

OHJEVIHKO SUUNNITTELEMATTA RASKAANA OLEVAN OHJAAMISEEN ITU- JA HOITOTYÖHÖN

Hanna Korhonen ja Niina Kraatari

Opinnäytetyö, syksy 2016

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Diakonisen hoitotyön
suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK) – diakonissan
virkakelpoisuus

TIIVISTELMÄ

Korhonen, Hanna & Kraatari, Niina. Ohjevihko suunnittelematta raskaana olevan ohjaamiseen Itu- ja hoitotyöhön. Syksy 2016, 44s, 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK) + diakonissan virkakelpoisuus.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjevihko suunnittelematta raskaana oleville naisille. Ohjevihkoa käytetään valtakunnallisessa Itu- sekä hoitotyössä. Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin tuotteistamisen keinoin. Yhteistyökumppanina oli kolmannen sektorin palveluntuottaja, Itu-työ. Opinnäytetyön tavoite oli kehittää suunnittelematta raskaana olevan ohjausta.

Ohjevihkoon sisällytettiin tietoa raskauden jatkumisen eri vaihtoehdoista.

Jatkossa olisi kiinnostava tietää, miten tuote toimii ohjausapuna Itu-työssä.

Asiasanat: suunnittelematon raskaus, ohjaus, raskaana olevan vaihtoehdot, hengellinen tuki.

ABSTRACT

Korhonen, Hanna and Kraatari, Niina

Guide booklet for unintended pregnancies. 44p., 2 appendices. Language: Finnish. Oulu, autumn 2016. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in nursing. Option in Diaconal Nursing. Degree: Registered Nurse.

The purpose of this thesis was to produce a guide booklet for women with unintended pregnancies. The booklet is used at nationwide care and Itu-work. The thesis is functional and it was produced via productization. The cooperation partner was the service provider Itu-work. The aim of the thesis was to improve the patient education of unintended pregnancies.

The guidebook contains information about options for unintended pregnancy.

In the future it would be interesting to know how the product works in the patient education process in Itu-work with unintended pregnancies.

Key words: unintended pregnancy, patient education, options for unintended pregnancy, spiritual support.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 SUUNNITTELEMATTA RASKAANA OLEVAN OHJAUS	6
2.1 Suunnittelemta raskaana olevan henkinen ja hengellinen tukeminen.....	6
2.2 Suunnittelemta raskaana olevan vaihtoehdot.....	9
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	14
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	15
4.1 Itu-tö toimintaympäristönä ja tuotteen käyttäjänä	15
4.2 Tuotteen suunnittelu	15
4.3 Tuotteen sisällön valinta	16
4.4 Tuotteen arviointi.....	18
5 POHDINTA	20
5.1 Opinnäytetyön merkityksestä	20
5.2 Opinnäytetyön eettisyys.....	20
5.3. Opinnäytetyön luotettavuus	22
LÄHTEET.....	24
LIITE 1. Ohjevihko suunnittelemta raskaana olevan vaihtoehdoista.....	30
LIITE 2. Palautelomake	41

1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuonna 2012 tekemän tutkimuksen mukaan esikoisvauvoista 19 % oli suunnittelemattomia. Tätä ei voi soveltaa kaikkiin raskauksiin. On hankalaa arvioida, kuinka moni syntyneistä lapsista on suunnittelemattomia. Ikä ja koulutus vaikuttavat suunnittelemattoman raskauden esiintymiseen. Ehkäisy alle 25-vuotiailla ei toimi toivotulla tavalla. Tutkimuksen mukaan raskaudenkeskeyttäjästä 65 % oli käyttänyt jotain ehkäisymenetelmää ja 3,4 % jälkiehkäisyä. (Bildjuschkin, Klemetti, Kulmala, Luoto, Nipuli, Nykänen, Parekh, Raussi-Lehto & Surcel 2014, 120–122.)

Suunnittelematon raskaus tarkoittaa raskautta, joka on odottamaton, suunnittelematon ja yllätys. Tämä on kriisin aihe ja aikaa päättämiseksi raskauden jatkosta ei ole paljon. Vaihtoehtoina tilanteessa ovat raskauden jatkaminen, lapsen antaminen adoptioon tai sijaisvanhemmille sekä raskaudenkeskeytys (Väestöliitto 2016.) Suomessa tehdään noin 10 500 raskaudenkeskeytystä vuodessa; muihin Pohjoismaihin verrattuna luvut ovat pienimmät (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a). Vaihtoehtoina ovat myös adoptio tai sijaisvanhemmuus. Suomessa adoptioita vuonna 2015 tehtiin yhteensä 407 (Tilastokeskus 2016). Sijaisvanhemmuudessa lapselle tai nuorelle tarjotaan paremmat kasvuolosuhteet. Pelastakaa Lapset ry tukee vuosittain noin 200 sijaisperhettä sekä saman verran perheissä asuvia lapsia ja nuoria (Pelastakaa Lapset ry i.a.a.).

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina on Itu-työ, joka toimii Tampereen nuorten naisten kristillisen yhdistyksen (TNNKY) alaisuudessa. Itu-työ on kolmannen sektorin palvelu, jota rahoittaa raha-automaattiyhdistys. Itu-työ auttaa ja tukee naisia sekä tyttöjä, jotka ovat suunnittelematta raskaana, käyneet läpi raskaudenkeskeytyksen tai jatkavat raskautta haasteellisessa tilanteessa. Työmuotoja ovat yksilötapaamiset, vertaistukiryhmät, kotikäynnit sekä puhelinpäivystys. Itu-työ järjestää vertaistukiryhmiä raskauden läpikäyneille, yksinhuoltajaäideille, raskaana oleville sekä nuorille äideille.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ohjevihko suunnittelematta raskaana oleville Itu- sekä hoitotyöhön. Tavoitteena on kehittää suunnittelematta raskaana olevan ohjausta.

2 SUUNNITTELEMATTA RASKAANA OLEVAN OHJAUS

2.1 Suunnittelematta raskaana olevan henkinen ja hengellinen tukeminen

Suunnittelematta raskaana olevan tilanne aiheuttaa ristiriitaisuuksia. Järki sanoo toista ja tunteet toista. Kriisitilanteessa tulisi pysähtyä miettimään ja nopeat päätökset eivät ole tilanteessa naisen eduksi. Tilannetta selkeyttää raskauden aiheuttamien tunteiden läpikäyminen sekä tilanteeseen johtaneiden asioiden pohtiminen. Päätöksen tekeminen helpottuu, kun ajatteluprosessin jälkeisiä tunteita ja ajatuksia verrataan.

Suunnittelemattomasti raskaana olevan on oleellista tietää tukimuodoista, jotka ovat saatavissa julkiselta, yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta. Apua hakevan naisen elämäntilanne voi olla haasteellinen. Tilannetta rauhoittaa konkreettinen tieto tukimuodoista.

Perhepalvelut, evankelis-luterilainen seurakunta, kolmannen sektorin yhdistykset (mm. Mannerheimin lastensuojeluliitto, Yhden vanhemman perheiden liitto ry, Pelastakaa Lapset ry, Ensi- ja turvakotien liitto) tarjoavat palveluita haasteellisissa elämäntilanteissa oleville naisille. Itu-työ tarjoaa suunnittelematta raskaana olevalle tukihenkilön. Tukihenkilö tukee naista muuttuneessa elämäntilanteessa ja arjen pyörittämisessä.

Raskaana olevalla on mahdollisuus äitiysneuvolan palveluihin. Neuvolat tarjoavat tietoa raskaudesta, synnytyksestä ja lapsen hoitamisesta. Äitiysneuvolassa raskaana oleva tulee kuulluksi ja saa keskustella epävarmuudestaan. Nainen osallistuu äitiysneuvolasta saamaansa hoitoon ja saa tarpeeseensa sopivaa apua ja tukea. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos, 2015b.)

Suunnittelematta raskaana olevan kohtaaminen vaatii sitoutumista ja aikaa. Vuorovaikutus sairaanhoitajan ja naisen välillä edellyttää vuorovaikutussuhdetta tai sen luomista. Se on asiakastyön lähtökohta. Sensitiivisestä aiheesta keskusteleminen on usein hankalaa. Hoitajan on pyrittävä kehittämään luottamusta heidän välilleen. Vuorovaikutuksessa tärkeä tekijä on molemminpuolinen kunnioitus. Hoitajan persoonallisuus sekä hänen arvonsa ja voimavaransa vaikuttavat keskustelussa. Suhde ja rakennettu luottamus voivat särkyä hetkessä. Linjaukset nopeasta ja tehokkaasta hoitotyöstä aiheuttavat mahdollisesti

hoitoajatuksien sekä ihmisestä tehtävien havaintojen vajavaisuuden. (Hammarlund 2010, 22–24; Hankonen, Kaarlela, Palosaari, Pinola, Säkkinen, Tolonen & Virola 2006, 23–29.)

Hoitajan ihmiskäsitys vaikuttaa millaiseksi hän mieltää itsensä sekä hoidettavan henkilön. Ihmiskäsitys muovautuu nuorella iällä. Se jatkuu omien kokemusten sekä koulutuksen seurauksena. Monen hoitajan ihmiskäsitys on humanistinen ja kristillinen. Hoitajan hengelliset tarpeet määrittävät kokemukset asiakkaan hengellisistä tarpeista. Kristillinen ihmiskäsitys käsittää ihmisen kokonaisuutena. Jokainen on ainutkertainen ja Jumalan luoma. Jokainen on arvokas. (Aalto & Gothóni 2009, 12.)

Somaattisten sairauksien huomioiminen ei riitä potilaan hoidossa. Ihmisen hyvinvointiin vaikuttavat elämätilanne, sosiaaliset suhteet ja henkinen sekä hengellinen hyvinvointi. Kristillisen ihmiskäsityksen mukaan elämä on rajallinen ja hiomaton, kärsimys sekä kipu ovat todellisia, mutta niin myös ilo ja toivo. Hengellisyys hoitotieteessä kattaa ihmisen halun ymmärtää itseään ja suuremman olemassaoloa. Esiin nousevat elämänmerkityksen ja -tarkoituksen kysymykset. Suhde itseensä, muihin, Jumalaan ja maailmankaikkeuteen ovat elämän peruskysymyksiä. (Aalto & Gothóni 2009, 12.)

Tekoihin, ajatuksiin ja muistoihin liittyy tunteita. Tunteisiin kiinnittää huomiota, kun jostain erikoista tapahtuu. Ahdistuksen, masennuksen, ilon tai hämmennyksen tunteilla on merkitys. Tunteiden esiin tuominen on yksilöllinen tapa toimia. Ihmisen kohtaamiseen liittyy tunteiden prosessointia hiljaisena tai niiden esiin tuomisella. Tunteet ja ajatukset vaikuttavat ohjaussuhteessa. (Hammarlund 2010, 19–21; Hankonen, ym. 2006, 24.)

Suunnittelematta raskaana oleva voi tuntea syyllisyyttä tai häpeää. Nainen saattaa esittää miksi-kysymyksiä, joista osa voi olla kielteisiä Jumalaa kohtaan. Syyllisyys on normaali tunne tehdyistä tai laiminlyödyistä asioista. Häpeä ja syyllisyys ovat vaikeita erottaa toisistaan. Riittämättömyyden, epäonnistumisen tai avuttomuuden tunne kuvaa häpeää. Häpeässä ihminen kokee olonsa vääränlaiseksi. Suunnittelematon raskaus voi olla suuri häpeän aihe. Ehkäisyn laiminlyönnistä aiheutuva häpeän tunne tekee avun hakemisen hankalaksi. Hoitajan näkökulmasta häpeän ja syyllisyyden tunteet ovat vaativia. Paras keino tilanteessa on kuuntelu. (Aalto & Gothóni 2009, 31–35; Tuomaala 2011, 170.)

Suunnittelematta raskaana olevan kohtaamisessa hoitajan tietoisuus tunteiden vaikutuksesta päätöksentekoon auttaa asioiden suhteuttamista. Tunteet ovat luonnollinen tapa reagoida muuttuvaan tilanteeseen. Naisen kuuntelu ja hoitajan empaattisuus edesauttavat vuorovaikutusta. Suunnittelematta raskaana oleva saattaa tuntea kiintymystä uutta elämää kohtaan ja äidinvaistot yllättävät. (Tuomaala 2011, 171.) Hoitajan ammatillisuuteen kuuluvat valppaus ja tuen antaminen naiselle.

Hengellisyden aktivoituminen on kriisitilanteissa tai vaikeiden kysymysten äärellä normaalia. Hengellisyys tuo voimaa. Ajatus suuremmasta voimasta auttaa ja tuo lohtua, rauhaa ja helpotusta. Hengellisyys on henkilökohtainen asia ja se on osa ihmisen hyvinvointia. Hengelliseen apuun liitetään toiveita ahdistuksen lieventymisestä ja mielenrauhan, elämänhallinnan kokemuksen ja henkisen tasapainon vahvistumisesta. (Hänninen & Pajunen 2006, 69–72.)

Tukemisessa on kyse naisen ja hoitajan muodostamasta suhteesta. Hoitotyössä pyritään ihmisarvon, vakaumuksen ja yksityisyyden kunnioittamiseen ja sen vaalimiseen (Lahtinen 2006, 7). Gothóni (2012) kirjoittaa hoitavasta koskettamisesta. Kosketus on merkityksellinen vuorovaikutuksessa. Kosketukseen yhdistetään lohdutusta, tyyntämistä, yhteyttä toiseen, turvallisuutta, hellyyttä ja kannattelua. Kosketus viestii luottamusta, ystävällisyyttä ja vähentää pelkoa sekä aggressiota. Kosketuksen merkitys on subjektiivinen. Näyttämällä pelkoa tai lohdutuksen tarvetta nainen viestii halua kosketukselle. (Gothóni 2012, 50–51, 82–85.)

Naisen tukeminen on aitoa kohtaamista, sitoutumista auttamiseen, toisen kunnioitusta sekä rohkaisemista, ymmärtämistä ja vahvistamista (Kääriäinen 2007, 108, 122). Vuorovaikutuksen ei tarvitse johtaa mihinkään konkreettiseen päätökseen. Ratkaisuja raskauden suhteen ei tarvitse tehdä kohtaamisten aikana. Tavoitteena on kuulluksi, nähdyksi ja ymmärretyksi tuleminen.

Tunteet voivat olla päätöksenteossa pääroolissa tai ne ovat järjen takana piilossa. Raskaudenkeskeytyspäätös voidaan tehdä sosiaalisin syin. Sosiaalinen syy tarkoittaa, että lapsen synnyttäminen ja hoitaminen olisi naiselle olosuhteisiin nähden huomattava rasitus. (Käypähoito-suositus 2013.) Suunnittelematta raskaana olevan pelkona voi olla itsenäisen elämän loppuminen lapsen synnyttyä tai huoli taloudellisesta toimeentulosta.

Koulunkäynnin keskeytyminen tai parisuhteen rikkiinäisyys painavat vaakakupissa enemmän kuin raskauden jatkaminen. (Tuomaala 2011, 96.) Järkiperusteiset syyt ovat luonnollisia, mutta ratkaistavissa. Yhtenäinen ohjeistus hoitotyössä parantaa naisen ohjaamista. Ohjevihon käyttäminen helpottaa hoitotyöhön osallistuvaa henkilökuntaa suunnittelematta raskaana olevan ohjaamisessa (Kuvio1).

Ohjaaminen perustuu suunnittelematta raskaana olevan tarpeisiin ja arviointi ohjauksen tarpeesta jatkuu hoitosuhteen ajan (Iso-Kivijärvi, Keskitalo, Kukkola, Ojala, Olsbo, Pohjola & Väänänen 2006, 11). Ohjauksen onnistumiseen vaikuttavat hoitaja-asiakassuhteen lisäksi viestintä, ympäristö sekä eettiset-, että hoitotyön periaatteet. (Hankonen, ym. 2006, 23). Omaisten tiedonsaanti vähentää heidän ahdistustaan ja avuttomuuttaan. Naisen perhetilanteen tiedostaminen auttaa hoitajaa suhtautumaan naisen elämäntilanteeseen. (Anttila, Kukkola, Mattlar, Moilanen, Risteli-Ahola, Haapsaari, Koivikko & Verronen 2006, 44-49.)

Raskaana oleva saa tukea Kansaneläkelaitokselta (Kela). Äitiyspäivärahan maksaminen alkaa 30 päivää ennen laskettua aikaa ja sitä maksetaan 105 arkipäivältä. Äitiyspäiväraha määräytyy tulojen mukaan ja on minimissään 24,02 euroa päivässä. (Kela i.a.a.) Äitiyspäivärahan loputtua alkaa vanhempainpäiväraha, jota Kela maksaa 158 arkipäivältä. Vanhempainpäiväraha määräytyy tulojen mukaan, joka on vähimmillään 24,02 euroa päivässä. (Kela i.a.b.)

2.2 Suunnittelematta raskaana olevan vaihtoehdot

Suunnittelematta raskaana olevan vaihtoehtoja ovat: raskauden jatkaminen, lapsen antaminen sijaisperheeseen tai adoptioon. Vaihtoehtona on myös raskauden keskeyttäminen.

Suunnittelematon raskaus tarkoittaa raskautta, jolloin nainen tulee raskaaksi aikaisemmin kuin olisi halunnut tai hänellä ei ollut halua tulla raskaaksi. Suunnittelematon raskaus alkaa ehkäisyyn laiminlyönnin tai sen pettämisen jälkeen. Syynä voi olla myös tietämättömyys hedelmällisyydestä tai raiskaus. Suunnittelemattomaan raskauteen liittyy mahdollisuus eriasteiseen laiminlyöntiin raskausaikana tai lapsen synnyttyä.

Laiminlyönnistä lapselle voi kehittyä psykologisia ongelmia. (Bastola 2013, 11–21.) Lapsen synnyttä naisen olisi luovuttava itsekkyydestä ja otettava vastuu lapsesta. Lapsen kasvattaminen vaatii taitoja ja valmiuksia. (Kuortti 2012, 49–51.)

Raskauden aikana syntynyt kiintymyssuhde voi saada naisessa aikaan halun jatkaa raskautta. (Lindroos, Ekholm, Pajulo 2015.) Tämän vuoksi nainen ei ehkä toivo raskaudenkeskeytystä, mutta olosuhteiden vuoksi ei pysty tarjoamaan lapselle riittävän hyvää kasvuypäristöä ja sosiaalista verkostoa.

Sijaisvanhemmuus on mahdollisuus sekä syntyvälle lapselle että äidille. Toiminta on organisoitua ja valvottua, ja sitä järjestävät kunnat, kaupungit ja yhdistykset (mm. Pelastakaa Lapset ry, SOS-lapsikylä ry, Nuorten Ystävät-palvelut Oy, Perhehoitokumppanit Suomessa Oy ja Helsingin Diakonissalaitos). Sijaisvanhemmuudessa lapsi sijoitetaan lyhyt- tai pitkäaikaisesti sijaisperheeseen, jos vanhemmat eivät pysty huolehtimaan lapsestaan. Suhde biologisiin vanhempiin ei katkea ja he voivat olla osa lapsen elämää. (Malinauskas 2011, 22–23.)

Sijaisvanhemmuus on vanhemmuuden muoto, jossa korostuu sijaisvanhempien ammatillisuus. Sijaisvanhemmat kasvattavat lasta ja huolehtivat lapsen tarpeista. Lapsen kasvuypäristö, mahdollisuudet koulutukseen ja harrastuksiin paranevat. Lapsi voidaan sijoittaa toiseen sijaisperheeseen, jos epäsuotuisaa käyttäytymistä esiintyy. (Hämäläinen, Immonen 2013, 15–24.)

Adoptio kuuluu lastensuojelun alaisuuteen. Adoption mahdollisuus on heti lapsen syntymän jälkeen. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2016a.) Suomessa vuonna 2015 tehtiin 407 adoptiota (kotimaisia 284 ja ulkomaisia 123). Adoptio kohdistuu yleensä pieniin lapsiin eikä sukupuolten välisiä eroja ole merkittävästi. Suomessa adoptioiden määrässä on vaihteluita vuosittain. (Tilastokeskus 2016.) Adoptiossa lapsi saa uudet vanhemmat ja kodin eikä sitä voida purkaa. (Pelastakaa Lapset i.a.b.)

Adoptiolaisissa sanotaan: ”*Adoption tarkoituksena on edistää lapsen parasta vahvistamalla lapsen ja vanhemman suhde adoptoitavan ja adoptionhakijan välille.*” Adoptiossa ja kaikissa sitä koskevissa päätöksissä on otettava huomioon lapsen etu. Tällöin pohditaan, miten lapselle mahdollistetaan turvallinen ja pysyvä perhe sekä

tasapainoinen kehitys. Biologisilla vanhemmilla on kahdeksan viikon harkinta-aika. Kaikkien adoptioon osallistuvien vanhempien tulee osallistua sosiaalihuollon adoptio-ohjaukseen. Adoptio-ohjauksessa ohjataan adoptioon liittyvissä asioissa sekä tarkastetaan, että edellytykset täyttyvät. (Adoptiolaki 2012.)

Adoptio vahvistetaan tuomioistuimen päätöksellä. Tuomioistuin päättää onko adoptoitavalla lapsella oikeutta pitää yhteyttä biologisiin vanhempiinsa tai vanhemmilla lapsen. Tätä kutsutaan arkikielellä avoimeksi adoptioksi. Yhteydenpito-oikeus voidaan kumota lapsen toiveita sekä mielipiteitä kuunnellen. Avoin adoptio on mahdollista Suomen sisällä tehtyihin adoptioihin. (Adoptiolaki 2012.)

Lapsen adoptio muuttaa vanhempien elämää. Prosessin onnistumiseen vaikuttavat adoptiovanhempien elämänasenteet ja vakaumukset. Luottamus asioiden sujumiseen toimii vahvistavana tekijänä. Hengellinen vakaumus voi olla pohjana luottamuksen kehittymiselle. (Selin, Paavilainen & Kaunonen 2009, 30–31.)

Raskaudenkeskeytyksen eettisyys jakaa mielipiteitä. Suomessa vuonna 2015 tehtiin 9440 raskaudenkeskeytystä, joka on pienin määrä 1970-luvulla voimaan astuneen lain aikana. Nuorten naisten osuus on vähentynyt. Ongelmana ovat toistuvat keskeytykset. 37 % raskaudenkeskeytykseen tulevista naisista on käynyt prosessin aikaisemminkin läpi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

Uusintakeskeytyksen riskiä nostavat nuori ikä, aiempi keskeytys sekä alhainen sosioekonominen asema. Suunnittelemattoman raskauden esiintyvyydelle riskejä ovat heikko elämänhallinta, työttömyys, avioero sekä päihteet. Todennäköisyys on lisääntynyt psykiatrisesti sairastavilla. Raskauden keskeyttäminen on vaikea päätös. Psykkinen tuki on tilanteessa merkityksellistä. Hoitajan tehtäviin kuuluu turvallisen ilmapiirin luominen sekä tuen antaminen naiselle. (Niinimäki 2012, 316.)

Lainsäädäntö ohjaa raskaudenkeskeytyksiä. Naisen pyynnöstä keskeytys voidaan tehdä sosiaalisista, terveydellisistä, ikään perustuvista sekä rikosperusteisista syistä. Naista on tiedotettava raskaudenkeskeyttämisen vaikutuksista ja sen merkityksestä. Raskaudenkeskeytys tulee suorittaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Yli 90 % keskeytyksistä tehdään sosiaalisin perustein. Puolet naisista, jotka hakeutuvat keskeytykseen, ovat

synnyttäneet aiemmin. Raskausviikon 12 yli meneviin raskaudenkeskeytyksiin tarvitaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) lupa. Valviralta voidaan myöntää lupa raskaudenkeskeytykseen viikolle 20 asti (sikiön vakavan ruumiinvian tai sairauden vuoksi viikolle 24 asti). (Tarnanen, Heikinheimo & Käypä-hoito – työryhmä 2013; Laki raskauden keskeyttämisestä 1970; Valvira 2008.)

Raskaus voidaan keskeyttää lääkkeellisesti tai kirurgisesti. Noin 90 % raskaudenkeskeytyksistä tehdään lääkkeellisesti. Kirurginen menettelytapa on imukaavinta, joka tehdään enintään 12 viikkoiselle sikiölle. Molempiin tapoihin liittyy komplikaatioiden mahdollisuus. (Tarnanen, ym. 2013.) Raskaudenkeskeytys toimenpiteenä voi aiheuttaa kohtalaisen tai korkean riskin sairastua psyykkisesti keskeytyksen jälkeen. (Coleman 2011, 180–183.) Aikaisemmat mielenterveyden häiriöt voivat aktivoitua raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Suunnittelematon raskaus voi lisätä psykiatristen sairauksien esiintyvyyttä tai mielenterveysongelmien riskiä, tekipä nainen raskaudenkeskeytyksen tai synnyttäisi lapsen. (Academy of Royal Medical Colleges 2011, 8.)

Raskaudenkeskeytykselle on Käypä Hoito - suositus. Hoitopaikasta riippuen raskaudenkeskeytyksen ohjeistukset ovat vaihtelevia ja paikoittain puutteellisia. Raskaudenkeskeytyksen yhteydessä annettu ehkäisyneuvonta vähentää toistuvia keskeytyksiä. Neljäosalla hoitohenkilökunnalle annetuista ohjeista puuttuu ehkäisyneuvonta keskeytystilanteessa. Harvassa hoitohenkilöstön ohjeessa on maininta psyykkisen ja sosiaalisen tuen tärkeydestä. Keskeytyksen läpikäyneillä tulisi olla mahdollisuus psykiatriseen kontaktiin. (Trujillo, Heikinheimo, Tuomi & Hurskainen 2012.)

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen tuntemuksena on usein helpotus. Se voi muuttua syyllisyyden, häpeän tai surun tunteeksi. Hyvinvoinnin ylläpitämiseksi tunteet tulisi käydä läpi. (Kauranen 2012.) Suru on monimuotoinen käsite. Sitä voidaan kuvata stressireaktioksi, joka on käytävä läpi todellisuuden ymmärtämiseksi ja hyväksymiseksi. Jokainen kokee surun yksilöllisesti. (Koskela 2011, 57–58.)

Suru vaihtelee voimakkuudeltaan ja kestoltaan. Raskaudenkeskeytyksen aiheuttamista tunteista selviytyminen on pitkä prosessi. Ihminen yrittää löytää keinoja parantaa

tilannetta tai vallitsevia olosuhteita. Selviytymiseen vaikuttavat ihmisen voimavarat sekä puolustuskeinonsa vahvuudet, että heikkoudet. Tunteiden välttäminen ja tukahduttaminen ovat selviytymiskeinoja. Raskaudenkeskeytyksen aiheuttamista tunteista toipuminen vaatii aikaa. (Koskela 2011, 58, 64–70.)

Raskaudenkeskeytyksen kokemukset ovat vaiettu aihe. Ajan myötä nainen alkaa käsittää menetyksen, ja kantaa tätä kokemusta koko elämänsä ajan. Asiasta voi olla hankalaa puhua jopa lähimmäisille. Aihe on mediassa esillä vähän, vaikka se koskettaa monia. Raskaudenkeskeytyksessä on kysymys itsemääräämisoikeudesta. Kumppanin painostus, sosiaalihuollon problematiikka sekä yhteiskunnan muut ongelmat ja asenteet voivat ajaa naisia keskeytykseen tahtomattaan. Nainen voi kokea joutuvansa selittämään kumppanilleen syitä raskauden jatkamiseen. Nykyisellä lainsäädännöllä keskeytykseen ei vaadita kovempia perusteluita. (Wyatt 2015, 147–152.)

Tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaisten kokemukset raskaudenkeskeytyksen läpikäyneiden naisten psykologisista haitoista on vähäistä. Naiset, jotka eivät olleet saaneet lapsia kahdeksan vuoden jälkeen keskeytyksestä, kokivat todennäköisemmin psykologisia ongelmia, kuten post-traumaattista stressireaktiota. Sielunhoitajien ja raskaudenkeskeytyksen jälkeistä neuvontaa antavien kokemuksina on, että raskaudenkeskeytyksestä aiheutuu psykologisia ongelmia. Tämä on ristiriidassa terveydenhuollon kokemuksen kanssa. (Beer 2006.) Hoitajakso raskaudenkeskeytyksessä on lyhyt, ja hoitohenkilökunta ei suunnitelmallisesti tapaa naista keskeytyksen jälkeen (Wyatt 2015, 153).

Lääkäri voi olla ainut henkilö, joka keskustelee keskeytyspäätöstä harkitsevan naisen kanssa. Lääkäri tuo esille yhteiskunnan tukimuotoja, adoption ja sijaisvanhemmuuden vaihtoehdot. Päätöstä ei tehdä ensimmäisellä hoitokerralla, vaan keskitytään psyykkisen kuorman keventämiseen ja tilanteen rauhoittamiseen. Läheisien ihmisten painostus on haitallista naiselle. Päätöksen tekee nainen itse ja tehty päätös kuvastaa naisen omia arvoja ja toiveita. (Nykopp, 2015.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ohjevihko suunnittelematta raskaana oleville naisille, mitä voi käyttää valtakunnallisessa Itu- sekä hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoite on kehittää suunnittelematta raskaana olevan ohjausta.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Itu-työ toimintaympäristönä ja tuotteen käyttäjänä

Opinnäytetyön yhteistyökumppani on kolmannen sektorin toimija, Itu-työ. Itu-työ on perustettu 2004 Tampereella. Itu-työtä on rahoittanut Raha-automaattiyhdistys, jonka avulla työtä on valtakunnallistettu. Itu-työ vastaanottaa lahjoituksia ja kerää varoja myyjäisten avulla. Itu-työllä on yksi kokoaikainen ja yksi osa-aikainen työntekijä sekä vapaaehtoisia toimijoita ympäri maata. Toimintaa on kymmenellä paikkakunnalla ja työhön koulutetaan vapaaehtoisia sekä hoitotyön ammattilaisia. (Itu - apua yllätysraskaustilanteessa 2016.)

Itu-työ on tarkoitettu naisille, jotka ovat suunnittelemta raskaana, käyneet läpi raskaudenkeskeytyksen, yksinhuoltajia tai nuoria äitejä. Itu-työ järjestää ryhmä- ja yksilötapaamisia. Asiakassuhde alkaa yksilötapaamisella, josta nainen ohjataan elämäntilanteeseensa sopivaan ryhmään. Kotikäyntien tarkoitus on tukea äitejä arjessa selviytymisessä sekä lasten ja kodin hoidossa. Asiakkaat voivat saada Itu-työltä taloudellista apua. Itu-työ pohjautuu kristilliseen arvopohjaan ja ihmiskäsitykseen. Apua tarjotaan kaikille tarvitseville naisten taustoista riippumatta. Jokaisen päätöstä kunnioitetaan. Itu-työn palvelut ovat maksuttomia ja luottamuksellisia. (Itu – apua yllätysraskaustilanteessa 2016.)

4.2 Tuotteen suunnittelu

Tuotekehityksen perusvaiheet auttavat jäsentämään tuotteen kehityksen sekä suunnittelun. Opinnäytetyön pääpaino on tuotteen valmistamisessa. Tuotekehitysprosessia tehostavat aikaisin alkaneet työskentelyn muodot ja periaatteet. Prosessi vaatii asiantuntijoiden, tahojen sekä sidosryhmien välistä yhteistyötä. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

Prosessin pohjana on kehittämistarve, joka aloittaa prosessin seuraavan vaiheen eli ideoinnin (Jämsä & Manninen 2000, 35). Tuotetta suunniteltiin Itu-työn henkilökunnan kanssa. Yhteistyökumppanilla oli olemassa tuote, joka kaipasi uudistusta.

Tuotekehitysprosessin ideoinnin jälkeen tuote luonnostellaan, kehitellään ja viimeistellään. Vaiheet voivat mennä ajallisesti päällekkäin ja on mahdollista siirtyä vaiheista toiseen, vaikka edellinen ei ole päättynyt. Ideointiprosessissa erilaisuus on rikkautta, ja ajatuksien yhteensovittamista ja organisointia auttaa, jos työskentelyssä on ohjaaja. Prosessin aikana voidaan järjestää välitavoitteita. Tämä kasvattaa motivaatiota työn tekemiseen, kun tavoitteet ovat konkreettisia. (Jämsä & Manninen 2000, 28, 3538; Ruuska 2006, 102.)

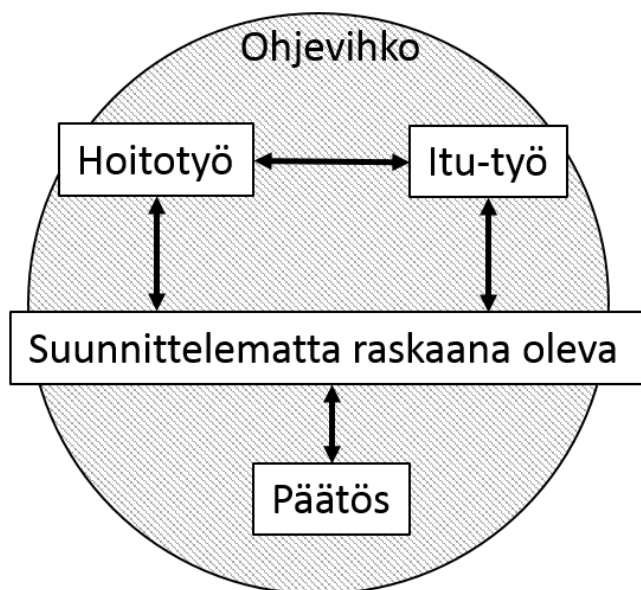
Tuotekehitysprosessi alkoi kehittämistarpeen havainnoinnista Itu-työssä. Ideointivaiheessa huomio kiinnittyi tuotteeseen liittyviin näkemyksiin sekä toiveisiin, mutta myös opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen. Toteutustavaksi kehittyi tuotteen suunnittelu, sen valmistaminen sekä arviointi. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja se toteutettiin tuotteistamisen keinoin.

Tuotteen luonnosteluvaiheessa kartoitetaan tuotteen suunnitteluun ja valmistamiseen vaikuttavat seikat. Tuotteen laatu voidaan turvata ottamalla huomioon ydinkysymykset eri osa-alueilta. Luonnostelussa huomioidaan asiakasryhmä sekä selvitetään asiakkaan tarpeet ja odotukset. Tuotteen kehittämisessä otetaan huomioon eri ammattiryhmien näkemykset, ehdotukset, arvot ja periaatteet. Tuote, jossa on otettu huomioon käyttäjäryhmän tarpeet ja kyvyt, palvelee asiakkaita tehokkaimmin. Laadukas tuote täyttää asiakkaan tarpeet ja odotukset. (Jämsä & Manninen 2000, 43–49, 127.)

Tuotteen luonnosteluvaiheessa sovittiin yhteistyökumppanin kanssa tuotteen sisällöstä ja sen ulkoasusta. Lisäksi käytiin läpi kustannukset ja päätettiin aikataulusta. Tuotteen asiasisältö ja yhteydenpidon menetelmät päätettiin. Ohjevihon sisältämät kuvat saatiin Itu-työltä.

4.3 Tuotteen sisällön valinta

Itu-työssä toivottiin ohjevihkoa joka kattaa ajankohtaiset auttamisen keinot, kertoo lyhyesti raskauteen liittyvistä vaihtoehdoista ja informoi lukijaansa tukimuodoista sekä niiden tarjoajista. Ohjevihko auttaa suunnitelmatta raskaana olevaa päätöksenteossa. Aikaisempi tuote oli ollut käytössä pitkään, joten yhteistyökumppanilla oli tarve sen päivittämiseen. Tarve ohjasi opinnäytetyön tiedonhakua.



KUVIO 1. Suunnittelematta raskaana olevan ohjaaminen ja ohjevihon käyttö

Itu-työ käyttää ohjevihkoa keskustelun pohjana ja jäsentämisessä. Naiselle annetaan vihko mukaan. Ulkonäkö on pyritty tekemään selkeäksi, sillä keskittymiskyky voi olla kriisitilanteessa heikentynyt (Pojjula 2005, 1588). Tuotteen esteettinen kokonaisuus vaikuttaa tuotteeseen reagointiin ja asiakas sitoutuu tuotteen käyttöön. Esteettinen miellyttävyys edistää tuotteen päämäärän saavuttamista. Tuotteen esteettisyyteen vaikuttavat tekijän osaamisen alueet sekä laatutietoinen prosessityöskentely. (Jämsä & Manninen 2000, 103–105.)

Tuote tehdään jakamaan tietoa suunnittelemattoman raskauden vaihtoehtoista iästä ja sukupuolesta riippumatta. Vihko soveltuu myös raskaana olevan läheisten ohjaamiseen. Raskaudenkeskeytyksen mahdollisista mielenterveyteen vaikuttavista seikoista on tietämättömyyttä (Henriksson 2005, 3355). Psykkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen voi jäädä hoitotyössä suppeaksi raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Kaikissa tilanteissa asiakas ei osaa pyytää apua. Avunpyynnölle tulee olla matala kynnyks.

Ohjevihon teemat valikoituivat suunnittelematta raskaana olevan elämäntilanteeseen tarvittavista tiedoista. Ohjevihossa on huomioitu hengellisen tuen tarve ja siihen vastaaminen. Nainen tarvitsee ammattitaitoista tukea monipuolisesti (Gothóni 2014,

147–178) ja kokonaisvaltaisesti, jolloin harkittu päätös raskauden suhteen voi tapahtua. Kokonaisvaltaisessa tuessa huomioidaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet.

Opinnäytetyön pidemmän aikavälin tavoitteena on kehittää ja parantaa suunnittelematta raskaana olevan ohjausta kokonaisvaltaisesti. Ohjevihko on sovitettu valtakunnalliseen näkökulmaan. Itu-työn vanha ohjevihko sisältää vanhentunutta ja puutteellista tietoa, joten sen uudistaminen oli välttämätöntä. Ohjevihon avulla saadaan jaettava ajankohtainen tieto sekä hoitohenkilökunnan että muiden asianosaisten käyttöön.

Ohjevihko pohjautuu kristilliseen arvomaailmaan ja siinä tuodaan esille arvojen, periaatteiden sekä omantunnon vaikutusta päätöksentekoon. Vihossa tiedotetaan seurakunnan antamasta diakonisesta avusta, joka kattaa suunnittelematta raskaana olevan ohjausta. Suunnittelematon raskaus aiheuttaa ajatuksia hengellisyydestä, joita voi selkiyttää ohjevihkoa käyttäen. Ohjevihossa annetun tiedon avulla voi tehdä pysyvän ja varman päätöksen. Varma päätös ehkäisee hengellisiä ja henkisiä kriisejä.

4.4 Tuotteen arviointi

Kaikissa tuotteistamisen vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. Palautteen kerryttäminen vaatii tuotteen esitestaamista tai koekäyttöä. Tuotetta voidaan arvioida testaamalla tai vertaamalla sitä mahdolliseen aikaisempaan tuotteeseen. Tuotteen testaajiksi soveltuvat parhaiten asiakkaat, jotka eivät ole aikaisemmin tutustuneet tuotteeseen. Tuotteen arvioinnin perusteella tuote viimeistellään. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.) Tuotteen toimivuuden todentaminen vaatii palautteen saamista.

Tuotteen arviointiin käytettiin palautelomaketta (LIITE 2.). Opinnäytetyön arviointi toteutettiin kyselynä tuotetta käyttävien keskuudessa. Palautetta pyydettiin Itu-työn työntekijältä sekä yhdeltä vapaaehtoiselta. Ohjevihon suunnitteluvaiheessa kerättiin palautetta sisältöön sekä ulkoasuun liittyen. Ohjevihkoa muokattiin yhteistyökumppanin toiveiden mukaan. Syksyllä 2016 ohjevihko luovutettiin yhteistyökumppanille koekäyttöön.

Itu-työssä tuote oli käytössä yksilötapaamisissa ja palaute oli positiivista. Ohjevihkoa kuvailtiin esteettisesti erittäin ja kohtalaisen miellyttäväksi. Yhteistyökumppanin ehdottamat muutokset tehtiin koekäytön jälkeen saadun palautteen pohjalta.

Ohjevihon sisältämä tieto arvioitiin erittäin hyväksi ja kohtalaiseksi. Arvioinnista selvisi, että ohjevihko täytti sille annetun tehtävän ja sähköisen muodon ansiosta se on tulostettavissa. Tuote on helposti päivitettävissä uusien tukimuotojen tai tiedon ilmaantuessa.

5 POHDINTA

5.1 Opinnäytetyön merkityksestä

Suunnittelematta raskaana olevan ohjaus on ajankohtainen aihe. Asia ei ole vain nuorten ongelma, sillä suunnittelemattomia raskauksia esiintyy myös aikuisiällä. Terveystieteiden ammattilaisilta vaaditaan laaja-alaista osaamista suunnittelematta raskaana olevan ohjaukseen. Keskusteluissa tulee käydä läpi kaikki vaihtoehdot raskauden jatkoon. Hoitajan mielipiteet raskaana olevan päätöksiä kohtaan eivät saa tulla esille ohjaamisessa. Ohjaustilanteessa naisen päätös ei ole väärä tai oikea.

Suunnittelematta raskaana olevan ohjaus vaatii sensitiivisyyttä ammattihenkilöltä. Sairaanhoidajalla on vastuu kokonaisvaltaisesta hoitamisesta. Suunnittelematta raskaana olevalla saattaa ilmaantua hengellisiä kysymyksiä tai ahdistuksen aiheita. Naisen hengelliset tarpeet huomioidaan keskustelussa, mutta hengellisyydestä keskusteleminen tapahtuu naisen aloitteesta.

Itu-työ perustuu kristilliseen arvopohjaan ja on hengellistä työtä. Ohjevihko on linjassa Itu-työn arvojen kanssa ja näin varmistettiin tuotteen sopivuus Itu-työhön. Ohjevihko ohjaa hengelliseen keskusteluun, mutta ei painota sitä. Ohjevihko antaa valmiuden keskustella hengellisistä asioista asiakkaan tarpeiden mukaan.

Jatkossa olisi kiinnostava tietää, miten tuote toimii ohjausapuna Itu – työssä. Tutkimuksen aiheena voisi olla myös tuotteen toimivuuden kartoittaminen suunnittelematta raskaana olevan näkökulmasta ja tuotteen soveltuvuus hoitotyöhön.

5.2 Opinnäytetyön eettisyys

Vaikka opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tuote, on opinnäytetyössä tutkimuksellinen näkökulma. Eettisyys tutkimuksessa muodostaa tieteellisen toiminnan ytimen. Tutkimusta ohjaavat tietynlaiset normit. Ammattietiiikan näkökulmasta nämä

voidaan jakaa kolmeen ryhmään; totuuden hakemiseen ja haetun tiedon luotettavuuteen, tutkittavien ihmisarvojen turvaamiseen sekä tutkijoiden välisiä suhteita ilmentäviin normeihin. Näistä totuuden hakeminen sekä haetun tiedon luotettavuus ohjaavat työn kehittymistä luotettavaksi. Eettisesti onnistunut tutkimus edellyttää hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuksessa tulee kunnioittaa ihmisarvoa. Tutkijan tulee osoittaa hallinta tutkimusmenetelmistä, tiedonhankinnasta, tutkimustuloksien johdonmukaisuudesta. (Mäkinen 2006, 77; Kuula 2011, 23–25; Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 23–25, 141; Vilka 2005, 30.) Aineistossa on käytetty näyttöön perustuvaa tietoa. Lähteet on valittu käyttäen lähdekritiikkiä ja lähdemerkinnät on merkattu asianmukaisesti. Lähteiden valintaan vaikuttaa kirjoittajan arvostettavuus, lähteen ikä ja alkuperä, uskottavuus ja puolueettomuus (Hirsjärvi, ym. 2009, 113–114; Mäkinen 2006, 128).

Eettisiä kysymyksiä käsittelevä sekä tutkimusetiikkaa edistävä Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) tekee esityksiä sekä lausuu tutkimuseettisiä kysymyksiä viranomaisille, selvittää tutkimuseettisiä ongelmia ja edistää tutkimusetiikkaa sekä siitä käytyä keskustelua. Se valvoo myös korkeakouluissa käytettyjä ammattieettisiä ohjeita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 216.) TENK listaa keskeisiä lähtökohtia hyvälle tieteelliselle käytännölle. Eettisesti hyväksyttävä tutkimus vaatii, että tutkimuksessa on noudatettu tiedeyhteisön tunnistamia toimintatapoja. Tiedonhankinta-, arviointi- sekä tutkimusmenetelmät tulee olla kriteerien mukaisia, tutkimuksen tulee olla avoin sekä toteutettu vastuullisesti. Kollegiaalisuus on otettava huomioon tutkimusta tehtäessä ja tutkimuksen eri vaiheet tallennetaan vaatimusten mukaisesti. Tutkimukseen hankitaan tutkimusluvut sekä suoritetaan mahdollinen ennakoarviointi. Kaikkien tutkimukseen osallistuvien henkilöiden työtehtävät sekä vastuut listataan, ilmoitetaan rahoituslähteet sekä muut sidonnaisuudet. Tutkijan ollessa esteellinen, hänet pidätetään kaikesta tutkimukseen liittyvästä. Tietosuoja, henkilöstö- sekä taloushallinto on otettu huomioon ja niitä noudatetaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014.)

Sensitiivinen aihe aiheuttaa erityisiä haasteita tutkimusetiikkaan. Eettisten kysymysten tiedostaminen sekä huomioon ottaminen koko prosessin ajan on tärkeää tutkimusprosessin turvaamiseksi. (Kallinen, Pirskanen & Rautio 2016, 141–143.) Tutkimuksen kannalta on merkittävää, että sensitiivisessä aiheessa kaikki kirjoitettu perustuu luotettavaan tietoon ja työn kautta ei saa selville työn tekijöiden mielipiteitä.

Opinnäytetyön raportointi ei saa olla epätäydellistä tai harhaanjohtavaa. Käytetyt menetelmät esitellään tarkasti ja tutkimuksessa tehtyjä havaintoja ei vääristellä. Puutteet on tuotava julki ja tekijöiden antamaa panosta ei vähätellä. (Hirsjärvi, ym. 2009, 26–27.)

Sosiaali- ja terveysalan tuotteistamisprosesseja ohjaavat tekijänoikeuslaki, joka määrittää tekijänoikeussuojan. Suoja on luovan työn tulos, joita ovat kirjalliset ja taiteelliset teokset. Se syntyy itsestään ja on voimassa, kunnes tekijän/tekijöiden kuolemasta on 70 vuotta. Tekijällä on oikeus hyötyä teoksestaan jälleenmyyntikorvauksin. Opinnäytetyössä tekijänoikeudet tulisi selvittää ja sopia viimeistään ennen tutkimuksen julkaisemista. Opinnäytetyössä tutkimusetiikan periaatteiden noudattaminen on keskeistä. (Jämsä & Manninen 2000, 99–101; Mäkinen 2006, 145–149; Hirsjärvi, ym. 2009, 243.)

Tekijän itsemääräämisoikeuden mukaan tekijällä on vapaus päättää teoksen luovutuksesta julkiseen levitykseen. Respektio-oikeus suojaa tekijän teoksen muuttamista teoksen arvoa loukkaavalla tavalla. Isyysoikeus teoksen luovuttamisessa yleisön saataviin määrää ilmoittamaan teoksen tekijän. Tekijänoikeuden voi luovuttaa, mutta tämä vaatii sopimuksen osapuolten välille. Sopimus voidaan tehdä myös pelkästään tuotteen käyttöoikeudesta. (Mäkinen 2006, 145; Kuula 2011, 68–69; Vilkkä & Airaksinen 2003, 162–163.)

5.3. Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa työn uskottavuus. Uskottavuuden onnistumiseksi opinnäytetyön tulokset esitetään niin, että lukija ymmärtää analyysin sekä sen vahvuudet ja rajoitukset. Analyysin sisältämä aineisto ja tulokset kuvataan selkeästi sekä tarkasti. Opinnäytetyön tuloksien siirrettävyys toiseen kontekstiin on yksi luotettavuuskysymys. Tutkimuskonteksti, osallistujat ja heidän valinta, taustat sekä aineiston keruu on kuvattava tarkasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Tutkimuksen tavoitteena on antaa uutta tietoa. Tutkimuksessa esille tulleet havainnot tulisi olla yleistettävissä. Tutkijan rehellisyys on pohja tutkimuksen luotettavuudelle, johon vaikuttavat teot, valinnat ja ratkaisut. Luotettavuutta tulee pohtia prosessin

jokaisessa vaiheessa. Arviointi tapahtuu suhteessa teoriaan, tutkimiseen, tulkintaan ja johtopäätöksiin. Päätöksenteon perustelut ja arvioinnit on pystyttävä kuvaamaan prosessin eri vaiheissa. Tutkimuksessa voidaan pohtia muun muassa tutkijan arvojen, omien uskonnollisten asenteiden ja uskomusten vaikutusta tehtyyn tulkintaan. (Vilkkä 2005, 157–160; Kananen 2015, 338)

Opinnäytetyön tuote on tallennettuna sähköisessä muodossa. Tuote on muokattavissa ja päivitettävissä työyhteisön tarpeiden mukaisesti. Tuotteen käyttöoikeus siirtyy kokonaisuudessaan Itu-työlle ja tuote siirretään Itu-työn sisäiseen verkkoon.

LÄHTEET

- Aalto, Kirsti & Gothóni, Raili 2009. Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä.
Helsinki: Kirjapaja.
- Academy of Royal Medical Colleges 2011. Induced abortion and mental health: A systematic review of the mental health outcomes of induced abortion, including their prevalence and associated factors. Viitattu 11.12.2015.
http://www.aomrc.org.uk/wp-content/uploads/2016/05/Induced_Abortion_Mental_Health_1211.pdf
- Adoptiolaki 22/2012. Viitattu 13.10.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120022>
- Anttila, Marjo; Kukkola, Leena; Mattlar, Riitta; Moilanen, Suvi; Risteli-Ahola, Tuula; Haapsaari, Niina; Koivikko, Susanna & Verronen, Taina 2006. Teoksessa: Potilasohjauksen haasteet: Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Katja Lipponen, Helvi Kyngäs ja Maria Kääriäinen (toim.) 44–56. Viitattu 15.11.2016.
http://www.ppsshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf
- Bastola, Kalpana 2013. Unintended pregnancy among currently pregnant married women in Nepal. Viitattu 30.10.2016. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, EBSCO Academic Search Premier -aineisto.
- Beer, Dominic 2006. Psychological effects after Abortion. Viitattu 10.10.2016.
<http://www.cmf.org.uk/resources/publications/content/?context=article&id=1850>
- Bildjuschkin, Katriina; Klemetti, Reija; Kulmala, Teija; Luoto, Riitta; Nipuli, Suvi; Nykänen, Maarit; Parekh, Seija; Raussi-Lehto, Eija & Surcel, Heljä-Marja 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta: Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Teoksessa Reija Klemetti ja Eija Raussi-Lehto (toim.). Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Coleman, Priscilla K 2011. Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995–2009. *The British Journal of Psychiatry* 2011 (199), 180–186.

- Gothóni, Raili 2014. *Auttava kohtaaminen II: Sielunhoidon menetelmät ja käytäntö*. Helsinki: Kirjapaja.
- Gothóni, Raili 2012. *Kosketuksia: arjessa, hoidossa ja pyhässä*. Helsinki: Kirjapaja.
- Hammarlund, Claes-Otto 2010. *Kriisikeskustelu: kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely*. Suomentanut Riikka Toivanen. Helsinki: Tietosanoma.
- Hankonen, Anu; Kaarlela, Elsi; Palosaari, Tiina; Pinola, Kati; Säkkinen, Mika; Tolonen, Anne & Virola, Minna 2006. *Vuorovaikutus ohjaussuhteessa*. Teoksessa: *Potilasohjauksen haasteet: Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit*. Katja Lipponen, Helvi Kyngäs ja Maria Kääriäinen (toim.) 19–31. Viitattu 15.11.2016.
http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf
- Henriksson, Markus 2005. *Psyykkiseen selviytymiseen on monta tietä*. Suomen Lääkärilehti 2005 (60) 35, 3355.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hämäläinen, Jenna & Immonen, Laura 2013. *Sijaisvanhempien tuen riittävyys: sijaisvanhempien tuen tarpeen kartoitus*. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Pieksämäen toimipaikka. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Hänninen, Juha & Pajunen, Tapio 2006. *Kuoleman kaari: sairastumisesta, luopumisesta, elämästä*. Helsinki: Kirjapaja
- Iso-Kivijärvi, Marketta; Keskitalo, Outi; Kukkola, Katja; Ojala, Pia; Olsbo, Annikka; Pohjola, Mervi & Väänänen, Helena 2006. Teoksessa: *Potilasohjauksen haasteet: Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit*. Katja Lipponen, Helvi Kyngäs ja Maria Kääriäinen (toim.) 10–18. Viitattu 15.11.2016.
http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf
- Itu – apua yllätysraskaustilanteissa 2016. Yleistieto. Viitattu 18.5.2016.
<http://ituprojekti.net/fi/yleistieto/>
- Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. *Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveystalalla*. Helsinki: Tammi.

- Kallinen, Kati; Pirskanen, Henna & Rautio, Susanna 2015. Sensitiivinen tutkimuksessa. Menetelmät, kohderyhmät, haasteet ja mahdollisuudet. Tallinna: United Press Global.
- Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kauranen, Viveka 2012. Abortti ja psyykinen hyvinvointi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 29.1.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01050
- Kela i.a.a. Äitiysrahaa noin neljä kuukautta. Viitattu 13.12.2015
http://www.kela.fi/raskaus_aitiysraha
- Kela i.a.b. Vanhempainpäivärahojen määrä. Viitattu 10.12.2015
http://www.kela.fi/vanhempainraha_maara
- Kivikoski, Lauri 2015. Näkökulmia sosiaalista aborttia hakevan kohtaamiseen. Nuori lääkäri 1/2015. Viitattu 10.5.2016. <http://www.nly.fi/artikkeli/nakokulmia-sosiaalista-aborttia-hakevan-kohtaamiseen>
- Koskela, Harri 2011. Lapseni elää aina sydämessäni. Lapsen menetyksen merkitys vanhemman spiritualiteetin muodostumisessa. Tampere: Kirkon tutkimuskeskus..
- Kuortti, Marjo 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja -kulttuuri: Arvot, riskit ja valinnat. Tampereen yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Väitöskirja.
- Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Käypä hoito -suositus 2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Raskaudenkeskeytys. Viitattu 10.12.2015.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi27050>
- Kääräinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Lahtinen, Mari 2006. Potilasohjauksen eettiset lähtökohdat. Teoksessa: Potilasohjauksen haasteet: Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Katja Lipponen, Helvi Kyngäs ja Maria Kääräinen (toim.) 6–9. Viitattu 15.11.2016.

http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Laki raskauden keskeyttämisestä 24.03.1970/239. Viitattu 10.12.2015.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239>

Lindroos, Annika, Ehkolm, Eeva & Pajulo, Marjukka 2013. Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön - äitiyshuollon mahdollisuus ja haaste. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2015; 131(2):143–9.

Malinauskas, Gedas 2011. This Child Is Also Mine: A Narrative Approach to the Phenomenon of Atypical Custodial Grandparenthood. Lapin yliopisto. Sosiaalisten tieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Niinimäki, Maarit 2012. Raskaudenkeskeytykseen päätyneet naiset tarvitsevat tukea. Suomen Lääkärilehti 2012 (5), 316.

Pelastakaa Lapset i.a.a. Sijaisvanhemmuus. Viitattu 9.2.2016.

<http://www.pelastakaalapset.fi/toiminta/lastensuojelutyo/perhehoitotoiminta/sijaisvanhemmuus/>

Pelastakaa Lapset i.a.b Opas syntymävanhemmalle. Adoptiota harkittaessa. Viitattu 13.12.2015. <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/pelastakaalapset/main/2016/03/15092925/OPAS-SYNTYMAVANHEMMALLE.pdf>

Pojjula, Soili 2005. Kriisityöstä psyykkisen trauman hoitoon. Suomen Lääkärilehti 2005 (60) 14, 1587–1589.

Nykopp, Johanna 2015. Abortin tehneellä on oikeus surra. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 12.10.2016. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/abortin-tehneella-on-oikeus-surra/>

Ruuska, Kai 2006. Terveystieteiden projektinhallinta: Mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki: Talentum.

Selin, Marketta; Paavilainen, Eija & Kaunonen, Marja 2009. Vanhempien kokemuksia adoptioprosessista ja saamastaan tuesta. Tutkiva hoitotyö 2009 7 (4), 27–33.

Tarnanen, Kirsi; Heikinheimo, Oskari & Käypä hoito -työryhmä 2013.

Raskaudenkeskeytykset. Käyvän hoidon potilasversiot. Viitattu 11.12.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00025>

- Tilastokeskus 2016. Adoptioiden määrä väheni vuonna 2015. Viitattu 1.11.2016.
http://tilastokeskus.fi/til/adopt/2015/adopt_2015_2016-06-10_tie_001_fi.html
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a. Pohjoismaiset raskaudenkeskeytykset 2013. Viitattu 10.12.2015. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaudenkeskeytykset/pohjoismaiset-raskaudenkeskeytykset>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2015b. Äitiysneuvola. Viitattu 13.12.2015. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2016a. Avoimen adoption merkitys lastensuojelussa. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/avoimen-adoption-merkitys-lastensuojelussa>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b. Raskaudenkeskeytykset 2015. Viitattu 31.10.2016. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset>
- Tuomaala, Salome 2011. Keskeytyksiä elämässä: Naisten toimijuudet aborttikertomuksissa. Helsingin yliopisto. Uskontotiede. Väitöskirja.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 26.09.2016. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>
- Trujillo, Laura; Heikinheimo, Oskari; Tuomi, Sari & Hurskainen, Ritva 2012. Toteutuuko Käypä hoito -suositus varhaisissa raskaudenkeskeytyksissä? Suomen Lääkärilehti 2012 (5), 333–337.
- Valvira 2008. Raskauden keskeyttäminen. Viitattu 14.11.2016. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/toimintaluvat/raskauden_keskeyttaminen
- Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2005. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Väestöliitto 2016. Raskaus. Viitattu 25.1.2016. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaus/>

Wyatt, John 2015. Elämän & kuoleman kysymyksiä: inhimillisiä ongelmia kristillisen uskon valossa. Suomentanut Marjut Mäntyjärvi. Ryttylä: Uusi tie.

LIITE 1. Ohjevihko suunnittelematta raskaana olevan vaihtoehdoista

SUUNNITTELEMATON RASKAUS

Ohjevihko suunnittelematta raskaana olevan
vaihtoehdoista



1. Suunnittelematon raskaus - mitä tehdä?

Jos epäilet olevasi raskaana, tee raskaustesti. Raskaustestejä löydät apteekeista ja päivittäistavarakaupoista. Voit hakeutua myös lähimpään terveyskeskukseen mahdollisen raskauden toteutukseksi.

Vaikka päätös raskauden jatkon suhteen onkin sinulla, keskustele aiheesta läheisen ihmisen tai asiantuntijan kanssa. Tieto raskaudesta ei vaadi mitään välittömiä toimenpiteitä, vaikka sinusta saattaa tuntua siltä, että aikaa on vähän.

Aikaa on kuitenkin tarpeeksi tehdä harkittu päätös raskauden jatkamisen suhteen.

2. Päätös raskauden jatkamisesta

Päätös raskauden jatkamisesta tai keskeyttämisestä on suuri. Raskaus on elämänhistoriaa, päätyi mihin päätökseen tahansa. Tärkeää on, että päätöksesi on oma. Älä tee päätöstä painostuksen tai muiden toiveiden mukaan.

Sinulla on ristiriitaisia tunteita raskauden suhteen. Olosuhteet sanovat toista ja tunteet toista. Olosuhteet ja tunteet elämässä kuitenkin vaihtelevat. Raskaushormonit vaikuttavat tunteisiin. On hankalaa hahmottaa todellinen tilanne. Oma sisintä kantaa kuitenkin aina mukanaan.

Pohdi tunteita! Kirjaa niitä! Kirjaus auttaa hahmottamaan todellisuutta. Päätöstä tehdessäsi kuuntele omaa sisintäsi! Omat arvot, periaatteet ja omatunto vaikuttavat päätökseen.

Suunnittelematon raskaus on kriisi. Kriisissä hengelliset ja henkiset asiat askarruttavat. Tilanteessa syntyy monenlaisia kysymyksiä. Psykkinen tasapaino voi järkkäytyä.

Tilanne voi vaikuttaa ihmissuhteisiin. Itu-työn lisäksi alueesi evankelis-luterilainen seurakunta tarjoaa sinulle hengellistä ja henkistä apua ja tukea. Hengellisten ja henkisten kysymysten pohtiminen on tärkeää. Päätökseen liittyvät kysymykset tulisi käsitellä.



3. Raskauden jatkaminen

Voit jatkaa raskautta ja tulla äidiksi. Tällöin hakeudu neuvolaan. Neuvolassa sinua ohjataan raskauden suhteen, huolehditaan sinun ja lapsesi hyvinvoinnista. Neuvolapalvelut ovat maksuttomia. Neuvolassa terveydenhoitaja ja lääkäri seuraavat raskauden edistymistä.

Raskauden aikana naisen kehossa tapahtuu muutoksia. Muutokset aiheuttavat epämukavia tuntemuksia ja oireita. Näistäkin asioista saat tietoa neuvolasta.

Ensimmäinen neuvolakäynti on 8-12 raskausviikon kohdalla. Tällöin aikataulutetaan neuvola- ja seulontakäynnit raskauden etenemisen mukaan. Neuvolakäyntejä on 10–15 kertaa raskauden aikana.

Vanhemmuus tuo muutoksen elämään. Vastuu voi tuntua vaikealta kantaa. Vanhemmuuteen kasvaa lapsen mukana. Suomi on lapsiystävällinen maa. Tukea vanhemmuuteen saa. Jokainen äiti on riittävän hyvä vanhempi omalle lapselleen.

Lapsen isän olisi hyvä olla raskauden ajan prosessissa mukana. Jos olet yksinhuoltaja, voit Itu-työn kautta saada tukihenkilön. Ensi- ja turvakotien liito, Mannerheimin Lastensuojeluliito ja Pelastakaa Lapset ry tarjoavat tukea raskausaikana. Synnytykseen saa valmennusta ja tukea neuvolan kautta. Doula toiminta mahdollistaa tukihenkilön synnytykseen.



4. Adoptio ja sijaisvanhemmuus

Jos lapsen pitäminen ja kasvattaminen tuntuvat ylitsepääsemättömiltä, adoptio ja sijaisvanhemmuus ovat vaihtoehtoja.

Adoptiossa lapsi saa uuden perheen. Sinulla on mahdollisuus vaikuttaa, millaiseen perheeseen lapsesi annetaan. Biologisena äitinä sinulla on merkitys lapsen elämässä. Viralliset vanhemman oikeudet ja velvollisuudet siirtyvät adoptiovanhemmille.

Virallisen adoption rinnalla on mahdollisuus avoimeen adoptioon. Avoimessa adoptiossa yhteydenpito biologisten- ja adoptiovanhempien välillä on mahdollista lapsen syntymästä alkaen. Adoptio ei tarkoita, että kaikki yhteys lapseen katoaa. Avoin adoptio vaatii yhteistyötä adoptio- ja biologisten vanhempien välillä.



Adoptiovalmistautumisen voi aloittaa raskausaikana. Saat miettiä, voisiko adoptio olla sinun kohdallasi vaihtoehto. Synnytyksen jälkeen on 8 viikon harkinta-aika. Voit päättää, mitä lapsesi kohdalla koet oikeaksi. Harkinta-aika voi olla myös pidempi.

Jos adoptio tuntuu vaikealta päätökseltä, sijaisvanhemmuus on yksi vaihtoehto. Sijaisperheeseen siirtyessään lapsi kasvaa lyhyt- tai pitkäaikaisesti toisessa perheessä. Vanhemmuus säilyy biologisella äidillä. Äiti on mukana lapsen elämässä, vaikka lapsi olisikin sijaisperheessä.

Näistä vaihtoehtoista saat tietoa sosiaalitoimistosta, lastensuojelusta tai neuvolasta. Pelastakaa Lapset Ry antaa Suomessa virallista adoptioneuvontaa. Ota yhteyttä toimistoon jo raskauden alkuvaiheessa. Yhteydenotto ja neuvonta eivät sido sinua päätöksen tekemiseen.

5. Raskaudenkeskeytys

Raskaudenkeskeytys, eli abortti tarkoittaa raskauden päättämistä. Raskaudenkeskeytykseen vaaditaan lääkärin lausunto. Lääkäri tarkistaa täyttyvätkö lain asettamat kriteerit keskeytykselle. Lakiin asetetuissa rajoissa raskaudenkeskeytystä voidaan hakea.

Lain säätämä aikaraja raskaudenkeskeyttämiselle on 12 raskausviikkoa. Erityistilanteissa voidaan lupaa hakea keskeytykselle Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta.

Raskaudenkeskeytykset tehdään pääsääntöisesti lääkkeellisesti, osittain kotona tai sairaalassa. Lääke saa aikaan kohdun supistelun ja kohdun tyhjenemisen. Tähän voi liittyä voimakkaita kipuja. Lääkkeellinen menetelmä vaatii jälkitarkastuksen. Lääkkeellisen keskeytyksen lisäksi on olemassa kirurginen menetelmä raskaudenkeskeytykseen. Sitä käytetään nykyään harvoin.

Selviytyminen raskaudenkeskeytyksen jälkeen huolestuttaa. Osa selviää hyvin. Toisille keskeytys on asia, joka on mielessä tapahtuman jälkeen vuosikymmeniä.

Keskeytyksen jälkeen tuntee aluksi helpotusta. Vaikea asia on hoidettu. Helpotuksen tunne voi kuitenkin hävitä ja tilalle tulee ahdistavia tunteita. Tunteita ovat viha, syyllisyys, suru ja häpeä. Tällöin olisi tärkeä puhua niistä. Käsittelemättöminä ne jäävät häiritsemään tunteita ja ihmissuhteita.

Tunteet ja mieli saattavat reagoida raskaudenkeskeytykseen vuosienkin jälkeen. Uusi raskaus tai muu tunteita herättävä asia palauttaa aiemmin tehdyn raskaudenkeskeytykseen liittyneet tunteet.



Raskaudenkeskeytys on riski myös masentua. Jos sinulla on ollut aikaisemmin masennusoireita, on hyvä tiedostaa ne ennen päätöstä raskaudenkeskeytyksestä. Tällöinkin on syytä keskustella läheisen tai asiantuntijan kanssa tapahtuneesta. Ei ole olemassa asiaa mistä ei voi puhua.

Raskaudenkeskeytyksen päätös tulisi olla harkittu. Raskauteen liittyvät vaihtoehdot tulisi olla mietitty. Myös raskaudenkeskeytyksestä on mahdollista puhua. Ota yhteyttä Itu-työhön. Itu-työn kautta saat apua myös raskaudenkeskeytyksen jälkeen.

6. Tukimuodot ja avustukset (vuonna 2016)

- Äitiysavustus: äitiyspakkaus tai **140€**
- Äitiysraha: määrään vaikuttavat työtulot, vähimmäispäiväraha on **23,93€/pv**, maksetaan 105 arkipäivältä
- Isyysraha: määrään vaikuttavat työtulot, vähimmäispäiväraja on 23,93€/pv. Maksetaan 54 arkipäivältä.
- Vanhempainraha: määrään vaikuttavat työtulot, vähimmäispäiväraha on 23,93€/pv, maksetaan 158 arkipäivältä.
- Lapsilisä: yhdestä lapsesta **95,75€/kk**, maksetaan niin kauan, kunnes lapsi on 17-vuotias
- Yksinhuoltajien korotus lapsilisään: **48,55€/kk**, maksetaan niin kauan, kunnes lapsi on 17-vuotias
- Elatustuki: maksimissaan **154,77€/kk**. Maksetaan enintään, kunnes lapsi on 18 vuotias
- Hoitoraha: yhdestä alle 3-vuotiaasta **321,27€/kk**
- Hoitolisä: maksimissaan **182,64€/kk**, tähän vaikuttavat perheen koko ja bruttotulot
- Kuntalisä: kunta voi määritellä maksettavan tuen suuruuden. Kuntalisää ei makseta joka kunnassa
- Asumistuki: pienituloisille **80 % asumismenoista**.

Lisätietoja oikeuksista saada tukia ja niiden määrästä saa osoitteesta www.kela.fi. Sinulla on myös mahdollisuus hakea sosiaalitoimistosta avustusta, jos taloudellinen tilanteesi on haasteellinen. Lisäksi voit kääntyä evankelis-luterilaisen kirkon diakoniatyöntekijän puoleen taloudellisissa haasteissa.

7. Tukimuodot

Itu-työ tukee suunnittelematta raskaana olevia tyttöjä ja naisia. Itu-työn kautta voit saada keskusteluapua, tietoa ja tukea raskauteen liittyvistä asioista. Itu-työllä on oma valtakunnallinen puhelinpäivystysnumero sekä muutamalla paikkakunnalla oma päivystyspuhelin, joista saa apua soittamalla. Valtakunnallinen puhelinpäivystys palvelee joka paikkakunnalta tulevia yhteydenottoja.

- **Valtakunnallinen puhelinpäivystys ma-pe klo 9-21**
puhelinnumero: 050 401 5567 itu@tnnky.fi
- **Tampere** puh. 040 832 9001 itu@tnnky.fi
 - Hämeenpuisto 14 F, 3 kerros
- **Pääkaupunkiseutu** puh. 040 518 8783 ituhelsinki@tnnky.fi
- **Kuopio** puh. 044 321 2725 riitta@mantyla.info
- **Oulu** puh. 044 792 2229 ituoulu@gmail.com
- **Lahti** puh. 040 504 3918 itu.lahti@gmail.com
- **Savonlinna** puh. 044 349 537 itusavonlinna@gmail.com
- **Turku** puh. 044 239 7998



Tampereen NNKY

Itu-projekti

www.ituprojekti.net



Tekijät: Hanna Korhonen ja Niina Kraatari

LIITE 2. Palautelomake

**OHJEVIHON PALAUTELOMAKE****1. Ohjevihko täyttää sille asetetun tehtävän**

1	2	3	4	5
Täysin eri mieltä			Täysin samaa mieltä	

2. Ohjevihko on esteettisesti miellyttävä

1	2	3	4	5
Täysin eri mieltä			Täysin samaa mieltä	

3. Ohjevihossa on tarvittava tieto

1	2	3	4	5
Täysin eri mieltä			Täysin samaa mieltä	

4. Ohjevihon arviointi vapaasti

Kiitos palautteestasi! Se on meille tärkeä.

Terveisin: Hanna Korhonen & Niina Kraatari