

Elina Hakala & Anni Siirilä

**Raskausaikaan ja äidiksi tulemiseen liittyvän tuen,
tiedon ja palveluiden tarve sekä saanti äitiysneuvolasta
teiniäitien kokemana**

Opinnäytetyö

Kevät 2016

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Terveydenhoitaja (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Terveystieteiden yksikkö (AMK)

Tekijät: Elina Hakala ja Anni Siirilä

Työn nimi: Raskausaikaan ja äidiksi tulemiseen liittyvän tuen, tiedon ja palveluiden tarve sekä saanti äitiysneuvolasta teiniäitien kokemana

Ohjaajat: Katriina Kumpulampi, THM ja Marja Toukola, THM

Vuosi: 2016

Sivumäärä: 57

Liitteiden lukumäärä: 4

Opinnäytetyön tavoite oli saada selville teiniäitien tuen, tiedon ja palveluiden tarvetta sekä saantia äitiysneuvolasta. Näiden tietojen avulla terveydenhoitajat pystyvät vastaamaan teiniäitien tarpeisiin paremmin. Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää teiniäitien kokemuksia äitiysneuvolasta sekä äitiysneuvolasta saadusta tuesta, tiedosta ja palveluista. Opinnäytetyön avulla selvitettiin, minkälainen tukiverkosto teiniäideillä oli raskausaikaan ja vauvan kuuden ensimmäisen elinviikon aikana. Opinnäytetyön avulla haluttiin selvittää teiniäitien äitiysneuvolakokemuksia, palveluiden, tuen ja tiedon tarvetta sekä saantia. Lisäksi haluttiin selvittää teiniäitien tukiverkostoa äitiysneuvolapalveluiden lisäksi sekä äitiysneuvolan kehittämiskohteita.

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla viittä teiniäitiä. Haastattelut toteutettiin marraskuussa 2015. Haastateltavat teiniäidit olivat tulleet raskaaksi 16–17-vuotiaina. Kaikilla teiniäideillä oli vauvan syntymästä aikaa enintään kuusi vuotta. Litteroitu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Teiniäitien haastatteluista nousi selkeästi esille se, että teiniäidit olivat kaiken kaikkiaan tyytyväisiä äitiysneuvolakokemuksiinsa. Teiniäidit kertoivat, että terveydenhoitajan suhtautuminen heitä kohtaan oli aina neutraalia ja heitä kohdeltiin yksilöllisesti. Teiniäidit kokivat, että joissakin asioissa ja tilanteissa heidän nuori ikänsä huomioitiin äitiysneuvolassa. Nuori ikä huomioitiin äitiysneuvolassa aina positiivisella tavalla. Raskausaikaan teiniäidit käyttivät äitiysneuvolasta tarjottavia palveluita vaihtelevasti. Teiniäitien haastatteluista selvisi, että äitiysneuvolasta saatava tieto oli monipuolista, mutta joihinkin asioihin ja tietoihin teiniäidit kaipaisivat parannusta. Näitä asioita olivat sosiaaliturvaan, synnytykseen ja imetykseen liittyvä tieto ja neuvonta sekä abortista keskusteleminen. Haastatteluista nousi esille se, että jokaisella teiniäidillä oli raskausaikaan ja vauvan syntymän jälkeen laaja tukiverkosto ympärillään.

Avainsanat: teiniäiti, äitiysneuvola

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Specialization: Public Health Nurse

Authors: Elina Hakala and Anni Siirilä

Title of thesis: The need of and access to support, information and services provided by maternity clinics regarding pregnancy and becoming a mother, according to the experiences of teenage mothers

Supervisors: Katriina Kuhalampi, MNSc and Marja Toukola, MNSc

Year: 2016

Number of pages: 57

Number of appendices: 4

The goal of this thesis was to find out the need of and access to support, information and services at maternity clinics for teenage mothers. With the help of this information nurses are able to better fulfill the needs of teenage mothers. The purpose of this thesis was to find out the kind of experiences teenage mothers have had at maternity clinics, and also the support, information and services they were given there. With the help of this thesis, we try to find out what kind of support network they had during their pregnancy and six weeks after giving birth. Furthermore, we were interested to see the experiences teenage mothers had at maternity clinics, also about the need of and access to services, support and information. In addition, we also look into what kind of support network teenage mothers have apart from maternity clinic services, as well as what the maternity clinics' development areas are.

We used a qualitative research method, which means a research method of high quality. The material for this thesis was gathered by interviewing five teenage mothers. The interviews took place in November 2015. The interviewed teenage mothers had become pregnant at 16–17 years of age. All of the teenage mothers had given birth less than six years ago. The transcript material was analyzed using content analysis.

From the interviews of the teenage mothers, it became very clear that they were satisfied with the overall experience with the maternity clinics. The teenage mothers said that the nurses' attitudes towards them were neutral and they were treated individually. The teenage mothers experienced that their young age was taken into account in some matters and situations and always in a positive way. Their young age was always taken into account in a positive way. During pregnancy, the teenage mothers used the services offered by maternity clinics to varying degrees. The interviews with teenage mothers revealed that the information received from maternity clinics was versatile. However, there were parts that could use some improvement, regarding, for example, social security, childbirth and breastfeeding-related information and guidance as well as discussion of abortion. The interviews indicated that all the teenage mothers had a large support network during pregnancy and after giving birth.

Keywords: teenage mother, maternity clinic

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	5
2 TEINIÄITIYS JA SOSIOEKONOMISET TERVEYSEROT.....	6
2.1 Teiniäiti.....	7
2.2 Terveyden eriarvoisuus.....	9
2.3 Teiniäitien tukiverkosto.....	11
3 TERVEYDENHOITAJA ÄITIYSNEUVOLASSA.....	13
3.1 Äitiysneuvolapalvelut.....	14
3.2 Teiniraskaudet ja erityisen tuen tarve.....	15
3.3 Äitiysneivolakäyntien sisällöt.....	17
3.4 Terveydenhoitajan näkökulma.....	20
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	22
5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	23
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	27
6.1 Teiniäitien kokemukset äitiysneuvolasta.....	27
6.2 Äitiysneuvolasta saatu palvelu, tieto ja tuki.....	30
6.3 Teiniäitien tukiverkosto.....	32
6.4 Äitiysneuvolan terveydenhoitajan kehittämiskohteet.....	34
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	37
7.1 Johtopäätökset.....	42
7.2 Opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	44
7.3 Eettisyys ja luotettavuus.....	46
7.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	50
LÄHTEET.....	51
LIITTEET.....	55

1 JOHDANTO

Teiniäideistä tehdyn tutkimuksen mukaan teiniäiti-käsitteen historia pohjautuu 1960-luvulle, jolloin teiniäitiys nähtiin negatiivisena asiana. Seuraavalla vuosikymmenellä huomattiin, että iästään huolimatta teiniäiti voi olla emotionaalisesti kypsä olemaan vastuullinen äiti. Teiniäiti tarkoittaa 13–18-vuotiaana äidiksi tullutta nuorta. (Rudoe 2014, 293–311.) Tässä opinnäytetyössä teiniäiti-käsite tarkoittaa 13–18-vuotiaana raskaaksi tullutta nuorta äitiä. Opinnäytetyön aihe valittiin, koska opinnäytetyön tekijöitä kiinnosti äitiysneuvolatoiminta ja siellä asioivat teiniäidit ja heidän perheensä. Lisäksi aiheen valintaan vaikutti se, että teiniäitiyttä on tutkittu vähän.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen ja Suomen virallisen tilaston mukaan alle 20-vuotiaiden synnytykset ovat vähentyneet viimeisen kymmenen vuoden aikana. Sen sijaan ensisynnyttäjien keski-ikä on hieman noussut. Vuonna 2014 ensisynnyttäjien keski-ikä oli 28,6 vuotta. (Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2014, 3.11.2015.) Nykyään äidiksi tullaan yhä vanhempana (Äidit tilastoissa 2014, 13.5.2014). Teini-ikäisenä äidiksi tuleminen on melko harvinaista, tästä syystä terveydenhoitajien täytyy kiinnittää erityistä huomiota teini-ikäisiin tuleviin äiteihin.

Opinnäytetyö oli osa Etelä-Pohjanmaan korkeakouluyhdistyksen ja professori Leena Koivusillan toteuttamaa Lasten ja nuorten terveyden edistämisen tutkimushanketta. Hankkeen keskeinen teema on terveyden eriarvoisuus. Opinnäytetyön tavoite oli saada selville teiniäitien tuen, tiedon ja palveluiden tarvetta sekä saantia äitiysneuvolasta. Näiden tietojen avulla terveydenhoitajat pystyvät vastaamaan teiniäitien tarpeisiin paremmin. Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää teiniäitien kokemuksia äitiysneuvolasta sekä äitiysneuvolasta saadusta tuesta, tiedosta ja palveluista. Opinnäytetyön avulla selvitettiin, minkälainen tukiverkosto teiniäideillä oli raskausaikana ja vauvan kuuden ensimmäisen elinviikon aikana.

2 TEINIÄITIYS JA SOSIOEKONOMISET TERVEYSEROT

Terveydenhuoltolain (L 30.12.2010/1326) 2. luvun 15 § mukaan kunnan on järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut. Lasta odottavan perheen terveysneuvontaa on tarjottava molemmille vanhemmille. Sen tulee antaa tietoa raskausajasta ja siihen liittyvistä riskeistä, synnytyksestä ja lapsen hoidosta sekä odotusajasta. Neuvonnan on tuettava lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä vanhempien voimavaroja. (A 338/2011, 3 luku, 15§.)

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 määrittää alle 18-vuotiaan lapseksi. Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. (L 13.4.2007/417, 1 luku, 6§.) Lasten oikeuksien yleissopimuksen asetuksen (A. 60/1991) mukaan lasta täytyy suojella, sekä hänen turvallisuudestaan tulee huolehtia ennen syntymää ja sen jälkeen. Lasten oikeuksien yleissopimuksen tavoitteena on varmistaa riittävä terveydenhoito odottaville ja synnyttävälle äideille. Rikoslain (L 19.12.1889/39) 20. luvun 6 § mukaan alle 16-vuotiaaseen kohdistettu seksuaalinen teko yli 18-vuotiaalta on rikoslaissa tuomittavaa. Äitiysneuvoloissa tulee olla toimintamalli tilanteisiin, jos epäillä seksuaalista hyväksikäyttöä. Asia on otettava aina puheeksi, jos terveydenhoitajalla herää huoli alle 16-vuotiaan seksuaalisesta hyväksikäytöstä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 224–225.)

Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. (L 17.8.1992/785, 2 luku, 7 §.) Jos alaikäinen potilas ikänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenee päättämään hoidostaan, hänellä on oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoonsa koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen. (L 17.8.1992/785, 2 luku, 9 §.)

Ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti. (L 11.6.1999/731, 2 luku, 6 §.)

2.1 Teiniäiti

Rudoen (2014, 293–311) tekemän tutkimuksen mukaan teiniäiti-käsite on tullut käyttöön vuonna 1960. Tällöin teini-ikäinen naimaton äiti nähtiin moraalisenä ongelmana. 1970-luvulla teiniäitiydestä tuli hyväksytympää, koska huomattiin, että iästään huolimatta teiniäiti voi olla emotionaalisesti kypsä olemaan vastuullinen äiti. Teiniäiti tarkoittaa 13–18-vuotiaana äidiksi tullutta nuorta. Teiniäiti-käsitteen negatiivinen leima on saanut alkunsa 1960-luvulta, jolloin nuorta äitiä pidettiin ehdottomasti epäsovivana olemaan äiti. Teiniraskauksia on Suomessa melko vähän, vuonna 2013 alle 20-vuotiaita synnyttäjiä oli vain noin kaksi prosenttia (Pietiläinen 2015, 41–60).

Teiniäitiyttä pidetään usein tyttöjen oman käyttäytymisen tuloksena. Teiniraskauden seurauksena tulleet ongelmat tulkittiin pitkään vain teiniäidin nuoresta iästä johtuviksi. (Halonen & Apter 2010, 881.) Teiniäidit eivät kuulu riskiryhmään ainoastaan ikänsä puolesta, vaan siihen vaikuttavat myös monet sosioekonomiset tekijät (Pietiläinen 2015, 41–60). Halosen ja Apterin (2010, 881–887) mukaan huono sosioekonominen asema, riittämätön sosiaalinen tuki, seksielämän varhainen aloittaminen, ehkäisyn laiminlyönti, terveydenhoitopalveluiden riittämättömyys, peruskoulun jälkeinen kouluttautumattomuus, päihteiden käyttö, rikkonainen perhetausta sekä lukuisat yksilölliset tekijät vaikuttavat nuorella iällä raskaaksi tulemiseen. Nuoret, jotka ovat aikanaan syntyneet teiniäitien lapsiksi, sekä nuoret, jotka ovat sosiaalihuollon asiakkaina, ovat tutkimusten mukaan erityisessä vaarassa tulla itsekin raskaaksi nuorena. Francesin (2011, 12–16) tekemän tutkimuksen mukaan ennen raskautta vaikuttaneet epäedulliset tekijät voivat jatkaa myös vauvan syntymän jälkeen, koska

on tutkittu, että alle 18-vuotiaat äidit ovat epäedullisessa asemassa terveyden, koulutuksen sekä työllisyyden osalta ja tulevat todennäköisesti olemaan pienituloisia. Kaikesta huolimatta raskaus ja äitiys voi olla nuorelle myös positiivinen kokemus (Halonen & Apter 2010, 882).

Teiniäidit suhtautuvat nuoresta iästä huolimatta raskauteen, synnytykseen ja tulevaan äitiyteen luontevasti ja luottavaisesti. Teiniäidit uskovat selviävänsä tulevasta vanhemmuudesta maalaisjärjen ja arjen taitojen turvin. Tuleva vauva tuo monelle teiniäidille uutta sisältöä elämään. (Pietiläinen, 2015, 41–60.) Terveydenhoitajan on arvioitava jokaisen tulevan teiniäidin kohdalla erikseen nuoren kykyä kantaa vastuuta tulevasta vauvasta sekä äitiyden myötä tulevista elämänmuutoksista (Halonen & Apter 2010, 881–887).

Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajan täytyy selvittää tulevan teiniäidin uskomukset ja asenteet tulevaa vanhemmuutta kohtaan sekä se, onko raskaus suunniteltu vai ei. Haasteena terveydenhoitajilla on, kuinka erottaa ja arvioida sellainen teiniäiti, kenelle raskaus ja sen mukana tuoma vanhemmuus ja vastuu voivat olla hyvä kokemus ja kenelle ei. Lisäksi terveydenhoitajan täytyy selvittää, onko tulevan vauvan isä läsnä raskausaikana ja vauvan syntymän jälkeen. Teiniäidin kanssa on tärkeää keskustella isän merkityksestä vauvan elämässä. (Dixon 2014, 38–44.) On tutkittu, että teini-ikäinen äiti asuu harvoin samassa taloudessa vauvan isän kanssa. Lisäksi vauvan syntymän jälkeen teiniäiti jää usein kaksin vauvan kanssa. (Whitehead 2008, 292–295.) Minnickin ja Shandlerin (2011, 241–247) tekemän tutkimuksen mukaan monet teini-ikäiset eivät ymmärrä, että yhteisen vauvan saaminen ei takaa parisuhteen jatkumista pitkälle tulevaisuuteen. Lisäksi monet teini-ikäiset vanhemmat eivät ymmärrä sitä, että sosiaalinen elämä tulee muuttumaan vauvan syntymän myötä ja vanhemmuus voi tarkoittaa joskus yksinoloa ja eristäytyneisyyttä muiden ikäistensä seurasta.

Useimmat teini-ikäisten äitien raskaudet ovat vahinkoraskauksia tai raskautta ei ole suunniteltu (Pietiläinen 2015, 41–60). On tutkittu, että terveydenhoitajat ajattelevat ja olettavat usein myös, että teiniraskaudet eivät ole suunniteltuja. Tämä johtuu siitä, koska raskautta suunnittelevat teini-ikäiset eivät kerro aikomuksestaan terveydenhoitajalle. Raskautta suunnitteleva teini saattaa kertoa ajatuksistaan kumppanille,

ystäville ja joskus perheelle, mutta terveydenhoitajille asiasta ei kerrota. (Dixon 2014, 40.)

Teiniraskauksia tutkittaessa on huomioitava, että suurin osa teiniraskauksista tapahtuu kehitysmaissa. Kehitysmaissa köyhyys, tyttöjen koulunkäynnin estäminen tai rajoittaminen sekä rajalliset seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut kaventavat tyttöjen mahdollisuuksia estää raskaaksi tuloa. Kehitysmaissa teiniraskauksia lisäävät sukupuolen epätasa-arvo, lapsiavioliitot ja ihmisoikeuksien toteutumattomuus sekä seksuaalisuutta loukkaava väkivalta. Pakolaisina tai siirtolaisina Suomeen saapuneet nuoret tytöt kuuluvat teiniraskauksien riskiryhmiin. (Pietiläinen 2015, 41–60.)

2.2 Terveyden eriarvoisuus

Sosioekonomisilla terveyseroilla tarkoitetaan sosiaalisen aseman mukaisia systemaattisia eroja terveydentilassa, sairastamisessa, toimintakyvyssä ja kuolleisuudessa. Sosioekonomisilla ryhmillä tarkoitetaan yleensä koulutuksen, ammattiaseman tai tulojen mukaan muodostettuja ryhmiä. Kun puhutaan terveyden eriarvoisuudesta tai lyhyesti terveyseroista, tarkoitetaan nimenomaan sosioekonomisia terveyseroja. Sosioekonomisten terveyserojen taustalla on ajatus, että korkea-asteen koulutuksen saaneet, ylemmät toimihenkilöt ja hyvätuloiset ovat huomattavasti terveempiä ja toimintakykyisempiä ja elävät pitempään kuin perusasteen koulutuksen saaneet, työntekijäammateissa toimivat ja pienituloiset. (Kostiainen & Linnanmäki 2015, 46–61.)

Sosioekonomisiin terveyseroihin vaikuttavat monet eri tekijät. Terveyseroja selitetään erilaisilla selitysmalleilla. Ensisijainen tekijä, mikä vaikuttaa yksilön sosioekonomiseen asemaan, on koulutus. Koulutus muokkaa yksilön terveyteen liittyviä tietoja ja arvoja sekä vaikuttaa ammatinvalintaan. Ammatti ja asuinpaikka säätelevät ihmisen työ- ja elinoloja, ohjaavat käyttäytymistä ja vaikuttavat toimeentuloon. Terveyden eriarvoisuuden keskeinen tekijä on aineellisten ja kulttuurillisten voimavarojen epätasainen jakautuminen. Aineellisilla ja kulttuurillisilla voimavaroilla tarkoitetaan yhteiskunnan rakenteita, kuten elinkeinorakennetta, talousjärjestelmää, koulutusjärjestelmää, hyvinvointipalveluita ja kulttuurisia tekijöitä. Yhteiskunnan rakenteet

vaikuttavat ihmisten elinolosuhteisiin. Huonossa sosiaalisessa asemassa olevilla, vähänkoulutetuilla ja pienituloisilla on vaarana, että nämä terveyttä heikentävät tekijät kasaantuvat. Lisäksi on osoitettu, että terveyttä heikentävien tekijöiden kasaantuminen tapahtuu elämänsä eri vaiheissa tai ne kasaantuvat sukupolvelta toiselle. (Kostiainen & Linnanmäki 2015, 46–61.)

Selitysmallit kokoavat sosioekonomisten terveyserojen tärkeimpiä yksittäisiä syytekijöitä ryhmiksi ja osoittavat syy-yhteyksien suuntaa ja luonnetta. Selitysmallien ja yksittäisten syytekijöiden avulla voidaan tarkastella, millaisia prosesseja ja tekijöitä terveys-, sairastavuus- ja kuolleisuuserojen taustalla vaikuttaa. Sosioekonomisten terveyserojen selitysmalleja ovat artefaktaselitys-malli, valikoitumis-malli, materialistinen tai rakenteellinen selitysmalli sekä kulttuuri- ja käyttäytymistekijöihin perustuva selitysmalli. (Lahelma ym. 2007:23, 25–41.) Tässä opinnäytetyössä teiniäiti-ilmiötä tarkastellaan kulttuuri- ja käyttäytymistekijöihin perustuvan selitysmallin kautta.

Kulttuuri- ja käyttäytymistekijöihin perustuvassa selitysmallissa tarkastellaan sosiaalisen aseman vaikutusta terveydentilaan. Sosiaalinen asema ei itsessään ole välitön syytekijä, vaan sosioekonomisille ryhmille tyypilliset kulttuuritekijät, kuten elintapoja ohjaavat perinteet, arvot ja asenteet sekä erilainen terveystyöskäytäytyminen, voivat toimia mekanismeina, joiden kautta terveyserot syntyvät. Terveystyöskäytäytymistekijöihin, joita tarkastellaan kulttuuri- ja käyttäytymistekijöihin perustuvassa selitysmallissa, kuuluvat tupakointi, runsas alkoholin käyttö, puutteellinen ravitsemus sekä liikunnan vähäisyys. Sosiaalinen asema, kulttuuriset tekijät sekä terveystyöskäytäytymistekijät vaikuttavat yhdessä sosioekonomisten ryhmien välisiin terveyseroihin. (Lahelma ym. 2007:23, 25–41.)

Tutkimuksen mukaan Suomessa ja länsimaissa teiniäideillä on usein vanhempiin synnyttäjiin verrattuna heikompi sosioekonominen asema, he ovat naimattomia, asuvat maaseudulla ja kaikenlaisten päihteiden käyttö raskausaikana on yleisempää. Lisäksi osa teiniäideistä hakeutuu raskaudenseurantaan vasta 20. raskausviikon jälkeen. Tästä syystä raskauden aikainen seuranta jää riittämättömäksi. Erityisen tärkeää tuleville teiniäideille ovat varhainen ja riittävä raskaudenaikainen seuranta sekä julkiset tukipalvelut. (Leppälahti, Gissler & Heikinheimo 2014, 541–542.)

2.3 Teiniäitien tukiverkosto

Kaikkien terveydenhoitajien työtä ohjaavat terveydenhuollon eettiset periaatteet. Terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin kuuluvat ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapääpiiri, yhteistyö ja keskinäinen arvonta sekä oikeus hyvään hoitoon. Lisäksi eettisiin periaatteisiin kuuluu asiakkaan riittävä ohjaus. Terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin kuuluva periaate oikeus hyvään hoitoon sisältää käsitteen yksilöllinen ja riittävä ohjaus. Hyvä ammattitaito edellyttää hyviä ohjaustaitoja. (Eloranta & Virkki 2011, 12–13.) Teiniäitien kohdalla yksilöllinen ja riittävä ohjaus on tärkeä osa äitiysneuvolasta saatavaa tiedollista tukea. Äitiysneuvolapalvelut ovat yksi ja tärkeä osa teiniäitien tukiverkosta. (Armanto & Koistinen 2007, 33–38.)

Useimmiten teinivanhemmuutta ei ole suunniteltu, vaikka jotkut haluavat tulla vanhemmiksi jo nuorena. Alaikäisenä tieto raskaaksi tulemisesta tulee lähes aina järkytyksenä, eli raskaus on aina kriisi. Nuoren täytyy lyhyen ajan sisällä sopeutua suuriin elämänmuutoksiin. Nuoren oman kehityksen ja pärjäämisen sekä elämäntilanteen lisäksi omien vanhempien, sukulaisten ja ystävien mielipide ja reaktio raskaasuutisesta huolestuttavat nuorta. Erityisesti teini-ikäisten nuorten kohdalla tukiverkoston tärkeys korostuu raskauden jatkamispäätöksestä vauvan syntymään saakka. Vauvan syntymän jälkeen hyvä tukiverkosto on erityisen tärkeää nuorille äideille ja isille. (Vanhemmuuteen tarvitaan tukiverkkoja 2015.) Teiniäidit tarvitsevat runsaasti tukea omilta vanhemmiltaan sekä sosiaaliselta verkostoltaan. On tutkittu, että usein teiniäitien omat äidit ovat myös saaneet lapsensa hyvin nuorina, mistä syystä oman äidin tuki on korvaamatonta. (Pietiläinen 2015, 41–60.)

Vauvan syntymä muuttaa nuoren elämää paljon, koska koulu voi keskeytyä ja toimeentulo on usein niukkaa. Lisäksi nuoren täytyy kantaa vastuuta vauvan hyvinvoinnista. Nuoret vanhemmat vertailevat usein elämäänsä saman ikäisten nuorten elämiin. Omalta perheeltä, sukulaisilta ja ystäviltä saatava sosiaalinen tuki on tärkeää, mutta myös taloudellisen tuen saaminen on välttämätöntä vauva-arjessa pärjäämiselle. (Vanhemmuuteen tarvitaan tukiverkkoja 2015.) Tukiverkostolla tarkoitetaan henkilön läheisimpiä ihmissuhteita, kuten oma perhe eli vanhemmat, sisaruk-

set, isovanhemmat ja muut sukulaiset. Lisäksi tukiverkoston kuuluvat ystävät, terveydenhuollon ammattilaiset, vertaistuki ja internet. (Honkanen, Mellin & Haarala 2015, 220–247.)

3 TERVEYDENHOITAJA ÄITIYSNEUVOLASSA

Äitiysneuvola on osa suomalaista äitiyshuoltojärjestelmää. Äitiysneuvolat ja erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikat sekä synnytyssairaalat toimivat joustavassa ja moniammatillisessa yhteistyössä keskenään. Äitiysneuvolapalvelut muodostavat raskautta suunnittelevien, raskaana olevien, synnyttävien ja synnyttäneiden palveluketjun. Äitiysneuvolapalvelut kuuluvat kaiken ikäisille raskaana oleville naisille. Suomen äitiysneuvolatoimintaa ohjaavat terveydenhuoltolaki, asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja ehkäisevästä lasten ja nuorten suun-terveydenhuollosta sekä lastensuojelulaki. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 152–157.)

Äitiysneuvolaoppaan mukaan erityisen tärkeää on kartoittaa teiniäidin sosiaalista tukiverkostoa ja tarvittaessa tehdä yhteistyötä sosiaalityöntekijän kanssa. Äitiysneuvolan tehtävänä on järjestää aina perhevalmennusta, mutta erityisesti nuorten kohdalla on pohdittava perhevalmennuksen sisältöä. Tarvittaessa teiniäiti ohjataan äitiysneuvolan perhetyön, kasvatus- ja perheneuvolan tai muun vauvaperhepsykologin asiakkaaksi. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 213.)

Äitiysneuvolatoiminnan keskeisenä tavoitteena on turvata raskaana olevan naisen, sikiön, vastasyntyneen sekä koko perheen paras mahdollinen hyvinvointi ja terveys. Laajojen terveystarkastuksien avulla toteutetaan äitiysneuvolatoiminnan laajempaa tavoitetta sekä lakisääteistä tehtävää: koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Äitiysneuvolasuosituksissa painotetaan yhä enemmän terveyden edistämisen näkökulmaa. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 12–13.)

Tulevien vanhempien ja koko perheen terveyden edistäminen, perheen terveydestä, turvallisuudesta ja hyvinvoinnista huolehtiminen kuuluvat lisäksi äitiysneuvolatoiminnan tavoitteisiin. Kansanterveyden edistäminen ja raskausaikaisten häiriöiden ennaltaehkäisy ja tunnistaminen ovat myös äitiysneuvolatoiminnan tärkeitä tavoitteita. Laajemmin terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen kuuluvat myös syntyvän vauvan kehitysympäristön terveellisyys ja turvallisuus, raskauden aikaisten häiriöiden ja ongelmien varhainen toteaminen sekä niiden vaatima apu, tuki ja hoito. Varhaisella puuttumisella ja kohdennetulla tuella pyritään terveyserojen kaventamiseen ja syrjäytymisen ennaltaehkäisemiseen. (Äitiysneuvola 13.7.2015.) Varhaisen

puuttumisen keskeinen käsite on huoli. Jos terveydenhoitajalle herää huoli asiakkaan asioista ja hyvinvoinnista täytyy terveydenhoitajan ottaa käyttöön varhaisen puuttumisen malli. Huolen tunteen herääminen on riittävä tekijä varhaisen kohdennetun tuen aloittamiseen. (Haarala ym. 2015, 137.)

3.1 Äitiysneuvolapalvelut

Kaikki Suomessa lasta odottavat naiset ja heidän perheensä ovat oikeutettuja äitiysneuvolapalveluihin. Äitiysneuvolaan voi ottaa yhteyttä jo silloin, jos pariskunta suunnittelee lasten hankkimista. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 152–157.) Suomessa äitiysneuvolan asiakkuus alkaa, kun tulevan äidin raskaus on kestänyt 8–12 viikkoa. Äitiysneuvolan asiakkuus päättyy äidin jälkitarkastuksen jälkeen eli noin kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen. Äitiysneuvolan työmuotoja ovat perhesuunnittelu, terveystarkastukset sisältäen seulonnat ja voimavaraistavat ohjaus-, neuvonta- ja tukitoimet, perhevalmennus, muut ryhmämuotoiset toiminnot kuten vanhempainryhmätoiminta, kotikäynnit, puhelinneuvonta, nettineuvolan pito internetissä sekä erilaiset konsultaatiot, esimerkiksi moniammatillisen verkostotyön koordinointi eli moniammatillinen yhteistyö. (Armanto & Koistinen 2007, 33–38.)

Seksuaaliterveyden edistäminen ja sen ylläpitäminen ovat perhesuunnitteluneuvolan päätavoitteita. Ihmissuhteisiin ja sukupuolikasvatukseen liittyvät asiat ja ongelmat käsitellään myös perhesuunnitteluneuvolassa. (Perhesuunnitteluneuvola [Viitattu 3.10.2015].) Äitiysneuvolasta järjestetään ensisynnyttäjille raskausaikana vähintään yhdeksän ja uudelleensynnyttäjille vähintään kahdeksan määrääikaista terveystarkastusta. Raskausaikaisiin äitiysneuvolakäynteihin sisältyy yksi laaja terveystarkastus kaikille perheenjäsenille sekä kaksi lääkärintarkastusta. Ensisynnyttäjille tarjotaan kaksi kotikäyntiä äitiysneuvolan terveydenhoitajan tekemänä. Ensimmäinen äitiysneuvolan terveydenhoitajan tekemä kotikäynti voidaan tehdä jo raskausaikana ja toinen synnytyksen jälkeen. Uudelleensynnyttäjille tarjotaan yksi kotikäynti, ja se tehdään vauvan syntymän jälkeen. Määrääikaisten terveystarkastusten ja kotikäyntien lisäksi äitiysneuvolan velvollisuus on järjestää yksilöllisen tarpeen mukaan lisäkäyntejä äideille ja koko perheelle. Jokaiselle synnyttäneelle äi-

dille tehdään äitiysneuvolassa jälkitarkastus. Jälkitarkastuksen tekee lääkäri tai siihen koulutuksen saanut terveydenhoitaja tai kättilö. (Määräaikaisten terveystarkastusten määrä ja ajankohdat 1.9.2015.)

Moniammatillista perhevalmennusta tulee järjestää ensimmäistä vauvaansa odottaville perheille, siihen sisältyy vanhempainryhmätoimintaa ja synnytysvalmennusta. Perhevalmennusta tarjotaan myös uudelleensynnyttäjille, jos toinen vanhemmista odottaa ensimmäistä vauvaansa. Vanhempainryhmätoiminta jatkuu myös synnytyksen jälkeen. Perhevalmennuksen tavoitteena on valmentaa perhettä synnytykseen, imetykseen, lapsen hoitoon ja kasvatukseen sekä vanhemmuuteen. Tavoitteena on myös vahvistaa vanhempien tietoja ja taitoja lapsen hoidosta, vanhemmuudesta, terveydestä ja terveystottumuksista. Perhevalmennuksen on todettu edistävän sikiön ja raskaana olevan sekä hänen perheensä terveyttä, parisuhdetta sekä lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Lisäksi se mahdollistaa vertaistuen ja edistää perheen keskinäistä vuorovaikutusta. Synnytysvalmennuksen tavoitteena on kokonaisvaltainen ja myönteinen synnytyskokemus sekä synnyttäjän voimavarojen vahvistaminen. Synnytysvalmennukseen liitetään mahdollisuuksien mukaan tutustumiskäynti synnytyssairaalaan. (Armanto & Koistinen 2007, 36–37.)

Tuleva teiniäiti saattaa esittää tietävämpää ja osaavampaa, että ei saisi terveydenhoitajalta moitteita. Tästä syystä terveydenhoitajan tulee kiinnittää erityistä huomiota teiniäideille antamaansa ohjaukseen sekä sen sisältöön. Jokainen teiniäiti on yksilö ja häntä tulee kohdella yksilöllisesti sekä hänen omia arvojaan kunnioittaen. (Pietiläinen 2015, 41–60.)

3.2 Teiniraskaudet ja erityisen tuen tarve

Erityisellä tuella tarkoitetaan lisätuen tarvetta. Lisätuen tarpeen tunnistaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa mahdollistuu sillä, että terveysneuvonta ja määräaikaiset terveystarkastukset ovat järjestetty tarkoituksenmukaisella tavalla. Lisätuen tarvetta arvioidaan jokaisen äitiysneuvolakäynnin yhteydessä. Jos raskaana olevan äidin elintavat, perhe tai elinympäristö voivat vaarantaa tai vahingoittaa sikiön tai vauvan terveyttä ja kasvua sekä kehitystä, on erityisen tuen tarve selvitet-

tävä. Erityisen tuen tarpeet ovat moninaisia, mutta tarkoin määriteltyjä. Erityistä tukea vaativat tilanteet voivat liittyä raskausajan poikkeavuuksiin, äidin sairauteen tai raskaana olevan ja hänen perheensä erityistilanteisiin. Lisäseurantaa vaativiin erityistilanteisiin kuuluvat esimerkiksi raskaana olevan iästä johtuvat erityispiirteet, kuten teiniäitiys. (Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen 23.6.2015.)

Lisäseurantaa tarvitaan aina, kun kyseessä on teiniäitiys. Teiniraskauksiin liittyy kohonnut riski gastroskiisiin eli vatsanpeitteiden sulkeutumishäiriöön sekä sikiön kasvuhäiriöihin, alhaiseen syntymäpainoon, ennenaikaiseen synnytykseen ja vastasyntyneiden kuolleisuuteen. Synä näille riskeillä voivat olla biologinen kypsyttömyys, elintapatekijät tai riittämätön äitiyshuollon käyttö. Teiniäityden erityispiirteet voidaan jakaa nuoreen ikään liittyviin myönteisiin ja kielteisiin tekijöihin. Myönteisiä tekijöitä ovat synnytysten vaivattomuus, synnytyskomplikaatioiden ja toimenpiteellisten alatiesynnytyksien pieni määrä. Nuorilla synnyttäjillä on myös harvemmin ylipainoa tai diabetesta. Lisäksi nuorilla on vähemmän sektioita, alhaisempi riski pre-eklampsiaan ja synnytyksen jälkeiseen verenvuotoon. Nuoreen ikään liittyviin kielteisiin tekijöihin kuuluvat korkeampi sikiökuoleman riski, anemia, raskauden aikainen tupakointi sekä päihteiden käyttö, imetysvaikeudet, heikko sosiaalinen tilanne ja riittämätön sosiaalinen tuki. Imetysohjaus ja ravitsemukseen liittyvä neuvonta ovat erityisen tärkeitä teiniäitien kohdalla. Lisäksi ehkäisyneuvonta on tärkeää, koska yli 90 % teiniraskauksista on suunnittelemattomia. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 210–211.)

Lisätuen tarpeen arvioimiseksi ja toteuttamiseksi järjestetään lisäkäyntejä äitiysneuvolaan ja kotikäyntejä sekä tehdään tarvittaessa yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa. Erikoissairaanhoidon kuuluvat äitiyspoliklinikka, synnytyssairaala sekä terveyskeskuksen muut toimijat. Lisätuki suunnitellaan aina yksilöllisesti äidin sekä perheen elämäntilanteen mukaan. Jos on perusteltua syytä epäillä, että syntyvän vauvan kasvu ja kehitys vaarantuvat tai perheellä ei ole riittäviä voimavaroja, täytyy varmistaa perheelle riittävä tuki jo raskausaikana ja välittömästi vauvan syntymän jälkeen. Lastensuojelulain (L 13.4.2007/417) 5. luvun 25 c § mukaan ennen lapsen syntymää 25 §:n 1 momentissa mainittujen henkilöiden on salassapitosäännöistä huolimatta tehtävä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus, jos on perusteltua syytä

epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen. Raskaana olevan teiniäidin kanssa työskentelevän terveydenhoitajan on otettava huomioon vauvan etu, ja siksi tarvittaessa tehdä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus. Merkittävin syy ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen tekemiselle on, että se aikaansaa toimintavelvoitteen sosiaalitoimeen jo ennen vauvan syntymää. (Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen 23.6.2015.)

3.3 Äitiysneivolakäyntien sisällöt

Äitiysneuvolan terveydenhoitajan antamaa terveysneuvontaa toteutetaan yksilöllisen tarpeen ja kehitysvaiheen mukaisesti. Äitiysneivolakäyntien sisällöt ovat kaiken ikäisille samankaltaiset, mutta sisältöjä saatetaan muokata äidin tarpeiden ja iän mukaan. Terveysneuvonta on tavoitteellista toimintaa, jonka avulla kartoitetaan terveystottumuksia ja niiden muutosten tarvetta. (Äitiysneuvola 13.7.2015.) Terveysneuvonnan on tuettava vanhemmaksi kasvamista ja parisuhdetta sekä edistettävä perheen sosiaalista tukiverkostoa. Sen on tuettava yksilön ja hänen perheensä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. (A 338/2011, 3 luku, 14§.)

Jokaisella äitiysneivolakäynnillä keskustellaan odottavan äidin ja tulevan isän kanssa elintavoista ja annetaan elintapoihin liittyvää neuvontaa ja ohjausta. Ohjauksen sisältöihin kuuluvat seuraavat teemat: ravitsemus, imetys, suun terveydenhoito, liikunta, työhön ja koulutukseen liittyvät erityistilanteet, lääkkeet, luontaistuotteet, päihteet ja sosiaaliturvaan liittyvä neuvonta. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 40, 73.) Äitiysneuvolan terveydenhoitajan tulee kertoa odottavalle äidille oikeudesta Kelan maksamiin etuuksiin sekä oikeudesta perhevapaisiin. Edellytys Kelan maksamiin etuuksiin on, että odottavan äidin täytyy käydä säännöllisesti äitiysneuvolassa. Äitiysneuvolasta tuleva äiti saa raskaustodistuksen, joka täytyy toimittaa Kelaan ja jonka avulla tuleva äiti voi hakea äitiysavustusta ja äitiysrahaa. Äitiysavustusta täytyy hakea itse, ja äitiysavustukseksi voi valita äitiyspakkauksen tai 140 euron rahasumman. Äitiysvapaalle voi jäädä 5–8 viikkoa ennen laskettua aikaa. Ennen äitiysvapaan alkamista täytyy hakea äitiysrahaa. Samalla kerralla voi myös hakea lapsilisää ja vanhempainrahaa. Terveydenhoitajan täytyy kertoa myös tulevan isän etuuksista ja oikeuksista. Vauvan syntymän jälkeen äidin on käytävä

jälkitarkastuksessa äitiysneuvolassa, koska jälkitarkastuksesta saatava todistus on edellytys vanhempainrahan hakemiselle. (Pikaopas perhe-etuuksiin 29.12.2015.)

Ensikontakti äitiysneuvolaan tapahtuu puhelimitse 6.–8. raskausviikolla. Puhelimitse kartoitetaan perheen palvelutarvetta, annetaan terveysneuvontaa sekä sovitaan äitiysneuvolan ensikäynnin ajankohta. Äitiysneuvolan ensikäynnille kutsutaan odottava äiti sekä tulevan vauvan isä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 103.) Ensimmäinen vastaanottokäynti äitiysneuvolaan on 8.–10. raskausviikolla. Ensimmäisen vastaanottokäynnin tarkoituksena on selvittää tulevan äidin elämäntilanne, terveystottumukset sekä tutustua tuleviin vanhempiin ja aloittaa yhteistyö. Ensimmäisellä vastaanottokäynnillä terveydenhoitaja antaa terveysneuvontaa ja tekee äidille perustutkimukset. Käynnin loppuksi annetaan kirjallinen kutsu laajaan terveystarkastukseen 13.–18. raskausviikolla. (Äitiysneuvola 13.7.2015.)

Raskausviikolla 13–18 on laaja terveystarkastus koko perheelle eli odottavalle äidille, tulevan vauvan isälle sekä perheen muille lapsille. Laaja terveystarkastus koostuu terveydenhoitajan sekä lääkärin tarkastuksista. Terveydenhoitajan osuuteen kuuluu koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen, keskustelun, havaintojen ja mahdollisten lomakkeiden avulla. Terveydenhoitaja havainnoi jokaisella käynnillä perheen sisäistä vuorovaikutusta. Käynnillä keskustellaan parisuhteeseen liittyvistä asioista. Terveydenhoitaja keskustelee tulevien vanhempien kanssa odotuksista tulevaa synnytystä ja vanhemmuutta kohtaan. Lisäksi terveydenhoitaja esittelee perhevalmennuksen sisältöä vanhemmille. Terveydenhoitajan tehtävänä on selvittää tulevien vanhempien tukiverkosto sekä taloudellinen tilanne. Lääkärin laajaan terveystarkastukseen kuuluu koko perheen hyvinvoinnin ja terveydentilan tarkastelu huomioiden edeltävän terveydenhoitajan tekemän laajan terveystarkastuksen sisältö ja perheen tarpeet. Lääkäri keskustelee samoista asioista tulevien vanhempien kanssa kuin terveydenhoitaja, mutta tuo enemmän esille lääkärin näkökulmaa. Lisäksi lääkärin osuuteen kuuluu kertoa raskauden kulkuun liittyvistä lääketieteellisistä tekijöistä sekä antaa ohjeistusta odottavalle äidille raskauden omaseurannasta. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 104.)

22.–24. ja 26.–28. raskausviikoilla käydään äitiysneuvolan terveydenhoitajan vastaanotolla. Terveydenhoitajan kanssa keskustellaan työstä, opiskelusta ja vapaaajasta ja niissä jaksamisesta. Käynnillä keskustellaan raskaana olevan äidin sekä

sikiön terveydestä. Terveystenhoitaja kertoo odottavalle äidille pre-eklampsian eli raskausmyrkytyksen oireista, supistuksista sekä sikiön kasvusta. Lisäksi terveydenhoitaja kysyy odottavan äidin raskauden omaseurannasta. Käynnillä tehdään myös perustutkimukset. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 105.)

Äitiysneuvolan terveydenhoitaja tarjoaa 30.–32. raskausviikolla kotikäynnin ensisynnyttäjille. Jos kotikäynti ei toteudu, odottava äiti tulee äitiysneuvolaan terveydenhoitajan vastaanottokäynnille. Uudelleensynnyttäjät menevät terveydenhoitajan vastaanotolle äitiysneuvolaan. Käynnillä seurataan odottavan äidin fyysistä vointia, mielialaa, terveystottumuksia sekä perhe- ja työtilannetta. Terveystenhoitaja keskustele imetyksen merkityksestä ja antaa imetysohjausta sekä luo mielikuvia imetyksestä. Käynnillä keskustellaan tulevasta vanhemmuudesta ja siihen liittyvistä asioista, kuten varhaisesta vuorovaikutuksesta, vauvan hoidosta ja vauvan hoitotarvikkeista. Terveystenhoitajan tehtävä on kertoa saatavilla olevista äitiysneuvolan tukipalveluista. Käynnillä keskustellaan tulevasta synnytyksestä ja siihen liittyvistä tuntemuksista. Lisäksi käynnillä täytetään esitietolomake synnytyssairaalaan sekä ohjataan äiti tarvittaessa synnytystapa-arviointiin. Käynnillä terveydenhoitaja antaa ohjausta omaseurannasta ja hälyttävistä oireista, kuten pre-eklampsiaa, supistuksista, kutinasta, verenpaineesta, lapsivedestä ja sikiön liikkeistä. (Äitiysneuvola 13.7.2015.)

35.–36. raskausviikolla äitiysneuvolakäynnillä on mukana terveydenhoitaja sekä lääkäri. Raskausviikoilla 37–41 äitiysneuvolakäynnit ovat kahden viikon välein. Vastaanottokäynneillä seurataan äidin fyysistä hyvinvointia ja mielialaa. Äitiysneuvolan terveydenhoitajan tehtävään kuuluu tehdä tarvittaessa lähete synnytyssairaalaan lasketun ajan ylittymisen takia. (Äitiysneuvola 13.7.2015.)

1–7 vuorokautta synnytyksen jälkeen äitiysneuvolan terveydenhoitaja tekee kotikäynnin. Käynnillä keskustellaan äidin sekä isän raskaus- ja synnytyskokemuksista, sekä terveydenhoitaja kysyy molempien vanhempien mielialasta ja jaksamisesta. Kotikäynnillä keskustellaan äidin kanssa imetyksen aloittamisesta ja sen sujuvuudesta. Terveystenhoitaja tekee äidille tutkimuksen, jossa tutkitaan äidin fyysistä toimintaa synnytyksestä. Terveystenhoitaja tutkii kohdun supistumista, episiotomian eli välilihan leikkauksesta johtuvaa vuotoa sekä tarkastaa äidin rinnat. Terveystenhoitaja tekee kotikäynnillä vastasyntyneelle vauvalle yleistilan ja perustoimintojen

arvioinnin. Äitiysneuvolan terveydenhoitaja kertoo perheelle, että äitiysneuvolan asiakkuus kestää äidin jälkitarkastukseen saakka. Käynnillä keskustellaan parisuhteesta, seksuaalisuudesta, ehkäisystä, varhaisesta vuorovaikutuksesta, vanhemmuudesta, lapsen hoidosta, mahdollisten sisarusten huomioinnista, tukiverkosta ja kodin turvallisuudesta. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 106.)

5–12 viikkoa vauvan syntymän jälkeen tehdään äidille synnytyksen jälkitarkastus. Jälkitarkastuksen tekee lääkäri tai siihen koulutuksen saanut terveydenhoitaja tai kätilö. Jälkitarkastuksessa käydään läpi raskausaikaiset ja synnytykseen liittyvät kokemukset. Käynnillä keskustellaan lisääntymis- ja seksuaaliterveydestä, imetyksestä, äidin ja perheen voimavaroista sekä äidin hyvinvoinnista ja terveystottumuksista. Terveydenhoitaja tekee synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyvän EPDS-kyselyn. Jos äidillä on ollut raskausaikana tai synnytyksessä jotain poikkeavaa, joka vaatii myöhempää huomiota, tehdään jälkitarkastuksen yhteydessä äidin terveydentilan seurannan jatkosuunnitelma. Äidille annetaan jälkitarkastuksesta lääkärintodistus. (Äitiysneuvola 13.7.2015.)

Äitiysneuvolakäyntien tavoitteena on, että vanhemmat tietäisivät, millaisia muutoksia raskaus, synnytys sekä lapsen hoito ja kasvatus tuovat heidän henkilökohtaiseen elämään sekä koko perheen elämään. Lisäksi näiden haasteiden kohtaamiseen täytyy saada riittävästi tukea ja ohjausta. Tulevien vanhempien täytyy pystyä keskustelemaan avoimesti epävarmuudestaan sekä tuen tarpeistaan. Terveydenhoitajan täytyy kunnioittaa vanhempien toiveita ja itsemääräämisoikeutta ja ottaa heidän toiveensa huomioon hoitoon liittyvissä asioissa. Äitiysneuvolan tehtävänä on tukea vanhempien parisuhdetta sekä keskustella vanhemmuuteen kasvamisesta tulevien vanhempien kanssa. (Äitiysneuvola 13.7.2015.)

3.4 Terveydenhoitajan näkökulma

Terveydenhoitajien velvollisuus on edistää kaiken ikäisten ihmisten terveyttä yhteiskunnassa. Yksittäisissä asiakastilanteissa terveydenhoitajan tehtävä on tehdä parhaansa sen hyväksi, että kokemus terveydenhuollosta muodostuu asiakkaalle myönteiseksi. Myönteinen kokemus edistää osaltaan luottamusta yhteiskunnan jär-

jestelmiin ja ammattilaisiin. Erityisesti nuorten hoitotyössä eettisiä kysymyksiä pohdittaessa on tärkeä huomioida nuoren kehitysvaihe sekä nuoren mahdollisuus ottaa vastuu omista asioistaan. Nuorten hoitotyössä on kyse kasvavasta, omia arvoja rakentavasta yksilöstä, jonka peruselintoimintojen ja turvallisuuden takaaminen vaatii aikuisten apua. Nuorten hoitotyötä tehdään aina kiinteässä yhteydessä vanhempiin tai muihin nuoresta vastuussa oleviin aikuisiin, vaikka ensisijaisena asiakkaana on nuori itse. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 218–232.)

Halosen ja Apterin (2010, 881–887) mukaan nuori äiti on suuri haaste terveydenhoitajille. Nuoruusikä on ihmisen elämässä identiteetin kehittymisen vaihe. Identiteetin muodostuessa nuori irrottautuu lapsuudesta ja muodostaa vähitellen aikuisen ihmisen identiteetin. Aikuisiän saavuttamiselle oleellista on, että ihminen on läpikäynyt nuoruusiän tärkeät kehitystehtävät. Kesken identiteetin muodostumisen raskaaksi tuleminen asettaa nuoren tytön suurten muutosten ja päätösten keskelle.

Nuoren täytyy tehdä kauaskantoisia suunnitelmia vailla elämäkokemusta ja elämäkokemuksen myötä tulevaa kypsyyttä ja päätöksentekokykyä. Äidiksi tulevan teini-ikäisen täytyy selvittää raskausajan ja tulevan vanhemmuuden psykologisista, emotionaalisista ja fyysisistä haasteista samalla, kun hän läpikäy nuoruusiän kehitysvaiheen tavallisia pulmia. (Halonen & Apter 2010, 881–887.) Nuoruusiässä äidiksi tulemistä pidetään yhteiskunnan sosiaalisista normeista poikkeavana (Lehti, Niemelä & Sourander 2010, 2573–2576). Terveydenhoitajien on huomioitava teiniäidin usein epäedulliset terveystottumukset, kehityksen keskeneräisyyden aiheuttama epävarmuus sekä vaikeus asettua äitiyden haastavaan rooliin (Halonen & Apter 2010, 881–887).

Tutkimustieto ja ammattietiikka velvoittavat terveydenhoitajia antamaan erityistä huomiota ja tukea teiniäideille (Halonen & Apter 2010, 881–887). Tuleva teiniäiti tarvitsee erityisen paljon tukea ja tietoa, koska he ovat itsekin vielä lapsia, eikä heille ole vielä kertynyt elämäkokemuksen myötä tulevia tietoja ja taitoja (Halonen & Apter 2010, 881–887).

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoite oli saada selville teiniäitien tuen, tiedon ja palveluiden tarvetta sekä saantia äitiysneuvolasta. Näiden tietojen avulla terveydenhoitajat pystyvät vastaamaan teiniäitien tarpeisiin paremmin.

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää teiniäitien kokemuksia äitiysneuvolasta sekä äitiysneuvolasta saadusta tuesta, tiedosta ja palveluista. Opinnäytetyön avulla selvitettiin, minkälainen tukiverkosto teiniäideillä oli raskausaikana ja vauvan kuuden ensimmäisen elinviikon aikana.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisia kokemuksia teiniäideillä on äitiysneuvolasta?
2. Mitä palveluita, minkälaista tietoa ja tukea teiniäidit saivat äitiysneuvolasta?
3. Minkälainen tukiverkosto teiniäideillä oli raskausaikana ja vauvan kuuden ensimmäisen elinviikon aikana äitiysneuvolapalveluiden lisäksi?
4. Mitä kehittämiskohteita äitiysneuvolassa on teiniäitien mielestä?

5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on ymmärtävää, ihmistieteellistä ja pehmeää tutkimusta. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus on selittävää, luonnontieteellistä ja sen tutkimusrakenteet ovat jäykät. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 66.) Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän tunnuspiirteet ovat avoimet kysymykset ja teemahaastattelu. Kvalitatiiviseen tutkimusmenetelmään voidaan soveltaa myös strukturoituja kysymyksiä. Kvantitatiivista tutkimusta tehdään haastattelututkimuksen avulla. Haastattelututkimuksessa kysymykset esitetään strukturoidusti satunnaisesti valitulle otokselle. (Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot [Viitattu 13.2.2015].)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastatellaan tarkoin valikoituja yksilöitä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160). Tämän opinnäytetyön haastatteluihin valittiin tarkoituksenmukaisesti viisi sellaista teiniäitiä, jotka olivat tulleet raskaaksi alle 18-vuotiaina ja vauvan syntymästä oli enintään kuusi vuotta aikaa. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä tästä tavasta käytetään termiä harkinnanvarainen otos (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160). Laadullisen tutkimusmenetelmän avulla saadaan laadukasta, yksilöllistä ja arvokasta tietoa teiniäitien kokemuksista äitiysneuvolasta. Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on keskittyä laatuun, ei tutkittavan ilmiön määrään. Laadullista tutkimusta tehdään mitä-, miksi- ja miten-kysymysten avulla, ja tutkimusprosessin edetessä myös tutkimustehtävät täsmentyvät. Laadulliseen tutkimukseen valitut henkilöt ovat itse läpikäyneet ja kokeneet tutkittavan ilmiön. Laadukkaan aineiston saamiseksi tutkimukseen osallistujia on yleensä vähän, joten aineistonkeruu tapahtuu usein haastattelemalla ja havainnoimalla. (Kylmä & Juvakka 2007, 26–31.) Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä, koska tarkoituksena oli selvittää teiniäitien yksilöllisiä äitiysneuvolakokemuksia ja teiniäitien tukiverkostoa raskausaikana ja vauvan kuuden ensimmäisen elinviikon aikana.

Laadullisen tutkimuksen teemahaastattelutilanteessa teemat, joista keskustellaan, ovat tarkoin pohditut ja ennalta määritellyt. Teemahaastattelun kysymykset pohjautuvat tutkimuksen tutkimuskysymyksiin. (Teemahaastattelu [Viitattu 27.1.2016].) Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä on joustava ja mahdollistaa väärinkäsitysten oikaisemisen sekä lisäkysymysten esittämisen. Lisäksi haastattelun etuna on

se, että haastattelija toimii myös havainnoitsijana koko haastattelun ajan. Havainnoinnin avulla saadaan haastateltavan vastausten lisäksi tietoon se, miten tai millä tavalla vastaus annetaan. Haastattelun tekee joustavaksi myös se, että kysymykset voidaan esittää missä järjestyksessä tahansa. Tärkeintä haastattelussa on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Opinnäytetyön haastattelurunko sisälsi strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä, jotka liittyivät teiniäitien raskausaikaan, äitiysneuvolakokemuksiin ja äitiysneuvolapalveluihin sekä teiniäitien tukiverkostoon. Teemahaastattelun kysymykset perustuivat tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Teemahaastattelurunko on liitteenä opinnäytetyössä (Liite 2).

Laadullista tutkimusta tehtäessä tutkijan ja haastateltavan välinen suhde on läheinen ja tutkimuksen tekijä vaikuttaa saatavan aineiston laatuun omalla aktiivisuudellaan. Mahdollisimman luonnolliset haastatteluolosuhteet parantavat aineiston laatua. Haastateltavalta saatavaan tietoon vaikuttaa aina haastateltavan elämäntilanne, aika ja paikka. Laadullisessa tutkimuksessa sanat ja niiden merkitykset ovat tärkeitä. (Kylmä & Juvakka 2007, 26–31.) Tässä opinnäytetyössä haastattelut tapahtuivat teiniäitien valitsemissa paikoissa, koska haluttiin, että haastatteluympäristö on mahdollisimman luonteva ja rento haastateltaville äideille. Ennen haastatteluiden alkua allekirjoitettiin molemminpuolinen salassapitosopimus teiniäitien kanssa (Liite 3). Lisäksi ennen haastatteluiden aloittamista teiniäideille kerrottiin haastattelun nauhoittamisesta ja nauhoittamisen tarkoituksesta sekä se, milloin haastattelu alkaa ja päättyy. Haastattelutilanteiden loppuksi teiniäideiltä kysyttiin heidän mielipiteitään haastatteluista.

Teiniäitejä lähestyttiin kirjeitse kesällä 2015. Kirjeessä kerrottiin ja esiteltiin opinnäytetyön otsikko, toteutukseen liittyvää tietoa sekä korostettiin haastatteluiden käyttötarkoitusta (Liite 1). Kirjeiden avulla ei saatu suoraa vastausta yhdeltäkään teiniäidiltä opinnäytetyön haastatteluihin osallistumiseen. Teiniäiteihin, joille saatekirje oli lähetetty, otettiin uudelleen yhteyttä puhelimitse. Neljä teiniäitiä kertoi saaneensa saatekirjeen, mutta siihen vastaaminen oli unohtunut arjen kiireiden vuoksi. Nämä neljä teiniäitiä lupautuivat osallistumaan haastatteluihin välittömästi puhelun aikana. Yhden haastatteluun lupautuneen teiniäidin kautta löytyi yksi innokas teiniäiti, joka oli halukas osallistumaan haastatteluun. Laadullisessa tutkimuksessa tästä ilmiöstä käytetään nimitystä lumipallotekniikka (Kylmä & Juvakka 2007, 63). Haastateltavia

teiniäitejä oli viisi ja heihin otettiin yhteyttä ja sovittiin haastatteluiden toteutusajan kohta. Ennen haastatteluita teiniäideiltä kysyttiin vielä uudelleen halukkuutta osallistua opinnäytetyön haastatteluun. Lisäksi teiniäideille kerrattiin salassapitoon liittyvät asiat sekä se, että haastattelut nauhoitetaan. Tässä opinnäytetyössä haastateltiin viittä teiniäitiä eli 13–18-vuotiaana raskaaksi tullutta nuorta äitiä. Tässä opinnäytetyössä haastateltavat teiniäidit olivat haastatteluhetkellä yli 18-vuotiaita, joten haastateltavilta ei tarvinnut kysyä erityistä lupaa haastatteluihin heidän vanhemmiltaan.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastatteluiden tavoitteena on saada monipuolista tietoa ja yksilöllisiä kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelun aikana, aineistonkeruun yhteydessä, tutkijat käsittelevät ja tallentavat saatavaa aineistoa, koska laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää haastateltavan vastauksia hänen näkökulmastaan. Olennaisena osana osallistujien haastatteluita tutkija kirjaa myös omia ajatuksiaan ja huomioitaan ylös omiin muistiinpanoihinsa. Tässä opinnäytetyössä haastatteluiden jälkeen haastattelut litteroitiin eli kirjoitettiin sana sanalta puhtaaksi, jolloin puhtaaksi kirjoittamisen tarkoitus on haastattelun merkityksen tarkka säilyttäminen. (Kylmä & Juvakka 2007, 79, 110–111.)

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan analysointimenetelmää, jonka avulla voidaan analysoida erilaisia aineistoja ja tiivistää niitä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 133–135). Sisällönanalyysissä aineisto jaetaan ensin pienempiin osiin. Nämä pienemmät osiot jaotellaan uudelleen sisällöllisesti samankaltaisiin osiin. Saatu aineisto tiivistetään yhdeksi kokonaisuudeksi, jolloin kokonaisuuden tarkoitus on vastata tutkimuksen tavoitteeseen, tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joihin kuuluvat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämällä tarkoitetaan analysoitavan aineiston karstimista, jossa tutkimustuloksen kannalta epäoleellinen tieto jätetään pois. Tutkimuskysymysten avulla ohjataan aineiston pelkistämisen prosessia siten, että jäljelle jäävä aineisto vastaa täysin asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston analyysivaiheen luokittelu perustuu aikaisempaan teoriaan tai käsitejärjestelmään. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä ensimmäinen analyysin aloittamisen vaihe on analyysirungon muodostaminen. Analyysirungon sisälle

tutkimusaineistosta muodostetaan erilaisia luokituksia tai kategorioita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–115.) Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin käyttämällä teorialähtöistä sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyön tulokset saatiin käyttämällä teorialähtöistä sisällönanalyysiä analysoinnin menetelmänä. Litteroidusta aineistosta alleviivattiin neljällä eri värillä kuhunkin tutkimuskysymykseen vastauksen antavia ilmauksia. Analyysirunko muodostui, kun jokaisen tutkimuskysymyksen alle kerättiin jokaisesta haastattelusta kuhunkin tutkimuskysymykseen liittyviä ilmauksia. Aluksi tehtiin alkuperäisilmaisuista pelkistyskärsiä. Pelkistykset kirjoitettiin äidinkielellisesti oikein, mutta alkuperäisaineiston asiasisältö säilytettiin muuttumattomana. Alkuperäisaineiston pelkistyksistä alleviivattiin eri värejä käyttäen samankaltaisuuksia. Alleviivauksien avulla muodostettiin alakäsitteitä ja niistä edelleen yläkäsitteitä. Yläkäsitteistä saatiin vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Esimerkki pelkistyksistä ja sisällönanalyysistä on liitteenä opinnäytetyössä (Liite 4).

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä opinnäytetyössä haastateltavat teiniäidit olivat tulleet raskaaksi alle 18-vuotiaina. Opinnäytetyön aiheen valinnan jälkeen tehtiin tietoinen päätös siitä, että opinnäytetyössä käytetään teiniäiti-käsitettä, vaikka yhteiskunnan näkökulmasta teiniäiti-käsite nähdään usein kielteisenä. Opinnäytetyön haastatteluiden yhteydessä kysyttiin teiniäitien mielipidettä teiniäiti-käsitteestä.

Teiniäitiys kuulostaa ja tuntuu sellaiselta, että apua nyt joku teini on saanut lapsen, joka ei pysty välttämättä pitää huolta siitä. Mutta omasta kokemuksesta asia ei ole niin, loppu peleissä se ei merkitse mulle mitään, kuka tahansa tai minkä ikäinen vain voi saada lapsen ja olla hyvä, turvallinen vanhempi. (Haastattelu 1)

Teiniäiti sanassa on ehkä joku semmonen negatiivinen sävy mun mielestä. Muutenkin nuoria äitejä leimataan helpommin ”huonoiksi” äideiksi ja ne on semmosen suurennuslasin alla, vaikka eihän ikä kerro yleensä yhtään siitä millainen äiti on. Mutta jotenkin mä oon kuullut sitten enemmän kun puhutaan hyvää niin käytetään enemmän puhetyyliä nuori äiti. Mä en ehkä suoraan sanottuna oo tykännyt jos mua on kutsuttu teiniäidiksi. (Haastattelu 2)

Ei herätä mitään erikoisia tunteita. Ei mua haittaa. Kutsun itse itseänikin teiniäidiksi edelleen silloin tällöin. (Haastattelu 3)

Mielestäni paremmin ei voi asiaa kuvailla. Oon saanu lapsen alle 18-vuotiaana, jos sanotaan nuori äiti, niin sen voi käsittää monella tavalla. Teiniäiti on kuvaava, eikä se loukkaa tai tunnu pahalta jos mua sillä nimellä kutsutaan. (Haastattelu 4)

En ajattele siitä oikein mitään, ei ainakaan mitään negatiivista. Jos joku tulee sanomaan inhottavaan sävyyn teiniäidiksi, niin se ärsyttää. Jos joku sanoo normaaliin sävyyn, että olen teiniäiti, niin voin sanoa, että niin olenkin. (Haastattelu 5)

6.1 Teiniäitien kokemukset äitiysneuvolasta

Teiniäidit kertoivat, että heidän äitiysneuvolakäynneillään terveydenhoitajan suhtautuminen oli aina neutraalia, ja heidän nuori ikänsä huomioitiin yksilöllisesti. Lisäksi teiniäitejä jännitti se, mitä muut ajattelevat heidän raskaudestaan. Osa teiniäideistä

oli pohtinut perheen perustamista. Kaiken kaikkiaan teiniäidit olivat tyytyväisiä äitiysneuvolaan.

Neutraali suhtautuminen nousi esiin jokaisesta teiniäidin haastattelussa. Äitiysneuvolan terveydenhoitajan suhtautuminen teiniäiteihin oli aina neutraalia. Kukaan teiniäideistä ei kokenut, että terveydenhoitaja olisi huomionnut heidän ikänsä negatiivisella tavalla. Lisäksi teiniäitien kertoman mukaan äitiysneuvolan terveydenhoitajan suhtautuminen ei ollut koskaan tuomitsevaa.

Hyvin neutraali suhtautuminen oli koko ajan. Ei, en ainakaan kokenut sitä niin, että ikääni keskityttiin. (Haastattelu 1)

Nuori ikä oli huomioitu. Kaikki teiniäidit olivat tulleet raskaaksi 16–17-vuotiaina. Teiniäidit olivat koulussa, kun tulivat raskaaksi, ja monella koulu jäi hetkellisesti kesken, mutta he ovat käyneet koulun loppuun tai käyvät koulua tällä hetkellä. Teiniäitien omat äidit olivat olleet 18–27-vuotiaita, kun olivat saaneet ensimmäisen lapsensa. Teiniäidit kertoivat, että joissakin asioissa ja tilanteissa nuori ikä huomioitiin, mutta positiivisella tavalla. Teiniäidit ottivat usein itse puheeksi nuoren ikänsä, mutta terveydenhoitaja ei ajatellut tulevan teiniäidin ikää esteenä tulevalle äitydelle. Yksi teiniäiti kertoi, että nuoren iän takia hänestä oli tehty lastensuojeluilmoitus, ja asia oli ihmetyttänyt ja harmittanut häntä kovasti.

Usein otin itse puheeksi nuoren ikäni, nii se sano, että sillä ei oo mitään merkitystä, että voit olla ihan samanlainen ja yhtä hyvä äiti, kun esimerkiksi 30-vuotias äiti. (Haastattelu 4)

No tota niin niin... Mustahan tehtiin se lastensuojeluilmoitus silloin muuten, koska olin alaikäinen ja raskaana. Niin se oli vähä sellane, että mulle vaa kerrottiin, että mä teen nyt tämän ilmoituksen ja sulla on pari päivää aikaa kertoa sun vanhemmille ja jos sä et oo siihen mennessä kertonu, niin sossut kertoo ja siitä jäi kyllä vähän sellainen olo, ettei saanut oikeen itsekään sulatella koko asiaa ensiksi ja piti heti äidille ja isälle kertoa, vaikka ei se niitten asia ees ollu, koska ei ne pääse vaikuttamaan päätökseen millään tavalla ja toi kyllä ärsytti. (Haastattelu 2)

Muiden ajatukset raskaudesta olivat mietityttäneet teiniäitejä. Aluksi kaikkia teiniäitejä jännitti ja hävetti raskaus nuoren iän takia. Monet teiniäidit kokivat esimerkiksi äitiysneuvolan odotustilan ahdistavana, koska siellä oli myös muita tulevia van-

hempia äitejä. Kaikkia teiniäitejä jännitti omien vanhempien reaktio raskausuutiseen. Omille vanhemmille raskaudesta kertomisesta keskusteltiin myös äitiysneuvolan terveydenhoitajan kanssa.

Jännitti miten ihmiset sitten siihen reagoi, kun on kuitenkin niin nuori, ihmiset kattokin sillä lailla erillä tavalla. (Haastattelu 3)

Raskautta oli suunniteltu. Kolme teiniäitiä oli tietoisesti tehnyt päätöksen siitä, ettei käytä raskaudenehkäisyä. Nämä kaikki kolme teiniäitiä tiedostivat raskaaksi tulemisen mahdollisuuden, ja osa heistä oli jo keskustellut perheen perustamisesta poikaystävänsä kanssa. Kaksi teiniäitiä eivät olleet suunnitelleet perheen perustamista. Kaikille, myös niille teiniäideille, jotka olivat suunnitelleet perheen perustamista nuorena, konkreettinen tieto siitä, että on raskaana, tuli yllätyksenä.

Niin kyllähän mä oon ihan nuoresta teinistä justiin kaikille kavereillekin sanonut, että vitsi kun olis ihana saada lapsi ja halunnut aina ihan mahdollomasti lasta. Mulla on ollut kaikki kasvatusjututkin selvillä ihan alusta alkaen. Mä olen halunnut nuorena lapsia, koska mä haluan, että säilyy se semmonen nuoren ajatus siinä kasvatuksessa. (Haastattelu 3)

Tyytyväisyys äitiysneuvolaan näkyi jokaisesta teiniäidin haastattelusta. Teiniäitien haastatteluista tuli esille, että terveydenhoitaja oli esimerkiksi ihana, rento, kannustava, kuunteleva ja antoi tukea eikä tuominnut koskaan. Teiniäitien kokemuksista näkyi luottamus terveydenhoitajaan ja äitiysneuvolaan: kaiken kaikkiaan heillä oli turvallinen ja tyytyväinen olo äitiysneuvolasta. Teiniäidit kertoivat, että terveydenhoitaja puhui asioista monipuolisesti ja opasti heitä riittävästi. Lisäksi joidenkin kokemusten mukaan äitiysneuvolassa ei ollut kiireen tuntua, ja siellä otettiin tosissaan sekä hoidettiin asianmukaisesti. Terveydenhoitaja oli ammattitaitoinen, ja äitiysneuvolakäyntien sisällöt olivat asianmukaisia ja yksilöllisesti suunniteltuja. Suurin osa teiniäideistä kertoi, että omassa äitiysneuvolassa heitä kohdeltiin hyvin, mutta äitiyspoliklinikasta ja synnytyssairaalasta teiniäideille oli kertynyt paljon huonoja kokemuksia.

Terveydenhoitaja oli alusta asti tosi ihana ja kannustava ja antoi tukea. Olen aina ollut tyytyväinen äitiysneuvolaan. Sinne oli aina tosi mukava mennä. Terveydenhoitaja oli tosi rento, ei tuominnut minua koskaan mistään. Turvallinen olo, aina sitä käyntiä odotti hirveästi, neuvolaan meno oli kivaa. Luotin terveydenhoitajaan, kehtasi aina soittaa ja kysyä.

Puhui kaikista asioista tosi hyvin ja kertoi selkeästi ja opasti. Ihan hyvä, otetaan tosissaan ja hoidetaan, ei kiireen tuntua. Kuunteli ja oli tukena. (Haastattelu 2)

Sitten kun synnyttämään päästiin, niin siitä alkaakin ne negatiiviset asiat...(Haastattelu 2)

Emmä ite tuominnu itteäni, mutta ne teki sen mun puolesta. Kaks kätilöä, mitälie katto mua heti kauhean pahasti ja kysy tuomittevilla äänensävyllä...mä oisin tehny siitä valituksen, mutta en muistanu sen nimeä. Se oli ihan kauheaa, ensinnäki se miten se käyttäyty mua kohtaan ilkeästi ja tuomitsevasti ja puhu mulle. Siellä oli tosi inhottava olla. Mä olin sillai, että mä en ikinä enää tuu tänne. (Haastattelu 3)

6.2 Äitiysneuvolasta saatu palvelu, tieto ja tuki

Teiniäidit kertoivat, että he olivat saaneet äitiysneuvolasta synnytys- ja perhevalmennusta, ja äitiysneuvolakäyntien määrä oli ollut riittävä. Lisäksi heille oli tehty lääkärintarkastuksia ja kotikäynti. Teiniäidit olivat saaneet äitiysneuvolasta monipuolista tietoa koskien raskausaikaa ja tulevaa äitiyttä, ja tiedon antamiseen oli käytetty monenlaisia menetelmiä, kuten esimerkiksi erilaisia esitteitä.

Synnytys- ja perhevalmennus äitiysneuvolan palveluina. Kaksi teiniäitiä oli osallistunut äitiysneuvolan tarjoamaan synnytysvalmennukseen, kolme teiniäitiä ei ollut osallistunut synnytysvalmennukseen. Kolme teiniäitiä oli osallistunut äitiysneuvolan tarjoamaan perhevalmennukseen ja kaksi teiniäitiä ei. Kaksi teiniäitiä oli osallistunut synnytys- sekä perhevalmennukseen. Kaksi teiniäitiä ei ollut osallistunut synnytys- tai perhevalmennukseen. Kaikille teiniäideille oli tarjottu äitiysneuvolasta synnytys- ja perhevalmennusta, mutta osallistuminen oli vapaaehtoista. Osa teiniäideistä koki synnytys- ja perhevalmennukset tärkeinä ja hyödyllisinä, osa ei kokenut niitä niin tärkeinä. Kaksi teiniäitiä koki synnytys- tai perhevalmennukseen menemisen ahdistavana nuoren iän takia, sekä myös siksi, että valmennuksissa oli paljon muita vanhempia äitejä yhdessä puolisonsa kanssa. Teiniäidit osallistuivat synnytys- tai perhevalmennuksiin yksin tai oman äitinsä kanssa.

Synnytys- ja perhevalmennuksesta jäi jotain eväitä käteen ja antoi suuntaa sille mitä on tulossa. Mua ahdisti siellä kaikista eniten se, että siellä oli niin paljon porukkaa. Ja monet siellä oli paljon mua vanhempia

äitejä. Tästä syystä mua ahdisti olla siellä ja olisin saman tiedon voinu oppia jostain muualta kun sieltä. (Haastattelu 4)

Äitiysneuvolakäynnit ja lääkärintarkastukset olivat toteutettu jokaisen teiniäidin yksilölliset tarpeet huomioiden. Jokainen teiniäiti oli käynyt raskausaikana äitiysneuvolan terveydenhoitajan vastaanotolla ensisynnyttäjille tarkoitetun vähimmäiskäyntimäärän, joka on yhdeksän kertaa. Jokainen teiniäiti oli käynyt raskausaikana äitiysneuvolan terveydenhoitajan vastaanottokäynnillä 11–20 kertaa. Jokaisella teiniäidillä oli raskausaikana vähintään kaksi lääkärintarkastusta. Teiniäidit kokivat äitiysneuvolan terveydenhoitajan käynnit miellyttävämpänä kuin lääkärintarkastukset, koska terveydenhoitaja oli heille läheisempi kuin lääkäri.

Äitiysneuvolakäyntejä oli varmaan enemmän kuin tavallisesti. (Haastattelu 2)

Lääkäri on ollut vähän erikoinen tyyppi, mutta kyllä sekin siinä meni. Ehkä lääkäri oli vaan niin etäinen tyyppi. (Haastattelu 3)

Kotikäynti oli tehty kaikille teiniäideille. Kaikille teiniäideille äitiysneuvolan terveydenhoitajan kotikäynti tehtiin vasta vauvan syntymän jälkeen. Raskausaikana kenellekään teiniäidille ei ollut tehty kotikäyntiä äitiysneuvolan terveydenhoitajan toimesta. Teiniäidit kokivat, että yksi äitiysneuvolan terveydenhoitajan tekemä kotikäynti oli riittävä.

Kotikäynti oli vauvan syntymän jälkeen. (Haastattelu 5)

Esitteitä oli annettu. Kaikki teiniäidit kertoivat saaneensa paljon erilaisia esitteitä ja monenlaista materiaalia äitiysneuvolasta. Esitteet ja materiaalit käsittelivät esimerkiksi seuraavia aihealueita: raskausaikaa, ravitsemusta, liikuntaa, tulevaa äitiyttä ja vanhemmuutta sekä vauvan hoitoa. Suurin osa teiniäideistä kertoi, että esitteet ja materiaalit oli käyty läpi yhdessä äitiysneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Yksi teiniäiti kertoi, ettei esitteitä oltu läpikäyty yhdessä terveydenhoitajan kanssa.

Joo kyllä sieltä kaikenlaisia esitteitä annettiin, melkein joka kerralla sai jotaki mukaan. Joskus sai Vauva- ja Meidän Perhe-lehtiä mukaan. Se laamalla käytiin niitä läpi ja terveydenhoitaja kertoi esitteistä aina jotakin. (Haastattelu 4)

Ei, kotona luin niitä sitte. (Haastattelu 5)

Monipuolista tietoa oli annettu. Teiniäidit kertoivat, että he olivat keskustelleet äitiysneuvolan terveydenhoitajan kanssa ravitsemuksesta, suun terveydenhoidosta, liikunnasta, työstä/koulusta, lääkkeistä, luontaistuotteista, päihteistä, hyvinvoinnista ja raskausmyrkytyksestä sekä raskausajan diabeteksestä. Yksi teiniäideistä kertoi, että häntä oli hieman ärsyttänyt terveydenhoitajan yli-innokas asenne ja yritys puuttua tulevan vauvan isän tupakoinnin lopettamiseen. Yksi teiniäideistä kertoi, että nuoren iän takia alkoholin käyttöön liittyvät asiat sivuutettiin. Teiniäidit kertoivat, että olivat saaneet paljon uutta ja hyödyllistä tietoa raskausajan elämäntapoihin liittyvistä asioista äitiysneuvolan terveydenhoitajalta. Osa teiniäideistä koki, että saatu tieto oli heille jo entuudestaan tuttua, mutta ajattelivat silti, että kaikki tieto oli tarpeellista.

Ehkä se ravitsemuksesta, ettei ruokaa tarvi syödä kahden eestä, niin kun monet kaverit sano, mutta oikeasti vain se yksi ruisleipä enemmän. Se oli hyvä itsekkin ymmärtää. Muuten ravitsemuksesta ei kuitenkaan puhuttu liikaa. (Haastattelu 1)

Joo keskusteltiin ja alkoholin käytöstä kysyttiin, mutta kun me oltiin niin nuoria, niin ne aika lailla sivuutettiin, eikä kuitenkaan hirveästi puhuttu. Ne ehkä jäi vähän taka-alalle ne jutut kuitenkin. Ekalla kerralla kyseltiin neuvolakorttiin tietoja, ei tosiaan muuten sitten. (Haastattelu 2)

Myös tupakoinnista puhuttii paljon, vaikka en itse polttanut, mutta lapsen isä poltti, nii se tuntui turhulta siitä puhua, koska lapsen isällä ei ollut aikomustakaan lopettaa tupakointia. Myös silloin kun olin yksin käynnillä, nii usein kysyttiin, että onko lapsen isä lopettanut tupakoinnin. (Haastattelu 4)

6.3 Teiniäitien tukiverkosto

Teiniäitien haastatteluista tuli esille, että tukea voi saada monella tavalla ja monelta eri ihmiseltä. Useimmilla teiniäideillä tukiverkosto oli laaja, ja sen merkitys oli ollut korvaamaton. Teiniäitien tukiverkosto koostui tulevan vauvan isän läsnäolosta ja tuesta raskausaikana, läheisten vertaistuesta, vanhempien tuesta sekä siitä, että tuki ja apu olivat lähellä. Tilanteissa, joissa vauvan isä ei ollut tukena vauvan syntymän

jälkeen, teiniäitien vanhempien tuen merkitys korostui. Teiniäitien haastatteluista ilmeni, että ennen raskautta ollut kaveripiiri muuttui ja raskauden myötä selvisi se, ketkä ovat todellisia ystäviä.

Tulevan vauvan isän läsnäolo ja tuki raskausaikana. Neljä teiniäitiä oli parisuhteessa raskausaikana tulevan vauvan isän kanssa. Tulevan vauvan isän tukemisen keinot vaihtelivat hyvin yksilöllisesti. Tulevan vauvan isän tuki oli erittäin tarpeellista ja tärkeää teiniäitien mielestä. Kaksi teiniäitiä on edelleen parisuhteessa vauvan isän kanssa ja yhdellä teiniäidillä on uusi parisuhde.

Tuki alusta asti, eikä jättänyt yksin missään vaiheessa. (Haastattelu 2)

Vauvan syntymän jälkeen ei vauvan isän tukea. Kaksi teiniäitiä erosi vauvan isästä juuri ennen vauvan syntymää tai vauvan syntymän jälkeen. Tästä johtuen vauvan isä ei ollut kahden teiniäidin tukena perheen arjessa vauvan syntymän jälkeen.

Ei se sitä asiaa varmaan niin sisäistänyt, niin kuin minä sisäistin. Syntymän jälkeen lapsen isä näki lapsen ensimmäisen kerran, kun lapsi oli viikon ikäinen. Ei ikinä hoitanut, yhden ainoan kerran isä ollut lapsen kanssa kahdestaan tunnin tai korkeintaan kaksi. (Haastattelu 3)

Läheisen vertaistuki. Kaikki teiniäidit saivat raskausaikana vertaistukea raskaana olevalta läheiseltään, joita olivat äiti, sisarus tai ystävä. Raskaana olevalta läheiseltä saatu vertaistuki koettiin myös tärkeäksi, koska silloin sai jakaa ajatuksia ja tunteitaan raskauteen liittyvistä asioista jonkun samassa tilanteessa olevan läheisen kanssa.

Tuki ja apu olivat lähellä. Kukaan teiniäideistä ei asunut yksin raskausaikana ja vauvan kuuden ensimmäisen elinviikon aikana. Teiniäidit asuivat joko lapsuudenkodissaan vanhempien ja sisarusten kanssa tai tulevan vauvan isän kanssa yhteisessä asunnossa. Kolme teiniäitiä asui alkuraskaudesta vanhempien ja sisarusten kanssa ja muutti raskauden edetessä tulevan vauvan isän kanssa yhteiseen asuntoon.

Alkuraskaudessa asuin kotona vanhempien kanssa, ja jonkin ajan kulluttua muutin lapsen isän kanssa yhteiseen asuntoon. (Haastattelu 5)

Laaja tukiverkosto. Kaikilla teiniäideillä oli ollut laaja tukiverkosto ympärillään sekä raskausaikana että vauvan syntymän jälkeen. Tukiverkostoon kuuluivat esimerkiksi tulevan vauvan isä, vanhemmat, sisarukset, isovanhemmat, sukulaiset sekä muutama kaveri. Jokainen teiniäiti kertoi, että tukiverkoston tärkeyttä ei voi korostaa liikaa. Neljä teiniäitiä kertoi, että kaverit hylkäsivät kuullessaan raskausuutisesta. Raskauden edetessä muutama kaveri oli ottanut jälleen yhteyttä. Neljän teiniäidin kaveripiiri muuttui merkittävästi raskauden ja vauvan syntymän myötä.

Tukiverkko oli tiivis, sieltä tuli sääntöjä ja ohjeita joka puolelta. (Haastattelu 1)

Jostain ihmeen syystä ystävät kaikkosivat. Joitain lapsuusaikaisia ystäviä oli, pari heistä kävi kylässä ja kyselivät paljon kuulumisia. Suurin osa häipyi, eikä niitä enää kiinnostanut. Kuitenkin niin erilaisessa elämäntilanteessa, kun olin raskaana ja niillä omat juttunsa. (Haastattelu 4)

Vanhempien tuen merkitys. Kaikkien teiniäitien vanhempien tuki oli ollut erityisen tärkeää ja merkityksellistä. Kahdella teiniäidillä myös tulevan vauvan isän vanhemmat olivat olleet suurena tukena ja apuna. Teiniäidit kertoivat, että vanhemmat olivat olleet siitä asti suurena tukena, kun olivat hyväksyneet ja ymmärtäneet heidän päätöksen jatkaa raskautta ja pitää tuleva vauva.

Enimmäkseen mun vanhemmat, ne on ollu koko raskauden ajan tukena, on huolehtinu. Ne on ollu korvaamaton tuki. Oon jälkeinpäin miettiny, että jos mun vanhemmat ei olis ollu tukena, niin nyt tilanne olis varmasti aivan erilainen. Vanhemmat on ollu siitä asti, kun ne hyväksyi tilanteen suurena tukena koko raskauden ajan ja vauvan syntymän jälkeen. Ne piti koko ajan huolta. (Haastattelu 4)

6.4 Äitiysneuvolan terveydenhoitajan kehittämiskohteet

Teiniäitien haastatteluista nousi esiin muutamia asioita, joihin he toivoivat muutosta tai parannusta äitiysneuvolassa. Äitiysneuvolan terveydenhoitajan kehittämiskohteita olivat sosiaaliturvaan liittyvä tieto ja neuvonta, rehellisyys ja avoimuus synnytykseen liittyvissä asioissa sekä imetystä koskevat asiat. Osalla teiniäideistä raskaus oli suunniteltu, ja kenellekään teiniäidille abortti ei ollut vaihtoehto.

Sosiaaliturvaan liittyvä tieto ja neuvonta. Suurin osa teiniäideistä koki, että sosiaaliturvaan liittyvistä asioista puhuttiin liian vähän tai annettu tieto esitettiin sekavasti. Monet kokivat, että asioista piti ottaa itse selvää, eikä annettu tieto siitä, mihin ottaa yhteyttä sosiaaliturvaan liittyvissä asioissa, ollut selkeää.

Ehkä se, että tekeekö äitiysneuvola yhteistyötä laitoksen kanssa ja kenen velvollisuus on puhua mistäkin asiasta. Ehkä hoitajien pitäisi antaa enemmän neuvoa, että minne pitää mennä ja mistä asiat selviää. (Haastattelu 1)

Rehellisyys ja avoimuus synnytykseen liittyvissä asioissa. Monelle teiniäidille oli jäänyt epäselväksi synnytyksen kulku ja se, mitä synnytyksen jälkeen tapahtuu. Osalle teiniäideistä ei ollut kerrottu ollenkaan synnytykseen liittyvistä asioista. Teiniäidit olisivat halunneet tietää siitä mitä synnytyksessä tapahtuu, vaikka teiniäidit tiedostivat hyvin, että jokainen synnytys on yksilöllinen ja synnytys ei aina suju toivotulla tavalla.

Se, etten tiennyt, että tehdään niitä kohtutarkastuksia raskauden jälkeen ja katotaan kuinka kohtu laskeutuu. En tiää oliko se ihan tarkoituksella, ettei tiennyt ennen synnytystä, vaan se tuli vaan synnytyksen jälkeen, nii että tämä on iha normaalia. Ihmettelin, että näinkö tosiaan tehdään, ettei kukaa ollu sanonu aiemmin. Tai siitä en tiennyt, että se väliliha voidaan leikata ja sitten tikata kiinni, en ollut sellaista ikinä kuullut, että niin on tehty. (Haastattelu 1)

Imetys. Osa teiniäideistä koki, että imetyksestä puhuttiin liikaa ja osa taas koki, että imetyksestä puhuttiin liian vähän. Teiniäidit ajattelivat, että imetys on kuitenkin hankalaa ja että siihen tarvitsee tukea ja ohjausta. Raskausaikaista imetysohjausta oli saanut vain yksi teiniäideistä. Suurin osa teiniäideistä oli saanut imetysohjausta vasta vauvan syntymän jälkeen synnytyssairaalassa.

Mietin sitä imetystä, että kyllä ainakin joskus tuntui, että imetys, imetys, imetys. (Haastattelu 2)

Ei, en muista, että olisi imetyksestä puhuttu. Laitoksella näytettiin, että miten imetetään, ja jos tulee kipeäksi, rakkuloita tai ihottumaa tai jotain, niin annettiin rasvoja. Ei muuta puhetta ollut. (Haastattelu 1)

Abortista oli keskusteltu äitiysneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Kaikille teiniäideille oli heti raskausuutisen kuultuaan selvää, että he pitävät lapsen. Abortti ei ollut

edes vaihtoehto yhdellekään teiniäidille. Yksi teiniäiti koki, että äitiysneuvolan terveydenhoitaja oli ottanut abortin puheeksi liian usein, vaikka tiesi, että teiniäiti halusi ehdottomasti pitää vauvan. Tämä tuntui teiniäidistä todella pahalta ja ikävältä.

Me molemmat haluttiin lapset nuorena, että siitä oltiin keritty puhumaan kyllä... Missään vaiheessa meillä ei käynyt mielessä, etteikö me pidettäis sitä lasta. (Haastattelu 2)

Se abortti oli sellanen, että ei sitä nyt tarvi joka kerta kuitenkaan kysyä, kun mä oon kerran sanonu, että en halua aborttia. Tuntu välillä jopa vähän pahalta, että miksi sitä aina vaan kysytään. (Haastattelu 3)

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tuloksista saatiin tietoa teiniäitien äitiysneuvolakokemuksista. Lisäksi saatiin tietoa äitiysneuvolasta saaduista tiedoista, palveluista ja tuesta. Opinnäytetyön tulosten avulla saatiin tietoa siitä, minkälainen tukiverkosto teiniäideillä oli raskausaikana ja vauvan kuuden ensimmäisen elinviikon aikana äitiysneuvolapalveluiden lisäksi. Tuloksista ilmeni myös muutamia teiniäitien kertomia äitiysneuvolan kehittämiskohteita.

Äitiysneuvolakokemukset. Kaikista teiniäitien haastatteluista nousi selvästi esille se, että teiniäidit olivat todella tyytyväisiä äitiysneuvolantoimintaan ja äitiysneuvolan terveydenhoitajaan. Jokainen teiniäiti kertoi, että äitiysneuvolan terveydenhoitajan suhtautuminen oli aina myönteistä ja neutraalia heidän nuorta ikäänsä kohtaan. Teiniäidit itse ajattelivat, että heidän nuori ikänsä huomioitaisiin joka paikassa negatiivisella tavalla. Raskauden alussa kaikkia teiniäitejä oli jännittänyt muiden ihmisten reaktiot heidän raskaudestaan. Lehden ym. (2010, 2573–2576) mukaan teiniäitiyttä pidetään nyky-yhteiskunnassa poikkeavana ilmiönä. Pohdimme, että tästä syystä teiniäitejä jännitti ja jopa hävetti oma raskaus nuoren iän takia.

Tuleva äitiys antaa monen teiniäidin elämään sisältöä. Nuoresta iästään huolimatta teiniäidit kokevat raskauden, synnytyksen ja tulevan äitiyden luontevasti ja suhtautuvat siihen luottavaisesti. Teiniäideillä on hyvä luotto omaan vanhemmuuteensa, monet uskovat selviävänsä vauva-arjesta arjen taitojen ja maalaisjärjen turvin. (Pietiläinen, 2015, 41–60.) Haastattelutilanteissa havainnoimme, että kaikista teiniäideistä ja heidän käyttäytymisestään näkyi kypsä suhtautuminen äitiyteen. Jokainen teiniäiti kertoi, että raskaus oli jonkinlainen yllätys, mutta kaikki teiniäidit tiesivät, että aikovat pitää vauvan. Yhdellekään teiniäidille abortti ei ollut edes vaihtoehto.

Kaikki teiniäidit olivat 16–17-vuotiaita raskaaksi tullessaan, osa teiniäideistä oli koulussa ja osa heistä aloitti toisen asteen koulun. Kaikilla teiniäideillä koulu jäi väliaikaisesti kesken. Tällä hetkellä osa teiniäideistä on valmistunut ammattiin ja osa käy parhaillaan koulua loppuun. Francesin (2011, 12–16) tekemän tutkimuksen mukaan tekijät, jotka ovat epäedullisesti vaikuttaneet nuoren elämään ennen raskautta, voivat vaikuttaa nuoren elämään vielä vauvan syntymän jälkeen. Tutkimuksen mukaan

alle 18-vuotiaana äidiksi tulleiden terveys, koulutus, työllisyys ja taloudellinen pärjääminen voivat tuottaa haasteita tulevaan elämään. Pohdimme, että opinnäytetyössä haastateltujen teiniäitien elämäntilanteet ja elämänarvot poikkesivat Francesin tekemän tutkimuksen tuloksista. Oli hienoa huomata, että kaikilla teiniäideillä oli tavoitteita kouluttautumisen suhteen, ja näitä tavoitteita oli saavutettu raskaudesta huolimatta. Kaikki teiniäidit olivat suhtautuneet ja suhtautuvat edelleen realistisesti vanhemmuuteen ja vanhemmuuden mukana tuleviin muutoksiin. Haastattelijoille jäi sellainen vaikutelma teiniäideistä, että heillä oli ennen raskautta, raskausaikana ja vauvan syntymän jälkeen haasteita, joista jokainen teiniäiti selvisi omien voimavarojen ja tukiverkoston turvin hienosti. Vaikutti, että kaikilla teiniäideillä oli takanaan ja tällä hetkellä haasteista huolimatta tasapainoinen ja järkevä suhtautuminen tulevaisuuteen.

Halosen ja Apterin (2010, 881–887) sekä Pietiläisen (2015, 41–60) mukaan teiniäitien omat äidit ovat aikoinaan saaneet ensimmäisen lapsensa hyvin nuorina. Nuorilla, joiden oma äiti on ollut teiniäiti, on muita nuoria suurempi riski tulla itsekin nuorena raskaaksi. Tässä opinnäytetyössä haastateltujen teiniäitien omat äidit olivat saaneet ensimmäisen lapsensa 18–27-vuotiaana, joten näiden viiden teiniäidin kohdalla oman äidin teiniäitiys ei toteutunut. On tutkittu, että huono sosioekonominen asema, päihteiden käyttö, rikkonainen perhetausta sekä lukuisat yksilölliset tekijät vaikuttavat nuorella iällä raskaaksi tulemiseen. (Halonen & Apter 2010, 881–887.) Opinnäytetyössä haastatellut teiniäidit kertoivat laajasta tukiverkostostaan ja siitä, ketä siihen kuuluu. Pohdimme, että olisiko meidän pitänyt kysyä tarkemmin teiniäitien perherakenteesta ja siitä, millainen lapsuuden perhe heillä oli ollut. Näiden tietojen avulla olisimme saaneet selville sen, onko teiniäitien lapsuuden perheillä ollut jokin yhteinen tekijä, esimerkiksi sen tulevatko teiniäidit yksinhuoltajaperheistä. Teiniäitien haastatteluista selvisi, että heidän päihteiden käyttönsä ennen raskautta oli ollut hyvin vähäistä.

Kaikki teiniäidit olivat aloittaneet seksielämänsä nuorina. Suurin osa teiniäideistä oli keskustellut perheen perustamisesta poikaystävänsä kanssa ja jättänyt tietoisesti raskaudenehkäisyn pois. Osa teiniäideistä ei ollut tarkoituksella jättänyt raskaudenehkäisyyttä pois. Näissä kahdessa tapauksessa raskaudenehkäisyä on ilmeisesti

laiminlyöty. Halosen ja Apterin (2010, 881–887) mukaan varhain aloitettu seksielämä ja ehkäisyn laiminlyönti lisäävät teiniraskauksia. Dixonin (2014, 40) tekemän tutkimuksen mukaan raskautta suunnitteleva nuori voi kertoa ajatuksistaan kumppanilleen, ystävilleen ja joskus perheelleen. Teini-ikäiset eivät kerro raskaus-suunnitelmistaan terveydenhoitajalle. On tutkittu, että tästä syystä terveydenhoitajat pitävät teiniraskauksia vahinkoraskauksina. Opinnäytetyössä haastatellut teiniäidit olivat puhuneet perheen perustamisesta ainoastaan kumppanin kanssa. Useimmat teiniäidit olivat jo aikaisemmin maininneet ystävilleen, että haluaisivat tulla äidiksi nuorena.

Pohdimme, kuinka tarkasti teiniäidit muistivat omia äitiysneuvolakokemuksiaan. Haastatelluilla teiniäideillä oli enintään kuusi vuotta aikaa vauvan syntymästä, joten pohdimme, että olisiko vauvan syntymästä kulunut aika pitänyt olla lyhyempi. Mietimme, että oliko aika kullannut teiniäitien negatiiviset äitiysneuvolakokemukset. Toisaalta monet teiniäidit sanoivat, että jos heillä olisi ollut joitain negatiivisia äitiysneuvolakokemuksia, olisivat ne varmasti jääneet hyvin mieleen.

Äitiysneuvolasta saatu palvelu, tieto ja tuki. Kaikkien teiniäitien mielestä äitiysneuvolasta sai riittävästi palveluita sekä monipuolista ja tärkeää tietoa. Teiniäidit käyttivät äitiysneuvolasta tarjottavia palveluita vaihtelevasti. Kaikilla teiniäideillä oli raskausaikana äitiysneuvolakäyntejä normaalia enemmän, minkä teiniäidit kokivat hyvänä asiana. Joidenkin teiniäitien mielestä äitiysneuvolakäyntejä olisi voinut olla enemmän. Jokaiselle teiniäidille äitiysneuvolan kotikäynti tehtiin vauvan syntymän jälkeen. Pohdimme, pitäisikö äitiysneuvolan terveydenhoitajalla olla velvollisuus tehdä erityisesti nuorille ensisynnyttäjille kotikäynti jo raskausaikana. Tällöin äitiysneuvolan terveydenhoitajan kotikäyntejä tulisi yksi raskausaikana ja toinen vauvan syntymän jälkeen. Toisaalta, osa nuorista odottavista äideistä asuu kotona vanhempien kanssa, joten onko äitiysneuvolan kotikäynti silloin tarpeen. Jos kotikäynti kuitenkin tehdään silloin äitiysneuvolan kotikäynnin rooli voisi olla hiukan erilainen. Tällöin terveydenhoitajalla olisi mahdollisuus tavata myös teiniäidin tukiverkostoa.

Äitiysneuvola järjestää perhevalmennusta kaikenikäisille odottaville äideille. Nuorten odottavien äitien kohdalla on pohdittava perhevalmennuksen sisältöä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 213.) Teiniäitien haastatteluista selvisi, että perhevalmennukseen osallistuneet teiniäidit kokivat sen hyödyllisenä, vaikka

sinne meneminen koettiin ahdistavana. Perhevalmennukseen meneminen koettiin ahdistavana, koska perhevalmennukseen osallistuvat muut äidit olivat vanhempia ja he osallistuivat siihen yhdessä puolisonsa kanssa. Pohdimme, olisiko äitiysneuvolan mahdollista järjestää ainoastaan nuorille odottaville äideille ja perheille suunnattua perhevalmennusta. Jos perhevalmennukseen osallistuisi vain nuoria odottavia äitejä ja perheitä, sinne meneminen voisi olla teiniäideille helpompaa ja miellyttävämpää. Ainoastaan nuorille suunnattua perhevalmennusta voisi järjestää, mikäli nuoria odottavia äitejä olisi riittävästi yhtä aikaa raskaana. Jos nuoria odottavia äitejä ei ole riittävästi samaan aikaan, perhevalmennuksessa käsiteltävät asiat voisi käydä läpi yhdessä äitiysneuvolan terveydenhoitajan kanssa.

Äitiysneuvolan terveydenhoitajan tehtävänä on antaa raskausaikana ohjausta ravitsemukseen, imetykseen, suun terveydenhoitoon, liikuntaan, työhön ja koulutukseen liittyviin erityistilanteisiin, lääkkeisiin, luontaistuotteisiin, päihteisiin ja sosiaaliturvaan liittyviin asioihin. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 40, 73.) Opin- näytetyössä haastateltujen teiniäitien mukaan heille oli kerrottu näistä asioista vaihtelevasti. Suurin osa terveydenhoitajan ohjauksen sisällöistä toteutui riittävällä tavalla, ja joihinkin teemoihin, kuten imetykseen, sosiaaliturvaan, synnytykseen sekä aborttiin teiniäidit kaipasivat lisää tietoa ja neuvontaa.

Teiniäitien tukiverkosto. Halosen ja Apterin (2010, 881–887) mukaan nuorten raskauksien taustalla on usein myös riittämätön sosiaalinen tuki. Sosiaalinen tuki kumppanilta, perheeltä, sukulaisilta sekä ystäviltä on teiniäitien kohdalla erityisen tärkeää. (Vanhemmuuteen tarvitaan tukiverkkoja 2015.) Teiniäitien haastatteluiden pohjalta nousi selkeästi esille se, että jokaisella teiniäidillä oli raskausaikana ja vauvan syntymän jälkeen laaja ja tiivis tukiverkosto ympärillään. Vanhempien tuen merkitys korostui kaikkien teiniäitien kohdalla. Whiteheadin (2008, 292–295) tekemän tutkimuksen mukaan teiniäiti ja tulevan vauvan isä asuvat usein eri taloudessa. Tässä opinnäytetyössä haastatelluista teiniäideistä kolme viidestä muutti raskausaikana tulevan vauvan isän kanssa samaan talouteen.

Minnickin ja Shandlerin (2011, 241–247) tekemän tutkimuksen mukaan teini-ikäisille vanhemmille tulee yllätyksenä se, että vanhemmuus voi tarkoittaa joskus yksinoloa ja sitä, että sosiaalinen elämä muuttuu vauvan syntymän myötä. Kaikki teiniäidit kertoivat, että he kokivat raskausaikana ja vauvan syntymän jälkeen jonkin verran

yksinäisyyttä. Teiniäidit kertoivat, että heidän kaveripiirinsä muuttui jo raskausaikana. Pohdimme, että olisiko äitiysneuvolan mahdollista järjestää vertaistukiryhmää, jossa teiniäidit voisivat keskustella luottamuksellisesti kaverisuhteisiin liittyvistä asioista. Vertaistukiryhmän avulla teiniäidit voisivat löytää myös uusia ihmisuhteita, ystävyssuhteita sekä saada vertaistukea.

Äitiysneuvolan kehittämiskohteet. Äitiysneuvolan terveydenhoitajan tulisi käynneillä keskustella ja antaa ohjausta esimerkiksi imetykseen ja sosiaaliturvaan liittyvistä asioista. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 40, 73). Raskausaikana äitiysneuvolan terveydenhoitajan tulisi keskustella odottavan äidin kanssa imetyksen merkityksestä ja antaa imetysohjausta sekä luoda mielikuvia imetyksestä. (Äitiysneuvola 13.7.2015.) Teiniäitien haastatteluista nousi esiin neljä teemaa, joihin he olisivat kaivanneet lisää tietoa äitiysneuvolan terveydenhoitajalta. Nämä teemat olivat imetys, sosiaaliturvaan liittyvä tieto ja neuvonta sekä rehellisyys ja avoimuus synnytykseen liittyvissä asioissa sekä abortista keskusteleminen. Äitiysneuvolassa imetyksestä oli puhuttu liikaa tai liian vähän. Mielestämme imetyksestä ei voi puhua liikaa, sillä erityisesti nuorten äitien kohdalla imetyksestä puhuminen voisi auttaa varhaisen vuorovaikutuksen syntymiseen äidin ja vauvan välille. Ajattelemmme, että imetyksestä pitäisi puhua useaan kertaan raskausaikana, koska imetys tuottaa monelle iästä huolimatta hankaluuksia.

Äitiysneuvolasta annettu sosiaaliturvaan liittyvä tieto ja neuvonta olivat teiniäitien mielestä riittämätöntä. Pohdimme, että äitiysneuvolasta annettu sosiaaliturvaan liittyvä tieto ja neuvonta pitäisi olla selkeämmin esitetty, ja näistä asioista puhuminen voisi olla jaettuna useammalle äitiysneuvolakäynnille. Mielestämme tulevilla äidillä ja isällä täytyy olla tiedossa se, millaisiin tukiin ja avustuksiin he ovat oikeutettuja ja missä vaiheessa tukia ja avustuksia täytyy ja saa hakea. Sosiaaliturvaan liittyvät asiat ovat kaiken ikäisille monimutkaisia ja haastavia ymmärtää. Pohdimme, että erityisesti teiniäitien kohdalla sosiaaliturvaan liittyvän neuvonnan merkitys korostuu, koska teiniäideille ei ole vielä kertynyt elämäkokemuksen myötä tulevaa tietoa sosiaaliturvasta. Mielestämme äitiysneuvolan terveydenhoitajan tehtävänä on pitää huolta siitä, että teiniäiti ymmärtää sosiaaliturvaan liittyvät asiat. Tämä on mielestämme erittäin tärkeää siksi, koska teiniäideillä ei ole säännöllisiä tuloja ja taloudellinen tilanne on usein tiukka. Pohdimme, että terveydenhoitajan täytyy myös pitää huoli siitä, että omat tiedot sosiaaliturvaan liittyvistä asioista ovat ajan tasalla.

Halusimme nostaa abortista keskustelemisen yhdeksi äitiysneuvolan kehittämiskohteeksi, koska yhdellä teiniäidillä oli kokemus siitä, että abortista oli puhuttu liian usein. Ajatellaan, että abortista on tärkeää kysyä, koska kyseessä on teini-ikäinen odottava äiti. Mielestämme ei ole oikein, että terveydenhoitaja ei kunnioita teiniäidin päätöstä jatkaa raskautta. Tiedämme, että terveydenhoitajan tarkoitus on hyvä, koska kyseessä on alaikäinen tuleva äiti ja hänen mielensä raskaudesta voi muuttua raskauden edetessä. Terveydenhoitajan täytyy ymmärtää lopettaa abortista puhuminen sitten, kun teiniäiti on tehnyt lopullisen päätöksen jatkaa raskautta.

Opinnäytetyön tavoite oli saada selville teiniäitien tuen, tiedon ja palveluiden tarvetta sekä saantia äitiysneuvolasta. Näiden tietojen avulla terveydenhoitajat pystyvät vastaamaan teiniäitien tarpeisiin paremmin. Mielestämme opinnäytetyön tavoite saavutettiin hyvin. Teiniäitien haastatteluista saatiin laajaa ja monipuolista tietoa heidän äitiysneuvolastaan saamastaan tuesta, tiedosta ja palveluista. Lisäksi teiniäitien haastatteluista nousi esiin muutamia äitiysneuvolan kehittämiskohteita. Näiden tietojen avulla äitiysneuvolan terveydenhoitajat pystyvät vastaamaan teiniäitien tarpeisiin ja toiveisiin paremmin.

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää teiniäitien kokemuksia äitiysneuvolasta sekä äitiysneuvolasta saadusta tuesta, tiedosta ja palveluista. Opinnäytetyön avulla selvitettiin, minkälainen tukiverkosto teiniäideillä oli raskausaikana ja vauvan kuuden ensimmäisen elinviikon aikana. Opinnäytetyön tarkoitus tarkentui opinnäytetyöprosessin edetessä ja mielestämme opinnäytetyön tarkoitus saavutettiin hyvin. Opinnäytetyön tarkoituksen päästiin monipuolisten ja avoimien haastatteluiden sekä tutkimuskysymysten pohjalta laaditun haastattelurungon avulla. Teiniäideiltä kysyttiin heidän tukiverkostostaan raskausaikana ja vauvan syntymän jälkeen. Teiniäidit kertoivat tukiverkostoistaan ja sen merkityksestä.

7.1 Johtopäätökset

Tyytyväisyys äitiysneuvolaan. Teiniäideillä oli kaiken kaikkiaan hyvät äitiysneuvolakokemukset. Teiniäidit olivat tyytyväisiä äitiysneuvolan terveydenhoitajan toimintaan ja suhtautumiseen heitä kohtaan. Teiniäitejä epäilytti aluksi se, että kuinka terveydenhoitaja ja muut ihmiset suhtautuvat heidän raskauteensa. Lisäksi teiniäidit

olivat tyytyväisiä äitiysneuvolan terveydenhoitajan antamaan tietoon ja ohjaukseen. Teiniäidit olivat saaneet monipuolista tietoa liittyen raskausaikaan ja äidiksi tulemiseen. Teiniäideille tarjottiin äitiysneuvolasta tavallisia äitiysneuvolaan kuuluvia palveluita. Teiniäidit osallistuivat äitiysneuvolasta tarjottaviin palveluihin vaihtelevasti. Äitiysneuvolakäyntejä oli ollut kaikilla teiniäideillä normaalia enemmän.

Laaja tukiverkosto. Teiniäideillä oli ollut raskausaikana ja vauvan syntymän jälkeen laaja ja tiivis tukiverkosto. Tukiverkostoon kuuluivat teiniäidin ja tulevan vauvan isän vanhemmat, sisarukset, isovanhemmat, sukulaiset ja ystävät. Tulevan vauvan isä oli vaihtelevasti mukana teiniäitien elämässä raskausaikana ja vauvan syntymän jälkeen. Raskausaikana ja vauvan syntymän jälkeen teiniäidit huomasivat sen, ketkä kuuluivat aidosti heidän kaveripiireihinsä. Teiniäidit olivat erittäin kiitollisia omista tukiverkostoistaan.

Äitiysneuvolan kehittämiskohteet. Teiniäidit toivoivat muutamia parannuksia äitiysneuvolasta saatavaan tietoon ja neuvontaan. Kehittämiskohteet olivat imetykseen liittyvät asiat, sosiaaliturvaan liittyvä tieto ja neuvonta sekä se, että synnytykseen liittyvistä asioista puhuttaisiin rehellisesti ja avoimesti. Lisäksi teiniäidit toivoivat, että äitiysneuvolan terveydenhoitajat kunnioittavat heidän päätöstään jatkaa raskautta.

Sosioekonomiset terveyserot. Teiniäitien haastatteluista nousi esiin joitain sosioekonomisiin terveyseroihin vaikuttavia tekijöitä. Kaikki teiniäidit olivat raskaaksi tullessaan kouluttautumattomia ja tästä syystä heillä ei ollut säännöllisiä tuloja. Kaikki teiniäidit olivat naimattomia, mutta suurin osa teiniäideistä oli parisuhteessa raskaaksi tullessaan. Teiniäitien haastatteluissa päihteiden käyttö ei korostunut. Kaikilla teiniäideillä oli laaja ja tiivis tukiverkosto ympärillään. Äitiysneuvolan terveydenhoitajan täytyy keskustella monipuolisesti, avoimesti ja rehellisesti raskauteen liittyvistä asioista sekä tehdä työtään teiniäidin tarpeiden mukaan. Terveydenhoitajan täytyy osata toimia myös kuuntelijana ja antaa teiniäidille mahdollisuus kysyä asioista. Lisäksi terveydenhoitajan pitää yrittää luoda luotettava ja avoin vuorovaikutussuhde teiniäidin kanssa. Terveydenhoitajan tehtävänä on kannustaa teiniäitiä ottamaan tulevan vauvan isä mukaan vastaanottokäynneille. Äitiysneuvolan terveydenhoitajan täytyy kysyä teiniäidin tukiverkостosta ja kannustaa teiniäitiä kääntymään tarpeen tullen tukiverkoston puoleen ja turvautumaan heihin.

7.2 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyön aiheseminaari aloitti opinnäytetyöprosessin keväällä 2015. Opinnäytetyön aiheen valinta tuntui aluksi hankalalta, koska halusimme valita sellaisen aiheen, joka kiinnostaa meitä. Lisäksi halusimme valita aiheen, jota ei ole käsitelty vielä kovin paljon. Halusimme, että valitsemamme aihe antaa meille konkreettista tietoa tulevaa terveydenhoitajan ammattia varten. Lisäksi halusimme, että aihe on mielenkiintoinen ja haastaa meidät opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Opinnäytetyö rajattiin käsittelemään teiniäitien raskausaikaa ja tulevaa äitiyttä sekä vauvan kuutta ensimmäistä elinviikkoa. Opinnäytetyö käsittelee teiniäitien äitiysneuvolakokemuksia, äitiysneuvolasta saatua tukea, tietoa ja palveluita sekä teiniäitien tukiverkostoa. Opinnäytetyön aiheen valinnan jälkeen teimme tietoisin päätöksen siitä, että haluamme käyttää opinnäytetyössä teiniäiti-käsitettä. Olimme myös kiinnostuneita siitä, mitä itse teiniäidit ajattelevat teiniäiti-käsitteestä, koska yhteiskunnan näkökulmasta teiniäiti-käsite ajatellaan usein negatiivisena käsitteenä.

Aiheseminaarin jälkeen aloitimme kirjallisten- ja verkkolähteiden tutkimisen ja niihin tutustumisen. Opinnäytetyön teoria- ja tutkimustietoa haettaessa käytimme useita eri tietokantoja. Käytettyjä tietokantoja olivat Cinahl, Ebsco, Medic ja Aleks. Lisäksi Seinäjoen seudun kirjastojen ja korkeakoulukirjastojen tiedonhaun kautta löytyi lisää teoria- ja tutkimustietoa. Teiniäitiyttä koskevan tutkimus- ja teorian tiedon löytäminen oli aluksi haasteellista. Useiden tiedonhakujen ja kymmenien hakusanojen jälkeen ymmärsimme, kuinka tiedonhaku kannattaa suorittaa.

Tässä opinnäytetyössä teiniäiti-käsite tarkoittaa 13–18-vuotiaana raskaaksi tullutta nuorta äitiä. Opinnäytetyössä haastateltavilla viidellä teiniäidillä oli korkeintaan kuusi vuotta vauvan syntymästä. Aiheen valinnan jälkeen aloimme pohtia sitä, mistä löydämme haastateltavat teiniäidit. Hetken mietinnän jälkeen huomasimme, että tiedossamme oli muutamia alle 18-vuotiaana raskaaksi tulleita teiniäitejä. Varmistimme sosiaalisen median kautta syntymäaikojen avulla, että nämä teiniäidit olivat tulleet raskaaksi alle 18-vuotiaana. Seuraavaksi valikoimme ne äidit, joilla vauvan syntymästä oli enintään kuusi vuotta. Opinnäytetyön kriteerit täyttävien teiniäitien yhteystiedot haimme Fonecta-hakupalvelun kautta. Fonectasta saimme teiniäitien osoitteet ja puhelinnumerot. Tämän jälkeen otimme yhteyttä teiniäiteihin kirjeitse. Ajattelimme, että ensiksi teiniäiteihin olisi hyvä ottaa yhteyttä kirjeitse siksi, että he

saisivat rauhassa perehtyä aiheeseen. Pienenä pelkona meillä oli, että vastaako kukaan teiniäiti saatekirjeeseen. Tämä pelko osoittautui lopulta todeksi, joten otimme saatekirjeen saaneisiin teiniäiteihin uudelleen yhteyttä puhelimitse. Pohdimme syytä siihen, miksi kukaan teiniäiti ei vastannut kirjeeseen ja tulimme siihen tulokseen, että oliko ilmoittautumisaika liian pitkä tai koettiin ilmoittautuminen työlääksi tai aikaa vieväksi.

Syksyn 2015 aikana suunniteltiin ja koostettiin haastattelurunko, jota käytettiin teiniäitien haastatteluissa. Teiniäitejä haastateltiin suunnitelmaseminaarin ja suunnitelman hyväksymisen jälkeen marraskuussa 2015. Haastattelut toteutettiin 9.-13.11.2015. Haastatteluiden jälkeen aloitimme haastatteluiden litteroinnin eli puhtaaksi kirjoittamisen sana sanalta, jonka jälkeen haastatteluista saatu tieto analysoitiin ja analysoiduista tiedoista kirjoitimme tutkimustulokset sekä teimme loppuraportin. Haastattelimme teiniäitejä heidän valitsemissaan paikoissa, ja teiniäitien haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Teiniäitien haastattelut jakautuivat tasaisesti yhdelle marraskuun viikolle. Aluksi haastattelutilanne jännitti niin meitä kuin haastateltavia teiniäitejä. Muutaman haastattelukysymyksen jälkeen haastattelutilanteet rentoutuivat silminnähden. Huomasimme, että alkujännityksen jälkeen teiniäidit kertoivat kokemuksistaan avoimesti, monipuolisesti ja laajasti. Teiniäitien haastattelut etenivät pääsääntöisesti ennalta tehdyn haastattelurungon mukaisesti. Jokaisessa haastattelussa jouduimme tarkentamaan joitain kysymyksiä sekä esitimme opinnäytetyön tulosten kannalta hyödyllisiä ja tarkentavia lisäkysymyksiä. Mielestämme teimme oikean ratkaisun, kun annoimme teiniäitien itse valita haastattelupaikan.

Haastatteluiden lopuksi kysyimme jokaiselta teiniäidiltä sitä, mitä he ajattelevat teiniäiti-käsitteestä. Huomasimme, että suurin osa haastatelluista teiniäideistä on sitä mieltä, että teiniäiti-käsite kuvaa parhaalla mahdollisella tavalla sitä ilmiötä, että on saanut teini-ikäisenä vauvan. Suurin osa teiniäideistä ei koe teiniäiti-käsitettä loukkaavana tai negatiivisena käsitteenä. Huomasimme opinnäytetyön tutkimus- ja teoriatiedossa sen, että suurimmassa osassa niissä teiniäitydestä puhuttiin usein negatiivisella tavalla. Oli hienoa huomata, että joissakin lähteissä teiniäitiys nähtiin myös positiivisella tavalla. Pohdimme, että terveydenhoitajien on aina kiinnitettävä erityistä huomioita nuoriin odottaviin äiteihin ja heidän tulevaan suureen elämänmuutokseen tulee suhtautua vakavasti, mutta silti luottaa siihen, että nuori äiti pär-

jää. Mielestämme terveydenhoitajan täytyy pohtia omia sanavalintojaan ja valita sanansa tilanteeseen sopivalla tavalla, koska sanoilla ja sanojen sanontatavoilla on suuri merkitys.

Haastatteluista litteroitua aineistoa kertyi lähes kolmekymmentä sivua. Aluksi alle viivasimme litteroidusta aineistosta jokaisen tutkimuskysymyksen alle tulevia asioita omalla värillään. Tämän jälkeen etsimme haastatteluista samankaltaisuuksia ja koostimme niistä yhteenvedon. Yhteenvedoista aloitimme aineiston pelkistämisen ja sisällönanalyysin. Aineiston pelkistyksistä ja sisällönanalyysistä saimme opinnäytetyön tulokset. Opinnäytetyön tulosten saamiseksi litteroitua aineistoa täytyi käsitellä useaan kertaan. Aluksi aineiston analysointiprosessi tuntui vaikealta ja sitä oli vaikea ymmärtää. Vähitellen ymmärsimme aineiston analysoinnin periaatteet, ja tästä eteenpäin aineiston analysointi oli mielenkiintoista ja antoisaa.

Haastattelurunko oli koostettu niin, että haastattelukysymykset oli jaoteltu opinnäytetyön tutkimuskysymysten mukaan. Mielestämme ennalta suunniteltu haastattelurunko auttoi meitä viemään haastatteluista eteenpäin, mutta teiniäitien kertomuksien ehdoilla. Haastattelurunko oli mielestämme joustava ja riittävän väljä, mikä mahdollisti lisä- ja tarkentavien kysymysten esittämisen teiniäideille.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikan periaatteita ovat oikeudenmukaisuus, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, rehellisyys, luottamus, kunnioitus ja haitan välttäminen. Eettisyyden pohdintaan liittyy olennaisena osana sensitiivisyys. Erityisesti terveyteen liittyvissä tutkimuksissa on syytä pohtia tarkoin sensitiivisyyttä. Sensitiivisyydellä tarkoitetaan tutkimusaiheen tai tutkittavan ilmiön arkaluonteisuutta. Sensitiivisyyttä määritellään seuraavin tutkimusteemoin: dramaattiset elämänmuutosvaiheet, vaikeat elämäntilanteet, seksuaalisuus, ihmisen yksityisyys ja stigmatoidut ilmiöt. Tutkimuseettisten periaatteiden mukaan terveystutkimuksessa on suojeltava erityisesti sensitiivisiä tutkimukseen osallistujia. Tietoa sensitiivisistä asioista tarvitaan terveydenhuollon sekä terveydenhoidon kehittämiseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 144–147.) Tämän opinnäytetyön aihe valittiin nimenomaan siksi, että teiniäitiyttä on ilmiönä tuotu paljon julki mutta tutkittu vähän. Aihetta valitessa aiheen arkaluonteisuus tiedostettiin,

mutta aihetta haluttiin silti käsitellä. Mielestämme aiheen arkaluonteisuus ei näkynyt teiniäitien haastattelutilanteissa. Pohdimme, voisiko tämä johtua siitä, että jokaisella teiniäidille vauvan syntymästä oli vähintään vuosi aikaa, ja he olivat ehtineet sopeutua äitiyteen.

Tutkimusmenetelmään liittyvää etiikkaa täytyy myös arvioida koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimusmenetelmän valinta on tärkeä vaihe, koska on selvitettävä, voidaanko haluttu tieto saada kyseisellä menetelmällä. Lisäksi täytyy pohtia, onko valittu menetelmä myös eettisesti oikeutettu. Eettisen toiminnan kannalta on tärkeää se, miten tutkija turvaa tutkimukseen osallistujan aseman. Tutkimukseen osallistujan on tiedettävä, että kyseessä on tutkimus. Tutkimukseen osallistujan on myös tiedettävä tutkimuksen tarkoitus, kesto, menettelytavat sekä tieto siitä, mihin tutkimuksella saatua tietoa aiotaan käyttää. Tutkimukseen osallistujan on tiedettävä, kuka tai ketkä ovat tutkimuksen vastuuhenkilöt, mitkä ovat tutkimuksen tekijöiden ja osallistujien roolit ja millä perusteella osallistujat on valittu tutkimukseen. Tutkijan on huolehdittava, että tutkimuksen mahdolliset haitat ja hyödyt ovat osallistujien tiedossa. Nämä tiedot ovat tärkeitä siksi, että osallistuja voi arvioida niiden merkitystä omalla kohdallaan, ennen kuin tekee lopullisen päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksen tekijöiden on suojeltava osallistujien nimettömyyttä ja yksityisyyttä sekä kunnioitettava luottamuksellisuutta koko prosessin ajan. Näistä asioista täytyy keskustella tutkimukseen osallistujien kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 146–149.)

Tämän opinnäytetyön saatekirjeessä (Liite 1) kerroimme selkeästi opinnäytetyön otsikon, tekijöiden nimet ja yhteystiedot ja sekä sen, mihin tutkimusta käytetään. Lisäksi kerroimme kirjeessä haastatteluiden ajankohdan, haastateltavien teiniäitien määrän sekä salassapitoon liittyvistä asioista. Korostimme haastateltaville teiniäideille puhelimitse, että opinnäytetyössä ei käytetä nimiä, paikkakuntaa tai muita tunnistettavia tietoja. Kerroimme teiniäideille, että opinnäytetyössä kerrotaan heidän äitiysneuvolakokemuksistaan eikä heidän henkilökohtaista tarinaansa. Kerroimme, että haastattelut nauhoitetaan siitä syystä, että teiniäitien kertoma tieto pysyy sanasta sanaan siinä muodossa, missä se on kerrottu, ja siksi, että haastattelut puhtaaksi kirjoitetaan eli litteroidaan. Tutkimusetiikan tärkeä osa-alue on informoida tutkittavia tutkimuksen aiheen ja tiedollisten tavoitteiden lisäksi myös tutkimusaineiston käsittelystä ja kohtalosta (Kuula 2011, 99). Kerroimme haastateltaville teiniäideille,

että helmikuussa 2016 opinnäytetyöprosessin päätyttyä ääninauhat tuhotaan. Mielestämme valittu tutkimusmenetelmä oli oikea tähän opinnäytetyöhön, ja sen avulla saimme hyvät ja mielestämme riittävät tutkimustulokset.

Haastateltavan täytyy olla vapaaehtoisesti mukana tutkimuksessa. Ehdoton vapaaehtoisuus tarkoittaa käytännössä sitä, että tutkimuksen tekijöiden on saatava motivoitua tutkimukseen osallistujat mukaan tutkimukseen. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta voi olla suullinen, kirjallinen tai siinä voidaan käyttää molempia. Suullinen suostumus on aina yhtä sitova kuin kirjallinen suostumus. (Kuula 2011, 100, 155.) Tässä opinnäytetyössä haastateltavat teiniäidit antoivat vapaaehtoisesti suullisen suostumuksen haastatteluihin osallistumisesta. Lisäksi opinnäytetyön tekijät halusivat, että molemmille osapuolille jää kirjallinen ja allekirjoitettu sopimus salassapidosta ja tutkimukseen osallistumisesta. Jokaisen teiniäidin kanssa allekirjoitettiin salassapitosopimus ennen haastattelun alkamista.

Tutkimuksen uskottavuuteen vaikuttaa suuresti tutkimuksen eettisyys. Uskottavuuteen kuuluu olennaisesti hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Tiedonhankinnan, tutkimuksen ja arvioinnin tulee noudattaa tieteellisen tutkimuksen kriteerejä, ja niiden tulee olla eettisesti oikeita ja päteviä. Muiden tutkijoiden tekemää työtä tulee kunnioittaa ja arvostaa. Tutkimuksen suunnittelun, toteutuksen ja raportoinnin tulee noudattaa tieteelliselle tiedolle asetettuja vaatimuksia, kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä. Tutkimuksen tekijän velvollisuus on huolehtia tutkimuksen hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ja tutkimuksen rehellisyydestä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132–133.)

Kylmän ja Juvakan (2007, 128–129) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida sen uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden mukaan. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tulokset täytyy olla kuvattu niin selkeästi, että niistä selviää, miten tutkimuksen analyysi on tehty. Tutkimuksen lukijan on pystyttävä tunnistamaan, mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet. Tutkimustulosten tulee vastata tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksen uskottavuuteen kuuluu aineiston ja tulosten suhteen kuvaaminen. Aineiston ja tulosten suhteen kuvaaminen edellyttää erilaisten luokitusten tai kategorioiden laatimista. Luokitusten tai kategorioiden täytyy kattaa aineistosta

saatu tutkimustieto kokonaisuudessaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–199.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin teorialähtöistä sisällönanalyysiä. Tässä opinnäytetyössä teiniäitien haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin eli puhtaaksi kirjoitettiin. Litteroinnin jälkeen aineistoa alettiin analysoida teorialähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tieteellisen tutkimuksen päätavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta tutkimuksen luotettavuuden arviointi on välttämätöntä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140). Tuomen ja Sarajärven (2009, 140–141) mukaan luotettavuutta voidaan arvioida erilaisten apukysymysten avulla. Tutkijan täytyy muistaa koko tutkimusprosessin ajan tutkimuksen kohde, tarkoitus, mitä ollaan tutkimassa ja miksi sekä oma sitoutuminen tutkimusprosessiin. Tutkimuksen luotettavuudesta kertoo myös aineistonkeruumenetelmä, aineistonkeruutekniikka sekä aineistonkeruuseen liittyvät erityispiirteet, kuten tutkimuksen tiedonantajat sekä tutkija-tiedonantaja-suhde. Luotettavuuden arvioinnissa on lisäksi muistettava arvioida tutkimuksen kestoa, sitä, miten aineisto on analysoitu sekä kuinka tutkimus on raportoitu.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen eteneminen tulee olla tarkasti kirjattuna ja esimerkiksi toisen tutkijan seurattavissa. Refleksiivisyyden arvioinnissa kiinnitetään huomiota tutkijan omiin lähtökohtiin tutkimuksen tekijänä. On arvioitava, kuinka tutkija itse vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin. Siirrettävyyden arvioinnissa pohditaan, kuinka hyvin tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.) Pohdimme, että meillä tutkimuksen tekijöillä ei ollut ennakkokäsityksiä aiheesta ja tutkimuksesta saatavista tuloksista. Lähdimme opinnäytetyöprosessiin avoimin mielin ja tutkimus eteni aluksi tutkimus- ja teoratiedon mukaan. Haastatteluiden jälkeen tutkimus eteni haastattelusta saadun aineiston mukaan. Mielestämme opinnäytetyöprosessi eteni koko ajan jouhevasti eteenpäin.

Mielestämme olemme itse kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana ja kriittinen ajattelumme sekä pohdintamme ovat kehittäneet meitä tutkimuksen tekijöinä. Koemme, että vuoden mittainen opinnäytetyöprosessi on ollut ajallisesti riittävä ja se

on mahdollistanut perusteellisen perehtymisen tutkittavaan ilmiöön. Tässä opinnäytetyössä haastateltavat teiniäidit tiesivät alusta alkaen, että heiltä tullaan haastatelluissa kysymään heidän äitiysneuvolakokemuksiin, äitiysneuvolasta saatuun tukeen, tietoon ja palveluihin sekä tukiverkostoon liittyviä kysymyksiä. Mielestämme opinnäytetyön otsikko kertoo kattavasti opinnäytetyön sisällöstä. Opinnäytetyön tulokset antavat vastaukset tutkimuskysymyksiin sekä tavoitteeseen ja tarkoitukseen. Mielestämme opinnäytetyössä kerrotaan selkeästi tutkimuksen eteneminen ja koko opinnäytetyöprosessi alusta loppuun asti. Näemme vahvistettavuuden ja siirrettävyyden opinnäytetyössämme haasteena, koska mielestämme on mahdotonta tietää, voiko toinen tutkija saada täysin samoja tuloksia, vaikka tutkija etenisi tämän opinnäytetyön toimintatavan mukaan. Lähdimme opinnäytetyöprosessiin avoimin ja odottavin mielin, koska meillä ei ollut ennakkokäsityksiä teiniäiti-ilmiötä kohtaan. Mielestämme teiniäitien haastattelutilanteet olivat opettavaisia, ja olimme haastattelutilanteissa oppijan roolissa.

Tässä opinnäytetyössä käytimme lähteinä alle kymmenen vuotta vanhaa teoria- ja tutkimustietoa. Opinnäytetyössä käyttämämme lähteet merkittiin lähdeluetteloon aakkosjärjestyksessä. Tekstiviitteet merkitsimme tekstiin asianmukaisesti. Kirjoitimme koko opinnäytetyö Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjallisten töiden ohjeita noudattaen. Valmis opinnäytetyö julkaistiin Theseuksessa. Ennen Theseukseen julkistamista valmis opinnäytetyö lähetettiin plagioinnin tunnistus-järjestelmä Urgundiin.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön pohjalta nousi esiin muutamia hyviä ja tarpeellisia jatkotutkimusehdotuksia. Haastatteluiden pohjalta nousi monella teiniäidillä esiin huonot kokemukset äitiyspoliklinikalta ja synnytyssairaalaista. Mielestämme hyviä jatkotutkimusaiheita voisivat olla teiniäitien äitiyspoliklinikkakokemukset sekä teiniäitien kokemukset synnytyssairaalaista.

LÄHTEET

- A 338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.
- A 60/1991. Asetus lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta.
- Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Dixon, V. 2014. Teenage pregnancy: Identifying young people aspiring or ambivalent to parenthood, [Verkkolehtiartikkeli]. British Journal of School Nursing 9 (1), 38–44. [Viitattu 10.12.2015]. Saatavana: Ebsco-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen. 23.6.2015. Lapset, nuoret ja perheet. Kasvunkumppanit. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. [Verkkopublication]. Helsinki. Saatavana: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/erityinen_tuki
- Frances, G. 2011. Teenage pregnancy: Successes and challenges. [Verkkolehtiartikkeli]. Practise Nursing 22 (1), 12–16. [Viitattu 10.12.2015]. Saatavana: Ebsco-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Haarala, P., Honkanen, H. & Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: Edita Prima.
- Halonen, M. & Apter, D. 2010. Huulikiilteestä housuvaippoihin: Teiniraskauden ja äitiyden moninaiset haasteet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 126 (8), 881–887.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Honkanen, H, Mellin, O-K. & Haarala, P. 2015. Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Helsinki: Edita Prima.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas: Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. [Verkkopublication]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere. [Viitattu 16.9.2015]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1
- Kostiainen, E. & Linnanmäki, E. 2015. Sosioekonomiset terveyserot ja niiden kaventaminen. Helsinki: Edita Prima, 46–61.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Bookwell Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki.
- L 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- L 19.12.1889/39. Rikoslaki.
- L 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki.
- Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. Ei päiväystä. Virsta, Virtual statistics. [Verkkosivu]. Tilastokeskus. [Viitattu 13.2.2015]. Saatavana: <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>
- Lahelma, E., Rahkonen, O., Koskinen, S., Martelin, T. & Palosuo, H. 2007:23. Sosioekonomisten terveyserojen syyt ja selitysmallit. Teoksessa: H. Palosuo, S. Koskinen, E. Lahelma, R. Prättälä, T. Martelin, A. Ostamo, I. Keskimäki, M. Sihto, K. Takala, E. Hyvönen & E. Linnanmäki (toim.) Terveyden eriarvoisuus Suomessa: Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 25–41.
- Lehti, V., Niemelä, S. & Sourander, A. 2010. Nuoruusiässä raskaaksi ja äidiksi tulemistä ennustavat psykososiaaliset tekijät. Suomen Lääkärilehti 65(33), 2573–2576.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Leppälahti, S., Gissler, M. & Heikinheimo, O. 2014. Onko teiniraskaus suomessa obstetrinen riski?. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 130 (6), 541–542.
- Minnick, D. J. & Shandler, L. 2011. Changing Adolescent Perceptions on Teenage Pregnancy. [Verkkolehtiartikkeli]. Children & Schools 33 (4), 241–247. [Viitattu 10.12.2015]. Saatavana: Ebsco-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Määräaikaisten terveystarkastusten määrä ja ajankohdat. 1.9.2015. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Verkkojulkaisu]. Helsinki. Saatavana: http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_ lasten-neuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-maara-ja-ajankohdat
- Perhesuunnitteluneuvola. Ei päiväystä. Seinäjoki. [Verkkosivu]. Seinäjoen kaupunki. [Viitattu 3.10.2015]. Saatavana: <https://www.seinajoki.fi/sosiaali-jaterveyspalvelut/terveyspalvelut/aitiys-japerhesuunnitteluneuvola/aitiys-japerhesuunnitteluneuvola.html>
- Perinataalitulasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2014. 3.11.2015. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Verkkojulkaisu]. Helsinki. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitulasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>
- Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Raskauden seuranta, ohjaus ja neuvonta. Teoksessa: U-K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita Publishing Oy, 152–157.
- Pietiläinen, S. 2015. Kätilö seksuaaliterveyden asiantuntijana. Teoksessa: U-K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita Publishing Oy, 41–60.
- Pikaopas perhe-etuksiin. 29.12.2015. Kansaneläkelaitos [Verkkosivu]. Helsinki. Saatavana: <http://www.kela.fi/lapsiperheet-pikaopas>
- Rudoe, N. 2014. Becoming a young mother: Teenage pregnancy and parenting policy. [Verkkolehtiartikkeli]. Critical social policy 34 (3), 293–311. [Viitattu 11.8.2015]. Saatavana: Ebsco-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Teemahaastattelu. Ei päiväystä. Virsta, Virtual statistics. [Verkkosivu]. Tilastokeskus. [Viitattu 27.1.2016]. Saatavana: <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vanhemmuuteen tarvitaan tukiverkkoja. 2015. Väestöliitto. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 1.10.2015]. Saatavana: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ras-kaus/vanhemmuus-ja-adoptio/>

Whitehead, E. 2008. Exploring relationships in teenage pregnancy. [Verkkolehtiartikkeli]. International Journal of Nursing Practise 14, 292–295. [Viitattu 10.12.2015]. Saatavana: Ebsco-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Äidit tilastoissa 2014. 13.5.2014. Tilastokeskus. [Verkkajulkaisu]. Helsinki. Saatavana: http://www.stat.fi/tup/tilastokirjasto/aitienpaivatilastoja_2014.html

Äitiysneuvola. 13.7.2015. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Verkkajulkaisu]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola>

LIITTEET

Liite 1 Saatekirje

Liite 2 Teemahaastattelurunko

Liite 3 Salassapitosopimus

Liite 4 Esimerkki pelkistyksistä ja sisällönanalyysistä

LIITE 1 Saatekirje

Hei!

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Seinäjoen ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä. Opinnäytetyö kuuluu lapsen ja nuoren terveyden edistämisen tutkimushankkeeseen. Hankkeen keskeinen teema on terveyden eriarvoisuus. Opinnäytetyön aihe valikoitui oman mielenkiintomme mukaan. Opinnäytetyön otsikko on:

”Raskausaikaan ja äidiksi tulemiseen liittyvän tuen, tiedon ja palveluiden tarve sekä saanti äitiysneuvolasta teiniäitien kokemana”

Valitsimme tämän aiheen, koska teiniäitiyttä on tutkittu vähän. Ajattelimme, että on tärkeää käsitellä kyseistä aihetta, koska nuoruusiässä äidiksi tulemistä pidetään yhteiskunnan normeista poikkeavana. Haluamme opinnäytetyössä käyttää käsitettä teiniäiti, koska teiniäitiyttä käsitellään jatkuvasti sosiaalisessa mediassa. Lisäksi toivomme, että opinnäytetyömme voisi tuoda teiniäiti käsitettä hieman parempaan valoon. Opinnäytetyössämme haastateltavat äidit ovat tulleet raskaaksi alle 18-vuotiaana ja vauvan syntymästä on aikaa enintään kuusi vuotta. Opinnäytetyömme käsittelee äidin kokemuksia terveydenhoitajilta saamastaan tiedosta, tuesta ja palveluista äitiysneuvolasta raskausaikana.

Lähestymme juuri Sinua tällä kirjeellä, koska toivomme, että voisit osallistua omalla äitiysneuvolakokemuksellasi toteuttamaan meidän opinnäytetyötämme. Opinnäytetyömme koostuu viiden teiniäidin haastattelusta, joiden pohjalta toteutamme opinnäytetyömme. Jos haluat osallistua opinnäytetyömme toteutukseen, pyydämme sinua haastatteluun tulevana syksynä. Haastattelut nauhoitetaan, että kaikki oleellinen tieto pysyy tallessa, eikä mikään sinun kertomasi asia muuta muotoaan. Haastattelunauhat tulevat ainoastaan allekirjoittaneiden käyttöön ja ne tuhoetaan opinnäytetyöprosessin päätyttyä. Haluamme korostaa, että opinnäytetyössämme haastateltavien teiniäitien henkilöllisyys, asuinpaikkakunta sekä käyttämäsi äitiysneuvola pysyvät ehdottoman salassa, eikä sinun äitiysneuvolakokemukset yksilöidy.

Jos olet kiinnostunut osallistumaan opinnäytetyömme toteutukseen, ilmoita halukkuutesi meille sähköpostitse tai puhelimitse **6.8.2015** mennessä. Jos tulee kysyttävää tai haluat saada lisätietoa opinnäytetyön aiheesta ja sen toteutuksesta ota rohkeasti yhteyttä meihin. 😊

Ystävällisin terveisin

Elina Hakala
elina.hakala@seamk.fi

Anni Siirilä
anni.siirila@seamk.fi

LIITE 2 Teemahaastattelurunko

Esitiedot

Ikäsi?

Ikä, kun tulit raskaaksi?

Keskustelitteko tulevan lapsen isän kanssa perheen perustamisesta?

1. Minkälaisia kokemuksia teiniäideillä on äitiysneuvolasta saadusta tiedosta ja tuesta?

- Minkälaisia kokemuksia sinulla on äitiysneuvolasta saadusta tiedosta ja tuesta?
- Erittele mitkä tiedot olivat erityisen tärkeitä ja hyödyllisiä?
- Mitä tietoja jäit kaipaamaan?
- Keskityttiinkö joihinkin tietoihin liikaa?

2. Mitä palveluita teiniäidit saivat äitiysneuvolasta ja ketä terveydenhuollon ammattilaisia he tapasivat raskausaikana?

- Äitiysneuvolakäyntien määrä?
- Kotikäyntien määrä?
- Mitä mieltä olet äitiysneuvolakäyntien määrästä?
- Mitä palveluita sait äitiysneuvolasta raskausaikana?
 - terveystarkastukset, lääkärintarkastukset, terveysneuvonta, kotikäynnit, perhevalmennus (raskausajan herkistämät tunteet, loppuraskaus ja yleiset vaivat sekä lisäseurantaa vaativat oireet, synnytys, sairaalasta kotiutuminen, vauvan hoito, vanhemmuus, parisuhde, mieliala, vanhempien terveystottumukset, perhevapaat, Kelan maksamat etuudet ja perheiden palvelut kunnassa), synnytysvalmennus (synnytyksen kulku, hallinnan tunne ja kivunlievitys menetelmät, synnyttäjän aktiivisena toimijana, tavallisemmat lääketieteelliset interventiot synnytyksen aikana, ensihetket ja päivät synnytyksen jälkeen, yhteydenotto synnytys-sairaalaan käytäntöjen mukaisesti/tarvittaessa ja synnyttämään lähdön ohjaus ja mahdollisuuksien mukaan tutustuminen synnytyssairaalaan).

- Mitkä palvelut koit hyväksi?
- Mitä palveluita et käyttänyt, vaikka niitä tarjottiin?
- Mitä palveluita painotettiin eniten?
- Keitä terveydenhuollon ammattilaisia tapasit raskausaikana?

3. Minkälainen tukiverkko teiniäideillä on ollut raskausaikana ja vauvan kuuden ensimmäisen elinviikon aikana äitiysneuvolapalveluiden lisäksi?

- Missä asuit raskausaikana ja kenen kanssa?
- Millä tavoin tulevan lapsen isä tuki sinua raskausaikana ja lapsen syntymän jälkeen?
- Missä asut nyt ja kenen kanssa?
- Keneltä olet saanut tukea raskausaikana äitiysneuvolapalveluiden lisäksi? (vanhemmat, sisarukset, ystävät, tulevan lapsen isä, internet, isovanhemmat, muut sukulaiset)

4. Miten terveydenhoitajat voisivat tulevaisuudessa kehittää työtään vastaamaan paremmin teiniäitien odotuksiin ja tarpeisiin?

- Missä terveydenhoitaja onnistui erityisen hyvin, perustele?
- Missä terveydenhoitaja ei mielestäsi onnistunut, perustele?
- Minkälainen äitiysneuvolakokemuksesi oli kokonaisuudessaan?
- Vapaa sana!

LIITE 3. Salassapitosopimus

Tällä salassapitosopimuksella turvataan luottamuksellisen tiedon ja materiaalin säilyminen vain opinnäytetyön tekijöiden tiedossa. Saatua tietoa käytetään ainoastaan opinnäytetyön toteutukseen. Haastatteluista saatua tietoa ei käytetä muuhun tarkoitukseen. Haastattelut nauhoitetaan ainoastaan siitä syystä, että haastateltavien kertoma tieto pysyy sanasta sanaan siinä muodossa, kuinka haastateltava on asian kertonut. Ääninauhat tuhotaan opinnäytetyöprosessin päätyttyä alkuvuodesta 2016. Opinnäytetyössä ei kerrota haastateltavien henkilötietoja, asuinpaikkakuntaa tai äitiysneuvolaa, jossa teiniäidit ovat asioineet raskausaikana. Haastateltavien teiniäitien äitiysneuvolakokemukset eivät yksilöidy opinnäytetyössä.

Aika ja paikka

Opinnäytetyön tekijöiden allekirjoitukset

Haastateltavan allekirjoitus

LIITE 4. Esimerkki pelkistyksistä ja sisällönanalyysistä

Esimerkki pelkistyksistä, tutkimuskysymys 1: Minkälaisia kokemuksia teiniäideillä on äitiysneuvolasta?

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alakäsite	Yläkäsite
<i>Terveystenhoitaja oli alusta asti tosi ihana ja kannustava ja antoi tukea. Olen aina ollut tyytyväinen äitiysneuvolaan. Sinne oli aina tosi mukava mennä. Terveystenhoitaja oli tosi rento, ei tuominnut minua koskaan mistään. Turvallinen olo, aina sitä käyntiä odotti hirveästi, neuvolaan meno oli kivaa. Luotin terveystenhoitajaan, kehtasi aina soittaa ja kysyä. Puhui kaikista asioista tosi hyvin ja kertoi selkeästi ja opasti. Ihan hyvä, otetaan tosissaan ja hoidetaan, ei kiireen tuntua. Kuunteli ja oli tukena</i>	Terveystenhoitaja oli ihana, rento, kannustava, kuunteli ja antoi tukea eikä tuominnut koskaan.	Terveystenhoitajan ammattitaito.	Tyytyväisyys äitiysneuvolaan.
<i>Tosi mukava hoitaja, sille sai aina purkaa tuntemuksiaan. Äitiysneuvolaan meni aina mielellään. Sanoi aina, että kyllä kaikki järjestyy, eikä ole mitään hätää. Tohti sanoa asioita, kaikin puolin hyvä työssään. Yksilöllinen. Kaikin puolin hyvä kokemus. Ei ole yhtään negatiivista asiaa.</i>	Luottamus terveystenhoitajaan ja äitiysneuvolaan, kaiken kaikkiaan turvallinen ja tyytyväinen olo.	Äitiysneuvolakäyntien sisällöt asianmukaiset.	
<i>Tykkäsin mennä, tosi hyvä neuvolatäti, ja aina oli tosi mukava käydä. Mukava ja rento ihminen. Tosi hyvin osasi työnsä ja oli tosi asialla, kertoi asioista laajasti ja keskusteli luontevasti. Välillä jopa odotti neuvolaan menoä. Helppo puhua. Olen kehunut kaikille. Osasi käsitellä hyvin niin fyysisesti kuin henkisesti. Aiheet olivat hyviä. Yksilöllinen.</i>	Terveystenhoitaja puhui asioista monipuolisesti ja opasti riittävästi.	Luottamus äitiysneuvolaan ja terveystenhoitajaan.	
<i>Tosi mukava terveystenhoitaja, helppo jutella asioista. Äitiysneuvolaan oli aina mukava mennä ja sitä odotti innolla. Huomioitiin tosi hyvin. Matalan kynnyksen paikka</i>	Äitiysneuvolassa ei ollut kiireen tuntua, otettiin tosissaan ja hoidettiin asianmukaisesti.		
<i>Oli mukavaa, enemmän oli positiivisia kokemuksia, kivoja käydy. Terveystenhoitaja käytös; lempeä</i>			

<i>ja otti hyvin yksilönä vastaan, aivan mahtavasti, tuki ja sai olla luonnollisesti.</i>			
---	--	--	--