

Nuoruusikä on elämän kehitysvaihe, jossa irrottaudutaan lapsuudesta ja muodostetaan aikuisen ihmisen identiteetti. Saavutettuaan aikuisiän tulisi ihmisen olla läpikäynyt turvallisella tavalla nuoruusiän isot kehitystehtävät. Kesken kehityksen vaativinta vaihetta raskaaksi tuleminen asettaa nuoren tytön suurten haasteiden keskelle. Päätös raskauden keskeyttämisestä tai jatkamisesta voi olla naisen elämän vaikeimpia ratkaisuja. Nuori ihminen joutuu tilanteeseen vailla elämäkokemuksen tuomaa kypsyyttä ja kykyä tehdä kauaskantoisia suunnitelmia. Jatkaessaan raskautta tulisi äidiksi valmistautuvan tytön selvitä raskausajan ja tulevan vanhemmuuden psykologisista, emotionaalisista ja fyysisistä haasteista samalla, kun hän läpikäy kehitysvaiheensa normatiivisia pulmia.

Suomessa teiniraskauksien määrä on viime vuosina ollut laskusuuntainen 1990-luvun lamaa seuranneen nousun jälkeen. Parin viime vuoden aikana on 15-19 -vuotiaiden naisten synnytysten määrä ollut noin yhdeksän synnytyksen vuositason tuhatta vastaavanikäistä kohden, verrattuna noin kuuteenkymmeneen synnytykseen 20-24- vuotiaiden ryhmässä (Taulukko 1). Myös raskaudenkeskeytysten määrä on nuorimpien naisten ryhmässä laskusuuntainen. Vuonna 2008 tehtiin 15-19 vuotiaiden ryhmässä 12.7 keskeytystä tuhatta samanikäistä kohden. Vuonna 2002 vastaava luku oli 16.3. Positiivisen kehityksen taustalla lieenee nuoret tavoittava terveystieteiden ja ehkäisyneuvonantajien saatavuus.

Taulukko 1. Synnyttäjät vuosittain ja ikäryhmittäin, alle 18-vuotiaat, 2003-2007

Vuosi	Alle 15 v.	15	16	17	Yht.
2003	5	18	67	216	306
2004	5	21	62	226	314
2005	5	22	71	184	282
2006	3	6	78	204	291
2007	2	13	64	193	272

Lähde: THL, Syntymärekisteri

Taulukko 2. Raskauden keskeytykset vuosittain ja ikäryhmittäin, alle 18-vuotiaat 2003-2008

Vuosi	Alle 15 v.	15	16	17	Yht.
2003	61	197	384	483	1125
2004	56	184	344	496	1080
2005	55	200	352	473	1080
2006	65	184	326	448	1023

2007	50	155	297	453	955
2008	38	117	307	410	872

Lähde: THL, Raskaudenkeskeyttämisrekisteri

Teiniäitiyden negatiiviset lyhyt- ja pitkäaikaisvaikutukset on tiedostettu usean vuosikymmenen ajan (Taulukko 3). Äidin ja jälkikasvun ongelmat tulkittiin pitkään puhtaasti äidin nuoresta iästä johtuviksi. Viimeisen kymmenen vuoden aikana keskustelu on kääntynyt tulkitsemaan mahdolliset ongelmat enemminkin monialaisten sosioekonomisten taustatekijöiden aiheuttamiksi. Syyt, jotka johtavat teiniäitiyteen, ovat myös vaikuttamassa nuoren äidin ja lapsen hyvinvointiin jatkossa. Näitä ovat mm. äidin heikko sosiaalinen status, päihteiden käyttö ja riittämätön sosiaalinen tuki. Kaiken kaikkiaan teiniäidit ovat 20–35 v vuotiaisiin naisiin verrattuna suuremmassa riskissä kohdata niin terveydellisiä kuin sosiaalisia jälkiseuraamuksia, sekä erityisiä haasteita opiskelussa ja työelämään siirtymisessä.

Taulukko 3. Teiniäitiyteen liitettyjä riskejä ja pitkäaikaisongelmia äidillä ja lapsella (Fullerton 1997 soveltaen).

	Terveysseuraukset	Akateemiset seuraukset	Sosiaaliset seuraukset
Äiti	Obstetriset komplikaatiot (raskaudenaikainen hypertensio, anemia, heikko ravitsemustila, ennenaikainen synnytys), Psykosomaattiset oireet, Ahdistuneisuus, Uuden raskauden riski seuraavien 2 v aikana	Koulupudokkuus, Opintojen viivästyminen	Eristäytyneisyys, Riippuvuus sosiaalituesta, Riippuvuus omista vanhemmista, Yksinhuoltajuus
Lapsi	Ennenaikaisuus, Pienipainoisuus, Peri- ja neonataalikuolleisuuden riski suurentunut, Raskauden aikaisen tupakka/alkoholialtistuksen seuraukset, Onnettomuusalttius, Riski tulla itse teinivanhemmaksi	Kognitiivisten taitojen kehityksen hitaus, Heikko koulumenestys	Varhaisen vuorovaikutuksen laatu, Riski elää köyhyydessä

Teiniäitiyden taustatekijät ja riskikäyttäytyminen

Monet tekijät vaikuttavat nuorella iällä raskaaksi tulemiseen: varhainen seksielämän aloittaminen, ehkäisyn käyttämättömyys, terveydenhoitopalveluiden riittämättömyys ja sosioekonominen köyhyys kuin myös lukuisat yksilölliset tekijät. Erityisessä riskissä olevia nuoria ovat itsekkin teiniäitien lapset, sosiaalihuollon asiakkaat, merkittävistä kouluvaikeuksista kärsivät ja joko yksin

tai kavereidensa luona asuvat. Näköalattomuus, eli niukat odotukset koulutuksen ja työelämän suhteen, lisää riskiä aloittaa seksielämä nuorella iällä, käyttää epäsäännöllisesti ehkäisyä ja myös jatkaa ei-toivottua raskautta. Ehkäisyn käyttämättömyyden taustalla voivat olla mm. tiedolliset puutteet (riskin arviointikyky), epäsäännölliset ja vaikeasti ennakoitavat yhdynät, kondomin käytön epämiellyttävyyden ja seksin harrastaminen päihtyneenä.

Suomalaistutkimuksessa teiniraskauden riskitekijöiksi nousi rikkonainen perhetausta ja isän heikko koulutustaso. Jos teinin isän koulutusaste oli korkeimmillaan 9 vuotta, oli nuorella yli kaksinkertainen riski raskaudelle verrattuna vähintään 12 vuotta kouluja käyneiden isien lapsiin. Rikkonaisen perhetaustan vaikutus näkyi selvästi; kahden biologisen vanhemman kanssa asuvalla nuorella oli yli kaksi kertaa pienempi raskausriski kuin yhden vanhemman perheessä. Suurimmassa riskissä olivat nuoret naiset, jotka asuivat yhdessä kumppaninsa kanssa tai olivat muutoin muuttaneet aikaisin pois kodistaan. Riski oli suuri myös isä- tai äitipuolen ja biologisen vanhemman kanssa asuvilla. Tämä selittyy aiemmin tapahtuneella avioerolla ja perheensisäisen dynamiikan muutoksilla uusvanhemman muuttaessa nuoren kotiin.

Vanhempien korkea koulutustaso tukee nuoren säännöllisesti käyttämää raskaudenehkäisyä. Vahinkoraskauden tapahtuessa koulutettujen ja hyvätuloisten vanhempien lapset päätyvät useimmin raskauden keskeytykseen kuin jatkamiseen. Yleistäen voidaan siis sanoa, että raskautta jatkavat nuoret ovat taustansa perusteella suuremman tuen tarpeessa kuin raskauden keskeyttäneet.

Riskikäyttäytyminen kasaantuu usein nuorten ryhmässä. Useat seksipartnerit ja runsas päihteiden käyttö, tupakointi ja ehkäisyn laiminlyönti liittyvät tutkitusti yhteen. Jos nuoren ensimmäinen yhdyntä tapahtuu alkoholin vaikutuksen alaisena, on myös hyvin todennäköistä, että alkoholin käyttö jatkuu raskauden aikana. Myös nuorella iällä alkanut tupakointi on riski käytön jatkumiselle koko varhaisen aikuisiän ajan. Teiniäidit tupakoivat useammin raskauden aikana kuin iäkkäämmät äidit. Yhdysvaltalaisista teiniäideistä yli 50 % tupakoi raskauden vaiheesta riippumatta, tupakointi vaikutti lisääntyvän raskauden loppua kohden edettäessä Raskausaikana Suomessa tupakoi äideistä keskimäärin noin 15 %, mutta alle 19-vuotiaista äideistä THL:n vuoden 2007 tilaston mukaan jopa 46,2 %.

Osa nuorista äideistä kokee raskauden ja äitiyden positiivisena ja palkitsevana kokemuksena. Suppeassa brittitutkimuksessa nuoret äidit tunsivat itsensä äitiyden myötä vahvemmiksi ja vastuullisemmiksi kuin ennen. Raskaus ja äitiys toivat elämälle tarkoituksen ja uuden merkityksen. Positiivisen kokemuksen ja itsearvostuksen kasvu edellyttävät nuoren saavan vankkaa sosiaalista tukea. Tuki on kriittinen tekijä positiivisessa sopeutumisessa ja asennoitumisessa raskauteen. Tuki mahdollistaa psykologisen kasvun ja auttaa selviämään negatiivisissa haasteissa. Oman äidin tuki on mahdollisesti kaikkein tärkein. Emotionaalinen tuki äidin taholta vaikutti myönteisesti teiniäidin käsitykseen omista vanhemmuuden taidoista. Myös lapsen isän tarjoama tuen määrä korreloi nuoren äidin kokemukseen vanhemmuudesta ja kyvystään olla äiti.

Teinityttö asiakkaana

Tavatessaan nuoria potilaita terveysalan ammattilaisen tulisi muistaa, että merkittävä osa jo yläasteikäisistä on seksuaalisesti aktiivisia. Kouluterveyskysely 2008 mukaan kahdeksasluokkalaisista noin 15 % on ollut yhdynnässä ja heistä ilman ehkäisyä viimeisimmässä

yhdynnässä noin viidennes. Seksuaalisesti aktiiviselle nuorelle on tarjottava mahdollisuus luotettavaan raskaudenehkäisyyn, tarvittaessa salassa vanhemmilta.

Nuoren tullessa raskaaksi ja päätyessä raskauden keskeytykseen, tulee käynnistää nuorta kannatteleva hoitoketju, joka kulkee sujuvasti aborttineuvonnasta tarvittaessa aina psykoterapiaan saakka. Psykososiaalisen tuen tarvetta on arvioitava kaikissa vaiheissa ja osattava poimia erityisesti ne nuoret, joilla on mahdollisesti toipumista vaikeuttavia tekijöitä (psykiatrinen sairaus, ambivalenssi, heikko tuen saatavuus, painostetuksi tuleminen).

Teini-ikäisten raskaudenehkäisyyn jatkossa tulisi kiinnittää erityistä huomiota raskauden päättymistavasta riippumatta. Ehkäisyyn valinnassa kannattanee suosia mahdollisimmat vaivattomia, vähän muistamista vaatia menetelmiä (kapselit, laastari, emätinrenkas, kierukka).

Raskauden jatkuessa ja lapsen syntyessä nuoren äidin ja lapsen tarpeet tulevat entistä moniulotteisimmiksi. Usein tarvitaan monialaista yhteistyötä neuvolan, sosiaalitoimen ja koulun välillä. Tuen tulisi olla nuoren tarpeet kokonaisvaltaisesti kohtaava ja nuoren kehitystaso huomioiva. Nuoren elämässä tapahtuu muutoksia usein nopeassa tahdissa, tällöin tiivis neuvolaseuranta ja luottamuksellinen suhde neuvolatyöntekijän kanssa antavat tarvittavaa säännöllisyyttä ja rajoja nuoren elämään. Neuvolaseurannassa tuetaan nuorta elämäntapamuutoksissa, kuten päihteiden käytön ja tupakoinnin lopettamisessa. Muutoksilla on mahdollisuus jatkaa aikuiselämässä. Raskaudenehkäisystä keskusteleminen tulee aloittaa varhain ja ehkäisyyn käyttöä seurata jokaisella käynnillä. Lapsen isän, isovanhempien ja muiden perheeseen kuuluvien mukaan ottaminen vastaanotolle on kannatettavaa, mikäli he kokevat olevansa tärkeässä roolissa lapsen kasvatuksessa. Nuori tarvitsee joustavaa ja helposti lähestyttävää palvelua. Kunnan alueella toimivista kolmannen sektorin palveluista kannattaa ottaa selvää, mm. vertaistuesta voi olla apua arjen haasteissa.

Lopuksi

Suomen seksuaaliterveystilanteen myönteinen kehitys on ainutlaatuista Pohjoismaissa. Silti vieläkin emme ole sillä hyvällä tasolla, johon ylsimme ennen edellistä taantumaa 1990-luvun alussa. Laman aikana ennaltaehkäisevästä työstä säästettiin rajusti, muun muassa kouluterveydenhuoltoa supistettiin. Laaja työttömyys itsessään aiheutti perheille taloudellista epävakautta ja mielialaongelmia, jotka heijastuivat myös lasten ja nuorten elämään turvattomuutena ja pahoinvointina. Seurauksena myös teiniraskauksien ja –synnytysten määrät lähtivät selvään nousuun. Nähtäväksi jää, mitä opimme viime lamasta ja sorrutaanko kuntatasolla jälleen samoihin virheisiin.

Nuorten erityistarpeet terveydenhuollossa pitää tunnistaa. Lähipalveluina toteutuva, helposti saavutettava ehkäisyneuvonta, sekä alle 20-vuotiaden ilmainen ehkäisy ovat mainittu myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa 2007-2011. Tähän toivoisi kunnista löytyvän panostusta.

Kirjoitus pohjautuu Duodecim 2010;126:881–7 artikkeliin:

Miila Halonen ja Dan Apter, *Teiniraskauden ja –äitiyden moninaiset haasteet*

Kirjallisuusluettelo saatavissa kirjoittajalta