ehkäisymenetelmien käytölle tai jälkiehkäisyvalmisteen ostamiselle ei ole alaikäraja. Nuorien sitoutuminen ehkäisyyn käyttöön voi olla heikkoa, joten heidän kohdalla pitkävaikutteiset valmisteet voivat lisätä ehkäisyvalmisteen tehokkuutta. (Raskauden ehkäisy 13.11.2015.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa terveydenhoitajille tietoa alaikäisten raskausna olevien erityisen tuen tarpeista. Lisäksi tavoitteena on löytää terveydenhoitajille keinoja alaikäisten suunnittelemattomien raskauksien ennaltaehkäisyyn.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää teemahaastattelun avulla äitiysneuvolassa työskenteleviltä terveydenhoitajilta kokemuksia ja näkemyksiä alaikäisten raskauksien sosiaalisista ja terveydellisistä tausta- ja riskitekijöistä sekä alaikäisten raskauksien erityispiirteistä.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät:

1. Millaisia tausta- ja riskitekijöitä esiintyy alaikäisten raskauksissa?
2. Millaisia sosiaalisia ja terveydellisiä erityispiirteitä esiintyy alaikäisten raskauksissa?
3. Miten alaikäisten suunnittelemattomia raskauksia voidaan ennaltaehkäistä?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisen, eli laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tutkimukseen osallistuvien käytöksen, päätösten ja eri näkökulmien ymmärtäminen, kuvaileminen sekä selittäminen (Heikkilä 2014, 15). Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana pidetään siis ihmistä, hänen elämänpiiriään ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen tekijällä on aktiivinen rooli ja usein läheinen kontakti tutkimuksen osallistujiin. Osallistujia laadullisessa tutkimuksessa on vähän, mutta tutkimukseen pyritään valitsemaan sellaisia henkilöitä, joilla on tietoa ja kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa tiedonantajien määrän sijaan arvostetumpaa on heidän mahdollisimman kattava tieto tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksen aineisto laadullisessa tutkimuksessa on suurimmaksi osaksi sanallisessa muodossa, ja numeraalisten tulosten ilmaisu on vähäistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 20, 26–29.)

Laadullinen tutkimusmenetelmä soveltui parhaiten tässä opinnäytetyössä käytettäväksi, koska tutkimuksella haluttiin selvittää äitiysneuvolassa työskenteleviltä terveydenhoitajilta kokemuksia ja näkemyksiä mahdollisimman monipuolisesti, kuvailevasti sekä kattavasti. Tutkimustulokset haluttiin esittää sanallisessa muodossa, koska tulosten numeraalisella esittämisellä ei saataisi tavoitteena olevia tuloksia. Äitiysneuvolan terveydenhoitajat valikoituivat tutkimuksen tiedonantajiksi, koska he kohtaavat kaikki oman alueensa raskaana olevat. Tästä syystä heillä ajateltiin olevan parhaiten kokemusta alaikäisten raskauksista. Opinnäytetyön toimeksiantaja toivoi tutkimuksien sijoittuvan kuntiin ja pieniin kaupunkeihin, jonka vuoksi tutkimukseen valittiin organisaatio, joka tuottaa perusterveydenhuollon palveluita kaupungille ja usealle kunnalle. Tutkimukseen osallistuneessa organisaatiossa äitiysneuvolan terveydenhoitajat vastaavat myös ehkäisyneuvonnasta, joten heiltä ajateltiin saatavan kattavasti tietoa.

5.2 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään hyvin avoimin menetelmin ja aineistonkeruumenetelmiä voidaan myös tarvittaessa yhdistellä. Aineistonkeruumenetelmää valittaessa tulisi miettiä, mitä tietoa halutaan saada ja millä menetelmällä sitä saadaan parhaiten. (Kylmä & Juvakka 2007, 27, 64.) Yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely, havainnointi tai aineistoista ja dokumenteista kerättävä tieto (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71).

Aineistonkeruumenetelmäksi tähän opinnäytetyöhön valittiin haastattelu, koska se nähtiin soveltuvimmaksi menetelmäksi tämän tutkimuksen toteuttamiseen ja sillä oletettiin saatavan parhaiten kuvailevia ja kokemuksellisia vastauksia tutkimustehäviin. Hirsjärven ja Hurmen (2011,36) mukaan haastattelu soveltuu käytettäväksi esimerkiksi sellaisissa tutkimuksissa, joissa tutkitaan arkoja ja vaikeita aiheita sekä halutaan saada kuvaavia esimerkkejä tutkitusta ilmiöstä. Haastattelussa pyritään mahdollisimman kattavan tiedon keräämiseen ja se on suunniteltua päämäärähaakuista toimintaa. Haastattelutilanteessa haastattelijan tehtävänä on ohjata keskustelua ja motivoida haastateltavaa. Haastattelussa tiedonantajalle annetaan mahdollisuus tuoda vapaasti omia tietojaan ja ajatuksiaan esille, ja siksi se on hyvä menetelmä silloin, kun itse aiheesta on vain vähän tietoa. Haastattelun etuna on myös, että siinä pystytään selventämään ja syventämään saatuja tietoja. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 34–35, 42.)

Haastattelumenetelmiä on monenlaisia, ja niitä voidaan luokitella haastateltavien määrän, strukturoinnin asteen sekä toteutustavan mukaan (Kylmä & Juvakka 2007, 77). Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu etenee valittujen keskeisten teemojen varassa (Hirsjärvi & Hurme 2011, 48). Se on vapaamuotoisempi haastattelumuoto, jolla pyritään, että tutkimukseen osallistuvien vastauksia ei ohjattaisi liikaa tarkkojen etukäteen suunniteltujen kysymysten avulla. Teemahaastattelussa haastateltava on aktiivisessa roolissa, koska tavoitteena on saada monipuolisia ja värikkäitä kuvauksia, kertomuksia sekä tarinoita tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 79–80.) Tutkimuksesta ja tutkijasta riippuu, esitetäänkö kysymykset samassa järjestyksessä, samassa sanamuodossa ja esitetäänkö kaikki kysymykset kaikille tutkimukseen osallistuville (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75).

Opinnäytetyön toteutusta varten anottiin tutkimuslupaa. Tutkimuslupa myönnettiin 4.11.2015, jonka jälkeen yhteyttä otettiin sähköpostin ja puhelimen välityksellä kaikkiin terveydenhoitajiin haastatteluajankohdan sopimiseksi. Viittä äitiysneuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa haastateltiin tutkimusaineistoin saamiseksi. Haastattelut toteutettiin henkilökohtaisilla teemahaastatteluilla marras-joulukuussa 2015. Haastatteluiden tueksi käytettiin valmiiksi tehtyä haastattelurunkoa, johon oli suunniteltu tutkimustehtäviin pohjautuvat teemat (Liite 1). Teemojen alle oli kerätty teoriaperustaan pohjautuvia kysymyksiä, joilla varmistettiin haastattelun järjestelmällinen eteneminen ja vastauksien saaminen tutkimustehtäviin. Haastattelut nauhoitettiin aineiston analysoinnin helpottamiseksi. Haastattelut voidaan kuitenkin nauhoittaa vain haastateltavan suostumuksesta (Hirsjärvi & Hurme 2011, 92). Ennen haastattelujen alkua kerrottiin haastattelun nauhoituksesta, eikä kukaan terveydenhoitajista kieltänyt nauhurin käyttöä. Nauhoitettua tutkimusaineistoa saatiin yhteensä 2 tuntia, 49 minuuttia ja 23 sekuntia.

5.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruu, käsittely ja analyysi nivoutuvat usein tiiviisti toisiinsa, eivätkä ole välttämättä selkeästi erotettavissa toisistaan. Kerätyn aineiston käsittely aloitetaan kirjoittamalla tutkimusaineisto tekstiksi (Kylmä & Juvakka 2007, 110), tästä vaiheesta voidaan käyttää nimitystä litterointi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92). Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto litteroitiin kirjoittamalla haastattelut tekstiksi, sanatarkasti ja puhekieltä käyttäen. Tämän jälkeen ääninauhat tuhottiin.

Litteroinnin jälkeen aloitetaan analysointi, eli aineisto käydään läpi ja sieltä kerätään kaikki tieto, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Kaikissa laadullisen tutkimuksen aineistojen analysoinneissa voidaan käyttää sisällönanalyysia. Sisällönanalyysin avulla tutkimusaineisto tiivistetään ja ryhmitellään sekä aineistosta etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Sen avulla edetään empiirisestä, eli kokemuksellisesta aineistosta kohti käsitteellisempää aineistoa. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa kolmella erilaisella päättelyn menetelmällä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi, eli induktiivinen, pyrkii luomaan tutkimusaineistos-

ta teoreettisen kokonaisuuden ilman teoriaohjaavaa lähtökohtaa. Teorialähtöisellä, eli deduktiivisella sisällönanalyysillä, halutaan testata aikaisemman ja uuden tutkitun tiedon välistä yhteyttä. Teoriaohjaavalla, eli abduktiivisella sisällönanalyysillä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–92, 95–97, 112), pyritään uuden aineiston avulla vahvistamaan ja rikastamaan aiempaa teoriaperustaa (Kylmä & Juvakka 2007, 23).

Tässä opinnäytetyössä käytettiin abduktiivista sisällönanalyysiä. Se etenee samoin kuin induktiivinen sisällönanalyysi, eli alkaa aineiston pelkistämällä. Aineiston pelkistäminen tarkoittaa tutkimusaineiston läpikäyntiä, jossa erotellaan tutkimukselle oleellinen ja epäoleellinen tieto erilleen. Seuraavana vaiheena on aineiston ryhmittely, eli kerätään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä ryhmiin. Näille ryhmille luodaan ryhmän sisältöä kuvaavat käsitteet, jotka muodostavat luokkia. Näiden vaiheiden jälkeen induktiivisessa sisällönanalyysissä tulee teoreettisten käsitteiden muodostaminen, mutta abduktiivisessa sisällönanalyysissä nämä teoreettiset käsitteet ovat jo valmiina aikaisemmasta tutkimustiedosta koottuna. Tällä tavoin päättelyssä yhdistyvät teoria ja aineisto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108, 111, 117.)

Tässä tutkimuksessa tekstiksi kirjoitettu haastattelumateriaali tulostettiin paperiversioksi ja tekstistä poimittiin alleviivaamalla tutkimustehtäviin vastaavat ilmaisut. Tutkimustehtävistä muodostettiin sisällönanalyysin yläluokat. Yläluokkien muodostamisen jälkeen aineistosta poimitut kohdat pelkistettiin muuttamalla alkuperäisilmaisut käsitteiksi. Tutkimusaineistosta kerätyt samankaltaiset käsitteet jaoteltiin yhteen. Jaottelusta muodostuneet kokonaisuudet otsikoitiin sisältöä kuvaavilla, teoriaperustasta saaduilla pääkäsitteillä. Pääkäsitteet jaettiin yläluokkien alapuolelle (Liite 2). Jaottelun jälkeen aineisto kvantifioitiin, eli aineistosta laskettiin, kuinka monta kertaa sama käsite esiintyi alkuperäisilmaisuisissa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 120). Kvantifioinnin jälkeen useamman kerran esiintyneet käsitteet poimittiin alleviivaamalla.

Alleviivatut käsitteet järjestettiin johdonmukaisesti etenevään järjestykseen, jonka jälkeen ne kirjoitettiin tutkimustuloksiksi. Tutkimustulokset otsikoitiin tutkimustehtävien mukaan. Tutkimustulosten haluttiin olevan mahdollisimman helppolukuista, joten tekstiä selkeytettiin kirjoittamalla ensin lihavoidulla tekstillä käsite. Tämän

jälkeen käsiteen alle kerättiin aihetta käsittelevät tulokset. Tutkimustulosten havainnollistamiseen käytettiin sitaatteja alkuperäisilmaisuista.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tutkimukseen osallistuneista äitiysneuvolan terveydenhoitajista kaikki ovat tavanneet työssään alaikäisiä raskaana olevia. Kaikissa tutkimukseen osallistuneissa äitiysneuvoloissa ei tehdä läheteitä raskauden keskeytyksiin, vaan ne hoidetaan terveyskeskuksen poliklinikan kautta. Kaikki terveydenhoitajat eivät siis kohtaa työssään raskauden keskeytykseen päätyviä alaikäisiä. Haastateltavista terveydenhoitajista ne terveydenhoitajat jotka kohtaavat myös keskeytykseen päätyviä nuoria, kokevat suurimman osan alaikäisistä päätyvän raskauden keskeytykseen. Kaikki terveydenhoitajat kokevat raskautta jatkavia alaikäisiä olevan vähän ja niitä esiintyvän tasaisesti ja harvakseltaan. Haastateltavat terveydenhoitajat korostavat jokaisen raskauden olevan yksilöllinen, ja monet tekijät jotka korostuvat alaikäisten raskauksissa, voivat esiintyä myös täysi-ikäisten raskauksissa.

6.1 Alaikäisten raskauksien tausta- ja riskitekijät

Suunniteltu raskaus. Suurin osa terveydenhoitajista on tavannut työssään alaikäisiä raskaana olevia, joiden raskaus on ennalta suunniteltu. Terveydenhoitajien näkemyksen mukaan pitkää harkintaa ehkäisyn pois jättämisen taustalla ei välttämättä ole, vaan kyseessä saattaa olla hetken mielijohde.

Mutta sitten on näitäkin, sanotaanko yksittäisiä, että on päätetty, että nyt on vauvan aika. (Haastateltava 5.)

Terveydenhoitajat kertovat suunnitelluissa raskauksissa nuorella olevan usein ikätasoaan kypsempi ajatusmaailma sekä taustalla mahdollisesti pitkään jatkunut seurustelusuhde ja perheestä opittu malli lasten saamisesta nuorena. Elämässä voi olla sellainen vaihe, johon nuoret ajattelevat vauvan sopivan, esimerkiksi opiskelu- tai työpaikan puute.

Suunnittelematon raskaus. Terveydenhoitajat kuitenkin kokevat, että suurin osa alaikäisten raskauksista on suunnittelemattomia. Alaikäisten raskauksien keskeytyksiä kohdanneet terveydenhoitajat arvioivat sellaisten nuorten useammin päätyvän keskeytykseen, jotka eivät ole parisuhteessa tai joilla on opinnot vielä kesken.

Päätökseen raskauden jatkamisesta vaikuttaa nuoren persoona, elämän kokonaistilanne ja paljonko nuori olettaa saavansa tukea läheisiltä.

Joillekin se on, riippuu elämäntilanteesta, se pysäyttävä kokemus joka piti tulla, että se elämä saa oikean suunnan. Ja toisille se on ihan katastrofi... (Haastateltava 1.)

Raskauden ehkäisy. Suunnittelemattomien raskauksien taustalla ei usein esiinny hormonaalisen ehkäisyn käyttöä. Useimmiten ehkäisyä ei käytetä ollenkaan tai käytössä on kondomi. Terveystoimijat kokevat nuorilla olevan riittävästi tietoa raskauden ehkäisystä. Ehkäisyn käyttämättömyys johtuu enemmän nuorten huolimattomuudesta ja vastuuttomuudesta.

...Niin kysytään että: "Käytittekö te ehkäisyä?" "Ei" "Haluatteko te vauvaa?" "Ei"... (Haastateltava 5.)

Harvoissa tapauksissa ehkäisy pettää väärinkäsityksestä johtuneen ehkäisyn väärinkäytön vuoksi.

Parisuhde. Suurin osa alaikäisistä on parisuhteessa raskaaksi tullessaan. Parisuhteen osapuolten välillä ei ole merkittäviä ikäeroja. Terveystoimijat kuitenkin mainitsevat joillain alaikäisillä esiintyvän vaihtuvia kumppaneita.

Perhetausta. Pääsääntöisesti alaikäiset asuvat raskaaksi tullessaan vanhempiensa kanssa. Perhetausta alaikäisen odottajan kohdalla on terveystoimijien mukaan monesti rikkonaista, ja odottava äiti voi olla joutunut aikuistumaan jo varhaisessa vaiheessa. Kuitenkaan aina perhetaustassa ei ole poikkeavuutta.

Osa terveystoimijista on huomionnut alaikäisenä lapsen saamisen kulkevan sukupolvelta toiselle. Kuitenkaan kovin yleisenä taustatekijänä tätä jatkumoa ei pidetä.

Se pikkasen menee, niinku moni muukin asia, sukupolvelta toiselle, että se ajatusmaailma on samanlainen. (Haastateltava 1.)

...Jotenkin se on se kulttuuri sellasta, että niitä vauvoja saa tulla ja niitä vauvoja hoidetaankin, että siinä kuuluu siihen perheeseen ne vauvat jotenkin ihan luontevasti. Eikä se oo katastrofi. (Haastateltava 2.)

Sosioekonominen asema. Kaikki terveydenhoitajat eivät koe sosioekonomisen aseman vaikuttavan alaikäisenä raskaaksi tulemiseen. Osa kuitenkin näkee heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevilla suuremman riskin alaikäisenä raskaaksi tulemiselle. Alaikäisillä äideillä on raskaaksi tullessaan joko opinnot vielä kesken tai kouluttautumista ei ole jatkettu peruskoulun jälkeen. Terveydenhoitajien mukaan suurimmalla osalla alaikäisistä raskaana olevista on tulevaisuuden suunnitelmia, yleisimmin opintojen jatkaminen ja omilleen muuttaminen.

Tää on oikeastaan sellanen asia, mitä mä en oo ees miettiny, et se ei oo tuntunu siinä tilantees mitenkään tärkeeltä. (Haastateltava 5.)

Mä luulen että on just näin, että jos ei oo koulutusta tai on työttömänä, niin ehkä heillä on sit kuitenkin suurempi riski hankkiutua sellasiin tilanteisiin, että se lapsi saa alkunsa. (Haastateltava 1.)

Semmosta pientä väliinputoamista siinä on ollu. On ehkä ollu yritystä ammatilliseen oppilaitokseen, mutta se ei oo oikein kuitenkaan kiinnostanu tai jostain syystä tuottanu tulosta. (Haastateltava 3.)

6.2 Alaikäisten raskauksien sosiaaliset ja terveydelliset erityispiirteet

Nuoren reaktio. Terveydenhoitajat kertovat alaikäisten reagoivan raskausuutisen hyvin monilla tavoin. He kuvailevat osaa nuorista häkeltyneiksi, pettyneiksi, järkyttyneiksi ja epävarmoiksi. Kuitenkin ne nuoret jotka päättävät jatkaa raskautta ovat usein rauhallisia ja hyväksyneet asian äitiysneuvolan ensikäynnille tullessaan.

...Ne on päättäny et nyt on vauvan aika, vaikka ne ei oo vielä täysikäsiä, niin se on niille aivan yhtälailla ilo, kun sitten vanhemmallekin naiselle. Sitten tietysti, että jos se raskaus tulee vähän puun takaa, vaikka ehkäisyä ei oo käytetty, vaikka ehkä tietää riskit, mut sit se onkin yllätys, että nyt mä oon raskaana, niin kyllä se sellanen itkun paikka on. (Haastateltava 5.)

Tukiverkosto. Nuorten läheisten ensireaktioista raskausuutiseen terveydenhoitajilla ei ole tarkkaa tietoa. Raskauden jatkuessa läheisillä saattaa herätä huoli nuoren selviytymisestä, mutta kuitenkin suhtautuminen on pääosin kannustavaa ja positiivista. Raskauden ajan tärkeimmäksi tueksi terveydenhoitajat nimeävät nuoren oman perheen, erityisesti nuoren äidin. Suurimmalla osalla nuorista parisuhde

jatkuu raskauden aikana, jolloin myös tuleva isä on yksi tärkeä tukihenkilö. Terveystenhoitajat ajattelevat nuoren saavan tukea myös ystäviltä, yhteiskunnan taholta sekä internetistä.

Alaikäisen raskautta eivät kaikki näe positiivisena asiana, ja siksi nuori voi joutua kokemaan negatiivisempia reaktioita kuin täysi-ikäinen raskaana oleva. Nuoren sosiaalinen verkosto saattaa muuttua raskauden ja lapsen syntymän tuoman uuden elämäntilanteen vuoksi.

...Kun vähän vanhempi nainen on raskaana niin, yleensä niitä onnitteluja sitten tulee heti, siitä ollaan aivan juteltu, että se nuori äiti, että vähän niinku harmittaa, että kun se ei saa kokea heti sellasta ”voi sä oot raskaana, ihana asia”, vaan siinä tulee ehkä sekuntien tai voi olla pitempikin hiljaisuus ja ei sanota oikein mitään. (Haastateltava 5.)

Ku koulus se tunsu niinku sitä painetta, siellä raskaana olles kaverit ei ollu enää kivoja ja tällästä, et se oli niinku erilainen nuori. (Haastateltava 2.)

Raskauden eteneminen. Alaikäisten raskaudet ja synnytykset sujuvat pääsääntöisesti hyvin ja ongelmitta. Terveystenhoitajista kukaan ei näe eroa ensimmäisen yhteydenoton ajankohdassa neuvolaan alaikäisten ja täysi-ikäisten raskaana olevien välillä. Terveystenhoitajista suurin osa pyrkii järjestämään alaikäisille raskaana oleville enemmän seurantakäyntejä, ja usein myös erikoissairaanhoidon kanssa tehdään tiiviimpää yhteistyötä. Seurantakäynneillä alaikäisillä raskaana olevilla on täysi-ikäisiä useammin joku tukihenkilö mukana. Tulevan lapsen isän osallistumisessa seurantakäynteihin ei ole eroa alaikäisten ja täysi-ikäisten välillä.

Sosiaalinen tuki. Sosiaalisen tuen tarpeet arvioidaan yksilöllisesti kaikkien raskaana olevien kohdalla. Alaikäisillä ei terveystenhoitajien mukaan esiinny enempää synnytyspelkoja, kuin täysi-ikäisilläkään. Terveystenhoitajien mukaan alaikäiset raskaana olevat tarvitsevat enemmän tukea ja konkreettista ohjausta, joka voi joutua elämäkokemuksen puutteesta. Nuoret ovat usein avoimia ja vastaanottavaisia saamalleen ohjaukselle.

Terveystenhoitajat kokevat haasteeksi alaikäisten raskaana olevien kohdalla erityisesti vanhemmaksi kasvun tukemisen. Nuori tarvitsee usein motivointia vanhem-

muuteen ja vastuun ottamiseen. Haasteena terveydenhoitajat kokevat myös oman ammatillisen roolin säilymisen alaikäisen raskaana olevan kohtaamisessa.

Kun se saattaa olla, että se kestää tosi pitkään, ennen kun se herää sieltä, se äitiys. (Haastateltava 3.)

Et se nuori jotenkin sais kasvaa siinä omassa äitiydessään, aivan siihen mihinkä se pääsee, eikä jotenkin niin, että mä alankin sille äitiksi. (Haastateltava 5.)

Aina alaikäisen raskaus ei itsessään aiheuta haastetta terveydenhoitajalle. Nuoren taustatekijöistä voi nousta haasteita, jolloin terveydenhoitajalta vaaditaan tarkempaa perehtymistä ja verkostojen luomista. Alaikäisen raskaana olevan kohdalla korostuu moniammatillisuus, kuten koulun ja lastensuojelun kanssa tehtävä yhteistyö.

Terveydenhoitajat eivät tuo esiin alaikäisten raskaana olevien kohdalla merkittävästi suurempaa sosiaalipalvelujen tarvetta täysi-ikäisiin verrattuna. Nuorten raskaana olevien kohdalla on useammin tarve käydä keskustelua taloudellisesta selviytymisestä ja tarjolla olevista yhteiskunnan tuista. Osa terveydenhoitajista tekee ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen automaattisesti alaikäisestä raskaana olevasta. Sillä pyritään turvaamaan riittävä tuki heti lapsen synnyttyä. Kaikki terveydenhoitajat eivät kuitenkaan tee ilmoitusta automaattisesti, vaan sen tarpeellisuus arvioidaan yksilöllisesti kaikkien kohdalla.

Perhetyötä ennen lapsen syntymää, katotaan että kaikki on vauvalle valmiina. Ja sit lapsen syntymän jälkeen, ihan käydään sitä arkea, et perhetyöntekijä käy, perheen kanssa tekee sit näitä kotitöitä ja muuta. (Haastateltava 1.)

Mutta näis yleensä on sit se tarve pitempiaikaiselle perhetyölle, ja silloin se lastensuojelu takaa sen, että se perhetyö siellä onnistuu. (Haastateltava 3.)

Terveykäyttäytyminen. Alaikäisten raskaana olevien terveykäyttäytymisessä tulee kiinnittää huomiota terveellisten elämäntapojen toteutumiseen. Erityisesti nuorille tulee korostaa raskausajan ravitsemuksen merkitystä äidin ja sikiön terveydelle. Terveydenhoitajien mukaan raskaudenaikaista päihteiden käyttöä ei ole

alaikäisillä enempää kuin täysi-ikäisillä raskaana olevillakaan. Kuitenkin nuorille raskaana oleville kerrotaan päihteistä ja päihteettömyydestä tarkemmin. Säännöllisestä elämänrytmistä ja riittävästä unesta on myös tärkeää keskustella.

Mutta nämä terveet elämäntavat, jos niitä ei oo ollu, niin niiden korostaminen on ensisijaista, päivällä pitää olla rytmi ja ei voi enää elää öisin ja sit nukkua päivällä. (Haastateltava 1.)

6.3 Alaikäisten suunnittelemattomien raskauksien ennaltaehkäisy

Seksuaalikasvatus. Kaikki terveydenhoitajat kokevat, että nuorilla on riittävästi tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Lisäksi tietoa on helposti saatavilla ja siitä puhuminen on luontevaa. Terveydenhoitajien mielestä seksuaali- ja lisääntymisterveyskasvatus tulisi tuoda osaksi nuorten tavallista arkea, niin kotona kuin koulussa.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut. Suunnittelemattomien raskauksien ennaltaehkäisyssä tärkeiksi tekijöiksi terveydenhoitajat kokevat nopean ehkäisypalveluihin pääsemisen ja niiden tarjoamisen matalalla kynnyksellä. Tästä syystä moni terveydenhoitaja joustaa nuorten ehkäisypalveluiden ajanvarauksissa. Koulu-terveydenhoitaja on avainasemassa ohjaamassa nuoria ehkäisypalveluihin ja antamassa tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä, siksi yhteistyö koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kanssa on tärkeää. Yksi terveydenhoitajista pyrkii madaltamaan kynnystä ehkäisypalveluihin hakeutumisessa toteuttamalla yhteistyössä koulun kanssa tutustumispäivän äitiys- ja ehkäisyneuvolaan yläasteikäisille.

... Ja me joustetaan tosi paljon ajanvarauksessa, kuinka suinkin heille sopii koulujen ja muitten puitteis, Että ei jäisi siitä kiinni, että eivät saa aikaa. (Haastateltava 4.)

... Ja vaikka eivät heti haluaisikaan ehkäisyä, mutta haluavat vaan tulla juttelemaan, niin se käy tuola kouluterveydenhoitajan luona hyvin. Ja jos vähäkin on sellasta tarvetta, että ne haluaa tänne, niin saman tien tilataan aikaa. Yhteistyö toimii. (Haastateltava 5.)

Ennaltaehkäisy. Terveydenhoitajien mielestä nuorille tarjotaan riittävästi ehkäisyä, mutta ehkäisyvälineiden maksuttomuudella tai niiden kustannusten laske-

misella voitaisiin ennaltaehkäistä alaikäisten suunnittelemattomia raskauksia. Terveystenhoitajat kokevat olevansa keinottomia ennaltaehkäisyssä, jos alaikäisen suunnittelematon raskaus johtuu huolimattomasta ehkäisyn käytöstä tai tietoisesta riskinotosta.

Sitten kun tulee tällästä, että ”Me vähä leikittiin, me vaan haluttiin kokeilla, että tulisinko mä raskaaksi” ”Halusitteko te vauvan?” ”Ei me vaan vähä leikillä” (Haastateltava 5.)

Näihin tilanteisiin, mä en ainakaan tiiä, että miten työntekijänä siihen voi puuttua. Se on jotenkin siellä nuorten päässä ja korvien välissä, jotenkin se tunne edelleen, että yhdynnästä ei voikkaan tulla raskaaksi jos ei halua. (Haastateltava 5.)

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Alaikäisen raskaana olevan erityisen tuen tarpeet. Aikaisemmissa tutkimuksissa on keskitytty pääasiassa alaikäisten raskauksien fyysisiin erityispiirteisiin, kun taas tämän opinnäytetyön tuloksissa terveydenhoitajat painottavat sosiaalisia erityispiirteitä. Leppälahden ym. (2014, 541) artikkelista sekä Sickelin ym. (2014, 10) tutkimuksesta tulee ilmi, että alaikäisten raskauksissa on todettu kohonnutta riskiä raskaudenaikaiselle anemialle, virtsatie- tai munuaisinfektioille, kohonneelle verenpaineelle sekä raskaustoksemialle. Tässä tutkimuksessa selvisi alaikäisten raskauksien sujuvan kuitenkin pääsääntöisesti ongelmitta, eikä raskauden kulussa välttämättä esiinny poikkeavuutta tai fyysisiä ongelmia.

Alaikäisillä on aikaisemmin todettu olevan suurempi riski raskauden aikaiselle epäterveelliselle ravitsemukselle (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 43) ja tupakoinnille (Halonen & Apter 2010, 885). Leppälahden ym. (24.7.2013, 3) tutkimuksessa tulee lisäksi ilmi alaikäisten riski raskauden aikaiselle alkoholin ja huumeiden käytölle. Tässä tutkimuksessa selvisi alaikäisillä odottajilla olevan enemmän puutteellista ravitsemusta, mutta raskauden aikaista päihteiden käyttöä ei esiintynyt enempää kuin täysi-ikäisilläkään. Tutkimustuloksista tuli lisäksi esiin alaikäisten raskaana olevien elämänrytmin olevan usein epäsäännöllistä ja unensaannin jäävän riittämättömäksi.

Neuvolaan yhteydenoton ajankohdassa ei tämän opinnäytetyön mukaan ole merkittävää eroa alaikäisten ja täysi-ikäisten välillä. Raskauden seuranta terveydenhoitajien mukaan on alaikäisen odottajan kohdalla hieman tiiviimpää. Myös Suomen synnytystilastoista voidaan todeta nuorilla olevan vähän enemmän seurantaikäntejä (Perinataalitalasto: synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2014 23.9.2015, Liitetaulukko 17). Tutkimukseen osallistuneiden terveydenhoitajien sekä Leppälahden ym. (2014, 542) artikkelin mukaan alaikäisten synnytykset länsimaissa sujuvat useimmiten ongelmitta.

Johtopäätöksenä tuloksista voimme siis todeta, että erityisen tuen tarpeita ei ainoastaan aseta nuoren ikä, vaan lisäksi niihin vaikuttaa nuoren elämän kokonaistilanne. Terveystenhoitajan on tärkeää tietää ja tunnistaa alaikäisten raskaana olevien erityisen tuen tarpeet, jotta tuki ja apu pystytään antamaan riittävän varhaisessa vaiheessa. Alaikäisillä on riski raskaudenaikaisille terveysongelmille, mutta raskauden aikaisten kattavien seulontatutkimuksien ansiosta ongelmien esiintyvyys on vähäistä. Huomiota tulisi kiinnittää nuorten raskaana olevien terveyskäyttäytymiseen. Nuoret raskaana ovat tarvitsevat erityistä tukea ja ohjausta terveellisten elintapojen toteuttamiseen, koska nuorten tiedot terveellisistä elämäntavoista saattavat olla puutteellisia. Äitiysneuvolan lisäkäyntien tarve tulisi arvioida yksilöllisesti jokaisen raskaana olevan kohdalla.

Terveystenhoitajat nostavat alaikäisten raskauksien yhdeksi sosiaalisiksi erityispiirteeksi suuremman tuen tarpeen. Alaikäisten raskauksissa läheisten osallistuminen on tiiviimpää raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Tärkeimpänä tukijana alaikäiselle raskaana olevalle terveystenhoitajat pitivät nuoren omaa äitiä. Halonen & Apter (2010, 885) tuovat myös artikkelissaan esiin sosiaalisen tukiverkoston merkityksen korostuvan alaikäisillä raskaana olevilla sekä tärkeimmän tuen tulevan nuoren omalta äidiltä. Terveystenhoitajien mukaan alaikäinen raskaana oleva saattaa kokea täysi-ikäistä enemmän muiden negatiivisia reaktioita raskaudesta. Raskausajan negatiivisista haasteista ja iän mukaisesta kehityksestä selvitäkseen nuori tarvitsee vankan sosiaalisen tuen (Halonen & Apter 2010, 885). Terveystenhoitajat tuovat esiin, että nuoren sosiaalinen verkosto saattaa muuttua raskauden ja lapsen syntymän myötä. Wahnin ym. (14.2.2005, 600–601) tutkimuksen mukaan tämä saattaa johtaa äidin eristäytymiseen ja jopa syrjäytymiseen. Tutkimukseen osallistuneet terveystenhoitajat sekä Halonen ja Apter (2010, 885–886) korostavat alaikäisten raskaana olevien tarvitsevan täysi-ikäisiä enemmän konkreettista ohjausta, moniammatillista yhteistyötä sekä motivointia vanhemmaksi kasvuun ja vastuun ottamiseen.

Johtopäätökseksi nousee, että terveystenhoitajan on tärkeää varmistaa nuorelle riittävä tuki raskauden aikana ja sen jälkeen. Riittävällä tuella terveystenhoitaja ehkäisee omalta osaltaan alaikäisen äidin ja hänen lapsen eriarvoiseen asemaan joutumisen. Tarvittaessa tuki tulee järjestää moniammatillisten tukitoimien kautta.

Kaiken alaikäiselle raskaana olevalle annetun ohjauksen tulisi olla mahdollisimman yksilöllistä, käytännönläheistä, selkeää ja nuoren kehitystason huomioon otettavaa.

Alaikäisten suunnittelemattomien raskauksien ennaltaehkäisy. Ennaltaehkäisevien keinojen löytämiseksi täytyy tietää alaikäisten raskauksien tausta- ja riskitekijät. Wahnin ym. (14.2.2005, 596) tutkimuksessa sekä tässä opinnäytetyössä todetaan suurimman osan alaikäisten raskauksista olevan suunnittelemattomia, kuitenkin myös alaikäisten suunniteltuja raskauksia todetaan esiintyvän. Tämän tutkimuksen tuloksista ilmenee suunniteltujen raskauksien taustatekijöinä usein olevan nuoren ikätasoaan kypsempi ajatusmaailma, pitkään jatkunut parisuhde, perheestä saatu malli ja nuoren tarve saada elämään sisältöä. Taustatekijänä voi olla myös perheen oma uskonto ja kulttuuri (Malin & Gissler 2008, 10) tai nuoren pakokeino onnettomasta perheestä (Wahn ym. 14.2.2005, 596).

Suunnittelemattomien raskauksien tausta- ja riskitekijöiksi tässä tutkimuksessa nousi nuoren seksuaalinen riskikäyttäytyminen, rikkonainen perhetausta ja heikko sosioekonominen asema. Myös Halosen ja Apterin (2010, 883) sekä Saviojan ym. (2015, 309) artikkeleista ja Väisäsen ja Murphyn (2014, 109) tutkimuksesta tulee esiin näitä tekijöitä. Tämän tutkimuksen mukaan alaikäiset asuvat useimmiten vanhempiensa kanssa raskaaksi tullessaan. Kuitenkin Halosen ja Apterin (2010, 883–884) artikkelissa yhdeksi riskitekijäksi alaikäisenä raskaaksi tulemiselle nostetaan aikaisin vanhempien luota pois muuttaminen.

Terveydenhoitajat sekä Klementti ja Raussi-Lehto (2014, 49) painottavat alaikäisten suunnittelemattomien raskauksien ennaltaehkäisyssä tärkeiksi tekijöiksi seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden nopeaa ja helppoa saatavuutta. Käypä hoito -suositus Raskauden ehkäisystä (13.11.2015) suosittelee nuorten raskauden ehkäisy palveluiden järjestämistä viikon sisällä yhteydenotosta. Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyn mukaan lähes puolet nuorista kokee vaikeaksi varata aikaa seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 52). Tästä syystä tutkimukseen osallistuneiden terveydenhoitajien korostama matalan kynnyksen palveluiden tarjoaminen ja sujuva nuorten palveluihin ohjaaminen on tärkeää. Terveydenhoitajat sekä Klementti ja Raussi-Lehto (2014, 50–51) tuovat esiin seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluihin ohjaamisen jäävän puutteelliseksi joi-

denkin nuorien kohdalla, sillä esimerkiksi ilman opiskelupaikkaa jääneitä on vaikea tavoittaa.

Johtopäätöksenä todetaan suurimman osan alaikäisten raskauksista olevan suunnittelemattomia, joka korostaa ennaltaehkäisyn merkitystä. Terveystieteiden on tärkeää tietää alaikäisten suunnittelemattomien raskauksien tausta- ja riskitekijät. Nuorten seksuaalisen riskikäyttäytymisen ehkäisemiseksi koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon tulee tehdä tiivistä yhteistyötä äitiys- ja ehkäisyneuvolan kanssa. Yhteistyöllä tuetaan nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluihin hakeutumista ja nuorten ehkäisyn aloittamista. Nuorten ehkäisyneuvoloihin hakeutumista voidaan helpottaa esimerkiksi järjestämällä nuorille tutustumiskäynti ehkäisyneuvolaan. Ilman opiskelu- tai työpaikkaa olevat nuoret tulee huomioida suuntaamalla seksuaalikasvatusta myös heitä tavoitettaviin paikkoihin, esimerkiksi nuorisotyöhön.

Haastatellut terveydenhoitajat kokivat nuorten tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä riittäviksi. Kuitenkin vuoden 2013 kouluterveyskyselyn (Kouluterveyskysely 2013: seksuaaliterveys [Viitattu 15.1.2016]a) mukaan, peruskoulun 8. ja 9. luokan sekä lukion ja ammatillisten oppilaitosten ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoiden tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ovat heikentyneet molemmilla sukupuolilla viiden vuoden aikana. Terveystieteiden mielestä alaikäisten suunnittelemattomien raskauksien ennaltaehkäisemiseksi seksuaali- ja lisääntymisterveyskasvatusta tulisi toteuttaa luontevasti nuorten kotona ja koulussa.

Johtopäätöksenä voimme todeta, että terveydenhoitajilla ei ole todenmukaista kuvaa nuorten vajaista seksuaali- ja lisääntymisterveystiedoista. Terveystieteilijä voi osallistua nuorten seksuaalikasvatukseen tekemällä yhteistyötä koulun ja vanhempien kanssa. Koulussa ja kodeissa seksuaalikasvatusta tulisi toteuttaa luontevasti. Vanhempia täytyy kannustaa puhumaan nuorille avoimesti seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Luonteva ja avoin keskustelu tukee nuorta vastuulliseen seksuaalikäyttäytymiseen ja näin ennaltaehkäisee alaikäisten suunnittelemattomia raskauksia.

Terveystieteiden kokevat ehkäisyvälineiden kustannusten laskemisen tai niiden maksuttomuuden yhdeksi keinoksi ennaltaehkäistä alaikäisten suunnittelemattomia raskauksia. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjelma suosittelee kuntia tar-

joamaan alle 20-vuotiaille maksuttoman ehkäisyn. Lisäksi kouluterveydenhuollossa tulisi olla mahdollisuus antaa nuorille maksuttomasti kondomeja ja jälkiehkäisy-pakkauksia. (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 123,125.) Käypä hoito suosittelee nuorille pitkävaikutteisia ehkäisyvalmisteita, koska heidän sitoutuminen ehkäisyn säännölliseen käyttöön saattaa olla heikkoa. Nuorille ehkäisymenetelmien ja jälkiehkäisyn ikärajattomuutta tulisi erityisesti painottaa. (Raskauden ehkäisy 13.11.2015.)

Kouluterveyskyselyn mukaan ilman ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässä oli vuonna 2013 ollut peruskoulun 8.–9. -luokkalaisista 16,3 %, ammattikoulun 1.–2. -vuoden opiskelijoista 12,5 %, ja lukion 1.–2. -vuoden opiskelijoista 7,1 % (Kouluterveyskysely 2013: seksuaaliterveys [Viitattu 15.1.2016]b). Äitiysneuvolan terveydenhoitajat kokevat, ettei heillä ole keinoja ennaltaehkäistä huolimattomasta ehkäisyn käytöstä tai tietoisesta riskinotosta johtuvia alaikäisten suunnittelemattomia raskauksia.

Johtopäätökseksi voidaan päätellä, että ehkäisyvälineiden kustannukset voivat olla nuorille liian korkeita, joten niiden kustannuksia pitäisi laskea tai niitä pitäisi tarjota maksuttomasti. Lisäksi nuorten vääriä uskomuksia ehkäisyyn liittyen tulisi pyrkiä oikaisemaan. Terveystenhoitajat tarvitsevat lisää tietoa, miten ennaltaehkäistä huolimattomasta ehkäisyn käytöstä tai tietoisesta riskinotosta johtuvia alaikäisten suunnittelemattomia raskauksia.

7.2 Pohdintaa tutkimustuloksista

Tutkimusaineiston keräämisen jälkeen aloimme pohtia tutkimukseen osallistuneiden määrän vaikutusta tutkimustuloksiin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistujien määrä ei ole ratkaiseva, mutta alaikäisten raskauksien vähäisen esiintyvyyden vuoksi pohdimme, olisiko isommalla haastateltavien lukumäärällä saatu kattavammin tuloksia. Haastateltavien riittävyttä kuitenkin tukee Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 182) toteamus aineiston olevan riittävä silloin, kun samat asiat alkavat toistua haastatteluissa ja niistä saadaan teoreettisesti merkittävä tulos. Alaikäisten raskauksien vähäisen esiintyvyyden vuoksi terveydenhoitajat tuntuivat olevan epävarmoja aiheesta ja toivat varoen kokemuksiaan

esille. Mietimme myös, voisiko epävarmuus johtua vähäisistä tiedoista alaikäisten raskauksista. Epävarmuutta voisi mahdollisesti vähentää, jos terveydenhoitajilla olisi yhtenevät käytännöt alaikäisten raskaana olevan hoitamisessa. Käytännöissä oli eroavaisuuksia, esimerkiksi ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen tekemisessä ja lisäseurantakäyntien järjestämisessä.

Oletimme alaikäisten suunniteltujen raskauksien määrän olevan Suomessa todella vähäinen. Yllätyimme kuitenkin, että suurin osa terveydenhoitajista oli tavannut työssään alaikäisten suunniteltuja raskauksia. Pohdimme, johtuuko tämä ilmiö nykypäivän nuorten varhaisesta kypsymisestä ja aikuistumisesta. Ennakkoletuksena tutkimuksen alussa meillä oli, että tutkimustuloksissa korostuu enemmän alaikäisten raskauksien terveydelliset erityispiirteet. Kuitenkaan terveydenhoitajat eivät tuoneet niitä juurikaan ilmi, vaan korostivat sosiaalisia erityispiirteitä. Pohdimme, että kattavan neuvolajärjestelmän lisäksi, terveydenhoitajien monipuolisella ohjauksella on vaikutusta terveydellisten erityispiirteiden vähyyteen.

Nuorten ehkäisyn käyttämättömyys yllätti meidät ja huolestuttavinta meistä oli, että suurin ehkäisyn käyttämättömyysprosentti oli peruskoulun 8.-9. -luokkalaisilla (Kouluterveyskysely 2013: seksuaaliterveys [Viitattu 15.1.2016]b). Kouluterveyskyselyn ulkopuolelle kuitenkin jää ilman opiskelupaikkaa olevat nuoret, joten heidän seksuaalisesta riskikäyttäytymisestä ei ole tilastotietoa. Pidämme tärkeänä, että edes alle 18-vuotiaille tarjottaisiin ilmaista ehkäisyä, sillä etenkin heikossa sosioekonomisessa asemassa olevien nuorten ehkäisyn käyttämättömyys voi johtua niiden kustannuksista. Pohdimme kuitenkin, että ilmaisen jälkiehkäisyn tarjoaminen kouluterveydenhuollossa voisi lisätä jälkiehkäisyn käyttöä ehkäisymenetelmänä, joka ei olisi tällöin tarkoituksenmukaista.

Mielestämme on hyvä, että seksuaali- ja lisääntymisterveyteen on viime vuosina kiinnitetty huomiota entistä enemmän. Esimerkiksi vuonna 2014 Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos julkaisi seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman vuosille 2014–2020, lisäksi vuonna 2015 raskauden ehkäisystä tuli Käypä hoito -suositus. Näiden uusien suositusten myötä myös alaikäisten suunnittelemattomat raskaudet mahdollisesti vähenevät tulevien vuosien aikana. Myös kouluterveyskyselyissä kiinnitetään huomiota nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Mieles-

tämme kouluterveyskyselyiden tuloksia pitäisi tuoda esiin enemmän, jolloin nuorten kanssa työskentelevät pystyisivät hyödyntämään niitä tehokkaammin.

Koemme onnistuneemme opinnäytetyön toteutuksessa. Pääsimme tavoitteeseen ja saimme koottua terveydenhoitajille tietoa alaikäisten raskauksien erityisen tuen tarpeista. Lisäksi löysimme keinoja terveydenhoitajille alaikäisten suunnittelemattomien raskauksien ennaltaehkäisyyn, mutta jäimme kaipaamaan vielä lisää keinoja ennaltaehkäistä nuorten seksuaalista riskikäyttäytymistä. Tästä saimme idean jatkotutkimusehdotukseen. Opinnäytetyön tarkoitus toteutui, sillä saimme haastatteluiden avulla selvitettyä kattavasti terveydenhoitajien kokemuksia alaikäisten raskauksista. Haastatteluista saadut tulokset tukivat teoriaperustaa. Teoriaperustan ja tutkimustulosten yhdistämisellä saatiin vastaukset kaikkiin tutkimustehtäviin.

7.3 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tämä opinnäytetyö on kohdistettu äitiysneuvolassa, lastenneuvolassa sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa työskenteleville. Alaikäisten raskauksien ennaltaehkäisy tapahtuu pääosin koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa sekä ehkäisyneuvolassa. Tässä opinnäytetyössä tulee esiin keinoja ennaltaehkäisyn tehostamiseksi, joten tuloksia voivat hyödyntää myös kaikki nuorten parissa työskentelevät. Lisäksi tästä opinnäytetyöstä äitiysneuvolassa työskentelevät saavat tietoa mahdollisista raskauden aikaisista ongelmista sekä alaikäisten tarvitsemasta tuesta raskauden aikana. Alaikäisten raskauden aikaiset erityisen tuen tarpeet tulee huomioida myös lastenneuvolassa synnytyksen jälkeen.

Tästä opinnäytetyössä tuli ilmi, että äitiysneuvolan terveydenhoitajat kokevat olevansa keinottomia ennaltaehkäisemään nuorten vastuuttomasta seksuaalikäyttäytymisestä johtuvia raskauksia. Jatkotutkimuksen voisi toteuttaa koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon. Tutkimuksessa voitaisiin kerätä tietoa, kokemuksia ja keinoja koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa työskenteleviltä alaikäisten raskauksien ennaltaehkäisystä. Lisäksi koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa työskenteleviltä voitaisiin saada lisää tietoa raskauksien tausta- ja riskitekijöistä, jotka täydentäisivät tämän opinnäytetyön tuloksia. Nuorille voisi toteuttaa myös tutkimuksen, jossa tutkittaisiin nuorten ajatuksia alaikäisen suunnittelemattomaan raskauteen johta-

neista tausta- ja riskitekijöistä. Tämän opinnäytetyön aiheesta olisi mahdollista tehdä myös vielä laajempi tutkimus, jossa tutkimukseen osallistujien määrä olisi suurempi ja osallistujia valittaisiin ympäri Suomea. Tutkimuksen tulokset olisivat näin yleistettävämpiä.

7.4 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisessä toiminnassa tutkimuksen eettisyys on erittäin tärkeää (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Tutkimuksen tekeminen tulee olla inhimillistä ja arvoihin pohjautuvaa toimintaa. Eettisillä valinnoilla on erityisen suuri merkitys tutkimuksissa, joissa tiedonantajana on ihminen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 361–362.) Tutkijan tulee huomioida tutkimuseettiikka jokaisessa tutkimuksen vaiheessa (Kylmä & Juvakka 2007, 137).

Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset valinnat ovat rinnastettavissa toisiinsa. Kaikilla tutkimuksen tekoon osallistuvilla tahoilla on vastuu tutkimuseettian toteutumisesta. Uskottavan tutkimuksen perustana on, että tutkija noudattaa tutkimuseettisiä ohjeita. Tällaisia ohjeita ovat avoimuus, rehellisyys ja huolellisuus tulosten arvioinnissa ja esityksessä sekä muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen. Tutkimuseettian vastaista toimintaa on esimerkiksi korostaa omaa työpanosta tutkimuksessa ja samalla väheksyä muiden tekemää työtä, lähdeviittausten puutteellisuus sekä tutkimuksen tulosten vääristely, huolimaton säilyttäminen ja vajanainen raportointi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132–133.)

Kiinnitimme tässä työssä eettisyyteen huomioita jo sen nimeämisen vaiheessa. Aikomuksena oli käyttää työn otsikossa ja työn sisällössä käsitteitä teiniäiti ja teiniraskaus. Mietimme kuitenkin, että teini -käsite saattaa herättää negatiivisia ennakkoluuloja ja -asenteita sekä mahdollisesti loukata alaikäisiä äitejä. Niemelän (2005, 176) tutkimuksesta ilmenee, että nuoret äidit eivät halua heistä käytettävän käsitettä teiniäiti, koska he kokevat sen merkitsevän kypsytöntä äitiä. Halusimme käyttää neutraalia ja luottamusta herättävää kieltä, joten päädyimme käyttämään käsitteitä alaikäinen äiti ja alaikäisen raskaus.

Haastatteluissa eettisyys huomioitiin kysymyksien asettelussa ja niiden muotoilussa, koska Kylmän ja Juvakan (2009, 151) mukaan on tärkeää, ettei tutkija johdattele tai ohjaile tiedonantajan vastauksia kysymyksien avulla. Haastatteluissa terveydenhoitajia kehoitettiin kertomaan kokemuksiaan yleisellä tasolla, eikä pohtien yksittäistapauksia. Tällä tavoin huomioitiin heidän vaitiolovelvollisuus. Tutkimuksen tiedonantajien henkilöllisyyttä ei tule tutkimuksessa paljastaa, elleivät he ole antaneet siihen lupaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Opinnäytetyössämme ei mainita tiedonantajien henkilöllisyyttä, eikä organisaatiota jossa terveydenhoitajat työskentelevät. Tutkimuksen tiedonantajilla tulee olla tiedossa tutkimuksesta oleelliset tiedot sekä heidän osallistuminen tutkimukseen tulee olla vapaaehtoista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Opinnäytetyötä varten anottiin tutkimuslupaa organisaatiolta, sekä terveydenhoitajille lähetettiin sähköpostitse tietoa tutkimuksesta ennen aineiston keruuta. Ennen jokaista haastattelua vielä varmistimme, että terveydenhoitajat olivat tietoisia tutkimuksen aiheesta ja sisällöstä. Tutkimusaineisto on luottamuksellista materiaalia ja sitä ei tule luovuttaa ulkopuolisille (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Tutkimuksemme aineiston säilytyksessä olemme huomioineet tutkimusaineiston arkaluontoisuuden.

Aineiston analysointia suoritettaessa on myös turvattava tutkimuksen tiedonantajien henkilöllisyys (Kylmä & Juvakka 2009, 153). Tutkimuksemme ääninauhoissa tai litteroiduissa materiaaleissa ei käytetty tunnistettavia nimiä, vaan nimesimme ne numeroin. Ääninauhat tuhosimme heti niiden litteroinnin jälkeen. Tutkimuksen tuloksiin liitimme mukaan terveydenhoitajien alkuperäisilmaisista sitaatteja. Alkuperäisilmaisujen valinnassa huomioimme myös, ettei niistä pysty tunnistamaan tiedonantajaa.

Tieteellinen tutkimus pyrkii tuottamaan tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman luotettavaa tietoa. Tutkimuksen hyödynnettävyyden kannalta on välttämätöntä arvioida tutkimuksen vaiheiden ja tulosten luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi voidaan tarkastella tutkimuksen uskottavuutta, vahvistettavuutta, reflektiivisyyttä ja siirrettävyyttä. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös jokaisessa tutkimusprosessin vaiheessa (Kylmä & Juvakka 2007, 127), kuten tässä opinnäytetyössä toimittiin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voi-

daan parantaa tutkijoiden tarkalla selostuksella tutkimuksen eri vaiheista (Hirsjärvi ym. 2009, 232).

Luotettavan laadullisen tutkimuksen toteuttamiseksi luotettavuuteen tulee kiinnittää huomiota jo tutkimuksen alussa. Tutkittava ilmiö tulee nimetä selkeästi, tutkimuksen merkitys tulee perustella sekä tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät tulee tuoda esiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 130.) Tässä opinnäytetyössä aiheenvalinta ja tutkimuksen merkitys on perusteltu työelämäyhteyden kautta. Lisäksi olemme pyrkineet tekemään opinnäytetyöstämme mahdollisimman selkeän ja helppolukuisen.

Haastatteluilla kerätyn aineiston luotettavuuteen vaikuttaa aineiston laatu. Laadukasta aineistoa voidaan tavoitella jo haastattelurunkoa suunniteltaessa. Teema-haastattelu ei ole ainoastaan pääteemojen esittämistä, vaan lisäkysymyksillä teemojen syventäminen on tutkijalle eduksi. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 184.) Tässä opinnäytetyössä laadukasta aineistoa tavoiteltiin tarkalla haastattelurungon suunnittelemisella. Jokaisen teeman alle oli jäsenelty valmiita kysymyksiä ja kysymysten alapuolelle mietitty mahdollisten lisäkysymysten aiheita. Koska teknisen välineistön kunnosta huolehtimisella voidaan parantaa haastattelun laatua (Hirsjärvi & Hurme 2011, 184), tarkistimme ennen jokaista haastattelua nauhurin toimivuuden ja paristojen riittävyden. Lisäksi ennen ensimmäistä haastattelua harjoittelimme nauhurin käyttöä toteuttamalla koehaastattelun toisillemme. Näin varmistuimme nauhurin oikeaoppisesta käytöstä sekä riittävästä äänen laadusta. Toteutimme haastattelujen litteroinnin mahdollisimman pian haastattelun toteutuksesta, enintään yhden päivän viiveellä. Hirsjärvi ja Hurme (2011, 185) tuovat esiin nopean haastattelujen litteroimisen parantavan haastattelujen laatua.

Aineiston analysoinnin luotettavuuden arvioinnissa kiinnitetään huomiota analyysimenetelmän valintaan, analyysiprosessin kuvaamisen selkeyteen, alkuperäisilmaisujen esittämiseen ja aineiston riittävyteen (Kylmä & Juvakka 2007, 132). Olemme opinnäytetyössämme kuvanneet aineiston käsittely- ja analyysiprosessin tarkasti ja yksityiskohtaisesti. Lisäksi analyysiprosessin luokittelun havainnollistamiseksi toteutetusta sisällönanalyysistä tehtiin esimerkki opinnäytetyön liitteeksi (Liite 2).

Tutkimustulosten raportoinnin luotettavuuden arvioimiseksi tarkastellaan raportin selkeyttä, luettavuutta ja ymmärrettävyyttä, havainnoidaan aineiston, tulosten ja johtopäätösten yhtenäisyyttä ja selkeyttä sekä todetaan tutkimustulosten hyödynnettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 133). Olemme selkeyttäneet opinnäytetyön tuloksia jaotteleamalla ne tutkimustehtävittäin ja rikastimme niitä alkuperäisilmaisuilta. Opinnäytetyön tavoitteisiin vastattiin tulosten tarkasteluvaiheessa täydentämällä saatuja tuloksia aiemmalla tutkimustiedolla ja tekemällä niistä johtopäätöksiä. Opinnäytetyössä toimme esiin tulosten hyödynnettävyyden terveydenhuollossa ja muissa tutkimuksissa.

7.5 Oman toiminnan pohdintaa

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin aiheen valinnalla. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti toimeksiantajan aiheajauksen lisäksi meidän omat ja yhteiset kiinnostuksen kohteet. Kiinnostuimme alaikäisten raskauksien tutkimisesta, koska ne ovat olleet viime aikoina usein esillä mediassa. Koimme aiheen valinnan helpoksi ja opinnäytetyöprosessi saatiin nopeasti käyntiin.

Suunnitteluvaiheessa tutustuimme aiheeseen lisää aiemman tutkimustiedon pohjalta ja teimme aiheen rajausta. Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät tarkentuivat suunnitteluprosessin aikana. Tämän opinnäytetyön teoriaperustaa varten teimme tiedonhakuja SeAMK-Finna verkkopalvelusta sekä Medic, PubMed ja Cinahl -tietokannoista. Käytimme opinnäytetyössämme alle 10 vuotta vanhaa tutkimustietoa. Opinnäytetyömme teoriaperusta pohjautuu tutkimus- ja katsausartikkeleihin, kirjoihin sekä tilastotietoon. Teoriaperustassa käytettiin suomen- ja englanninkielisiä lähteitä. Alaikäisten raskauksia on tutkittu ulkomailla paljon ja tähän opinnäytetyöhön sovellettavaa tietoa löytyi hyvin. Suomenkielistä tutkimustietoa alaikäisten raskauksista löytyi vähemmän. Mielestämme teoriaperustan lopputuloksesta saatiin hyvin yhtenäinen sekä selkeä kokonaisuus, vaikka teoritieto koottiin hyvin pienistä osista ja tietoa etsittiin laajalta alueelta.

Teoriaperustan kokoamisen jälkeen aloimme toteuttaa haastatteluja. Suunnitelmana oli haastatella kuutta alueen terveydenhoitajaa, mutta organisaation toiveesta haastateltavia oli viisi. Lähetimme haastateltaville terveydenhoitajille etukäteen

sähköpostia, jossa kerroimme opinnäytetyön aiheesta, tutkimuksen tavoitteista, tarkoituksesta ja tutkimustehtävistä sekä haastattelujen toteutuksesta. Lähetimme sähköpostissa myös ehdotuksia haastattelujen ajankohdista ja pyysimme terveydenhoitajia vastaamaan, jos jokin ehdotetuista ajankohdista sopii. Vain yksi terveydenhoitaja vastasi sähköpostitse. Muihin otimme yhteyttä puhelimitse ja ajankohdan sopiminen sujui helposti. Koimme etukäteen lähetetyn sähköpostin helpottaneen ajankohdan sopimista ja haastatteluiden toteuttamista, koska jokainen terveydenhoitajista oli lukenut viestin ja tiesi haastattelun sisällöstä. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 73) sekä Hirsjärvi ja Hurme (2011, 85) suosittelevat haastattelun aiheen antamista tiedonantajille etukäteen. He perustelevat etukäteen annetun tiedon motivoivan haastateltavaa tutkimusaiheeseen, tällä mahdollistetaan haastattelun onnistuminen ja eettisyyden toteutuminen.

Sovimme etukäteen työnjaon haastattelutilanteissa. Jaoimme haastattelun teemat puoliksi, ja pyrimme esittämään samat kysymykset joka haastattelussa. Jokainen terveydenhoitaja oli varannut haastatteluihin aikaa vähintään tunnin, ja haastattelut suoritimme terveydenhoitajien omissa työhuoneissa. Pääosin haastatteluihin suhtauduttiin positiivisesti. Painotimme kaikille terveydenhoitajille sähköpostissa ja haastatteluiden alussa, että tarkoituksena on kerätä kokemuksiin perustuvaa tietoa. Terveydenhoitajista osa kuitenkin pohti, saimmeko heidän vastauksista tarvitsemamme tiedon. Mielestämme haastattelutilanteet olivat avoimia, eikä ylimääräistä jännitystä ollut. Haastattelun loputtua pyysimme haastateltavilta palautetta esitetyistä kysymyksistä ja niiden sisällöstä. Kaikki terveydenhoitajat kokivat kysymykset kattaviksi ja kokonaisvaltaisiksi, eikä heillä tullut lopuksi mieleen mitään lisättävää.

Aineiston litterointi koetaan usein työlääksi ja sitkeyttä vaativaksi vaiheeksi, joka vie paljon tutkijan aikaa (Hirsjärvi & Hurme 2011, 140). Koimme kuitenkin kerätyn aineiston litteroinnin sujuvaksi vaiheeksi hyvän työnjaon vuoksi. Toinen meistä kirjoitti haastattelut koneelle ja toinen tauotti ääninauhaa, samalla molemmat tarkastivat, että teksti kirjoitettiin varmasti sanasta sanaan alkuperäisilmaisuna. Litteroinnin jälkeisen tulosten analysoinnin koimme hiukan haastavaksi. Haimme ohjeita tulosten analysointiin tutkimusmenetelmäkirjoista, ja pohdimme pitkään miten aineistosta lähdetään keräämään tutkimustehtäviin vastaavat tulokset, ja miten ne

ilmaistaan mahdollisimman selkeästi. Koemme onnistuneemme lopputuloksessa, vaikka aineiston analysointi tuntui alkuun haastavalta.

Toteutimme koko opinnäytetyön yhdessä tekemällä, emmekä tehneet työtä juuri ollenkaan erikseen. Saatoimme joskus jakaa molemmille kotiin pieniä tehtäviä, joilla pyrittiin helpottamaan ja nopeuttamaan seuraavan päivän työn etenemistä. Pysyimme koko opinnäytetyöprosessin ajan suunnitellussa aikataulussa, ja olemme saaneet edetä rauhallisesti. Yhteistyömme opinnäytetyötä tehdessä sujui hyvin, ja molemmilla oli opinnäytetyötä kohtaan samat arvot ja tavoitteet.

LÄHTEET

- A Bellis, M. & Downing, J. 2009. Early pubertal onset and its relationship with sexual risk taking, substance use and anti-social behaviour: a preliminary cross-sectional study. [Verkkolehtiartikkeli]. BMC Public Health 9, 1. [Viitattu 3.9.2015]. Saatavana Ebsco -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Helsinki: Nemo.
- Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu: häiriö vai normaalia kehitystä? [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 123, 207. [Viitattu 2.11.2015]. Saatavana: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96233.pdf>
- Alkoholiongelman hoito. 4.11.2015. Käypähoito suositus. [Verkkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 6.12.2015]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50028>
- Costa, C. C., Carvalheira, A. P. P., Gomes C. de B., Duarte, M. T. C., Borgato, M. H. & Parada, C. M. G de L. 2013. Early and late pregnant adolescents and neonatal results: a cohort study. [Verkkolehtiartikkeli]. Online Brazilian Journal of Nursing, 774. [Viitattu 27.10.2015]. Saatavana Ebsco -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Dunkel, L. 2009. Puberteetti. Teoksessa: Välimäki, M., Sane, T. & Dunkel, L. Endokrinologia. Helsinki: Duodecim. 601–602.
- Ekblad, M., Gissler, M., Korkeila, J. & Lehtonen, L. 2015. Sikiön tupakka-altistuksen vaikutukset lapsen terveyteen. [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen lääkärilehti 10, 629. [Viitattu 13.11.2015]. Saatavana: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/13818/sll102015-629.pdf>
- Haapasaari, O., Korhonen, E. & Liukkonen, P. 2013. Nuorena äidiksi. [Verkkojulkaisu]. Väestöliitto. [Viitattu 9.11.2015]. Saatavana: http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/d3ec3b6e5c98fb2ddfbe414aea640a10/1447069210/application/pdf/2914108/VLiitto_UNFPA2013_WEB.pdf
- Haapio, S., Kaunonen, M., Arffman, M. & Åstedt-Kurki, P. 24.4.2013. Ensisynnyttäjiä synnytyspelot raskauden alkuvaiheessa. [Verkkolehtiartikkeli]. Hoitotiede 25 (3), 160,162. [Viitattu 3.12.2015]. Saatavana Medic -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Halonen, M. & Apter, D. 2010. Teiniraskauden ja -äitiyden moninaiset haasteet. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 126, 881–886. [Viitattu 16.2.2015]. Helsinki. Saatavana: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleport-

[let&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=colum
n-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98744](http://www.hotus.fi/system/files/lmetysohjaus_sum.pdf)

- Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 31.8.2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: hoitotyön suositus. [Verkkajulkaisu]. Hoitotyön tutkimussäätiö. [Viitattu 11.12.2015]. Saatavana: http://www.hotus.fi/system/files/lmetysohjaus_sum.pdf
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9.uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) Äitiysneuvolaopas. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.
- Kauranen, V. 2011. Abortti ja siitä selviytyminen. Art House Oy.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta: seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.
- Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2015. Seksuaalisuuden portaat. Opetushallitus.
- Koskinen, S. & Martelin, T. 2013. Suomalaisten terveys, toimintakyky ja terveyserot. Teoksessa: Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorenkoski, L. & Leppo, K. Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. [Verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 60. [Viitattu 10.12.2015]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104409/URN_ISBN_978-952-245-814-8.pdf?sequence=1
- Kouluterveyskysely 2013: seksuaaliterveys. Ei päiväystä a. [Excel-taulukko]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [Viitattu 15.1.2016]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/seksuaaliterveys>
- Kouluterveyskysely 2013: seksuaaliterveys. Ei päiväystä b. [Verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tulokset indikaattorista "Ei ehkäisyä viimeisimmässä

yhdynnässä" alueittain (Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet). [Viitattu 15.1.2016]. Saatavana:

https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_YztzbSMwUA®ion=s07MBAA=&year=sy4rtbbQ0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f

Kuortti, M. & Jähi, R. 2009. Riskillä vai ilman: tutkimus tyttöjen seksikäyttäytymisen valinnoista ja niihin liittyvistä arvoista. [Verkkolehtiartikkeli]. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 46, 245. [Viitattu 6.11.2015]. Saatavana: Medic - tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Kuortti, M. & Kosunen, E. 3.12.2008. Risk-taking behaviour is more frequent in teenage girls with multiple sexual partners. [Verkkolehtiartikkeli]. Scandinavian Journal of Primary Health Care 27, 48, 51. [Viitattu 6.11.2015]. Saatavana Ebsco -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Kuortti, M., Jähi, R., Lindfors, P. & Kosunen, E. 2011. "Meille tais sattuu pieni vahinko". [Verkkolehtiartikkeli]. Yhteiskuntapolitiikka 2, 135–136, 144. [Viitattu 3.9.2015]. Saatavana:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102875/kuortti.pdf?sequence=1>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

L 1.4.1999/442. Laki holhoustoimesta.

L 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

L 19.12.1889/39. Rikoslaki.

L 24.3.1970/239. Laki raskauden keskeyttämisestä.

L 30.12.2010/1326. Terveystuolilaki.

Lahelma, E., Rahkonen, O., Koskinen, S., Martelin, T. & Palosuo, H. 2007. Sosioekonomisten terveyserojen syyt ja selitysmallit. Teoksessa: Palosuo, H., Koskinen, S., Lahelma, E., Prättälä, R., Martelin, T., Ostamo, A., Keskimäki, I., Sihto, M., Talala, K., Hyvönen, E. & Linnanmäki, E. (toim.) Terveystuolien eriarvoisuus suomessa: Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005. [Verkköjulkaisu], Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 25–26.[Viitattu 8.12.2015]. Saatavana:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113075/URN%3aNBN%3afi-fe201504226300.pdf?sequence=1>

- Lehti, V., Niemelä, S. & Sourander, A. 2010. Nuoruusiässä raskaaksi ja äidiksi tulemistä ennustavat psykososiaaliset tekijät. *Suomen lääkärilehti* 33, 2574–2575.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. *Etiikka hoitotyössä*. 5.–6. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Leppälahti, S., Gissler, M. & Heikinheimo, O. 2014. Onko teiniraskaus Suomessa obstetrinen riski? [Verkkolehtiartikkeli]. *Duodecim* 130, 541–542. [Viitattu 13.11.2015]. Saatavana: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11557.pdf>
- Leppälahti, S., Gissler, M., Mentula, M. & Heikinheimo, O. 24.7.2013. Is teenage pregnancy an obstetric risk in a welfare society? A population-based study in Finland, from 2006 to 2011. [Verkkolehtiartikkeli]. *BMJ Open* 3, 3, 8–9. [Viitattu 23.11.2015]. Saatavana: <http://bmjopen.bmj.com/content/3/8/e003225.full.pdf+html>
- Maailman terveysjärjestö (WHO), Euroopan aluetoimisto & BZgA. 2014. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa: Toteuttamisohjeet. [Verkkojulkaisu]. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu: 16.11.2015]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116767/URN_NBN_fi-fe2014092644952.pdf?sequence=1
- Malin, M. & Gissler, M. 2008. Induced Abortions among Immigrant Women in Finland. [Verkkolehtiartikkeli]. *Finnish Journal of Ethnicity and Migration*, 3, 10. [Viitattu 28.10.2015]. Saatavana: http://etmu.fi/wp-content/uploads/2013/01/FJEM_1_2008.pdf
- Martelin, T., Koskinen, S. & Lahelma, E. 18.7.2005. Väestöryhmien väliset terveyserot. [Verkkolehtiartikkeli]. *Duodecim*. [Viitattu: 22.9.2015.] Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00043#s4
- Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 10.9.2015]. Saatavana: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112025/URN%3aNBN%3afi-fe201504226745.pdf?sequence=1>
- Niemelä, A. 2005. Nuorena äidiksi: vauhdilla aikuisuuteen? Teoksessa: Aapola, S. & Ketokivi, K. (toim.) *Polkuja ja poikkeamia: aikuisuutta etsimässä*. Helsinki: Nuorisotutkimusseura. 176.
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. *Ihmisen psykologinen kehitys*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Opiskeluterveydenhuollon opas. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 10.9.2015]. Saatavana:

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111322/Julk_2006_12_opiskeluterv
eydenhuolto_verkko.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111322/Julk_2006_12_opiskeluterv
eydenhuolto_verkko.pdf?sequence=1)

- Perinataalilasto: synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2014. 23.9.2015. [Verkkajulkaisu]. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Liitetaulukko 1,17. [Viitattu 26.10.2015]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126971/Tr19_15.pdf?sequence=3
- Pohjoismaiset raskaudenkeskeytykset 2013. 26.3.2015. [Verkkajulkaisu]. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Liitetaulukko 4a. [Viitattu 26.10.2015]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125788/Tr07_15.pdf?sequence=1
- Raivio, T. 2013. Puberteettikehitys ja sen häiriöt. [Verkkajulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 4.11.2015]. Saatavana Terveystietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Raskauden ehkäisy. 13.11.2015. Käypä hoito -suositus. [Verkkajulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 13.12.2015]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50104#NaN>
- Raskaudenkeskeytykset 2014. 13.10.2015. [Verkkajulkaisu]. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 9.12.2015]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127103/Tr22_15.pdf?sequence=1
- Raskaudenkeskeytykset, koko maa. 26.10.2015. [Verkkosivu]. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Tietokantaraportit. [Viitattu 9.12.2015]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastotietokannat/tietokantaraportit#Raskaudenkeskeytykset>
- Ryttyläinen-Korhonen, K. & Ala-luhtala, R. 2014. Seksuaaliterveys. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. 179, 182–183.
- Salmivalli, C. 2008. Kaverien kanssa. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Santelli, J. S., Lindberg, L. D., Finer, L. B. & Singh, S. 2007. Explaining recent declines in adolescent pregnancy in the United States: the contribution of abstinence and improved contraceptive use. [Verkkolehtiartikkeli]. American Journal of Public Health 97, 150. [Viitattu 9.11.2015]. Saatavana Ebsco – tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Savioja, H., Sumia, M. & Kaltiala-Heino, R. 2015. Seksuaalikokemukset ja mielen-terveys nuoruusiässä. [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen lääkirlehti 6, 309. [Viitattu 4.11.2015]. Saatavana: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/13774/sll62015-309.pdf>

- Sickel, A. E., Dillard, D. M., Trickett, P. K., Putnam, F. W. & Noll, J. G. 2014. Post Trauma Moderators in the Childhood Sexual Abuse-Teenage Pregnancy/Teenage Childbirth Relationships. [Verkkolehtiartikkeli]. International Journal of Childbirth Education 29, 10–11. [Viitattu 6.11.2015]. Saatavana Ebsco -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Tiitinen, A. 12.10.2015a. Raskaus ja alkoholi. [Verkkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 6.12.2015]. Saatavana:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00943
- Tiitinen, A. 12.10.2015b. Raskaus ja huumeet. [Verkkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 6.12.2015]. Saatavana:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00944
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Väisänen, H. & Murphy, M. 2014. Social Inequalities in Teenage Fertility Outcomes: Childbearing and Abortion Trends of Three Birth Cohorts In Finland. [Verkkolehtiartikkeli]. Perspectives on Sexual & Reproductive Health 46, 109. [Viitattu 4.11.2015]. Saatavana Ebsco -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Wahn, E. H., Nissen, E & Ahlberg, B. M. 14.2.2005. Becoming and Being a Teenage Mother: How Teenage Girls in South Western Sweden View Their Situation. [Verkkolehtiartikkeli]. Health Care for Women International, 591, 596, 598, 600–601. [Viitattu 27.10.2015]. Saatavana Ebsco -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelulomake

Liite 2. Esimerkki abduktiivisesta sisällönanalyysistä

LIITE 1 Teemahaastattelulomake

1. Oletko työssäsi tavannut alaikäisiä raskaana olevia?

Teema: Alaikäisten raskauksien tausta- ja riskitekijät

2. Miten suuri osa alaikäisten raskauksista on ollut suunnittelemattomia?

- Ehkäisyn käyttö

3. Oletko tavannut alaikäisiä, joiden raskaus on ollut suunniteltu?

4. Olivatko nuoret raskaaksi tullessaan parisuhteessa?

- Parisuhteen jatkuminen
- Isän ikä
- Isän osallistuminen raskauden ajan seurantoihin

5. Minkälainen perhetausta alaikäisillä raskaana olevilla on ollut?

- Perheen aiemmat alaikäisen raskaudet
- Vanhempien kanssa asuminen
- Läheisten reaktio
- Keneltä nuoret saivat tukea?

6. Minkälainen oli nuorten ja heidän vanhempiensa sosioekonominen asema?

- Nuoren koulutus
- Nuoren tulevaisuuden suunnitelmat

Teema: Alaikäisten raskaana olevan erityisen tuen tarpeet

7. Miten alaikäisten raskaudet eroavat aikuisten raskauksista?

- Nuorten reaktio
- Neuvolaan yhteyden otto
- Seurantakäyntien määrä

8. Minkälaisia haasteita alaikäisten raskaudet asettavat terveydenhoitajalle?

- Terveyskäyttäytyminen
- Sosiaalisen tuen tarve

Teema: Alaikäisten suunnittelemattomien raskauksien ennaltaehkäisy

9. Miten alaikäisten suunnittelemattomia raskauksia voidaan ennaltaehkäistä?

- Nuorten tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä
- Ehkäisyn tarjonta

LIITE 2 Esimerkki abduktiivisesta sisällönanalysista

ALKUPERÄISILMAISU	ILMAISUN PELKISTÄMINEN KÄSITTEEKSI	PÄÄKÄSITE (ALALUOKKA)	YLÄLUOKKA
<p>”Ravitsemus varmaan”</p> <p>”Terveellisesti pitää syödä ja on hyvä syödä. Pitää syödä riittävästi ja nyt ei saa laihtua”</p> <p>”Joo no se ravitsemus on sellanen, johon pitäis kyllä kiinnittää todella paljon huomiota.”</p> <p>”Se raskausajan ravitsemus tietysti on yks”</p> <p>”..jos riskinä voi pitää, niin terveellinen ruokailu, et syödään monipuolisesti.”</p>	<p>Ravitsemus</p>	<p>Terveyskäyttäytyminen</p>	<p>Alaikäisten raskauksien sosiaaliset ja terveydelliset erityispiirteet</p>
<p>”Tupakoinnit ja päihteettömyydet ja tälläset, toiset tajuaa sen ja toiset ei.”</p> <p>”Tupakointi on tietysti yksi. Sit monesti saattaa olla päihteet”</p> <p>”Tupakointi tyypillisesti loppuu kuitenkin”</p>	<p>Päihteiden käyttö</p>		
<p>”Päivällä pitää olla rytmi ja ei voi enää elää öisin ja sit päivällä nukutaan”</p>	<p>Säännöllinen elämänrytmi Riittävä unen saanti</p>		