

Maija Cissokho ja Mira Topp-Pietikäinen

Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen

Helsingin Tyttöjen Talon Nuoret äidit -toiminnan kehittäminen

Tekijät Otsikko	Maija Cissokho, Mira Topp-Pietikäinen Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen Helsingin Tyttöjen Talon Nuoret äidit -toiminnan kehittäminen
Sivumäärä Aika	16 sivua + 2 liitettä 4.3.2013
Tutkinto	Kätilö AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja	Lehtori TtM Pirjo Koski
<p>Kehittämistyömme tarkoituksena oli järjestää Ehkäisy päivä Helsingin Tyttöjen Talon nuorten äitien suljetulle ryhmälle. Tavoitteena oli lisätä nuorten raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien tietoa perhesuunnittelusta ja ehkäisyyn liittyvistä haasteista. Toisena tavoitteena oli, että nuori äiti pystyy tekemään tietoisia päätöksiä omasta ehkäisystään ja perhesuunnittelusta.</p> <p>Tämä kehittämistyö oli osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijuus -hankkeistetun opetuksen kehittämisprojektia (2012). Työ tehtiin yhteistyössä Helsingin Tyttöjen Talon kanssa, joka järjestää Nuoret äidit toimintaa alle 21-vuotiaille raskaana oleville ja synnyttäneille äideille. Kehittämistyömme aihe lähti Helsingin Tyttöjen Talon nuorten äitien sekä työntekijöiden tarpeesta saada lisää tietoa tällä hetkellä käytetyistä ehkäisymenetelmistä terveydenhuollossa. Kehittämistyömme oli toiminnallinen ja sen kohderyhmänä olivat alle 21-vuotiaat raskaana olevat ja synnyttäneet äidit.</p> <p>Kehittämistyö toteutettiin 19.2.2013 Helsingin Tyttöjen Talolla ja siihen osallistui kolme raskaana olevaa ja yksi synnyttänyt äiti sekä Nuoret äidit -toimintaa vetävä työntekijä (N=5). Ehkäisy päivä oli luonteeltaan vuorovaikutuksellinen ja avoin. Keskustelimme nuorten äitien kanssa ehkäisyn tarpeellisuudesta synnytyksen jälkeen sekä pohdimme yhdessä syitä, miksi nuorten synnyttäneiden äitien riski suunnittelemattomaan raskauteen on kohonnut. Nuoret äidit lähtivät aktiivisesti ja avoimesti keskustelemaan aiheesta kanssamme.</p> <p>Ehkäisy päivä lisäsi nuorten raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien tietoa perhesuunnittelusta ja ehkäisyyn liittyvistä haasteista. Ehkäisy päivään osallistuneet nuoret äidit kokivat pystyvänsä nyt paremmin suunnittelemaan omaa ehkäisyään synnytyksen jälkeen. Myös yhteistyökumppanimme Helsingin Tyttöjen Talo oli tyytyväinen Ehkäisy päivään ja koki sen olleen hyödyllinen.</p> <p>Tämän kehittämistyön tuloksia esiteltiin Metropolia Ammattikorkeakoulun Seksuaaliterveyden edistämisen markkinoilla 28.2.2013 Tukholman kadun toimipisteessä.</p>	
Avainsanat	nuoret äidit, ehkäisy

Authors Title Number of Pages Date	Maija Cissokho, Mira Topp-Pietikäinen Contraception Use After Delivery Developing the Young Mothers Activity for Tyttöjen talo in Helsinki 16 pages + 2 appendices 4 March 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Pirjo Koski, Project Manager
<p>The purpose of this study was to arrange a theme day about contraception use for young mothers private group in Tyttöjen Talo in Helsinki. The aim of this study was to increase the young mothers knowledge about the challenges of family planning and contraception use. The second aim was that a young mother is able to make conscious decisions about her own contraception use and family planning.</p> <p>This study was part of the Metropolia University of Applied Sciences Sexual- and Health promotion project and was carried out in collaboration with Tyttöjen Talo in Helsinki. The topic of this study arose from the need of the young mothers and employees in Tyttöjen Talo to increase their knowledge about contraception methods in health care. The target group of this functional study was pregnant and delivered young mothers under the age of 21.</p> <p>The study was carried out in 19 February 2013 in Tyttöjen Talo in Helsinki. Four young mothers and one employee from Tyttöjen Talo were participating in the theme day (N=5). The theme day was interactive and the discussion about the contraception topic was lively.</p> <p>The theme day increased the young mothers knowledge about family planning and the challenges of contraception use. After the theme day the participants felt that they were able to make conscious decisions about their own contraception use after delivery.</p> <p>The results of this study were released in 28 February 2013 in Sexual and Health promotion market in Metropolia University of Applied Sciences.</p>	
Keywords	young mothers, contraception use

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Nuoren äidin raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen	2
2.1	Nuori äiti - käsitteenä	2
2.2	Taustatekijöitä seksuaaliselle riskikäyttäytymiselle	2
2.3	Ehkäisyyn käyttämättä jättäminen	3
2.4	Päätös raskauden keskeyttämisestä tai jatkamisesta	4
2.5	Nuoren sopeutuminen äitiyteen	5
2.6	Raskauden keskeytykset synnyttäneillä naisilla	7
2.7	Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen	8
3	Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet	9
4	Kehittämistyön menetelmä	10
5	Kehittämistyö prosessina	10
5.1	Kehittämistyön suunnittelu	10
5.2	Ehkäisy päivä Helsingin Tyttöjen Talolla	11
5.3	Kehittämistyön toteuttaminen	12
5.4	Kehittämistyön prosessin ja tuloksen arviointi	13
6	Tulosten esittely	14
	Lähteet	15
	Liitteet	

1 Johdanto

Tämä kehittämistyö oli osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Seksuaali- ja lisääntymis-terveyden asiantuntijuus -hankkeistetun opetuksen kehittämisprojektia (2012). Työn lähtökohtana oli kehittää nuorille raskaana oleville ja nuorille synnyttäneille naisille suunnattua toimintaa. Työ tehtiin yhteistyössä Helsingin Tyttöjen talon kanssa, joka järjestää Nuoret äidit toimintaa alle 21-vuotiaille raskaana oleville ja synnyttäneille äideille.

Aihe on ajankohtainen nuorille äideille, sillä raskaudenkeskeytystilastojen ja aiempien tutkimusten perusteella alle 25-vuotiailla nuorilla ja äskettäin synnyttäneillä naisilla on kohonnut riski suunnittelemattomaan raskauteen (Gissler – Heino: 2011:2; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 97,99; Vikat – Kosunen – Rimpelä 2002).

Tämän kehittämistyön aiheena oli nuoren äidin raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen. Tarkoituksena oli järjestää ehkäisy päivä Helsingin Tyttöjen Talon nuorten äitien suljetulle ryhmälle. Toteutimme tilaisuuden yhdessä toisen projektiryhmän kanssa. Kehittämistyön tavoitteena oli lisätä nuorten raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien tietoa perhesuunnittelusta ja ehkäisyyn liittyvistä haasteista. Toisena tavoitteena oli, että nuori äiti pystyy tekemään tietoisia päätöksiä omasta ehkäisystään ja perhesuunnittelusta. Työn aihe lähti Helsingin Tyttöjen talon nuorten äitien sekä työntekijöiden tarpeesta saada lisää tietoa tällä hetkellä käytetyistä ehkäisymenetelmistä terveydenhuollossa. Kehittämistyömme oli toiminnallinen ja sen kohderyhmänä olivat alle 21-vuotiaat raskaana olevat ja synnyttäneet äidit.

2 Nuoren äidin raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen

2.1 Nuori äiti - käsitteenä

Nuorista äideistä käytetään suomalaisissa tutkimuksissa usein termejä teiniäiti tai hyvin nuori äiti (15–18-vuotiaat) ja nuori äiti (19–24-vuotiaat). Kansainvälisissä tutkimuksissa käytetään vastaavia termejä teenmother ja adolescent mother. Vuosittain Suomessa synnyttää noin 1500 alle 20-vuotiasta nuorta naista ja samanikäisistä noin 2000 päätyy raskauden keskeytykseen (Heino – Gissler – Soimula 2012: liitetaulukko 2; Heino – Gissler 2012: liitetaulukko 1, 5).

1990-luvun laman myötä teiniraskauksien ja raskauden keskeytyksien määrä Suomessa lisääntyi. Kasvua on selitetty julkisen terveydenhuollon supistamisella, seksuaalikasvatuksen eriarvoistumisella ja ehkäisyn kallistumisella. Vuoden 2002 jälkeen teiniraskauksien ja raskauden keskeytysten määrä alkoi kuitenkin tasaisesti laskea nuorten terveyskasvatuksen ja ehkäisypalveluiden saatavuuden parannuttua. (THL 2012: 1; Halonen – Apter 2010: 881.) Vuonna 2006 terveystieto tuli pakolliseksi oppiaineeksi peruskouluisa ja sen myötä nuorten tasa-arvon seksuaalikasvatuksen saamisessa ajateltiin paranevan (Väestöliitto 2006: 7, 23).

2.2 Taustatekijöitä seksuaaliselle riskikäyttäytymiselle

Tutkimusten perusteella nuorena äidiksi tulemiseen voidaan yhdistää erilaisia psykososiaalisia tekijöitä nuoren elämässä. Erilaiset nuoren perheeseen liittyvät riskitekijät ja ongelmat koulunkäynnissä lisäävät teiniraskauden ja synnyttämisen todennäköisyyttä. Yhtenä suurimpana tekijänä voidaan nähdä lapsuus- ja nuoruusiän käytösongelmat, joilla on yhteys seksuaaliselle riskikäyttäytymiselle nuoruudessa. (Lehti – Niemelä – Sourander 2010: 2573)

Seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen liittyy useat seksikumppanit, varhainen seksin aloittaminen sekä ehkäisyn laiminlyönti. Nuori ei välttämättä käytä laisinkaan ehkäisyä tai ehkäisymenetelmää on epäluotettava, kuten keskeytetty yhdyntä tai jälkiehkäisy. Nuoren päihteiden käytöllä on todettu olevan seksuaalista riskikäyttäytymistä lisäävä vaiku-

tus. (Kuortti 2012: 97.) Myös Hassani (2010: 70) kertoo tutkimuksessaan nuorten alkoholin käytön ja tupakoinnin yhteydestä lisääntyvään jälkiehkäisyyn käyttöön.

Perherakenteella, perheen ilmapiirillä ja vuorovaikutuksella sekä vanhempien valvonnalla ja huolenpidolla nähdään olevan merkitystä nuoren seksuaaliselle riskikäyttäytymiselle. Ydinperhe suojaa nuorta aikaisilta seksuaalikoemuksilta paremmin kuin yhden huoltajan perhe tai uusperhe. Perheen sisäisellä vuorovaikutuksella on kuitenkin myös paljon merkitystä. Avoin kommunikointi sekä turvallinen ja rakastava ilmapiiri tukevat nuoren luottamusta vanhempiinsa ja näin nuori uskaltaa jakaa myös vaikeita asioita vanhempiensa kanssa. Rakastavan ilmapiiriin lisäksi myös nuoresta huolehtimisella ja valvomisella on yhteys vähäisempiin seksuaalikoemuksiin ja yhdyntöihin. Erityisesti isän rooli huolehtijana on merkittävä niin tytöillä kuin pojilla. (Mönttinen – Tuppurainen 2011:58-61.)

2.3 Ehkäisyn käyttämättä jättäminen

Nuoren raskaus on harvoin suunniteltu tai toivottu tapahtuma ja tieto raskaudesta on tullut usein täytenä yllätyksenä (Halonen – Apter 2010: 881; Hirvonen 2000: 71). Käytössä on voinut olla säännöllinen ehkäisy, joka on jostain syystä pettänyt tai sitten ehkäisyä ei ole käytetty lainkaan (Hirvonen 2000: 71). Ehkäisyn käyttämättä jättämisen on havaittu olevan yhteydessä varhaiseen yhdyntöjen aloittamisikään, päihteiden käyttöön, jälkiehkäisyyn ja keskeytetyn yhdynnän käyttöön, sekä useisiin seksikumppaneihin (Kuortti – Kosunen 2009: 47, 51).

Syyt siihen, miksi ehkäisyä ei käytetty, ovat moninaiset. Suvivuo – Tossavainen – Kontula (2009: 363–365) havaitsivat tutkimuksessaan, että tyttöjen ehkäisyn käyttämättä jättäminen ei ollut niinkään tietoinen päätös, vaan ehkäisyn laiminlyömistä seliteltiin enemmän ”vahinkona” kuin tarkoituksenmukaisena toimintana. Kukaan ei haaveillut raskaudesta. Ehkäisyn käyttämättömyys johtui enemmänkin yhdyntään johtaneesta tilanteesta ja siihen liittyvistä tekijöistä. Näitä tekijöitä olivat muun muassa kumppanin painostaminen yhdyntään ilman ehkäisyä ja tytön kyvyttömyys kieltäytyä yhdynnästä, tilanteen intensiteetti, alkoholin vaikutus sekä jälkiehkäisyyn mahdollisuus. Suvivuo ym.(2009: 357) mukaan myös sukupuoli ja sosiaaliset normit voivat vaikuttaa ehkäisyn käyttöön vähentävästi. Tyttöjen kohdalla oletuksena on, että he ovat vastuussa ehkäi-

systä. Kuitenkin ehkäisyn käyttö voi vaikuttaa tytön maineeseen paljastamalla tytön olevan seksuaalisesti aktiivinen.

Kuosmasen ja Virtasen (2005) mukaan syitä tyttöjen ehkäisyn käyttämättä jättämiselle voivat olla myös vaikeus puhua ehkäisystä etukäteen, kehtaamattomuus neuvotella kondomin käytöstä tunnelman latistumisen ja pilaamisen pelossa, yhdynnän suorittamisen kiire ja halu päästä neitsyydestä, kavereiden painostus seksin harrastamiseen, kumppanin miellyttämisen halu pakottamalla itsensä järjenvastaiseen toimintaan, yhdyntätilanteen suunnittelemattomuus ja humalassa tapahtunut yhdyntä.

Suvivuo ym.(2009:366–367) ehdottavat, että koulujen seksuaalikasvatuksen tulisi tukea ja vahvistaa tyttöjen itseluottamusta ja ymmärrystä ehkäisyn käytön hyödyllisyydestä. Esimerkiksi lavastettujen tilanteiden ja rooleihin avulla voitaisiin etukäteen vahvistaa tyttöjen neuvottelutaitoja ja harjoitella seksuaalisissa tilanteissa toimimista. Seksuaalikasvatuksen tulisi myös sisältää tietoa yhdyntään valmistautumisesta sekä ehkäisystä, mikä voisi tukea tyttöjen päätöksentekoa ehkäisyn käytön suhteen. Kondomin käyttöä voitaisiin harjoitella luokassa opettajan tai DVD:n johdolla, jotta kondomia osataan käyttää oikein. Kokemuskertomuksia esimerkiksi teiniäitiydestä voitaisiin hyödyntää seksuaalikasvatusmateriaalina.

2.4 Päätös raskauden keskeyttämisestä tai jatkamisesta

Tieto raskaudesta aiheuttaa nuorelle valtavan tunnereaktion, jossa vaihtelevat tunteet paniikista pelkoon ja epäuskoon. Nuori on shokissa, eikä välttämättä myöhemmin muista mitä on oikeastaan tehnyt saatuaan tietää asiasta. Raskauden tunnustamisen ja tiedostamisen myötä nuori alkaa pohtia mitä läheiset ihmiset asiasta ajattelevat. Usein nuori kertoo raskaudesta ensimmäisenä omalle äidilleen tai poikaystävälleen, toisaalta nuori voi siirtää kertomista pitkäänkin pelätessään muiden reaktiota. (Hirvonen 2000: 72)

Päättyessään raskauden jatkamisesta tai sen keskeyttämisestä nuori nainen joutuu elämän suurimman valinnan eteen. Nuorella ei ole elämäkokemuksen tuomaa kypsyyttä ja nuori saattaa pohtia tulevaa elämää lyhytnäköisesti. Raskauden jatkaminen vaatii nuorelta naiselta paljon. Hänen on selviydyttävä raskauden ja tulevan äitiyden

psykkisistä ja fyysisistä haasteista samalla kun hän läpikäy muita nuoruuteen liittyviä kehitysvaiheita. (Halonen – Apter 2010: 881.)

Nuoren reaktio raskausuutiseen on yhteydessä nuoren ikään ja kehitysasteeseen. Varhaisnuorella (12-15-vuotias) on tutkitusti vähän tietoa ja taito kantaa vastuuta on heikko. Hän tukeutuu omaan äitiinsä tehdessään päätöstä jatkaa tai keskeyttää raskaus. Keskinuorelle (15-18) on yhä tyypillistä heikko kyky kantaa vastuuta ja hän syyllistää helposti muita ihmisiä raskaudesta. Raskauden jatkamispäätökseen voi vaikuttaa halu itsenäistyä omista vanhemmista. Yli 18-vuotiaat nuoret tuntevat vastuuta päätöksessään ja ajattelevat tulevaisuutta realistisesti. Heillä päätös raskauden jatkamisesta tai päättämisestä muodostuu kypsän harkinnan jälkeen. (Halonen – Apter 2010: 883.)

Nuoren päätökseen jatkaa raskautta vaikuttaa suurelta osin perheeltä saatu ymmärrys ja tuki varhaisesta vanhemmuudesta selviytymiseen. Jos nuori saa omasta perheestään varhaisen vanhemmuuden mallin joko omalta äidiltään tai siskoltaan, luottamus omaan selviytymiseen äitiydestä voi olla vahvempi. Puhutaankin nuoren äitiyden siirtymisestä sukupolvelta toiselle. Nuoret pitävät kuitenkin tärkeänä, että lopullinen päätös raskauden päättämisestä tai sen jatkamisesta on lähtöisin heistä itsestään. (Hirvonen 2000: 70, 74, 164.)

2.5 Nuoren sopeutuminen äitiyteen

Nuorena äidiksi tulemista pidetään yhteiskunnassamme poikkeavana ja se rinnastetaan usein muuhun nuoruusiän ongelmakäyttäytymiseen (Lehti – Niemelä – Sourander 2010: 2573). Nuorelle raskaus ja äitiys voivat kuitenkin olla myös positiivinen kokemus (Halonen – Apter 2010: 882 – 883). Minna Kelhän (2009) tutkimuksessa nuori äitiys näyttäytyy pääosin positiivisena asiana, jonka nuoret äidit näkevät luonnollisena osana aikuistumistaan.

Kaisa Raatikainen (2007) on tohtorin väitöskirjassaan tutkinut terveystottumusten ja sosiaalisten riskien vaikutusta raskauden lopputulemaan. Tutkimuksesta käy ilmi, että teini-ikäisten naisten vastasyntyneet voivat syntyessään hyvin. Riskejä vastasyntyneen terveyteen sen sijaan lisäävät mm. odottajan ylipaino ja neuvolaseurannan laiminlyönti.

Verrattaessa 17–20-vuotiaiden ja 35–40-vuotiaiden naisten sopeutumista äitiyteen voidaan todeta, että ensisynnyttäjän iän merkitys äitiyteen kasvamiseen on vähäinen. Iän perusteella ei voida suoraan määrittää kuinka nopeasti kasvaminen tapahtuu tai kuinka haastavaa se äidille on. Nuori äiti sopeutuu lapsen syntymän tuomaan elämänmuutokseen usein helpommin kuin iäkkäämpi ensisynnyttäjä. Kuitenkin nuorilla äitiyteen kasvamiseen liittyy enemmän haasteita kuin vanhemmilla äideillä. (Vuokola 2011.)

Nuoren elämään liittyy usein epävarmuus tulevaisuuden suunnitelmista. Nuoren raskaus on useimmiten suunnittelematon ja tulee yllätyksenä. Jos nuorella on kuitenkin ollut ajatuksia ja toiveita lastenhankinnasta tulevaisuudessa, suhtautuu hän alkushokin tunnemyllerryksen jälkeen usein suunnittelemattomaankin äitiyteen luonnollisena osana elämää. (Vuokola 2011: 39–41.)

Raskausaika näyttäytyy nuorille äideille usein vanhempia äitejä epämiellyttävämpänä tai se ei ainakaan herätä yhtä paljon positiivisia tunteita. Nuorella raskauteen sopeutuminen kestää kauemmin raskausuutisen ollessa yllätys ja joskus nuori voi alkuras-kaudessa jopa unohtaa raskautensa – siirtää sen pois ajatuksista. Tulevaisuus pelottaa ja ystäväpiiri usein supistuu raskausuutisen myötä. Raskauden myötä nuori joutuu myös itsenäistymään ja ehkä muuttamaan ensimmäistä kertaa omillaan. Raskausaika voi olla nuorelle odottajalle yksinäistä. (Vuokola 2011: 42–44, 77)

Nuorelle äitiydessä väsyttävää on oman ajan puute ja vastuun kantaminen (Särkiö 2002: 93). Ympäristön ja lähipirin, kuten omien vanhempien ja lapsen isän, tuki äitiyteen kasvussa on tärkeää. Nuoren raskaudessa ja äitiydessä korostuu sosiaalisen tuen tarve vertaistuen ollessa vähäistä. Vertaistuen vaikutus nuoren positiiviseen kasvuun on suuri, kun taas yksinäisyys vaikeuttaa nuoren kasvua. (Vuokola 2011: 42–44, 78)

Nuori äiti valmistautuu äitiyteen aikuistumalla ja pärjäämällä omillaan, valmistautumalla vauva-ajan rankkuuteen ja pohtimalla millainen äiti hänestä tulee. Nuori luottaa omaan pärjäämiseensä ja siihen että äitiyteen kasvetaan ajan myötä. Iällä ei tutkimusten mukaan ole vaikutusta äidin identiteetin muodostumiselle. Vaikka nuoren äitiyteen kasvuun liittyy monenlaisia haasteita, sopeutuu hän kuitenkin elämänmuutokseen suhteellisen helposti. (Vuokola 2011: 78–79)

2.6 Raskauden keskeytykset synnyttäneillä naisilla

Suomessa vuonna 2008 synnyttäneistä 15–19-vuotiaista nuorista naisista noin kolmasosalla on takanaan aiempi synnytykseen, keskenmenoon tai keskeytykseen päättynyt raskaus (Halonen – Apter 2010: 884). Raskauden keskeytyksiä tehdään Suomessa vuosittain noin 10 000. Keskeytysten määrä vuosittain on pysynyt melko tasaisena 2000-luvun aikana. Pohjoismaisesti vertailtuna Suomessa tehdään vähän raskauden keskeytyksiä. Eniten raskauden keskeytyksiä tehdään 20–24-vuotiaiden naisten ikäryhmässä ja toiseksi eniten 15–19-vuotiaiden ikäryhmässä. (Gissler – Heino 2011: 2.) On myös havaittu, että nuori ikä ja toisen kolmanneksen raskauden keskeytys kohottavat riskiä toistuville toisen kolmanneksen aikaisille raskauden keskeytyksille (Mentula – Niinimäki – Suhonen – Hemminki – Gissler – Heikinheimo 2010). Vuonna 2002 jälkiehkäisy vapautui itsehoitolääkkeeksi apteekkimyyntiin, millä toivottiin olevan raskauden keskeytyksiä vähentävä vaikutus alle 25-vuotiaiden osalta. Tilastojen valossa jälkiehkäisyn vapauttamisella ei kuitenkaan saavutettu toivottavaa vaikutusta nuorten ikäryhmien raskauden keskeytystarpeeseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 100.)

Puolella raskauden keskeytykseen tulevista naisista on jo ennestään lapsi. Mitä lyhyempi aika oli edellisestä synnytyksestä, sitä todennäköisemmin raskaus keskeytettiin. Raskauden keskeytyksen riski on suurimmillaan 6–8 kuukautta synnytyksen jälkeen. Suurin riski raskauden keskeytykseen synnytyksen jälkeen on alle 20-vuotiailla naisilla, siviilisäädyltään naimattomilla naisilla, sekä naisilla, joilla on jo ennestään useampi lapsi. Alle 20-vuotiaiden naisten raskaus keskeytetään useimmin 3–8 kuukauden sisällä edellisestä synnytyksestä, minkä on arveltu johtuvan muun muassa tavallista lyhyemmästä imetysajasta. 20–24-vuotiailla naisilla raskaus keskeytetään useimmin 6–18 kuukauden sisällä edellisestä synnytyksestä. (Vikat – Kosunen – Rimpelä 2002: 84, 87, 89.) Vikat ym.(2002:89) pitivät yllättävänä alle 20-vuotiaiden äitien korkeaa riskiä raskauden keskeytykseen synnytyksen jälkeen, koska äidit olivat kuitenkin olleet toistuvasti yhteydessä terveydenhuollon ammattilaisiin edellisen raskauden ja synnytyksen johdosta ja näin ollen oletettavasti saaneet myös ehkäisyneuvontaa.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 93) tavoitteena on vähentää ensimmäisenä vuotena synnytyksen jälkeen tehtyjen raskauden keskeytysten määrää. Halosen ja Apterin (2010:884–885) mukaan nuorten, alle 20-vuotiaiden naisten raskauden ehkäisyyn tulisi kiinnittää huo-

miota riippumatta raskauden päättymistavasta ja ehkäisymenetelmistä kannattaisi suosia vähän muistamista vaatimia ja vaivattomia menetelmiä, sillä uuden raskauden riski tässä ikäryhmässä on merkittävä. Lisäksi ehkäisyn tulisi olla maksutonta alle 20-vuotiaille naisille. Synnytyksen jälkeistä ehkäisyneuvontaa tulisi myös tehostaa. Synnytyksen jälkeisestä raskauden ehkäisystä tulisi puhua jo loppuraskauden aikana ja lapsivuodeosastolla kuitenkin huomioiden äidin halu ja tarve vastaanottaa ja saada tietoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 91, 94, 105.) Vikat ym.(2002: 89–90) ehdottavat, että synnyttäneiden naisten ehkäisyneuvontaan tulisi panostaa jokaisella lastenneuvolakäynnillä aina siihen saakka, kunnes nainen on ottanut käyttöönsä jonkun luotettavan ehkäisymenetelmän.

2.7 Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen

Synnytyksen jälkeen äidin tulee käydä jälkitarkastuksessa lääkärin vastaanotolla. Jälkitarkastus tapahtuu 5-12 viikon kuluttua synnytyksestä. Jälkitarkastuksessa lääkäri tekee äidille gynekologisen sisätutkimuksen ja tarkastaa, että synnytyselimet ovat toipuneet synnytyksestä normaalisti. Tarvittaessa voidaan ottaa myös Papa-koe. Lisäksi tarkastuksessa mitataan äidin veren hemoglobiinipitoisuus, kontrolloidaan verenpaine sekä tutkitaan virtsan sokeri- ja proteiinipitoisuus. Lisäksi jälkitarkastuksessa keskustellaan äidin voinnista ja tulevasta ehkäisystä. Lääkärin kirjoittamalla jälkitarkastustodistuksella äiti saa viimeisen osan äitiysrahastaan. (Nuutila – Ylikorkala 2011.)

Raskauden ehkäisyn suunnittelu kuuluu yhtenä tehtävänä synnytyksen jälkitarkastukseen. Jälkitarkastuksen yhteydessä voidaan keskustella eri ehkäisymenetelmistä ja aloittaa esimerkiksi progestiiniehkäisy, jolla voidaan tarkoittaa muun muassa minipilleireitä, ehkäisykapselia ja hormonikierukkaa (Tiitinen 2012: Perheentupa 2004). Progestiiniehkäisyä voidaan käyttää turvallisesti myös imetysaikana (Perheentupa 2004). Ehkäisyn valintaan vaikuttaa myös se, onko perheeseen tarkoitus hankkia uusia lapsia ja millä aikavälillä (Kosunen 2006: 29). Kosunen (2006: 27) mukaan lääketieteellisiin ehkäisymenetelmiin siirtyminen tapahtuu kuitenkin hitaasti, sillä hänen tutkimukseensa osallistuneiden äitien keskuudessa kondomi oli käytetyin ehkäisymenetelmä vielä vuoden kuluttua synnytyksestä.

Lääketieteellisiin ehkäisymenetelmiin siirtymisen hitautta voidaan selittää liian optimistisellä kuvalla imetyksestä raskauden ehkäisymenetelmänä (Kosunen 2006: 28). Imetys

voi suojata raskaudelta ensimmäisten kuukausien aikana, mutta sitä ei voida pitää luotettavana ehkäisymenetelmänä (Tiitinen 2012). Neljällä viidestä Kosusen (2006: 27–29) tutkimukseen osallistuneesta äidistä sukupuolielämä palautui ennalleen 3–6 kuukauden kuluttua synnytyksestä. Kuitenkin vain alle puolet äideistä imettivät siinä määrin, että imetyksen olisi voitu katsoa toimivan raskauden ehkäisijänä. Osittain imettävistä äideistä neljännes oli vailla raskauden ehkäisyä.

Hedelmällisyys vähenee imetysaikana. Lapsen alkaessa saada kiinteää ruokaa tai äidinmaidonkorviketta myös imetysmäärä vähenee, jolloin hedelmällisyys lisääntyy nopeasti äidin kuukautiskierron palaututtua. Mikäli uusi raskaus ei ole vielä toiveissa, olisi hyvä siirtyä luotettavaan ehkäisyyn imetyksen vähentyessä. Usein lääketieteelliseen raskauden ehkäisyyn siirrytään kuitenkin vasta 6–8 kuukauden kuluttua synnytyksestä, vaikka kuukautiset olisivat jo alkaneet ja imetys olisi päättynyt. Synnytyksen jälkitarkastuksessa olisi hyvä keskustella imetysajan hedelmällisyydestä, sillä imettävät äidit eivät oletettavasti ole tarpeeksi tietoisia hedelmällisyyden palautumiseen liittyvistä seikoista synnytyksen jälkeen ja imetysaikana. Jos nainen ei imetä, voi uusi raskaus alkaa jo ennen synnytyksen jälkitarkastusta. (Perheentupa 2004.)

3 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet

Kehittämistyön aiheena oli nuoren äidin raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen. Tarkoituksena oli järjestää ehkäisypäivä Helsingin Tyttöjen Talon nuorten äitien suljetulle ryhmälle. Toteutimme tilaisuuden yhdessä toisen projektiryhmän kanssa. Kehittämistyön tavoitteena oli lisätä nuorten raskaana olevine ja synnyttäneiden äitien tietoa perhesuunnittelusta ja ehkäisyyn liittyvistä haasteista. Toisena tavoitteena oli, että nuori äiti pystyy tekemään tietoisia päätöksiä omasta ehkäisystään ja perhesuunnittelusta. Työn aihe lähti Helsingin Tyttöjen talon nuorten äitien sekä työntekijöiden tarpeesta saada lisää tietoa tällä hetkellä käytetyistä ehkäisymenetelmistä terveydenhuollossa. Kehittämistyömme oli toiminnallinen ja sen kohderyhmänä olivat alle 21-vuotiaat raskaana olevat ja synnyttäneet äidit.

4 Kehittämistyön menetelmä

Kehittämistyö on toimintaa, jonka tavoitteena on tutkimustuloksia hyödyntämällä luoda entistä parempia palveluja, tuotantovälineitä ja menetelmiä. Kehittäminen on aktiivista toimintaa, jolla tavoitellaan jonkin asian kehittymistä parempaan suuntaan. (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008: 21, 23.) Kehittämistyö on usein toiminnallinen. Toiminnallisessa työssä kohderyhmän määrittäminen on tärkeää, koska tuote, tapahtuma, opastus tai ohjeistus tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi. Kohderyhmä voidaan määrittellä erilaisten ominaisuuksien avulla, joita voivat olla ikä, koulutus, ammattiasema ja sosioekonominen tausta. Kohderyhmän tarkka määrittäminen ratkaisee myös esimerkiksi tapahtuman, tuotteen tai ohjeistuksen sisällön. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 38–40.) Tässä kehittämistyössä kohderyhmänä ovat alle 21-vuotiaat synnyttäneet äidit.

5 Kehittämistyö prosessina

5.1 Kehittämistyön suunnittelu

Marraskuussa 2012 olimme yhteydessä Helsingin Tyttöjen Talon edustajaan sähköpostitse ja tapasimme hänet Helsingin Tyttöjen Talolla joulukuussa 2012. Mukana olivat Tyttöjen Talon edustaja sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun toinen projektiryhmä, jonka kanssa toteutimme kehittämistyön toiminnallisen osan. Tapaamisessa tutustuimme Tyttöjen Talon toimintaan ja tiloihin sekä saimme kuulla Helsingin Tyttöjen Talon tarpeesta saada tietoa tällä hetkellä käytetyistä ehkäisymenetelmistä terveydenhuollossa. Tietoa kaipasivat Nuoret äidit -toimintaa ohjaavat työntekijät ja toiminnassa mukana olevat nuoret.

Päädymme yhdessä Helsingin Tyttöjen Talon edustajan ja toisen projektiryhmän kanssa siihen, että toteutamme Helsingin Tyttöjen Talolla nuorille äideille suunnatun teemapäivän, johon sisältyy tiedon antamista nuorten äitien synnytyksenjälkeisen ehkäisyntarpeesta. Jaoimme aiheen projektiryhmien kesken niin, että meidän tehtävänä me oli herätellä nuorten äitien ajatuksia ehkäisystä ja keskustella nuorten synnyttäneiden äitien kohonneesta riskistä suunnittelemattomaan raskauteen. Toinen projektiryh-

mä keskittyi osuudessaan eri ehkäisymenetelmien kuvaamiseen. Suunnittelimme teemapäivän loppuun vauvahieronnan ohjausta nuorille äideille. Lainasimme Metropolia Ammattikorkeakoululta nukkeja, joilla myös raskaana olevat äidit voisivat harjoitella vauvahierontaa.

Teemapäivään suunniteltiin osallistuvan Nuoret äidit -toiminnassa mukana olevan työntekijän sekä äitejä kahdesta suljetusta ryhmästä. Äiti-vauva-ryhmän nuoret äidit olivat synnyttäneet loka-marraskuussa 2012 ja Odottavien ryhmän äitien lasketut ajat ajoituivat helmi-maaliskuulle 2013. Teemapäivään oli kutsuttu yhteensä yksitoista äitiä, joihin oli yhteydessä Nuoret äidit -toimintaa vetävä Helsingin Tyttöjen Talon edustaja.

Yhteydenpito Helsingin Tyttöjen Talon edustajaan tapahtui sähköpostitse ja toisen projektiryhmän kanssa tapasimme myös kasvotusten. Vuoden 2013 tammi-helmikuun aikana suunnittelimme teemapäivän lopullisen ohjelman ja sisällön sekä laadimme teemapäivästä esitteen Helsingin Tyttöjen Talolle. Annoimme teemapäivälle nimeksi Ehkäisypäivä. Suunnittelimme yhdessä Helsingin Tyttöjen Talon edustajan ja toisen projektiryhmän kanssa, että ehkäisypäivä järjestettäisiin Helsingin Tyttöjen Talolla 19.2.2013 klo 12-14 nuorille äideille tutussa ryhmätilassa.

5.2 Ehkäisypäivä Helsingin Tyttöjen Talolla

Ehkäisypäivä toteutettiin 19.2.2013 Helsingin Tyttöjen Talolla. Tapasimme toisen projektiryhmän ehkäisypäivän aamuna Helsingin Tyttöjen Talolla ja kävimme vielä läpi päivän ohjelmaa. Valmistimme tarjoiluja valmiiksi iltapäivää varten sekä järjestelimme sohvien lisäksi myös lattialle istumapaikkoja. Paikalle saapui yhteensä neljä äitiä, joista yksi oli synnyttänyt lokakuussa ja kolme oli viimeisillään raskaana. Tilaisuudessa oli myös läsnä Nuoret äidit -toimintaa vetävä työntekijä (N=5).

Aloitimme ehkäisypäivän kahvittelemalla ja tutustumalla toisiimme. Asetuimme lattialle istumaan kun taas äidit istuivat sohvilla. Esittelimme itsemme ja kerroimme miksi olemme tulleet pitämään heille ehkäisypäivää. Tämän jälkeen äidit esittelivät itsensä vapaamuotoisesti. Jatkoimme ohjelmaa suunnitelman mukaan kertomalla aluksi hedelmällisyyden palautumisesta ja ehkäisyn tarpeesta synnytyksen jälkeen. Avoimilla kysymyksillä herättelimme äitejä mukaan keskusteluun pohtimaan suhtautumistaan

ehkäisyyn ja ajatuksiaan siitä, miksi heidän ikäryhmänsä synnyttäneillä äideillä riski suunnittele mattomaan raskauteen on kohonnut. Motivoimme äitejä pohtimaan omaa ehkäisyään ajoissa. Lopuksi kerroimme synnytyksen jälkeen tapahtuvasta jälkitarkastuksesta, jossa on mahdollista suunnitella omaa ehkäisyä yhdessä lääkärin kanssa. Toinen projektiryhmä jatkoi esittelemällä erilaisia ehkäisymenetelmiä synnytyksen jälkeen. Ehkäisy päivän lopuksi keräsimme palautetta osallistuneilta äideiltä. Päivän päätyttyä pidimme vielä yhteenvetokeskustelun, jossa arvioimme päivän onnistumista yhdessä toisen projektiryhmän ja päivään osallistuneen työntekijän kanssa.

5.3 Kehittämistyön toteuttaminen

Ehkäisy päivä onnistui hyvin. Vuorovaikutuksellinen lähestyminen ehkäisyasioihin oli onnistunut valinta ja nuoret äidit lähtivät avoimesti mukaan keskusteluun. Ilmapiiri oli rento ja vapautunut. Mielestämme oli hyvä valinta asettua lattialle, äitien alapuolelle, istumaan keskustellessamme sensitiivisestä aiheesta. Tila, jossa ehkäisy päivä pidettiin, oli nuorille äideille entuudestaan tuttu ja siksi turvallinen henkilökohtaisistakin asioista keskustelemiseen. Nuoret äidit saattavat usein kohdata ylhäältä päin tulevaa arvostelua raskauttaan tai äitiyttään kohtaan. Tilaisuudesta olisi helposti saanut tehtyä myös jäykän ja autoritäärisen tai moittivan.

Osallistujamäärästä ei suunnitelmavaiheessa ollut tarkkaa tietoa, sillä äidit saapuivat paikalle oman motivaationsa mukaan. Olimme tietoisia, että pahimmassa tilanteessa paikalle ei välttämättä saapuisi yhtään äitiä. Ehkäisy päivään kutsutuista yhdestätoista äidistä paikalle saapui lopulta neljä äitiä. Neljän äidin kanssa saimme aikaan intiimiäkin keskustelua ja äidit muun muassa jakoivat kokemuksiaan erilaisista ehkäisymenetelmistä sekä pohtivat miksi jokin ehkäisymenetelmä oli ollut hankala käyttää. Äidit myös kysyivät rohkeasti mielipiteitämme ja kokemuksiamme eri ehkäisymenetelmistä ja arvostivat ja luottivat ammattitaitoomme.

Ehkäisy päivää suunnitellessamme pohdimme vaihtoehtoa, jos äidit eivät lähde mukaan keskusteluun ja tilaisuudelle varattu kaksi tuntia tuntuu liian pitkältä ajalta. Tämän varalle olimme suunnitelleet päivän loppuun vauvahieronnan ohjausta. Keskusteltavaa kuitenkin riitti ja aikaa vauvahieronnalle ei lopulta jäänyt. Pidämme tätä myönteisenä asiana. Kaiken kaikkiaan päivä eteni äitien tarpeiden mukaan ja keskustelunaiheet nou-

sivat esiin luonteissa tilanteissa. Joustimme alkuperäisestä suunnitelmasta aiheiden järjestyksen osalta, mutta silti kaikki suunnittelemaamme aiheet tulivat käsitellyiksi.

5.4 Kehittämistyön prosessin ja tuloksen arviointi

Kehittämistyö eteni suunnitellun aikataulun mukaisesti ja yhteistyö niin Helsingin Tyttöjen Talon, toisten projektiryhmän kuin ohjaavan opettajankin kanssa sujui ongelmitta. Aikaisempi kokemuksemme projektityöskentelystä helpotti työmme etenemistä. Myös aikaisempi yhteistyö projektiparin kanssa teki yhdessä työskentelystä vaivatonta. Projekti tarjosi meille mahdollisuuden vaikuttaa nuorten äitien seksuaali- ja lisääntymisterveyteen sekä lisäsi kykyämme kohdata nuoria äitejä käytännön hoitotyössä. Myös oma tietoutemme aiheesta lisääntyi.

Teemapäivän järjestäminen tuntemattomalle ryhmälle oli meille uusi kokemus. Aikaisempaa kokemusta ryhmätilanteen vetämisestä oli vähän. Saimme Helsingin Tyttöjen Talon yhteyshenkilöltä neuvoja nuorten äitien kohtaamiseen ja lähdimme avoimin mielin pitämään ehkäisyäpäivää.

Palaute, jota saimme nuorilta äideiltä, oli positiivista. Kirjallisessa palautteessaan he kertoivat, että ehkäisyäpäivä antoi heille uutta tietoa eri ehkäisymenetelmistä sekä auttoi heitä pohtimaan itselleen sopivaa ehkäisyvaihtoehtoa synnytyksen jälkeen. Nuoret äidit kuvasivat, että kanssamme oli helppo puhua intiimeistäkin aiheista ja kysyä ehkäisyyn liittyvistä asioista. He kokivat ehkäisyäpäivän hyödylliseksi. Ehkäisyäpäivä lisäsi nuorten raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien tietoa perhesuunnittelusta ja ehkäisyyn liittyvistä haasteista. Ehkäisyäpäivään osallistuneet nuoret äidit pystyvät nyt paremmin suunnittelemaan omaa ehkäisyään synnytyksen jälkeen.

Yhteistyökumppanimme Helsingin Tyttöjen Talo oli tyytyväinen Ehkäisyäpäivän sisältöön ja toteutukseen. Myös he arvioivat nuorten äitien saaneen tilaisuudesta paljon hyötyä. Helsingin Tyttöjen Talo esitti myös toiveen, että yhteistyö Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa jatkuisi.

Tämän kehittämistyön tuottama Ehkäisyäpäivä oli tapahtumana kertaluontoinen. Nuorten raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien tiedon tarve ehkäisyyn liittyvissä asioissa

kuitenkin jatkuu. Jotta mahdollisimman moni nuori äiti saisi tarvitsemaansa ehkäisyohjausta, tulisi vastaavanlaisia ehkäisypäiviä järjestää useamman kerran vuodessa. Pohdimmekin olisiko Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin Tyttöjen Talon välistä yhteistyötä mahdollista kehittää niin, että jokaisena lukukautena Metropolia Ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijat opintoihinsa liittyen järjestäisivät nuorille äideille suunnatun ehkäisy päivän Helsingin Tyttöjen Talolla.

6 Tulosten esittely

Kehittämistyön tulokset esiteltiin Metropolia Ammattikorkeakoulun Seksuaaliterveyden edistämisen markkinoilla 28.2.2013 Tukholman kadun toimipisteessä. Teimme tilaisuuteen posterin, jonka avulla esittelimme kehittämistyömme tuloksia yhdessä toisen projektiryhmän kanssa. Kutsuimme tilaisuuteen yhteistyökumppanimme Helsingin Tyttöjen Talon edustajat.

Tämä kehittämistyö oli osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijuus -hankkeistetun opetuksen kehittämisprojekti. Projektin päätöstilaisuus tapahtui Metropolia Ammattikorkeakoulun Tukholman kadun toimipisteessä 28.2.2013 klo 15. Läsnä olivat kättilötyön koulutusvastaava Anna-Kaisa Pienimaa, projekteja ohjaavat opettajat Pirjo Koski ja Liisa Rytönen, projektiin osallistuneet opiskelijat sekä keväällä 2013 opintonsa aloittanut kättilöopiskelijaryhmä.

Lähteet

Gissler, Mika – Heino, Anna 2011. Pohjoismaiset raskaudenkeskeytykset 2009. Tilastoraportti 9/2011. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Hassani, Kobra Falah 2010. Changes in Sexual Behaviour and hormonal Contraceptives use Among Finnish Adolescents. Academic Dissertation. School of Public Health. University of Tampere: Tampere.

Heino, Anna – Gissler, Mika – Soimula, Anne 2012. Raskaudenkeskeytykset 2011. Tilastoraportti 21/2012. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki

Halonen, Miila – Apter, Dan 2010. Huulikiilteestä housuvaippoihin. Teiniraskauden ja -äitiyden moninaiset haasteet. Duodecim. 126. 881–887.

Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Hirvonen, Eila 2000. Raskaus nuoren valintana. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen Yliopisto: Tampere.

Kelhä, Minna 2009. Vääränikäisiä äitejä? Ikä ja äitiyden yhteiskunnalliset ehdot. Kasvatustieteen laitos. Helsingin yliopisto.

Kosunen, Elise 2006. Raskauden ehkäisy ensimmäisenä vuonna synnytyksen jälkeen. Opinnäytetyö. Ylempi AMK -tutkinto. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Jyväskylä.

Kuortti, Marjo – Kosunen, Elise 2009. Risk-taking behavior is more frequent in teenage girls with multiple sexual partners. Scandinavian Journal of Primary Health Care. 27. 47–52.

Kuosmanen, Sanna – Virtanen, Hennariikka 2005. Nuorten kondominkäyttöön yhteydessä olevat tekijät eläytymistarinoiden valossa. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto: Jyväskylä.

Lehti, Venla – Niemelä, Solja – Andre Sourander 2010. Nuoruusiässä raskaaksi ja äidiksi tulevista ennustavat psykososiaaliset tekijät. Suomen Lääkärelehti 33/2010 vsk 65.

Mentula, Maarit J. – Niinimäki, Maarit – Suhonen, Satu – Hemminki, Elina – Gissler, Mika – Heikinheimo, Oskari 2010. Young age and termination of pregnancy during the second trimester are risk factors for repeat second trimester abortion. American Journal of Obstetrics & Gynecology. 203: 107. e1-7.

Mönttinen, Maria – Tuppurainen, Mari 2011. Perheen merkitys Suomalaisten 9-luokkalaisten nuorten seksuaalikäyttäytymisessä. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

Nuutila, Mika – Ylikorkala, Olavi 2011. Jälkitarkastus. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim Oppikirjat. Verkkodokumentti. <[http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=njs04607&p_haku=synnytyksen jälkitarkastus](http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=njs04607&p_haku=synnytyksen_jalkitarkastus)> Luettu 13.2.2013.

Perheentupa, Antti 2004. Raskauden ehkäisy imetysaikana. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto>>

?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo94346&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero>. Luettu 13.12.2012.

Raatikainen, Kaisa 2007. Health Behavioural and Social Riskas in Obstetrics. Effect on Pregnancy Outcome. Doctoral dissertation. Department of Obstetrics and Gynecology. University of Kuopio: Kuopio.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007: 17. Helsinki. Saatavana sähköisessä muodossa: <<http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>>

Suvivuo Piia – Tossavainen, Kerttu – Kontula, Osmo 2009. Contraceptive use and non-use among teen-age girls in a sexual motivated situation. Sex Education. 9 (4). 355–369.

Särkiö, Hanna 2002. Tsemppiä nuori äiti! Tutkimus alle 18-vuotiaiden äitien voimavaroista. Pro Gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja Filosofian laitos / Sosiaalityö. Jyväskylän yliopisto.

Tiitinen, Aila 2012. Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00989> Luettu 13.12.2012.

Vikat, Andres – Kosunen, Elise – Rimpelä, Matti 2002. Risk of Postpartum Induced Abortion in Finland: A Register-Based Study. Perspectives on Reproductive and Sexual Health. 34 (2). 84–90.

Vilkka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Vuokola, Tuuli 2011. Matkalla äidiksi elämänkulun eri vaiheissa: Ensisynnyttäjien kokemuksia äitiyteen kasvamisesta. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteen yksikkö. Tampereen yliopisto.

Väestöliitto 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Helsinki: Väestöliitto.

Projektin aloitusinfo	23.11.2012
Yhteistyötapaaminen työelämän yhteys- henkilön kanssa	3.12.2012
Ohjaustapaaminen ohjaavan opettajan kanssa	5.12.2012
Kirjallinen työ projektin suunnitelmavai- heesta palautettava opettajalle	17.2.2012
Suunnitelmavaiheen seminaari	18.12.2012
Esitteen laatiminen ja lähettäminen Tyttö- jen Talolle	tammikuu 2013
Projektin toiminnallisen osan toteuttami- nen	19.2.2013
Toteutusvaiheen seminaari	21.2.2013
Seksuaaliterveyden edistämisen markki- nat	28.2.2013
Loppuraportin työstäminen	viikolla 9, 2013

Vahvuudet	Heikkoudet
<ul style="list-style-type: none">- Mielenkiintoinen aihe- Työelämälähtöinen- Aikaisempi projektityökokemus- Aikaisempi yhteistyö projektiparin kanssa	<ul style="list-style-type: none">- Projektin käynnistyminen hidasta koulun osalta- Useat päällekkäiset projektit
Uhat	Mahdollisuudet
<ul style="list-style-type: none">- Nopea aikataulu- Väsymys- Epätietoisuus kohderyhmän kiinnostuksesta työn aiheeseen	<ul style="list-style-type: none">- Projektiosaamisen vahvistuminen- Suunnitteluosaamisen vahvistuminen nopean aikataulun vuoksi- Vaikuttaa nuorten äitien seksuaali- ja lisääntymisterveyteen- Oma tieto aiheesta lisääntyy- Kyky kohdata nuoria äitejä omassa työssä lisääntyy