



Neurolakortti ei-synnyttävälle vanhemmalle - Kehittämistyö Vantaan ja Keravan hyvinvointi- alueen neuvolapalveluille

Johanna Lindholm, Noora Saikko & Saara Salo

Laurea-ammattikorkeakoulu

Neurolakortti ei-synnyttävälle vanhemmalle - Kehittämistyö Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen neuvolapalveluille

Johanna Lindholm, Noora Saikko

Sairaanhoitaja (AMK)

Saara Salo

Terveystenhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö

Toukokuu, 2023

Johanna Lindholm, Noora Saikko, Saara Salo

Neurolakortti ei-synnyttävälle vanhemmalle - Kehittämistyö Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen neuvolapalveluille

Vuosi

2023

Sivumäärä

50

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen neuvolapalveluille neurolakortti, joka on suunnattu ei-synnyttävälle vanhemmalle. Tavoitteena oli, että neuvolapalvelut saavat neurolakortista käyttöönsä toimivan työkalun ei-synnyttävän vanhemman huomioimisen tueksi. Samalla tuotetaan lisäarvoa neuvolapalveluille käyttävälle ei-synnyttävälle vanhemmalle. Yhteistyökumppanina toimi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen neuvolapalvelut.

Opinnäytetyön menetelminä hyödynnettiin palvelumuotoilua sekä kyselyä. Kyselyn avulla saatiin arvokasta tietoa kohderyhmältä eli ei-synnyttäviltä vanhemmilla. Kyselyn tavoitteena oli selvittää, miten ei-synnyttäviä vanhempia huomioidaan äitiysneuvolassa ja miten he haluaisivat tulla huomioiduksi. Kohderyhmä eli ei-synnyttävät vanhemmat tavoitettiin suljetuista Facebook-ryhmistä.

Neurolakortin tuottamisessa hyödynnettiin palvelumuotoilua tuplatimanttimallin avulla. Lisäksi neurolakortin määrittämisessä käytettiin How Might We -menetelmää sekä ideakorttia. Tutkitun tiedon sekä kyselyn perusteella toteutettiin ensimmäinen versio neurolakortista ei-synnyttävälle vanhemmalle. Neurolakortti toteutettiin Canva-suunnittelutyökalun avulla. Kortti sisältää muun muassa ei-synnyttävän vanhemman terveystietoja, vanhemmuuden kasvuun tukevan check-listan ja tietoa vauvasta sekä odotuksesta.

Neurolakortin arvioi opinnäytetyön yhteyshenkilö Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen neuvolapalveluista, kaksi neuvolapalveluissa työskentelevää terveydenhoitajaa sekä useampi kohderyhmään kuuluva henkilö. Neurolakorttia muokattiin saadun palautteen perusteella.

Kyselyssä vahvistettiin Vantaan kaupungin teettämän palvelukyselyn tuloksia. Tukea kaivattiin vanhemmaksi kasvussa. Pääosin ei-synnyttävän neurolakorttiin suhtauduttiin positiivisesti. Ilmi tuli myös ehdotuksia molempien vanhempien yhteisestä neurolakortista.

Asiasanat: neuvola, neurolakortti, ei-synnyttävä vanhempi, vanhemmuus

Johanna Lindholm, Noora Saikko & Saara Salo

Maternity health clinic card for non-birthing parents - Development work for maternity health clinic services of the Wellbeing service county of Vantaa and Kerava

Year 2023

Pages

50

The purpose of this development work was to produce a maternity health clinic card for a non-birthing parent. The partner of this thesis was the Wellbeing services county of Vantaa and Kerava. The aim was that the maternity clinics in Wellbeing services county of Vantaa and Kerava would receive a functional work tool, which would help the staff of the maternity health clinics to support a non-birthing parent even better than before. At the same time, the non-birthing parent would receive added value due to getting better service from the maternity health clinics.

Service design and surveying were used as methods in the development work. The Google Forms survey provided valuable additional information from the target group. The target group was non-birthing parents who were or had been clients of the maternity clinic at that time. The target audience was reached from closed Facebook groups. Based on the survey, a maternity clinic card was created for non-birthing parents.

In the production process of the maternity health clinic card for non-birthing parents, service design was used by using the double diamond model. In addition, the How Might We -questions and the idea card methods were also used during the process. Based on the researched information and the survey, the first version of the maternity health clinic card for non-birthing parents was created by using a design tool called Canva. The card contained, among other things, health information about the non-birthing parent, a checklist that supports parenting growth, and information about pregnancy and the baby.

The maternity health clinic card for non-birthing parents was evaluated by the thesis' contact person from the maternity and child health clinic services of the Wellbeing services of Vantaa and Kerava, two public health nurses working in the maternity and child health clinic services, and several persons from the target group who were non-birthing parents. The card was modified based on the feedback received.

The Google Forms survey validated the results of the service survey. Support is needed when becoming a parent. For the most part, the maternity health clinic card for non-birthing parents was viewed positively. Suggestions for a joint maternity health clinic card for both parents were also revealed.

Keywords: maternity and child health clinic, maternity health clinic card, non-birthing parent, parenting

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Äitiysneuvolapalvelut Suomessa.....	7
3	Monimuotoinen vanhemmuus	8
4	Ei-synnyttävän vanhemmuuteen kasvu	11
4.1	Ei-synnyttävän vanhemmuuteen kasvun vaiheet	12
4.2	Mentalisaatiokyky ei-synnyttävän vanhemman näkökulmasta	13
5	Neuvolan tuki vanhemmuuteen kasvussa	13
6	Aikaisempia tutkimuksia perheiden moninaisuuden huomioimisesta neuvolassa	15
6.1	Ei-synnyttävä vanhempi neuvolassa	15
6.2	Sateenkaariperheet neuvolassa	16
7	Neuvolakortti äitiysneuvolassa	18
8	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	20
9	Ei-synnyttävän vanhemman neuvolakortin palvelumuotoilu	20
9.1	Löydä.....	21
9.2	Määritä.....	26
9.3	Kehitä.....	28
9.4	Tuota.....	29
10	Arviointi ja pohdinta	33
10.1	Luotettavuus	36
10.2	Eettisyys	37
10.3	Suosituksien ja ehdotukset työelämälle.....	38
	Lähteet.....	39
	Kuviot	44
	Taulukot	44
	Liitteet	45

1 Johdanto

Lapsen syntymä on aina suuri tapahtuma, jolla on oma vaikutuksensa jokaiseen perheenjäseneen. Ei-synnyttävä vanhempi on tervetullut äitiysneuvolaan jo ensikäynnistä lähtien, sillä kutsu ensikäynnille on osoitettu myös raskaana olevan kumppanille tai tukihenkilölle (Hakulinen, Korpilahti & Vedenoja 2021). Ei-synnyttävällä vanhemmalla on toistaiseksi kuitenkin ollut varsin toissijainen rooli neuvolan asiakassuhteessa (Paavilainen 2007, 362-367). Tätä roolia olisi hyvä vahvistaa myös neuvolan toimesta. Terveystenhoitajien rooli on merkittävästi laajentunut fyysisen kasvun ja kehityksen seurannasta koko perheen hyvinvoinnin tukemiseen (Poutilainen, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2014). Perheenjäsenten keskeinen tasavertaisuus on tärkeää, sillä tasavertaisuuteen tähtäävä perhekokonaisuus luo lapselle hyvän kasvuympäristön (Hakulinen, Onwen-Huma, Pulkkinen, Sandt & Varsa 2022). Ei-synnyttävä vanhempi voi olla raskaana olevalle tärkeä tuki niin raskauden kuin synnytyksenkin aikana. Ei-synnyttävä vanhempi voi toimia raskaana olevan henkisenä tukena ja myös helpottaa synnytyskipuja esimerkiksi hieromalla häntä. (Terveyskirjasto 2020.)

Vantaan kaupunki toteutti parisuhteen tukemiseen ja eropalveluihin liittyen miehille suunnatun suljetun palvelutarvekyselyn sähköisesti osallistuvavantaa.fi -sivustolla ajalla 16.5.-23.6.2022. Vastauksia tuli 67 kappaletta ja ne käsiteltiin Vantaan kaupungin perhekeskushittämisen syysseminaarissa 24.8.2022. Kyselyn vastauksissa ilmeni, että miehenä vanhemaksi tuloon kaivattiin tukea. Vastaajat toivoivat tulevansa huomioiduksi tulevana isinä esimerkiksi erillisen isäneuvolan myötä. Tästä syntyi idea opinnäytetyölle aiheenaan ”Neuvokortit isille”. (Hyske 2022.)

Opinnäytetyöprosessi alkoi syyskuussa 2022. Opinnäytetyön näkökulmaa laajennettiin yhteistyössä yhteistyökumppanin kanssa siten, että se koskettaa jokaista Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen ei-synnyttävää vanhempaa - ei vain isejä. Näkökulman laajentaminen tuntui tärkeältä, sillä jokaisella perheellä on oikeus määritellä itse se, ketä perheenjäseniksi luetaan ja jokainen neuvolan vastaanotolle tuleva lapsen vanhempi on oikeutettu tulemaan kohdatuksi yksilönä ja huomioiduksi itsensä toivomalla tavalla (Hakulinen ym. 2022). Laajemmalla näkökulmalla huomioidaan vanhemmuuden monimuotoisuus.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen neuvolapalveluille neuvolakortti, joka on suunnattu ei-synnyttävälle vanhemmalle. Tavoitteena on, että Vantaan ja Keravan neuvolapalvelut saavat tästä neuvolakortista käytettäväksi toimivan työkalun ei-synnyttävän vanhemman huomioimisen tueksi. Ei-synnyttävän vanhemman huomioimisella tuotetaan lisäarvoa neuvolapalveluita käyttävälle ei-synnyttävälle vanhemmalle.

2 Äitiysneuvolapalvelut Suomessa

Neuvolapalveluilla on Suomessa pitkä historia. Greta Klärlich toi Ruotsista Suomeen maitopisaratoiminnan ja lastensuojeluyhdistys Maitopisara perustettiin vuonna 1904. Maitopisaratoiminta sai alkunsa Ranskasta, kun huomattiin, että lapsikuolleisuus väheni silloin, kun äideille annettiin tietoa rintaruokinnan tärkeydestä, maitoseoksen valmistamisesta sekä jaettiin tarkistettua maitoa. Suomessa todettiin, että tehokkaimmaksi osoittautui lastenneuvolatoiminta. (Bruun 2015, 13-14.)

Vuonna 1918 ylihoitaja Sophie Mannerheim perusti Helsinkiin Lastenlinnan yksinäisten äitien tueksi. Samana vuonna perustettiin Mannerheimin lastensuojeluliitto, jonka alaisuuteen Lastenlinna siirtyi. Nykyinen neuvolatoiminta alkoi, kun ylilääkäri Arvo Ylpön aloitteesta perustettiin lastenlinnaa lääkärin vastaanotto. Siellä lääkäri tai terveyssisar jakoi neuvoja lasten hoitoon liittyen. Neuvoloita perustettiin lisää ja huomattiin, että lapsikuolleisuus laski merkittävästi alueilla, joilla neuvoloita oli. (Bruun 2015, 13-14.) Neuvolan toiminta on muuttunut nykyajan vaatimuksiin ja nykyään neuvolatoiminnassa otetaan huomioon koko perhe ja sen hyvinvointi. Tänä päivänä äitiysneuvolan tehtäviin kuuluu terveysneuvonnan lisäksi muun muassa vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen (Hakulinen, Uotila-Laine & Korpilahti 2023).

Äitiysneuvolapalvelut kuuluvat jokaiselle odottavalle perheelle. Äitiysneuvolapalveluiden tarkoituksena on tukea raskaana olevan sekä sikiön hyvinvointia, edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia, edistää lapsen kehitysympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä edistää kansanterveyttä ja ehkäistä raskaudenaikaisia häiriöitä. (THL 2023.) Äitiysneuvolan asiakkuus alkaa, kun raskaana oleva tulee perheen kanssa äitiysneuvolan asiakkaiksi, yleensä raskausviikoilla 8-12. Asiakkuus päättyy, kun synnyttäneelle on tehty jälkitarkastus noin 6 viikkoa synnytyksen jälkeen. Tämän jälkeen asiakkuus siirtyy automaattisesti lastenneuvolaan. Äitiysneuvolan palvelua käyttää lähes kaikki raskaana olevat. THL:n (2022a) tiedon mukaan vain noin 0,2-0,3 % palvelun piiriin kuuluvista jätti palvelun käyttämättä. Julkisen sektorin palvelun voi myös korvata yksityisillä neuvolapalveluilla.

Äitiysneuvolan toimintaan ja työmenetelmiin kuuluvat terveystarkastukset, seulonnat, voimavara- ja ohjaus-, neuvonta ja tukitoimet, perhevalmennus sekä kotikäynnit. Sikiön voinnin seuraamiseksi lasketaan sikiön liikkeitä sekä kuunnellaan sydäntäänä. Kaikututkimuksella eli ultraäänitutkimuksella tarkastetaan raskauden kesto, sikiön koko, istukan sijainti sekä mahdolliset rakennepoikkeavuudet tai kromosomiviat. Kyselylomakkeilla seulotaan alkoholin kulutusta, mielialaa, synnytyspelkoja sekä perheväkivaltataustat molemmilta vanhemmilta. (Lindholm 2007, 33-38.)

Määräaikaista neuvolakäyntejä järjestetään ensisynnyttäjille vähintään yhdeksän ja uudelleen synnyttäjälle vähintään kahdeksan. Neuvolakäyntien sisällöt ovat laajoja, mutta niitä painotetaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Jokaisella käynnillä kuitenkin otetaan niin sanotut

perusmittaukset eli synnyttävän verenpaine, paino sekä virtsanäyte. Pidemmällä raskausviikoilla jokaiseen käyntiin sisältyy myös sikiön sydämen sykkeen kuuntelu sekä sf-mittaus, jolla mitataan kohdun kasvua. Hemoglobiiniarvo tutkitaan ensikäynnillä ja sitä tulee seurata kuukauden välein. Käynteihin sisältyy yksi laaja terveystarkastus koko perheelle sekä kaksi lääkärintarkastusta. Ensisynnyttäjälle tarjotaan myös kaksi kotikäyntiä, joista toinen on ennen synnytystä ja toinen synnytyksen jälkeen. Uudelleensynnyttäjälle tarjotaan yksi kotikäynti synnytyksen jälkeen. (Äitiysneuvolaopas 2013, 102-106.)

Ensikäynti äitiysneuvolaan tapahtuu raskausviikolla 6-8. Ensikäynnin keskeisenä sisältönä on synnyttäjän perustutkimukset sekä terveysneuvonta. Raskausviikolla 13-18 käyntien sisältöön kuuluu koko perheen voimavarojen selvittäminen sekä terveystottumukset. Tällä käynnillä voidaan esimerkiksi täyttää voimavarakyselylomake. Perheen voimavaroihin sisältyy esimerkiksi parisuhde, tukiverkot sekä taloudellinen tilanne. Raskausviikoilla 22-24 käynnin sisältöön kuuluu fyysinen sekä psyykinen vointi, ohjaus mahdolliseen sokerirasitukseen, toimintaohjeet hälyttävissä tilanteissa, tarvittaessa veriryhmänmääritys ja immunisaatio, lähisuhdeväkivallan kysely sekä Kela etuudet. Perustutkimusten rinnalle tulee nyt myös mukaan sf-mittaus sekä sikiön sykkeiden kuuntelu. Raskausviikoilla 26-28 läpikäytäviä aiheita ovat fyysinen ja psyykinen vointi ja erityisesti pre-eklampsian eli raskausmyrkytyksen oireet. Raskausviikoilla 30-32 voidaan järjestää kotikäynti tai käynti vastaanotolla. Tällä käynnillä aiheina ovat fyysinen ja psyykinen vointi, imetykseen valmistautuminen, vanhemmuus, varhainen vuorovaikutus haastattelu, perhe- ja työtilanne, synnytys ja siihen liittyvät tutkimukset sekä ohjaus omaseurantaan. Raskausviikoilla 35-36 aiheina ovat fyysinen ja psyykinen vointi, synnytykseen liittyvät tuntemukset ja mahdolliset huolenaiheet, synnytystapa-arvio, riskitekijöiden arviointi ja tarvittaessa ohjaaminen synnytyssairaalaan, sikiön tarjonta, tarvittaessa veriryhmästä-aineiden kontrolli viikolla 36 ja B-streptokokkiseula viikolla 35-37. Raskausviikolla 37-41 käsitellään fyysistä ja psyykkistä vointia, ohjataan omaseurantaan ja annetaan tietoa hälyttävistä oireista sekä valmistautumisesta synnytykseen. (Äitiysneuvolaopas 2013, 102-106.)

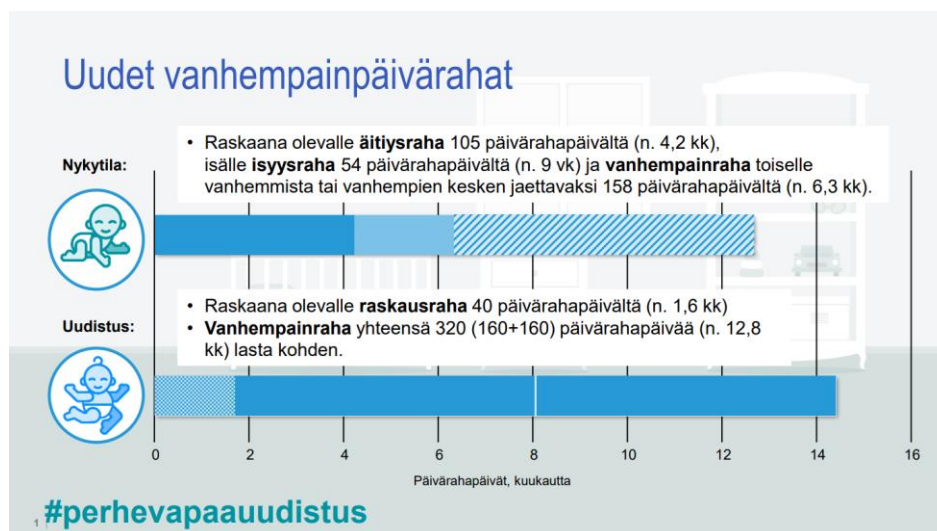
3 Monimuotoinen vanhemmuus

Vanhemmuus alkaa lapsen odotuksesta, konkretisoituu lapsen syntymiseen ja jatkuu läpi elämän. Vanhemmaksi tulo on suuri siirtymävaihe molemmille vanhemmille ja vanhemmuus muuttuu lapsen kasvun myötä eri elämänvaiheissa. (Liukkonen, Seppänen & Simola 2019, 174.) Vanhemmuus vaikuttaa lapseen kuten myös lapsi vaikuttaa vanhemmuuteen, keskeistä on vastavuoroinen varhainen vuorovaikutus. Vanhemmuuteen vaikuttavat myös ulkoinen toimintaympäristö, kuten esimerkiksi työ, koulutus, sosiaalinen tuki ja vanhempien persoonallisuus. (Viljamaa 2003, 19.)

Vanhemmuuteen vaikuttavat perheen nykyinen elämäntilanne, missä elämän eri vaiheessa perhe on sekä millaisia perheen sisäiset ja ulkoiset voimavarat ovat. Aikaisemmat kokemukset lapsuudesta ja vanhemmuudesta sekä kyvystä selviytyä vanhempnana voivat vaikuttaa vanhemmuuden tyydyttävään toteutumiseen, auttaen tai estäen sitä. Vanhemmuus on läpi elämän kestävä, jatkuvasti muuttuva tehtävä ja rooli. Elämänehtojen turvaaminen voidaan määritellä vanhemmuuden vastuualueiksi. Sillä tarkoitetaan muun muassa lapsen fyysisten tarpeiden huolehtimisesta, lapsen kasvattamista sekä opettamista sosiaalisuuteen ja yhteiskunnan sääntöihin. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2007, 90-91.)

Lapsen kasvattamisella pyritään siihen, että lapsi tulisi elämässä toimeen muiden ihmisten kanssa. Lasta ohjataan ja autetaan hyvään aikuisuuteen valmistautumisessa. Vanhemmuutta ei aina koeta helppona tehtävänä. Vanhemmuuteen voivat osallistua äidin ja isän ohella myös muut aikuiset, jotka ovat läheisiä lasten kanssa. Vanhempien tehtävänä on antaa turvaa lapselle sekä toimia esikuvana lapselleen. (Lehtimäja 2007, 235-236.) Vanhemmuus on jatkuvaa oppimis- ja sopeutumisprosessia, jossa vanhemmat rakentavat käsityksensä omasta itsestään äitinä ja isänä (Viljamaa 2003, 18).

Vanhemmuudesta säädetään myös laissa, kuten esimerkiksi vanhemmuuslaissa. Äitiys- ja isyyslaki yhdistyivät vanhemmuuslaiksi 01.01.2023 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022). Vanhemmuus on tänä päivänä monimuotoista ja erilaisia vanhemmuuden muotoja on monia (Vuokila 2010, 10-11). Elokuun 1.päivänä vuonna 2022 astui voimaan perhevapaaauudistus (kuvio 1), jonka yhtenä tavoitteena on pyrkiä lisäämään vanhempien välistä tasa-arvoa. Tasa-arvoa edistää muun muassa mahdollisuus jakaa vanhempainpäiväraha tasan vanhempien kesken. Perhevapaaauudistuksessa on otettu entistä paremmin huomioon myös perheiden monimuotoisuus. (Kela 2022.)



Kuvio 1: Vanhempainpäiväraha ennen perhevapaaauudistusta ja sen jälkeen (Valtioneuvosto 2022)

Vanhemmuuteen on kasvettava, sillä se ei toteudu itsestään lapsen syntymän myötä. Perhe käy läpi suuren elämänmuutoksen lapsen syntymän myötä. Vanhemmuus on vastuuta sekä halua sitoutua lapsen kasvattamiseen ja tukemiseen matkalla lapsuudesta aikuisuuteen asti. Vanhemmuutta on mahdollista kuvailla neljällä eri tavalla. Vanhemmuus voi olla biologista, sosiaalista, juridista ja psykologista. (Hyvärinen 2007, 354.)

Biologisella vanhemmalla viitataan usein lapsen synnyttäneeseen henkilöön sekä henkilöön, jonka sukusolusta lapsi on saanut alkunsa. Biologinen vanhempi ei kuitenkaan aina ole geneettinen vanhempi. Näin on esimerkiksi tilanteessa, jossa lapsi on saanut alkunsa munasolulahjoituksesta. Tällöin sukusolun lahjoittaja on geneettinen vanhempi. Myös adoptiotilanteessa geneettiset vanhemmat ovat eri kuin biologiset vanhemmat. (Heikkilä 2013, 11.)

Juridinen vanhempi voi olla lapsen synnyttäjä, synnyttäjän aviopuoliso, lapsen isyyden/äitiyden tunnustanut henkilö tai adoptiovanhempi. Juridinen vanhempi ei aina ole välttämättä lapsen huoltaja. Juridisella vanhemmalla on velvollisuus elättää lasta sekä tuo lapselle perintöoikeuden vanhempaan ja tämän sukuun. Juridinen vanhemmuus voidaan päättää ainoastaan luovuttamalla lapsi adoptioon (määrätylle henkilölle). Mikäli lapsen synnyttänyt on naimisissa miehen kanssa, tulee miehestä automaattisesti toinen juridinen vanhempi lapselle. Vanhemmuus ilman huoltajuutta ei anna oikeuksia hoitaa lapsen virallisia asioita. (Sateenkaariperheet ry 2022.)

Sosiaalista vanhemmuutta voisi kuvailla lapsen arjen jakamiseksi ja lapsen kanssa asumiseksi. Siihen kuuluu myös huolenpidon antaminen. Sosiaalinen vanhemmuus voi näkyä myös julkisena esiintymisenä lapsen kanssa sosiaalisissa tilanteissa, joissa isyys tai äitiys ikään kuin saa ulkopuolisten hyväksynnän ja tottuvat pitämään henkilöä lapsen vanhempana. (Huttunen 2001, 62.)

Huoltaja on joko lapsen vanhempi tai vanhemmat tai muu henkilö, jolle lapsen huoltajuus on uskottu. Huoltajan tehtävänä on huolehtia lapsen hyvästä hoidosta ja kasvatuksesta. Tehtävänä on turvata lapsen tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi. Huoltajalla on oikeus päättää lapsen hoidosta, kasvatuksesta, koulutuksesta, harrastuksista, asuinpaikasta sekä muista henkilökohtaisista asioista kuten nimestä ja terveydenhuollosta. Huoltaja toimii lapsen edunvalvojana ja edustaa lasta tämän henkilön koskevista asioista sekä hoitaa lapsen taloudellisia asioita. Huoltajuus päättyy lapsen täytettyä kahdeksantoista vuotta eli hänen tullessa täysikäiseksi. (THL 2022b.)

Adoptiossa vanhemmuussuhde vahvistetaan oikeuden päätöksellä. Adoption tarkoituksena on turvata lapselle pysyvä perhe ja tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi. Adoptio alkaa adoptio-neuvonnalla, jossa turvataan ja huolehditaan lapsen edusta sekä tuetaan adoption kaikkia osapuolia: lasta, biologisia vanhempia ja adoptionhakijoita. Adoption kaikilla osapuolilla on oikeus itseään koskeviin tietoihin. Adoptiot ovat joko perheen sisäisiä tai perheen ulkoisia

adoptioita. Kansainvälisessä adoptiossa lapsi tulee muualta kuin tulevien vanhempien kotimaasta. (Pelastakaa lapset ry 2023.)

Adoptiovanhemmuus ei sinänsä poikkea muusta vanhemmuudesta lukuun ottamatta odotusaikaa, joka ei konkretisoidu vatsan kasvamisen myötä vaan adoptioprosessilla. Adoptionhakijat saavat adoption kautta juridisen vanhemman aseman. Haasteena vanhemmuuden osalta adoptioerheissä saattavat olla varhaisten kiintymyssuhteiden vauriot tai varhaislapsuudessa koettut traumaattiset kokemukset. Jokainen adoptioon päätyvä vanhempi saa Suomessa lakisääteistä adoptioneuvontaa. (Hyvärinen 2007, 355.)

4 Ei-synnyttävän vanhemmuuteen kasvu

Ei-synnyttävällä vanhemmalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä vanhempaa, joka ei synnyttä lasta. Ei-synnyttävä vanhempi voi olla tulevan lapsen biologinen vanhempi ja/tai synnyttävän vanhemman puoliso, mutta yhtä lailla ei-synnyttävän vanhemman rooli voi olla myös kumppanuusvanhempana ilman biologista sidettä. Yhteiskunnassa on totuttu pitämään normina vanhemmuutta, joka käsittää äidin ja isän. Tällaisesta ajattelumallista pyritään tässä opinnäytetyössä eroon. Käsitteellä ei-synnyttävä vanhempi halutaan viestiä yksilön moninaisuuden tärkeyttä.

Synnyttävällä vanhemmalla on usein enemmän aikaa valmistautua vanhemmaksi tulemiseen kuin ei-synnyttävällä vanhemmalla. Synnyttävä vanhempi tuntee sikiön liikkeit jo ennen raskauden puoliväliä eli noin raskausviikoilla 17-19. Tätä ennen hän on saattanut huomata fyysisiä merkkejä muutoksesta muun muassa pahoinvointina, väsymyksenä sekä rintojen arkuutena. Synnyttävällä on usein ristiriitaisia ajatuksia tulevaa lasta kohtaan. Muutos omassa roolissa saattaa tuntua pelottavalta. Tämä on täysin normaalia ja on osa vanhemmaksi kasvamista. (Kannas 2007, 55-62.)

Ei-synnyttävän prosessi vanhemmuuteen kasvamiseen on erilainen. Hän ei tunne kasvavaa sikiötä sisällänsä toisin kuin synnyttävä vanhempi. Ultraäänitutkimus mahdollistaa kuitenkin sikiön näkemisen ultraäänikuvissa. Äitiysneuvolakäynneille osallistuessa ei-synnyttävällä vanhemmalla on myös mahdollisuus kuulla sikiön sydänäänet. (Kannas 2007, 55-62.) Ultraäänikuvat sekä sykkeiden kuuleminen voi edesauttaa vanhemmuuteen kasvussa ja uuden roolin omaksumisessa.

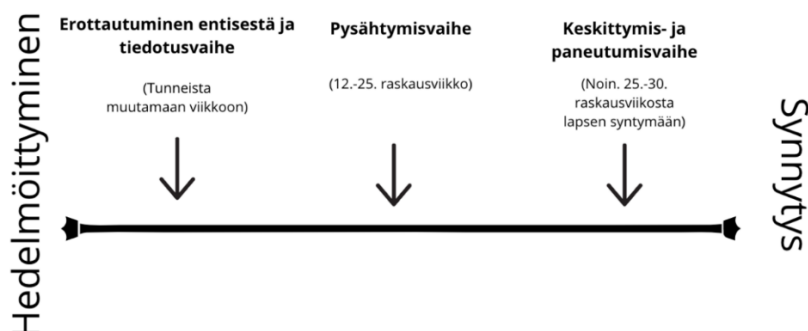
On todettu, että molempien vanhempien huomioiminen neuvolan vastaanotolla lisää eritoten isien kokemusta tasavertaisesta vanhemmuudesta. Isien huomioiminen neuvolassa jo raskausaikana on tärkeää myös siksi, että isä-lapsisuhde näyttää haavoittuvan äiti-lapsisuhdetta herkemmin. (Viinikka 2016, 9.)

4.1 Ei-synnyttävän vanhemmuuteen kasvun vaiheet

Ei-synnyttävän vanhemman odotuksen vaiheet määräytyvät puolison raskauden etenemisen ja näkyvyyden mukaan. Prosessia pystytään havainnoimaan vaihemallin mukaan. Äidille ja isälle on luotu omat vaihemallinsa. (Punamäki 2011, 95-104.). Kuviossa 2 on esitetty isän odotusajan vaihemalli. Isän odotusajan vaihemallia sovelletaan tässä opinnäytetyössä ei-synnyttävän vanhemman vaihemalliksi.

Vanhemmuuteen kasvun vaiheita ovat tämän vaihemallin mukaan entisestä erottautumisen vaihe tai tiedotusvaihe, pysähtymisvaihe sekä keskittymis- tai paneutumisvaihe. Entisestä erottautumisen vaihe tai tiedotus vaihe alkaa heti raskaudesta kuulemisen jälkeen ja kestää jopa kahteen viikkoon asti. Tieto raskaudesta voi herättää vanhemmassa voimakkaita tunteita aina ilosta järkytykseen. Voimakkaiden tunteiden jälkeen ei-synnyttävällä kiinnostus raskautta kohtaan ei lisäännä toisin kuin synnyttävällä vanhemmalla. Pysähtymisvaihe alkaa, kun kumppanissa alkaa näkyä raskauden merkkejä, jolloin ei-synnyttävä ymmärtää elävänsä muutoksen keskellä. Mielikuvat omista vanhemmista sekä omasta lapsuudesta aktivoituvat. Tämä vaihe on merkittävä, sillä uuden roolin myötä voidaan siirtyä vanhemmuuteen tai vierauden tunteeseen. Keskittymis- tai paneutumisvaiheessa ei-synnyttävä vanhempi osallistuu vauvan tulon valmisteluihin yhdessä puolisonsa kanssa. Kiinnostus vanhemmuutta kohtaan kasvaa ja kiintymyssuhde lapseen tulee tärkeäksi. Muutokset saattavat näkyä esimerkiksi ajankäytön, ystäväpiirin sekä harrastusten muutoksina. Ei-synnyttävä alkaa valmistautua omaan rooliinsa. Hän peilaa aikaisempia kokemuksiaan omista vanhemmistaan ja pohtii millainen vanhempi itse haluaisi olla. (Punamäki 2011, 95-104.)

Isän odotusaika



Kuvio 2: Vaihemalli isyyteen siirtymisestä (mukaillen Punamäki 2011)

4.2 Mentalisaatiokyky ei-synnyttävän vanhemman näkökulmasta

Mentalisaatiokyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä elämän haastavista tilanteista. Mentalisaatiokyky on läpi elämän muuttuva ominaisuus. Vanhemmuudessa mentalisaatiokyvyllä tarkoitetaan vanhemman kykyä havaita sekä pohtia lapsen kokemuksia ja tunteita arjen eri tilanteissa. Vanhempien hyvä mentalisaatiokyky luo vakautta perheen välisiin suhteisiin. Mentalisaatiokyvyn vahvistumisen kannalta on tärkeää, että vanhemmat saavat heti alkuraskaudesta myönteisiä mielikuvia tulevasta vauvasta. Nämä varhaiset, myönteiset mielikuvat edistävät turvallisen kiintymyssuhteen syntymistä vauvan ja vanhemman välille. (Viinikka 2016, 5.)

Hyvä mentalisaatiokyky tukee hyvää vanhemmuutta. Tämän takia molempien vanhempien mentalisaatiokyvyn vahvistaminen on tärkeää ja se tulisi aloittaa jo äitiysneuvolassa. (Viinikka 2016, 9.) Erityisesti ei-synnyttävän vanhemman mentalisaatiokyvyn vahvistamiseen tulisi kiinnittää huomiota, sillä ei-synnyttävä vanhempi jää helposti synnyttävän vanhemman varjoon äitiysneuvolapalveluissa. Hyvä mentalisaatiokyky auttaa vanhempia kohtaamaan vastoin käymisiä arjessa, jolloin he pystyvät paremmin tukemaan lapsen kasvua ja kehitystä (Viinikka 2016, 9).

Äitiysneuvolassa terveydenhoitaja voi tukea molempien vanhempien mentalisaatiokykyä vahvistavalla keskustelutavalla. Terveydenhoitaja voi yhdessä pohtia vanhempien kanssa kuka ja millainen tuleva vauva on. Tämä auttaa vanhempia luomaan mielikuvia vauvasta. Mielikuvien luominen vauvasta ovat edellytys vanhemman ja vauvan välisen suhteen syntymiselle (Saastamoinen 2023). Keskustelussa tärkeintä on terveydenhoitajan kiinnostunut ja hyväksyvä asenne. Kaikki vanhempien kokemat tunteet ovat normaaleja ja sallittuja. (Viinikka 2016, 12.)

5 Neuvolan tuki vanhemmuuteen kasvussa

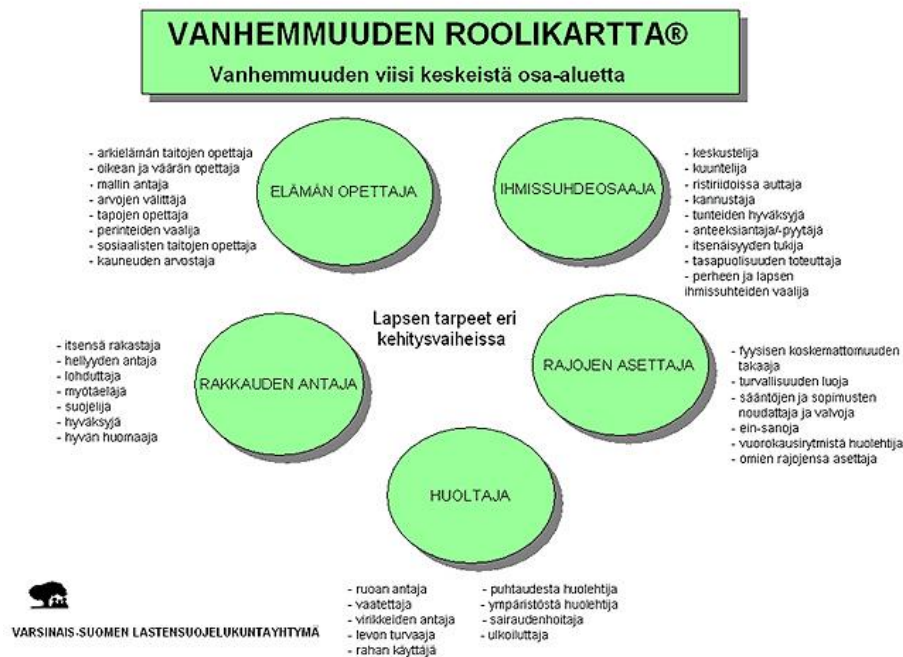
Vanhemmuuden tukeminen on tärkeää erityisesti nykypäivänä, sillä perhesuhteet hajoavat aiempaa useammin. Työn ja perheen yhteensovittaminen on haastavaa, taloudelliset huolet koskettavat yhä useampia ja perheiden tukiverkot näyttävät ohuemmilta kuin aikaisempina vuosina. (Viinikka 2016, 9). Vuodesta 2011 asti on toteutettu koko perhettä koskevia laajoja terveystarkastuksia. Niiden avulla pystytään laajasti kartoittamaan koko perheen hyvinvointia ja vanhemmuuteen kasvua. Laajoissa terveystarkastuksissa keskiössä ovat vanhemmuus ja parisuhde, vanhempien hyvinvointi, perherakenne, sisarusten hyvinvointi, kodin ilmapiiri sekä koko perheen terveystottumukset. (Hakulinen 2019, 22-23.)

Neuvola tukee vanhemmuuteen kasvua informoimalla, tukemalla, kuuntelemalla sekä tarjoamalla lisätukea sitä tarvitseville. Neuvolassa annetaan etukäteen tietoa lapsen odotuksesta, synnytyksestä, lapsen hoidosta ja kasvatuksesta sekä perhe-elämän muutoksista. Neuvontaa

tarjotaan myös elintapatottumuksiin liittyen, kuten oikeanlaiseen lepoon, liikuntaan sekä ravitsemukseen. Raskauden on todettu olevan otollista aikaa tehdä positiivisia elintapamuutoksia. Yleisemmät tuen tarpeet lapsen syntymän jälkeen liittyvät arjessa jaksamiseen sekä lasten hoidosta suoriutumiseen. (Hakulinen 2019, 20-24.)

Uudistetussa sosiaali- ja terveysalan sekä sivistystoimen säädöksissä painotetaan lapsi- ja perhelähtöisyyttä, vanhemmuuden ja parisuhteen tukemista sekä perheen voimavarojen vahvistamista. Tutkimustulosten mukaan huolellisesti toteutetut neuvolan määräämät terveystarkastukset mahdollistavat perheen tuen tunnistamisen. Vanhempien hyvinvointi sekä parisuhteen vuorovaikutus ja tunnetaidot ovat vahvasti yhteydessä lapsen hyvinvointiin. Vanhempien jaksaminen on myös yhteydessä parisuhteen tilaan, joten on tärkeä tukea vanhemmuutta sekä parisuhdetta. (Hakulinen, Laajasalo & Mäkelä 2019, 9.)

Neuvolassa vanhemmuuden tukemisessa voidaan käyttää työkaluna esimerkiksi vanhemmuuden roolikarttaa® (kuvio 3). Se on Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhdistyksen kehittämä apuväline, jonka avulla vanhemmat voivat mahdollisimman helposti tarkastella omaa rooliaan vanhempana. (Ylitalo 2007, 449.)



Kuvio 3: Vanhemmuuden roolikartta® (Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 2013)

6 Aikaisempia tutkimuksia perheiden moninaisuuden huomioimisesta neuvolassa

Käsitteenä perhe on moninainen ja se on yksi vanhimmista instituutioista. Merkitykseltään perhe on yksi tärkeimmistä valtaosalle meistä. Käsitys perheestä ja siitä, ketkä perheen voivat muodostaa näyttäytyy yhteiskunnassa vaihtelevan eri kulttuureissa sekä aikakausien mukaan. Nykypäivänä erilaisia perhemuotoja on paljon ja se millaisia ihmisiä perheeseen kuuluu ei ole samanlainen jokaisen perheen kohdalla. Ydinperhe eli äidin, isän ja vähintään yhden lapsen muodostama perhe on vain yksi monista yhteiskunnassa nähdystä perhemuodoista. (Roininen 2021, 7-8.)

Kuten kaikissa terveydenhuollon palveluissa, myös neuvoloissa on erittäin tärkeää tunnistaa ja huomioida yksilön moninaisuus. Moninaisuus on laaja käsite, joka voidaan kategorisoida koskettamaan esimerkiksi pelkästään kulttuurista moninaisuutta. Ilman kategorisointia sillä voidaan tarkoittaa kaikkea, mikä liittyy yksilön identiteettiin ja kokemuksiin. Moninaisuuteen lukeutuu kulttuurin lisäksi myös muun muassa yksilön ikä, seksuaalisuus ja sukupuoli. Moninaisuuden huomioon ottaminen on esimerkiksi erilaisuuden ja yksilöiden välisten eroavaisuuksien kunnioittamista. Kunnioituksella ja myönteisellä ilmapiirillä voidaan edesauttaa yksilön turvallisuuden tunnetta erilaisissa ympäristöissä. (Kulttuuria kaikille 2023.)

Koska moninaisuus liittyy kaikkeen ja kaikkiin, koskettaa se luonnollisesti myös neuvoloiden asiakkaita ja heidän perheitään. Perheet koostuvat yksilöistä, ja yhdessä nämä yksilöt muodostavat keskenään erilaisia perheitä ja perhemuotoja. Perheiden moninaisuuteen kuuluu tunnistetuimman perhemuodon eli ydinperheen lisäksi muun muassa myös sateenkaariperheet, adoptio-perheet, uusperheet ja monikkoperheet. (THL 2022c.) Tänä päivänä perheiden monimuotoisuus on kovin tavallista ja se tunnistetaan kenties aiempaa paremmin. Monimuotoiset perheet -verkoston (2021) mukaan vuonna 2021 lapsiperheistäkin vähintään joka kolmas on jollain tapaa monimuotoinen.

6.1 Ei-synnyttävä vanhempi neuvolassa

Tutkimuksia ei-synnyttävästä vanhemmasta ei ole tehty paljoa, joten tässä opinnäytetyössä hyödynnetään tutkimuksia isän vanhemmuudesta. Isyys on osa vanhemmuutta ja jokaisella lapsella tulee olla oikeus molempien vanhempien mukanaoloon arjen toiminnoissa sekä saada tukea kasvuunsa kummaltakin vanhemmalta. Isyys on kahdensuuntainen vuorovaikutussuhde, johon kuuluu sekä antaminen että saaminen. Isyys ei ole kilpailusuhteessa äitiyteen, vaan toimiva isyys vahvistaa äitiyttä ja tukee tasa-arvoista parisuhdetta yhteiseen vanhemmuuteen turvaten lapsen hyvinvointia. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2008.)

Sosiaalitieteiden aikakauslehden julkaisemassa tutkimuksessa kuvataan vanhempien kokemuksia neuvolasta saadusta tuesta sekä tarkastellaan tuen muutosta odotusajan ja vauva-ajan välillä. Tutkimukseen osallistui 106 perhettä. Kyselytutkimukseen vastanneet lapsiperheet olivat

pääsääntöisesti tyytyväisiä saadusta tuesta. Tutkimuksessa nousi esille, että odotusaikana tulee nykyistä paremmin ottaa huomioon toisen vanhemman tuen tarpeet, jotta hän ei kokisi oloaan ulkopuoliseksi. Kyselyyn vastanneiden äitien oli toista vanhempaa helpompi ottaa puheeksi perheen asioita ulkopuolisen kanssa. Näin ollen toinen vanhempi ei välttämättä tuo huoliaan esille yhtä aktiivisesti. Tutkimuksen tulokset viittasivat siihen, että vanhemmat kaipaavat terveydenhuollon ammattilaiselta aloitetta ja rohkaisua vaikeista asioista puhumiseen. (Raunima, Lepistö, Koivisto, Kylmä & Paavilainen 2020.)

Hoitotieteen julkaisemassa tutkimuksessa kuvattiin isien neuvolan terveydenhoitajalta saamia ohjeita ja sosiaalista tukea sekä niihin yhteydessä olevia tekijöitä. Kyselyyn vastanneet isät, jotka olivat suhtautuneet raskauteen pelokkaasti, arvioivat saadut ohjeet huonommiksi kuin isät, joiden suhtautuminen oli rauhallista. Isät, joiden näkemys lapsesta on kielteinen ja joiden suhtautuminen raskauteen näyttäytyy negatiivisesti, tarvitsevat tukea keskimääräistä enemmän. (Aho, Salonen, Tarkka, Vuorenmaa & Åstedt-Kurki 2011.)

Vuodesta 2013 Vaasassa on ollut isäneuvola-palvelu, jossa huolehditaan isän terveydestä ja tulevasta elämänmuutoksesta. Neuvolassa puhutaan isän roolista, parisuhteesta, isän omasta lapsuudesta, kotoaan tulevista malleista sekä asioista, joista isät haluavat keskustella. Kättilö-seksuaalineuvoja Eeva-Maria Rajamäki kertoo artikkelissa, että tulevia isiä pohdituttaa eniten oma terveys, kuinka olla hyvä isä ja tukea lastaan elämän eri vaiheissa. Lisäksi isejä mietityttää se, miten olla puolisolleen tukena synnytyksen ja vauva-ajan aikana sekä miten elämä tulee muuttumaan lapsen myötä. (Vaasa.fi 2020.)

6.2 Sateenkaariperheet neuvolassa

Sateenkaariperheen vanhemmat ovat muu kuin heteroseksuaalinen pari. Sateenkaariperheet voivat koostua esimerkiksi homo-, lesbo-, bi- tai transvanhemmista ja heidän lapsistaan. Perheen vanhemmat voivat esimerkiksi olla miespari, naispari tai ei-heteroseksuaalinen yksinhuoltaja. Perhe voi koostua myös esimerkiksi miesparista ja lesbonaisesta. (Liukkonen ym. 2019, 170.) Kaikki sateenkaariperhe määritelmään sopivat yksilöt eivät kuitenkaan koe omaa perhettään sateenkaariperheeksi tai halua käyttää perheestään sanaa sateenkaariperhe. Lisäksi on perheitä, jotka eivät ole ajatelleet sopivan sateenkaariperheen määritelmään. Vuonna 1996 perustettiin Sateenkaariperheet ry, jonka jälkeen sana sateenkaariperhe vakiintui Suomen kieleen. (Jämsä 2008, 26-27.)

Sateenkaariperheiden kirjo on laaja ja ne ovat keskenään erilaisia. Erilaisia perhemuotoja ovat apilaperhe, mies- tai naisparin perhe, polyperhe, sateenkaariuusperhe sekä trans- tai muunsukupuolisen vanhemman perhe. Apilaperheestä puhutaan silloin, kun lapsella tai lapsilla on kolme tai neljä vanhempaa. Perhe voi muodostua esimerkiksi miesparista ja naisparista tai naisparista ja itsellisestä miehestä. Polyperheestä puhutaan, kun vanhemmat tai osa vanhemmista elävät polyamorisessa suhteessa ja jakavat lapsen tai lasten vanhemmuuden

keskenään. Apilaperheeseen verrattuna perhe ei välttämättä koostu eri perheyksiköistä, joiden välillä vanhemmuus jaetaan. Yleisin sateenkaariperhe muoto on naisparin ydinperhe, jossa naispari jakaa vanhemmuuden keskenään. Trans- tai muunsukupuolisen vanhemman perheessä on joko yksi tai useampi vanhempi, joka kuuluu sukupuolivähemmistöön. (Sateenkaariperheet ry 2023.)

Sateenkaariperheitä koskevassa tutkimuksessa tuli ilmi, että sateenkaarivanhemmista 40 % vastanneista kokivat, ettei äitiysneuvolan terveydenhoitajat tunteneet sateenkaariperheiden erityistarpeita. Kyselyyn vastanneista 19 % olivat kokeneet syrjintää palveluista sekä 23 % vastaajista oli selvittänyt etukäteen joidenkin palvelujen ennakkoluuloisuutta. Tutkimuksessa nousi esille, että sateenkaariperheiden kokema syrjintä olisi yhteydessä siihen, kuinka paljon perhe muistuttaa heteroydinperhettä. Enemmän heteroydinperhettä muistuttava perhe koki vähemmän syrjintää. Terveysneuvolapalvelussa havaittiin syrjiviä asiakaskäytänteitä. Sateenkaariperheet kokivat, että lomakkeet ohjasivat äitiysneuvolan terveydenhoitajaa kysymään sellaisia kysymyksiä, jotka soveltuivat paremmin heteroydinperheelle. (Oikeusministeriö 2021.)

Väestöliitto on tehnyt tutkimukset sateenkaariperheiden kokemuksista liittyen lasten hyvinvointiin, perhesuhteisiin ja tuen saantiin. Tutkimuksessa selvitettiin sateenkaariperheiden vanhempien palveluiden käyttämättä jättämistä. Tutkimuksessa tarkasteltiin 80 sateenkaariperheen vanhemman käyttämättä jättämiä palveluita. Kyselyyn vastanneista 20 vanhempaa oli jättänyt käyttämättä julkisen hedelmöityshoidon palveluita ja 10 vanhempaa parisuhdepalvelua. Lisäksi vanhemmista kaksi oli jättänyt käyttämättä perheneuvolan palveluita, kaksi kouluterveydenhuollon palveluita, kaksi yksityisen hedelmöitysklinikan palveluita ja yksi mielenterveyspalveluita. Äitiys- tai lastenneuvolan, terveysaseman tai erikoissairaanhoidon palveluita ei kukaan vastaajista ollut jättänyt käyttämättä. (Aarnio, Kylmä, Solantaus & Rotkirch 2018, 131.)

Sateenkaariperheitä kohdatessa on tärkeää avoimuus, ennakkoluulottomuus ja yksilön kunnioittaminen. Jokaisella on oikeus määritellä itsensä ja perheensä sekä valita, mitä asioita itse haluaa tuoda esille palveluissa. Siinä missä muutkin vanhemmat tarvitsevat tukea vanhemaksi kasvuun, tarvitsevat sitä myös sateenkaariperheiden vanhemmat. Tärkeää on, että jokainen vanhempi tulee tunnistetuksi vanhempana, roolista riippumatta. (Aarnio, Kerppola, Lahti & Moring 2020, 20-21.)

Jenni Kerppola on tutkinut sateenkaariperheiden osallisuutta ja sen tukemista äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa. Kerppola jakoi osallisuuden kuvaukset kolmeen pääluokkaan: näkyvyyteen ja tunnistettavuuteen, yhteistyöhön sekä yhdenvertaiseen hoitoon. Haastatteluun vastanneet vanhemmat toivoivat, että heillä olisi tilaa määritellä itsensä neuvolan lomakkeissa ja että heiltä kysyttäisiin mitä vanhemmuusnimiä toivovat itsestään käytettävän.

Haastatteluissa kävi ilmi, että vanhempien aikaisemmillä palvelukokemuksilla oli vaikutusta yhdenvertaisuuden kokemukseen äitiys- ja perheneuvolassa. Kunnioittava kohtaaminen palveluissa sateenkaariperheitä kohtaan lisäsi yhdenvertaisuuden tunnetta. Mikäli aiemmat kokemukset olivat huonoja, saattoivat perheet suhtautua neuvolapalveluihin jännityksellä, jopa pelolla. (Kerppola 2020, 91, 93.)

7 Neuvolakortti äitiysneuvolassa

Neuvolakortti (kuvio 4 ja 5) on kortti, johon merkitään äidin raskausajan seuranta. Neuvolakorttia kutsutaan myös nimellä äitiyskortti. Äitiyskorttiin merkitään esitiedot eli terveystottumukset sekä raskauden kannalta merkittävät sairaudet ja leikkaukset. Terveystottumuksissa selvitetään mm. äidin päihteiden käyttö, liikuntatottumukset sekä mahdollinen erityisruokavalio. Samassa äitiyskortissa kysytään myös ei-synnyttävän vanhemman terveystottumukset. Lisäksi korttiin merkitään aiemmat raskaudet, keskeytyneet raskaudet sekä nykyinen raskaus. Äidin fyysiset tiedot ennen raskautta, kuten pituus, paino sekä BMI, merkitään myös. Oleellista tietoa on näiden lisäksi äidin kuukautiskierron pituus, edelliset kuukautiset, raskautta edeltänyt ehkäisy sekä positiivisen raskaustestin päivämäärä. (Nuorttila 2007, 45-47.)

Äitiyskorttia täydennetään myöhemmillä neuvolakäynneillä. Jokaisella neuvolakäynnillä mitataan verenpaine, paino sekä otetaan virtsakoe. Lisäksi oleellisia tietoja raskauden kannalta ovat synnyttävän veriryhmä, mahdolliset veriryhmävasta-aineet, HIV, kuppa, B-hepatiitti, GBS, kardioliipiini- sekä HBsAg ja mahdollisen sokerirasituskokeen tulokset. Äitiyskorttiin merkitään myös sikiöstä oleellisia tietoja, kuten sikiön pää-perämitta eli sf-mitta sekä sikiön sykevälivaihtelu. (Nuorttila 2007, 45-47.)

Äidistä tarvittavat tiedot ovat oleellisia tulevan lapsen terveyden kannalta. Äidin ja koko perheen hyvinvointi takaa hyvän kasvu ympäristön tulevalle lapselle (Hakulinen, Uotila-Laine & Koivumäki 2022). Pituus, paino sekä BMI kertovat äidin fyysisestä voinnista. Näiden avulla pystytään myös määrittämään paljonko raskaana olevan olisi tervettä kerryttää painoa raskausaikana vai tarvitseeko painon nousta ollenkaan (Kinnunen & Luoto 2021). Synnyttävän elintavat vaikuttavat myös suoraan lapseen. Jotkut perussairaudet sekä infektiot saattavat myös vaikuttaa sikiöön, joten myös ne ovat oleellista tietoa. Verenpainetta sekä virtsaa seurataan esimerkiksi pre-eklampsian ennaltaehkäisyyn sekä raskausajandiabeteksen havaitsemiseksi. Pre-eklampsian oireita ovat esimerkiksi kohonnut verenpaine sekä proteinuria eli proteiinia löydetään virtsasta. (Uotila 2022.)

Neuvolakortti on apuväline ja työkalu terveydenhoitajan työhön. Se pitää oleelliset tiedot aina äidin mukana ja ajan tasalla. Tiedot kirjataan myös potilastietojärjestelmään, mutta Suomen kaikissa kunnissa ei ole yhtenevät järjestelmät, joten tieto ei siirry aina

8 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen neuvolapalveluille neuvolakortti, joka on suunnattu ei-synnyttävälle vanhemmalle. Tavoitteena on, että Vantaan ja Keravan neuvolapalvelut saavat tästä neuvolakortista käytettäväksi toimivan työkalun ei-synnyttävän vanhemman huomioimisen tueksi. Ei-synnyttävän vanhemman huomioimisella tuotetaan lisäarvoa neuvolapalveluita käyttävälle ei-synnyttävälle vanhemmalle.

9 Ei-synnyttävän vanhemman neuvolakortin palvelumuotoilu

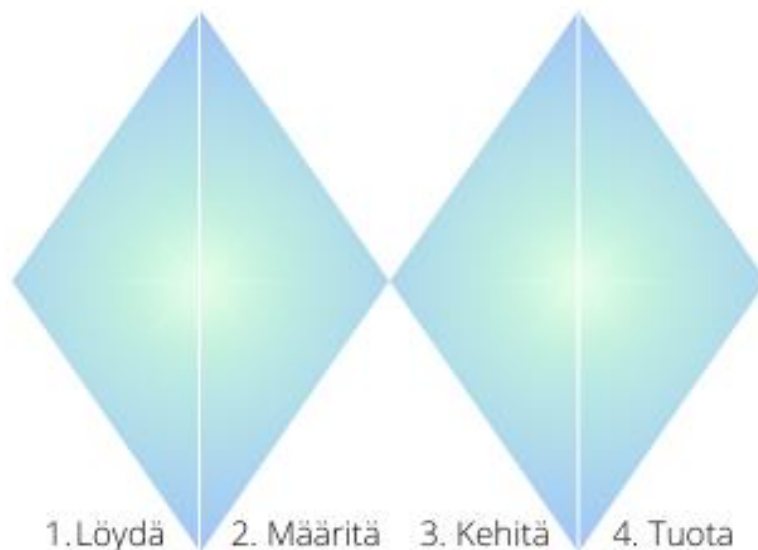
Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Kehittämistyöllä tarkoitetaan uutta toimintatapaa, menetelmää, tuotetta tai palvelua, joka luodaan ympäristön ja tarpeiden mukaan yrityksille tai muille organisaatioille. Tutkimuksellinen kehitystyö saa usein alkunsa organisaation kehittämistarpeesta tai halusta saada aikaan muutosta. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2015,11).

Tässä opinnäytetyössä kehittämistarve tuli Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen neuvolapalveluilta. Tutkimukselliselle kehittämistyölle on ominaista käytännön ongelmien ratkaisu, uusien ideoiden, käytäntöjen, tuotteiden tai palveluiden tuottamista ja toteuttamista. Kehittämistyössä ei vain kuvailla ja selitetä asioita vaan etsitään niille parempia vaihtoehtoja ja käytännön ratkaisuja. (Moilanen ym. 2015,19). Tässä kehittämistyössä lähestymistapana käytettiin palvelumuotoilua soveltuvien osien.

Palvelumuotoilu on 2000-luvulla kehittynyt lähestymistapa ja sitä voidaan kuvata monin eri tavoin - sille ei ole olemassa yhtä ainoaa oikeaa määrittelyä (Laurea-ammattikorkeakoulu 2023). Tuulaniemen (2011, 126) mukaan ”Palvelumuotoiluprosessi on luovan ongelmaratkaisun periaatteita noudatteleva prosessi”. Se on tapa yhdistää olemassa olevia asioita uudella tavalla ja se voi auttaa organisaatiota esimerkiksi innovoimaan uusia palveluita tai kehittämään jo olemassa olevia palveluita (Tuulaniemi 2015, 103). Palvelumuotoilu on aina ainutkertaista ja sen takia mahdoton määrittää ja kuvata tietynlaiseksi. Pääperiaatteet toistuvat kuitenkin jokaisessa palvelumuotoiluprosessissa. (Tuulaniemi 2011, 126-128.) Palvelumuotoilun tehokkuus perustuu siihen, että sen taustatyö koostuu useista eri osa-alueista. Useimmiten palvelumuotoiluprosessi alkaa tarpeen määrittämisestä. Keskiössä on nimenomaan todellisen kehitystarpeen määrittäminen ja ratkaisun etsiminen ilman pelkoa epäonnistumisesta. Prosessin aikana käytettävät, useimmiten kvalitatiiviset, tutkimusmenetelmät johdattavat miten ja miksi -kysymysten vastausten äärelle. Tällä tavoin ikään kuin käännetään jokainen kivi ja kanto vastausta etsiessä sen sijaan, että hypättäisiin suoraan johonkin tiettyyn oletusarvoiseen ratkaisuun. (Stickdorn, Hormess, Lawrence & Schneider 2018, 13.)

Palvelumuotoilu vastaa niin sosiaaliin, taloudellisiin kuin teknisiin trendeihin. Sosiaalisena syynä voidaan pitää asiakkaiden kasvavia odotuksia palveluita kohtaan. Taloudellisesta näkökulmasta katsottuna voidaan huomata, että yhä suurempi osa asiakkaiden kokemasta lisäarvosta syntyy juuri palveluista. Teknologisen syyn taustalla on digitaalisuuden lisääntyminen, joka muuttaa palveluita jatkuvasti ja usein myös epäinhimillistää niitä. Palvelumuotoilu tarjoaa keinoja inhimillistää teknologiaa, jolloin palvelut ovat helpommin asiakkaiden tavoitettavissa ja käytettävissä. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2023.)

Yksi palvelumuotoilun prosessin lähestymistavoista on nimeltään tuplatimanttimalli, jota hyödynnetään tässä kehittämisprosessissa. Tuplatimanttimalista löytyy neljä erilaista osa-aluetta: löydä, määritä, kehitä ja tuota (kuvio 6). Tuplatimanttimalli haastaa käyttäjänsä ajattelemaan asioita ja mahdollisuuksia vaihtelevasti laajasta näkökulmasta aina pienempiin yksityiskohtiin. (Design Council 2023)



Kuvio 6: Tuplatimanttimalli (mukaillen Design Council 2023)

9.1 Löydä

Kehittämisprosessi käynnistyi syyskuussa 2022, kun silloinen Vantaan kaupunki eli nykyään Vantaan ja Keravan hyvinvointialue esitti tarpeen kyseiselle opinnäytetyölle. Vantaan kaupunki toteutti suljetun palvelutarvekyselyn sähköisesti Vantaan kaupungin osallistuvavantaa.fi -sivustolla ajalla 16.5.-23.6.2022. Kysely oli suunnattu miehille ja se koski parisuhteen tukemista ja eropalveluita. Kyselyyn vastasi 67 henkilöä ja kaikki vastaukset käsiteltiin Vantaan kaupungin perhekeskuskehittämisen syysseminaarissa 24.8.2022. Vastauksissa ilmeni, että miehet toivoivat vanhemmuuteen kasvamisessa tukea. Konkreettisenä esimerkkinä

vastauksissa ehdotettiin isien huomioimista esimerkiksi erillisen isäneuvolan kautta. Tästä syntyi idea opinnäytetyölle, joka kantaisi nimeä ”Neuvolakortit isille”. (Hyrskke 2022.) Yhteiskehittämisen myötä nimi muovattiin muotoon ”Neuvolakortti ei-synnyttävälle vanhemmalle”. Tämän muutoksen avulla huomioidaan perheiden, vanhemmuuden ja yksilöiden monimuotoisuus.

Opinnäytetyön tuotoksen tarkoituksena on tarjota neuvolan työntekijälle toimiva työkalu esimerkiksi ei-synnyttävän vanhemman elintapojen puheeksi ottamisen tueksi. Lisäksi neuvolakortilla halutaan lisätä ei-synnyttävän vanhemman huomioimiseksi tuleamista, tukemista ja osallisuutta. Tällä tuetaan perheiden tasa-arvoa.

Opinnäytetyön aiheeseen perehtyminen alkoi aiheanalyysin laatimisella, jonka pohjalta opinnäytetyötä alettiin työstää sen nykyiseen muotoonsa. Asiasanoiksi valikoituivat neuvola, neuvolakortti, ei-synnyttävä vanhempi ja vanhemmuus. Näitä asiasanoja hyödyntämällä saatiin etsittyä kohdennetusti tietoperustaa opinnäytetyön teoreettiselle viitekehykselle. Teoreettiseen viitekehykseen sisällytettiin vain opinnäytetyön kannalta oleelliset käsitteet.

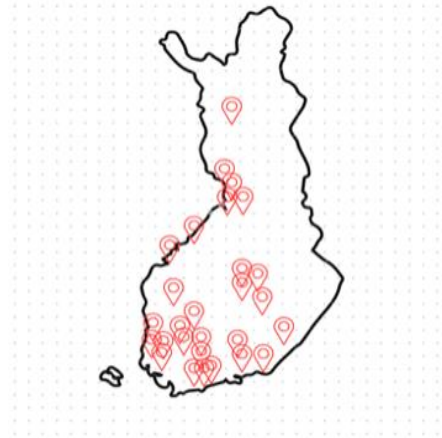
Opinnäytetyön tueksi on etsitty tutkimustietoa luotettavista lähteistä. Teoriatietoa on haettu neuvolakortin tueksi ja perusteltu niiden valossa valittuja ratkaisuja. Tietoa haettiin pääasiassa Google Scholar sekä PubMed -hakupalveluista. Hakusanoina käytettiin: isä, isyys, neuvola, neuvolakortti, vanhemmuus, sateenkaariperhe, perhe, kokemus, maternity clinic ja public health nurse. Lisäksi tietoa saatiin Laurea-ammattikorkeakoulun omista materiaaleista ja kirjaston hakupalvelusta. Lähtökohtaisesti tiedon tuli olla korkeintaan 10 vuotta vanhaa, mutta mielellään mahdollisimman uutta. Tietoa haettiin suomeksi sekä englanniksi. Opinnäytetyössä on myös käytetty joitain yli 10 vuotta vanhoja lähteitä.

Kehittämistyön tavoitteen ollessa selvä ja tarkempi kehittämistehtävä on määritelty sekä lähestymistapaa on pohdittu, suunnitellaan kehittämisen tukena käytettäviä menetelmiä. Tiedonkeruu menetelmänä voidaan käyttää esimerkiksi kyselyä. Kyselytutkimuksen etuna on kerätä laaja tutkimusaineisto suurelta määrältä ihmisiä sekä se on menetelmänä nopea ja tehokas. Kyselyn heikkoutena on se, ettei pystytä arvioimaan miten vakavasti vastaajat suhtautuvat tutkimukseen ja kysymyksiin. (Moilanen, Ojasalo, Ritakoski 2015, 104,121.) Jotta opinnäytetyö palvelisi kohderyhmää, on tutkimustiedon lisäksi saatava asiantuntevien mielipiteitä. Tähän ratkaisuna oli kyselytutkimuksen laatiminen kohderyhmälle eli ei-synnyttävälle vanhemmille.

Palvelumuotoilun yksi kriittisimmistä vaiheista on asiakasymmärryksen kerääminen eli kohderyhmän kartoittaminen. On tärkeää kerätä tietoa asiakkaiden motiiveista, tarpeista ja odotuksista, sillä palvelut suunnitellaan vastaamaan käyttäjien odotuksia, tarpeita ja tavoitteita.

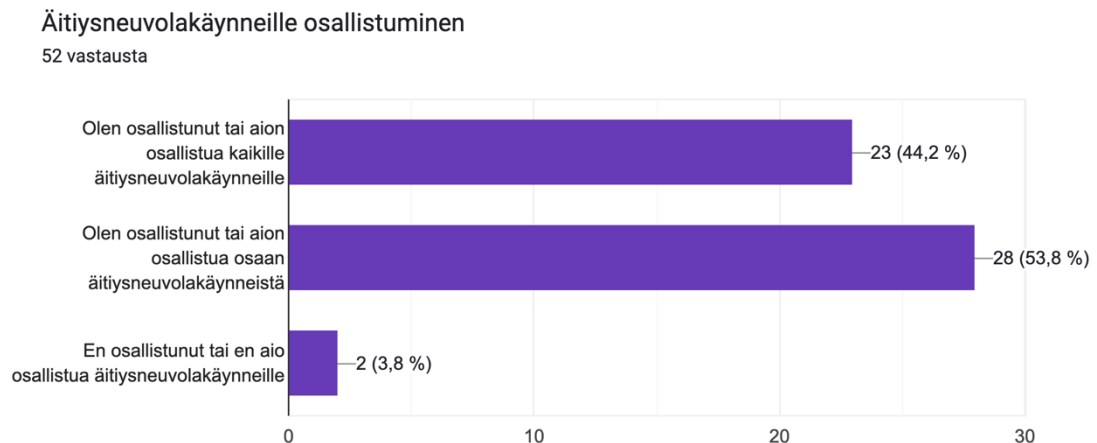
(Tuulaniemi 2011, 142.) Helmikuussa 2023 alkoi kyselytutkimuksen pohdinta, kokoaminen ja valmiiksi saattaminen. Kysely pidettiin mahdollisimman yksinkertaisena vastaamisen mielekkyyden vuoksi. Kysely oli suunnattu äitiysneuvolapalveluita käyttäville ei-synnyttävälle vanhemmille. Kyselyn tarkoituksena oli saada tietoa ei-synnyttävien vanhempien kokemuksia tuen tarpeesta sekä ehdotuksia neuvolakortin kehittämistä varten. Kysely toteutettiin aikavälillä 03.03.-16.03.2023.

Kysely teetettiin Google Forms -lomaketyökalun avulla. Kysely (liite 2) jaettiin seuraavissa suljetuissa Facebook-ryhmissä: Aktiiviset isät, Vauva 2023 sekä Sateenkaari. Tämän lisäksi opinnäytetyön tekijät jaakoivat kyselyn myös omissa sosiaalisen median kanavissa. Facebook-ryhmien avulla tavoitettiin kyselyyn sopivaa kohderyhmää. Kysely postattiin seinälle saattekirjeen (liite 1) kanssa, jossa kerrottiin mitä varten ja kenelle kysely on suunnattu. Vastaaminen kyselyyn tapahtui anonyymisti. Kyselyyn ei tarvinnut hakea tutkimuslupaa, sillä kysely tapahtui vapaaehtoisesti sosiaalisen median kautta. Kyselyn kysymykset olivat avoimia kysymyksiä ja viimeinen kysymys oli vapaaehtoinen. Vastauksia kyselyyn saatiin yhteensä 52 kappaletta. Viimeiseen vapaaehtoiseen kysymykseen vastauksia tuli 26 kappaletta. Vastauksia saatiin eri puolilta Suomea 28 eri paikkakunnalta (kuvio 7).



Kuvio 7: Google Forms -kysely: osallistujien asuinpaikkakunnat

Ensimmäisessä kysymyksessä kartoitettiin äitiysneuvolakäynneille osallistumista (kuvio 8). 44,2 % vastanneista aikoo tai on osallistunut kaikille äitiysneuvolakäynneille. 53,8 % vastanneista aikoo tai on osallistunut osaan äitiysneuvolakäynneistä ja 3,5 % vastanneista ei aio tai ei osallistunut yhteenkään äitiysneuvolakäyntiin. Henkilöt, jotka vastasivat, että ei aio osallistua ollenkaan olivat ei-synnyttävän roolissa jo vähintään toistamiseen. Äitiysneuvolakäynnit olivat tuttuja, eivätkä henkilöt kokeneet tarvetta käydä niissä uudestaan.



Kuvio 8: Google Forms -kysely: äitiysneuvolakäynneille osallistuminen

Toisessa kysymyksessä kartoitettiin miltä äitiysneuvolakäynnille/-käynneille on kyselyyn vastanneiden mielestä tuntunut ja minkä takia. Vastaajista 30 koki, että osallistuminen käynneille oli/on tuntunut positiiviselta. Positiivisesti vastanneet kuvailivat käyntejä mielekkääksi, tärkeäksi ja hyödylliseksi. Kyselyyn vastanneista kahdeksan koki käynnit hyödyttömiksi ja 12 vastanneista koki käynnit sekä hyväksi että osittain turhaksi. Vastauksista tuli ilmi useaan kertaan, että ei-synnyttävää ei oteta huomioon ja siellä olo tuntuu ulkopuoliselta sekä turhalta.

Kolmannessa kysymyksessä, jossa kysyttiin millaisia tunteita vanhemmuus herättää/on herättänyt, nousi esille monenlaisia tunteita. Positiivisuutta, iloa ja onnellisuutta oli herännyt 19 vastaajista. Jännitystä koki 15 vastaajista, ristiriitaisia tunteita oli herännyt kuudella vastanneista, pelkoa koki kuusi vastaajaa ja epäuskoa sekä epävarmuutta koki kolme vastanneista.

Kyselyn neljännessä kohdassa vastaajia pyydettiin mainitsemaan kolme hienointa asiaa, joita he ovat kokeneet vanhemmuuteen kasvussa. Viidennessä kohdassa puolestaan kysyttiin, että mitkä kolme asiaa olivat tuntuneet vaikealta vanhemmuuden kasvussa. Suurella osalla vastanneista nousi esiin yöunien vähentyminen ja siitä seurannut väsymys sekä epävarmuus ja huoli lapsesta. Lisäksi oman ajan ja menojen jakaminen sekä suhteuttaminen arkeen lapsen kanssa koettiin vaikeaksi.

Kyselyn kuudennessa kohdassa vastaajia pyydettiin kertomaan miten tuntemukset ja ajatukset ovat muuttuneet raskauden edetessä. Vastauksissa nousi ilmi seuraavanlaisia tuntemuksia: *"Vaikea miettiä asiaa konkreettisesti"*, *"Epätodellisuuden tunne"*, *"Mahan kasvun myötä epäusko hävinnyt"*, *"Konkretisoituu mitä pidemmälle mennään"* ja *"Rakkaus voimistunut"*. Vastaajista useampi ei osannut sanoa, mikä olisi muuttunut raskauden edetessä.

Seitsemännessä kysymyksessä haluttiin selvittää, miten vastaajat olivat kokeneet tulleen huomioiksi äitiysneuvolakäynnillä/-käynneillä. Vastaajista 29 koki tulleen huomioiksi hyvin neuvolassa. Kyselyyn vastanneista 10 koki, että heitä ei huomioitu käynneillä riittävästi. Valtaosa näistä 10 henkilöstä oli kuitenkin sitä mieltä, että heitä ei tarvitse huomioida äitiysneuvolakäynneillä, sillä käynnit ovat heidän mukaansa odottavaa äitiä sekä sikiötä varten. Vaihtelevasti huomioimisen koki vastanneista yhdeksän henkilöä.

Kyselyn kahdeksannessa kysymyksessä kartoitettiin, että millaista tukea vastaajat olivat saaneet tai toivoneet saavansa äitiysneuvolasta. Tukea kaivattiin tunteiden käsittelyyn, synnyttävän tukemiseen ja henkiseen jaksamiseen. Lisäksi tukea kaivattiin riittämättömyyden tunteen helpottamiseen sekä toivottiin käytännön vinkkejä arkeen ja pienen lapsen hoitamiseen. Keskusteluapu ja askarruttaviin kysymyksiin vastaaminen koettiin tärkeäksi. Osa vastaajista koki, ettei koe tarvetta tuelle tai eivät osanneet sanoa millaista tukea kaipaisivat.

Yhdeksännessä kysymyksessä toivottiin vastaajilta heränneitä ajatuksia ei-synnyttävän neuvolakortista. Positiivisia ajatuksia oli herännyt 29 vastaajista ja tarpeettomaksi neuvolakortin koki 13 vastanneista. Vastanneista kuusi koki, ettei neuvolakortti ollut joko herättänyt tunteita tai eivät osanneet sanoa. Useampi heistä koki, ettei itse tarvitsisi sellaista, mutta näkivät ajatuksen olevan kuitenkin hyvä. Useampi vastaajista ehdotti perheen yhteistä korttia.

Toiseksi viimeisessä kysymyksessä haluttiin kuulla, että mitä asioita vastaajat toivoisivat ei-synnyttävän neuvolakortissa olevan. Kysymyksen alle kyselyn laatijat olivat ehdottaneet seuraavia esimerkkejä: ei-synnyttävän terveystottumukset, osallistuminen raskaudessa ja synnytyksessä sekä tuntemukset ja kokemukset. Vastanneista 17 koki ehdotetut esimerkit tarpeelliseksi ja 8 vastaajista ei osannut sanoa mitä toivoisivat neuvolakorttiin. Alla otteita kyselyyn vastanneiden ehdotuksista:

Siinä voisi olla perustietoja ja siinä voisi olla jonkinlainen päiväkirja tyylinen osio, vanhemman tunteiden purkamiseksi.

Jonkin näköinen check list on hyvä idea molemmille vanhemmille, vauva arjesta voisi olla enemmän tietoa.

Synnytykseen osallistuminen ja sinne suunnitelma voisi olla olennainen asia. Voisi esimerkiksi olla synnytystoiveita, miten huomioitaisiin ja jos haluaa esimerkiksi katkaista napanuoran tms. Ja lisäksi terveystottumukset ihan yhtä tärkeitä kuin äidilläkin! Ja perheen/ suvun sairaudet.

Viimeiseen ja vapaaehtoiseen kysymykseen vastaajat saivat tuoda esille asioita mitä muuta heillä oli äitiysneuvolakäynteihin tai ei-synnyttävän vanhemman neuvolakorttiin liittyen. Alla poimintoja vastauksista:

Itselläni hahmottamista usein helpottaa selkeät check-listat. Joten ei olisi pahitteeksi, jos esim. neuvolakortissa olisi erilaisia check-listoja asioista, joita tulee huomioida raskausaikana, synnytyksessä ja lapsen syntymän jälkeen eri aikakausina.

Ei synnyttävän vanhemman roolia kuuluisi mielestäni korostaa, koska kun sen roolin osaa hyvin ja osaa auttaa äitiä ja vauvaa, voi äiti ja vauva varmasti paremmin. Se myös vaikuttaa positiivisesti äidin ja isän suhteeseen.

En tiedä onko oikeasti mitään tarvetta viralliselle kortille. Enemmän huomioitaisiin isät neuvolassa paremmin ja isät voisivat halutessaan pitää "päiväkirjaa" omista tuntemuksiin ja kasvusta vanhemmuuteen.

Olisi toisaalta hyvä, että molemmilla olisi oma neuvolakortti.

9.2 Määritä

Kyselystä saaduista vastauksista ilmeni selvä mielenkiinto aihetta kohtaan. Aihe herätti myös paljon ristiriitaisia tunteita. Kuitenkin selvä enemmistö koki neuvolakortin ei-synnyttävälle vanhemmalle hyväksi ehdotukseksi. Opinnäytetyö sai kyselyn avulla vahvistusta kehittämissuunnan tarpeellisuudelle. Kyselyssä saadut vastaukset auttoivat ja tukivat neuvolakortin eteenpäin viemisessä. Kyselyn vastauksiin perehdyttiin kysymys kerrallaan.

Kyselystä saatu palaute ja vastaukset auttoivat löytämään uusia tapoja, näkökulmia ja kehitysideoita neuvolakorttiin, joka tukee kohderyhmää eli ei-synnyttäviä vanhempia. Kyselytulokset antoivat arvokasta tietoa siitä, millaisia tarpeita vastaajilla oli ja millä tavoin voidaan tukea heidän hyvinvointiaan. Kyselystä saatiin hyviä käytännön ehdotuksia neuvolakortin kehittämiseen, kuten esimerkiksi check-listan sisällyttäminen neuvolakorttiin.

Kyselyn vastausten perusteella ja Miten me voisimme (How Might We) -menetelmän avulla määriteltiin ongelma uudelleen. Tämä menetelmä auttoi valmistautumaan seuraavaan eli kehittä-vaiheeseen. Miten me voisimme -kysymysten tarkoituksena on toimia apuna ongelman määrittämisessä ja sisäistämisessä. Kysymysten täytyy olla riittävän ytimekkäitä, mutta liian suppeilla kysymyksillä suljetaan usein liian monia vaihtoehtoja ulkopuolelle. (Laurea-

ammattikorkeakoulu 2023.) Kysymyksiä ideoitiin useita. Seuraavassa taulukossa (taulukko 1) näkyy ideoidut kysymykset sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Kysymys	Toimivuus
<i>Miten me voisimme tukea ei-synnyttävää vanhempaa neuvolakortin avulla?</i>	Jättää kertomatta, missä asiassa halutaan ei-synnyttävää vanhempaa tukea.
<i>Miten me voisimme tuottaa ei-synnyttävälle vanhemmalle neuvolakortin?</i>	Kysymys on ymmärrettävissä niin, että pääosassa olisi neuvolakortin tekninen tuottaminen, esim. mitä ohjelmaa käytettäisiin.
<i>Miten me voisimme tuottaa neuvolakortin, joka tukisi ei-synnyttävää vanhempaa myös synnytyksen ja lapsen syntymän jälkeen?</i>	Raskausvaihe puuttuu.
<i>Miten me voisimme tuottaa neuvolakortin, joka lisäisi osallisuuden tunnetta ei-synnyttävälle vanhemmalle?</i>	Ei kerro, mihin tavoitteena on lisätä osallisuuden tunnetta.
<i>Miten me voisimme lisätä ei-synnyttävän vanhemman tietämystä raskaudesta?</i>	Tietämys ei ole päätavoitteena sekä kysymys ei käsittele ei-synnyttävän vanhemman osallisuutta tai tukemista.
<i>Miten me voisimme lisätä ei-synnyttävän vanhemman mielenkiintoa neuvolapalveluita kohtaan?</i>	Ei varsinaisesti käsittele ei-synnyttävän vanhemman osallisuutta tai tukemista.
<i>Miten me voisimme luoda toimivan neuvolakortin ei-synnyttävälle vanhemmalle?</i>	Kysymys on liian laaja.
<i>Miten me voisimme tuottaa ei-synnyttävälle vanhemmalle neuvolakortin, joka lisäisi ei-synnyttävän vanhemman tunnetta osallisuudesta raskauden aikana, synnytyksessä ja lapsen kasvattamisessa?</i>	Valittu kysymys. Aihe on rajattu, sekä sisältää kaikki oleelliset aihealueet.

Taulukko 1: How Might We-kysymykset

9.3 Kehitä

Kehitä-vaiheessa ideoinnin tukena käytettiin aiemman eli määritä-vaiheen lopuksi mietittyjä, Miten me voisimme -kysymyksiä. Kysymyksiä syntyi useita ja niistä valittiin äänestämällä yksi kaikkien ryhmän jäsenten mielestä tärkein ja kehittämistyön tuotoksen ja sen kohderyhmälle merkittävin: miten me voisimme tuottaa ei-synnyttävälle vanhemmalle neuvolakortin, joka lisäisi ei-synnyttävän vanhemman tunnetta osallisuudesta raskauden aikana, synnytyksessä ja lapsen kasvattamisessa? Kysymyksen pohjalta tehtiin ideakortti (kuvio 9) ei-synnyttävän vanhemman neuvolakortista. Ideakortissa syntynyt idea ja sen hyödyt kuvataan, kerrotaan kohderyhmä ja tarvittavat resurssit sekä tehdään hypoteesi siitä, miten idea otetaan vastaan (Laurea-ammattikorkeakoulu 2023).



Kuvio 9: Ideakortti (mukaillen Laurea-ammattikorkeakoulu 2023)

How Might We -menetelmän, ideakortin sekä kyselyn jälkeen luotiin ensimmäinen versio neuvolakortista. Ensimmäinen versio on nimeltään prototyyppi. Prototypointi on palvelun kokeilua, jonka avulla halutaan nähdä, että toimiiko kehitetty tuotos kuten sen on ajateltu toimivan (Tuulaniemi 2011, 194). Prototypoinnin avulla kehitettävä tuote perustuu testattuun tietoon eikä työryhmän oletuksiin tai mielipiteisiin (Laurea-ammattikorkeakoulu 2023).

Prototyypin rakentamisen jälkeen tuotos täytyy testata (Laurea-ammattikorkeakoulu 2023). Opinnäytetyön tekijät jakoivat omissa sosiaalisen median kanavissa postauksen. Postauksessa

kysyttiin, että olisiko joidenkin ei-synnyttävien vanhempien mahdollista testata, kommentoida ja arvioida neuvolakortin prototyyppiä. Yhteensä seitsemän henkilöä ilmoittautui ja he saivat mahdollisuuden tarkastella neuvolakorttia. Arviointi ja pohdinta kappaleessa käsitellään saadut arviot.

9.4 Tuota

Neuvolakortti ei-synnyttävälle vanhemmalle toteutettiin Canva-palvelussa. Canva on ilmainen graafiseen suunnitteluun tarkoitettu verkkotyökalu, jonka avulla voidaan suunnitella esimerkiksi esitelmiä sekä kortteja. Neuvolakortin toteutusvaiheessa pohdittiin kyselyn, tutkitun tiedon sekä aiemmassa kappaleessa valitun kysymyksen pohjalta vastaako sisältö ei-synnyttävän vanhemman tuen tarvetta. Kortista tuli 14 sivuinen mukaan lukien kansilehti sekä lähdeluettelosivu. Neuvolakorttiin sisällytettiin muun muassa ei-synnyttävän vanhemman terveystottumukset, vanhemmuuteen kasvamiseen tukeva check-lista sekä tietopaketti raskaus- ja vauvajasta. Alla kuviot 10, 11 ja 12 havainnollistavat kortin visuaalista ulkomuotoa.

Kansilehden (kuvio 10) jälkeen korttiin on mahdollista liittää sikiön ultraäänikuva. Ei-synnyttävän vanhemman terveystottumuksista kysyttiin päihteiden käyttö, liikuntatottumukset, ravitsemustottumukset, unensaanti, vapaa-aika sekä mieliala. Nämä koettiin tärkeäksi, jotta terveydenhoitaja voi neuvolakortin avulla kartoittaa ei-synnyttävän vanhemman terveystottumuksia ja hyvinvointia. Keskusteluapu ja vastaukset mieltä askarruttaviin kysymyksiin koettiin kyselyn pohjalta tärkeäksi, jonka vuoksi neuvolakorttiin sisällytettiin sivu ei-synnyttävän toiveille, tuntemuksille ja kysymyksille raskauden aikana. Erikseen voi kirjata synnytyksen aikaiset toiveet (kuvio 12). Check-listan (kuvio 11) lisäksi kortista löytyy tietopaketit raskauskolmanneksista, synnytyksestä ja sen käynnistymisestä sekä *”tiesitkö että”* -osio sisältää pieniä faktatietoja vauvoihin ja vanhemmuuteen liittyen. Lisäksi kortista löytyy Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen neuvoloiden yhteystiedot.



Kuvio 10: Neuvolakortti ei-synnyttävälle vanhemmalle: Kansilehti

Olen...

- ☐ nähnyt vauvan ultraäänikuvassa
- ☐ kuullut vauvan sydänäänet
- ☐ puhunut tai laulanut vauvalle
- ☐ iloinnut tulevasta vauvasta
- ☐ tunnustellut vauvan liikkeitä vatsan päältä
- ☐ tukenut kumppaniani
- ☐ huolehtinut omasta hyvinvoinnistani
- ☐ huolehtinut parisuhteen hyvinvoinnista
- ☐ keskustellut tuntemuksistani ja ajatuksistani
- ☐ pohtinut, millaisia muutoksia vauva tuo mukanaan arkeen
- ☐ miettinyt, mitä piirteitä vauva perii tai omaksuu minulta
- ☐ keskustellut ja sopinut perhevapaapäivistä kumppanini kanssa
- ☐ osallistunut perhe- ja synnytysvalmennukseen
- ☐ pohtinut synnytystä ja omaa rooliani synnytyksessä
- ☐ tehnyt hankintoja vauvaa varten
- ☐ miettinyt vauvavakuutusta
- ☐ miettinyt vauvan nimeä
- ☐ nukkunut riittävästi
- ☐ valinnut vauvalle kummit
- ☐ pakannut sairaalakassin valmiiksi



Kuvio 11: Neuvolakortti ei-synnyttävälle vanhemmalle: Check-lista

Synnytykseen liittyvät toiveet ja ajatukset

- ☐ toivoisin olevani synnytyksessä osallisena
- ☐ haluaisin saattaa puolisoni synnytyssairaalaan
- ☐ haluaisin olla mukana synnytyssalissa
- ☐ toivoisin voivani helpottaa puolisoni oloa synnytyksen käynnistyttyä ja sen aikana
- ☐ haluaisin katkaista vauvan napanuoran
- ☐ haluaisin perhehuoneen

Miten toivoisit näiden toteutuvan? Mitä muuta?

Kuvio 12: Neuvolakortti ei-synnyttävälle vanhemmalle: Toiveet

10 Arviointi ja pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda ei-synnyttävien vanhempien tarpeisiin vastaava neuvolakortti. Tavoitteena oli saada neuvolakortista toimiva työkalu ei-synnyttävien vanhempien huomioimisen tueksi äitiysneuvolassa. Opinnäytetyössä onnistuttiin toteuttamaan neuvolakortti ei-synnyttävien vanhempien tarpeisiin, sillä kortti luotiin kohderyhmän toiveiden sekä tutkitun tiedon mukaan. Neuvolakorttia ei käytännön tasolla testattu, joten toimivuutta työelämässä ei pysty arvioimaan. Opinnäytetyössä arvioitiin kortin käytettävyyttä kysymällä kohderyhmältä sekä yhteistyökumppanilta arviointia kortista ja sen toimivuudesta. Palautteen perusteella korttia kehitettiin edelleen.

Kehittämisprosessin menetelmän näkökulmaksi valikoitui palvelumuotoilu. Palvelumuotoilu on uudehko ja jatkuvasti yleistyvä menetelmä ja juuri sen vuoksi sangen kiinnostava. Palvelumuotoilussa keskitytään oikean ongelman ratkaisuun ja menetelmänä se antaa hyvin tilaa myös epäonnistumisille. Neuvolakortin kehittämiseksi tarvittiin innovatiivista ajattelua ja tavoitteena oli kehittää kohderyhmää eli ei-synnyttäviä vanhempia mahdollisimman hyvin palveleva kortti, joka hyödyttäisi myös neuvoloiden työntekijöitä esimerkiksi puheeksi ottoa helpottavana työkaluna. Palvelumuotoilua hyödyntämällä tässä onnistuttiin verrattain hyvin.

Ennen neuvolakortin kokoamista päätettiin luoda Google Forms -kysely, jolla kartoitettiin neuvolakortin tarvetta. Yhteistyökumppanilta ei saatu resursseja tuottaa kyselyä asiakkaille, joten kohderyhmä päätettiin tavoittaa sosiaalisen median kautta. Tämä loi epävarmuutta, sillä tällä tavoin ei pystytty arvioimaan montako ihmistä sosiaalisen median kautta tavoitettaisiin. Helpotukseksi kysely saikin hyvän vastaanoton sekä tarpeeksi vastaajia. Kyselyn vastaukset antoivat opinnäytetyölle valtavasti lisäarvoa. Kirjallisen tietopohjan lisäksi saatiin käsiin ensiarvoisen tärkeää materiaalia suoraan kohderyhmältä, joiden pohjalta neuvolakortti ei-synnyttävälle vanhemmalle koottiin.

Kehittämistyötä tehdessä ohjausseminaarit koettiin varsin hyödyllisiksi. Seminaareissa saatiin ohjaavilta opettajilta antoisaa ohjausta sekä rakentavaa palautetta, joka auttoi pääsemään ongelmakohtien yli ja viemään työtä eteenpäin. Ohjaavat opettajat nostivat tapaamisessa oleellisia asioita esille. Palautteen avulla esimerkiksi havaittiin, että monimuotoisuus ja saateenkaariperheet oli huomioitu, mutta isien kokemukset olivat jääneet kokonaan pois. Ohjausseminaarit auttoivat myös aikatauluttamaan työn etenemistä, sillä ilman pakollisia välipalautuksia olisi aikatauluttaminen ollut vielä vaikeampaa.

Kehittämistyö on opettanut paljon. Prosessin aikana opittiin kehittämistyön suunnittelua sekä sen läpi viemistä. Tiimityöskentely sujui kehittämistyön aikana luontevasti ja avoimesti. Työryhmän tapaamisia pidettiin koululla, kirjastolla sekä myös etäyhteydellä Teamsin välityksellä. Teamsin kautta käydyt tapaamiset helpottivat työskentelyä, sillä yhteistä ajankohtaa

oli ajoittain haastavaa löytää koulun, työelämän sekä harjoittelun ohella. Tapaamisilla saatiin tehtyä kehittämistyötä eteenpäin, sovittiin seuraavat tapaamisajankohdat sekä jaettiin jokaiselle ryhmänjäsenelle tekemistä aina seuraavaan tapaamiseen asti. Haasteeksi koettiin aikataulutus, jota voisi oppia tekemään vielä entistä paremmin. Prosessin aloittamisessa meni ajateltua pidempään ja loppua kohden tuntui, että työn valmiiksi saattamisessa tulee kiire.

Vuorovaikutus sekä ilmapiiri ryhmätyöskentelyssä oli avointa ja keskustelevaa. Jokainen tiimin jäsen sai vapaasti ilmaista mielipiteensä ja ajatuksensa. Myös kaikenlaisten tunteiden esiintuominen oli sallittua. Toiminta kehittyi läpi prosessin ja se koettiin mielekkäänä. Kehittämistyön etenemistä edesauttoi ryhmän jäseniltä saatu tuki ja kannustus sekä ongelmien ratkaiseminen yhdessä. Lisäksi kehittämistyön tekemisessä hyödynnettiin jokaisen ryhmän jäsenen henkilökohtaisia vahvuuksia. Vahvuuksia löytyi muun muassa tiedonhakutaitojen ja kirjoittamisen saralla. Jokainen työryhmän jäsen koki opinnäytetyön tekemisen ryhmässä mielekkääksi.

Ei-synnyttävän vanhemman neuvolakortin prototyyppi lähetettiin sähköpostilla yhteistyökumppaneille sekä kahdelle neuvolapalveluissa työskentelevälle terveydenhoitajalle. Lisäksi sosiaalisen median kautta tavoitettiin seitsemän kohderyhmään kuuluvaa, ei-synnyttävää vanhempaa kommentoimaan ja arvioimaan neuvolakorttia. Vastaaminen oli anonyymia. Palautteen perusteella korttia kehitettiin edelleen vastaamaan palvelutarvetta.

Yhteistyökumppanin palautteesta saatiin neuvolakorttiin parannusehdotuksia. Värimaailmaa pyydettiin muuttamaan muiden käytössä olevien korttien kanssa samaan linjaan eli vihreään. Sanamuotoilua vaihdettiin myös joissain osissa. Esimerkiksi *"haluan olla mukana synnytyksessä"* muutettiin muotoon *"toivon olevani mukana synnytyksessä"*. *"Vantaan kaupungin neuvolapalvelut"* muutettiin *"Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen neuvolapalveluiksi"*, sillä kesken opinnäytetyöprosessin kaupungit muuttuivat hyvinvointialueiksi. Toiselta yhteistyökumppanilta palautetta ei saatu ajoissa ennen julkaisuvaihetta.

Neuvolan terveydenhoitajat pitivät kortin ideasta. Kehuja sai myös kortin ulkoasu. Erityismaininnan sai neuvolakortin kohta, jossa sanottiin, että *"vanhemmat ovat oman lapsensa asiantuntijoita"*. Toisaalta terveydenhoitajat pohtivat myös kortin käyttöönottoa ja että lisäisikö se terveydenhoitajien työkuormaa. Terveydenhoitajat pohtivat myös, että äitiysneuvolakäynneille ei välttämättä ikinä tule mukaan ei-synnyttävää vanhempaa ja tällöin korttia ei voisi käyttää. Toisaalta kortti saattaisi lisätä ei-synnyttävien vanhempien käyntejä, jos he huomaisivat, että siellä on myös jotain heitä varten. Terveydenhoitajat pohtivat, että kortti saataisiin parhaiten käyttöön, mikäli neuvolaan tulisi oma *"isyysneuvolakäynti"*, niin kuin esimerkiksi Vaasassa on.

Kohderyhmältä eli ei-synnyttäviltä vanhemmilta saatiin positiivista palautetta neuvolakortin helppokäyttöisyydestä ja sen koettiin lisäävän ei-synnyttävän vanhemman osallisuuden

tunnetta. Kohderyhmäläiset pitivät eritoten *”Tiesitkö, että...”* -osiosta, josta kohderyhmä sai palautteen perusteella paljon uutta tietoa. Myös tiedot, jotka käsittelivät raskauskolmanneksia, koettiin kiinnostavaksi. Tieto sikiön ja vauvan kehityksestä koettiin myös tarpeellisena.

Lisäksi positiiviseksi katsottiin myös *”Olen...”* -osio (kuvio 12), jossa on eritelty muun muassa erilaisia tapoja, joilla ei-synnyttävä vanhempi voi luoda suhdetta syntymättömään lapseen. Tämän koettiin lisäävän ei-synnyttävän vanhemmuuden osallisuuden tunnetta. Yhden palautteen mukaan erilaisia raskaussovelluksia markkinoidaan lähinnä raskaana olevalle, jolloin käy helposti niin, että ei-synnyttävä vanhempi jää tiedon ulkopuolelle esimerkiksi sikiön eri kehitysvaiheista. Tästä syystä vastaajat kokivat tarpeellisena, että ei-synnyttävän vanhemman neuvolakorttiin on koottu tietoa, joka voi herättää ei-synnyttävässä vanhemmassa kiinnostusta laajemman tiedon etsimiseen omatoimisesti. Osallisuuden tunnetta lisäsi useiden palautteiden mukaan myös sivu, johon ei-synnyttävä vanhempi voi vapaasti kirjata toiveitaan ja ajatuksiaan synnytykseen liittyen. Rastitettavat apukohdat, kuten *”haluan helpottaa puolisoni oloa synnytyksen aikana”*, koettiin helpottavina. Kohderyhmän mukaan omia toiveita ja ajatuksia on helpompaa kirjata vapaasti ylös, kun on ensin tietoinen siitä, millaisia asioita synnytykseen voi kokonaisuudessaan itseasiassa liittyä.

Kohderyhmäläiset ehdottivat, että neuvolakortissa voisi olla tietoa synnytyksen lähestymisestä. Mitä kumppanin tällöin on hyvä ottaa huomioon? Milloin tietää synnytyksen käynnistyneen? Miten ei-synnyttävä voi helpottaa synnyttäjän oloa? *”Tiesitkö, että...”* -kohtaan ehdotettiin myös sairaalakassin pakkaamisvinkkejä sekä kenguruhoiton ja vauvan nukkumisasennon tietoja. Kohderyhmäläiset kokivat tärkeäksi mainita, että jokainen lapsi kehittyy omaa tahtia.

Palautteen avulla ei-synnyttävän vanhemman neuvolakorttia muokattiin valmiiseen muotoonsa. Neuvolakorttiin lisättiin tietoa kenguruhoitosta, vauvan nukkumisasennosta sekä yksilöllisestä kehityksestä kehitysehdotusten mukaisesti. Lisäksi korttiin lisättiin myös synnytyksen käynnistymisen merkkejä sekä synnytyssairaalaan lähtemisen hetkestä.

Neuvolakorttia muokattiin vielä viimeisen kerran opinnäytetyötä ohjanneiden opettajien palautteen perusteella. Muun muassa lähdeluetteloa ja muutamia kielellisiä seikkoja korjattiin. Lisäksi *”Terveystottumukseni”* -osiossa esimerkiksi unen riittävyys arviointia muokattiin yksityiskohtaisemmaksi. Aiemmin ei-synnyttävä vanhempi olisi voinut arvioida unen riittävyttä rastittamalla joko valinnan *”Riittävä”* tai *”Vähäinen”*. Nyt näiden vaihtoehtojen perään lisättiin myös merkintä *”h/vrk”*, jolloin ei-synnyttävä vanhempi voi yhä arvioida oman unensa riittävyttä. Neuvolan työntekijä saa nyt kuitenkin vastauksesta tarkemman kuvan siitä, millaista vuorokausikohtaista tuntimäärää ei-synnyttävä vanhempi pitää itselleen riittävänä tai riittämättömänä ja kuinka se korreloi yleisten suositusten kanssa.

10.1 Luotettavuus

Tässä kehittämistyössä voidaan soveltaa laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida muun muassa uskottavuuden, siirrettävyyden ja vahvistettavuuden avulla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198). Tarkastelua voi tehdä useasta eri näkökulmasta, mutta tässä kehitystyössä luotettavuuden arvioinnissa sovellettiin uskottavuutta, siirrettävyyttä, vahvistettavuutta, lähdekriittisyyttä sekä ulkopuolisten arviointia.

Uskottavuus edellyttää sitä, että tulokset on kuvattu selkeästi ja että lukija ymmärtää ne. Liitteet sekä taulukoinnit lisäävät ymmärtävyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.) Tässä kehittämistyössä työn etenemisvaiheet kerrottiin selkeästi ja kattavasti sekä havainnollistettiin kuvin ja liittein. Tässä opinnäytetyössä on käytetty useampia menetelmiä. Neuvolakortti ei-synnyttävälle vanhemmalle toteutettiin kyselyn sekä luotettavan tutkimustiedon avulla. Monipuolisten menetelmien käyttö sekä läpinäkyvä kehitystyönprosessi lisää opinnäytetyön uskottavuutta.

Siirrettävyys viittaa siihen, että tulokset voivat olla siirrettävissä johonkin toiseen kontekstiin. Siirrettävyys edellyttää osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä tarkkaa kuvausta aineiston keruusta sekä analyysistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.) Oletusarvona oli, että tämän kehittämistyön kyselyyn vastaajat olisivat kohderyhmää eli ei-synnyttäviä vanhempia. Kyselyyn sai kuitenkin vastata kuka tahansa suljetun ryhmän jäsen anonyymisti. Tästä syystä on mahdotonta tietää tarkalleen, kuinka suuri osa vastaajista todella kuuluu haettuun kohderyhmään. Myös otanta oli pieni ja se voi rajoittaa tulosten yleistettävyyttä.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan, että tutkimuksen tulokset saavat tukea toisista tutkimuksista tai menetelmistä (Laurea ammattikorkeakoulu 2022). Vahvistettavuutta lisäävät myös analyysin etenemisen tarkka kuvaus sekä suorat lainaukset aineistosta (Elo 2020). Tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty sekä tutkittua tietoa, että kyselyä tiedonhankinta menetelmänä. Kysely sekä tutkittu tieto tukivat toisiaan. Opinnäytetyön vaiheet kuvattiin tarkasti ja läpinäkyvästi sekä kyselytutkimuksesta nostettiin esiin useita suoria lainauksia.

Suorilla lainauksilla pyritään lisäämään myös tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijan on kuitenkin varmistettava, että henkilö ei ole tunnistettavissa esimerkiksi puhetyylin tai murteen perustella. Suositeltavaa on, että alkuperäislainaukset muokataan yleiskielelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.) Tässä kehittämistyössä hyödynnettiin useampia suoria lainauksia, sillä niitä hyödynnettiin laajasti neuvolakortin luomisvaiheessa. Joitain lauseita on muokattu yleiskielelle.

Tässä kehittämistyössä lähteet ovat valittu luotettavista lähteistä. Tekijät ovat valinneet monipuolisia lähteitä niin painetuista kuin sähköisistä lähteistä. Tietoa on etsitty muun muassa tutkimusartikkeleista, THL:n, oikeusministeriön sekä sosiaali- ja terveysministeriön sivuilta. Lähteet on pyritty pitämään mahdollisimman uusina, kuitenkin muutamat käytetyt lähteet ovat yli 10 vuotta vanhoja. Luotettavuutta olisi lisännyt se, että kehittämistyössä olisi käytetty enemmän kansainvälisiä lähteitä. Haastetta tuotti se, että vastaavaa neuvolatoimintaa ei kaikkialla maailmassa harjoiteta.

10.2 Eettisyys

Tutkimusetiikka on yleensä normatiivista etiikkaa, joka pyrkii vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. Hoitotieteissä noudatetaan omia eettisiä ohjeita. Eritoten hoitotieteissä eettisyyspohdinta on tärkeää, sillä monesti tutkittavat aiheet ovat sensitiivisiä. Eettinen pohdinta jatkuu läpi koko tutkimusprosessin ajan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211.)

Nykyään ajatellaan, että jopa tutkimuksen aiheen valinta on tutkijan eettinen ratkaisu. Tutkijan tulee olla aidosti kiinnostunut tutkittavasta aiheesta ja tutkimuksen olisi hyvä olla yhteiskunnallisesti merkittävä. Tutkijan tulee olla puolueeton ja luotettava, eikä saatuja tuloksia saa väärentää. Tutkijan on suhtauduttava lähdekriittisesti käyttämiinsä lähteisiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211-213.) Opinnäytetyöryhmän kaikkia jäseniä kiinnosti neuvolapalvelut sekä tasa-arvonäkökulma opinnäytetyöaiheessa, jonka takia kyseinen aihe valikoitui.

Tutkimuslupa tarvitaan kohdeorganisaatiolta, mikäli aiotaan tutkia organisaation sisällä työskenteleviä henkilöitä tai organisaation asiakkaita. Potilaisiin tai asiakkaisiin kohdistuvissa tutkimuksissa lupaa on haettava myös eettiseltä toimikunnalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017 211, 222.) Tässä kehittämistyössä tutkimuslupaa ei tarvittu, sillä kohderyhmä tavoitettiin yksityishenkilöinä sosiaalisen median kautta. Myöskään eettisen toimikunnan lausuntoa ei tästä syystä tarvittu.

Tutkimuksen lähtökohtana on osallistujien itsemääräämisoikeus. Osallistumisen tulee olla aina vapaaehtoista. Tutkimus perustuu aina myös tietoiseen suostumukseen. Tutkittavan on siis täysin tiedettävä mihin on osallistumassa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 218-219.) Tässä kehittämistyössä kyselytutkimus jaettiin Facebookissa suljetuissa keskusteluryhmissä ryhmien ylläpitäjien luvalla sekä opinnäytetyön tekijöiden omissa sosiaalisen median kanavissa ja tutkimuksen saatekirjeessä (liite 1) kerrottiin vapaaehtoisuudesta, tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä anonymiteetin säilyttämisestä. Henkilötietoja ei kerätty tutkittavilta ollenkaan.

Palautetta valmiista neuvolakortista kerättiin vapaaehtoisilta sosiaalisen median kautta sekä työpaikalla. Palautteen keräämisvaiheessa kerrottiin, mitä varten palaute kerätään, mihin se tulee sekä anonymiteetin säilyttämisestä.

10.3 Suositukset ja ehdotukset työelämälle

Kehittämistarve ei-synnyttävän neuvolakortille havaittiin Vantaan kaupungin järjestämällä palvelutarvekyselyllä touko-kesäkuussa 2022. Tässä opinnäytetyössä vahvistettiin tätä kehittämistarvetta. Kehittämistarve havaittiin todelliseksi niin kirjallisuuden kuin myös luodun kyselyn avulla. Suositellaan, että Vantaan kaupunki eli nykyinen Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ottaa kokeilukäyttöön neuvolakortin ei-synnyttävälle vanhemmalle.

Ehdotuksena on, että neuvolakortti otettaisiin määrääjäksi käyttöön ja samalla tutkittaisiin kortin vaikuttavuutta. Lisääkö neuvolakortti ei-synnyttävän vanhemman osallisuutta äitiysneuvolassa? Vastaavasti voisi pohtia, olisiko molempien vanhempien yhteinen neuvolakortti mahdollinen tulevaisuudessa. Näistä tulisi erinomaisia aiheita uusille opinnäytetöille.

Lähteet

Painetut

- Aarnio, A., Kerppola, J., Lahti, A. & Moring, A. 2020. Johdanto: Moninaisia perheitä ja läheisiä sateenkaaren alla. Teoksessa Aarnio, A., Kerppola, J., Lahti, A. & Moring, A. (toim.) Perhe- ja läheissuhteet sateenkaaren alla. Tallinna: Gaudeamus, 20-21.
- Hakulinen, T. 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Teoksessa Hakulinen, T., Laajasalo, T. & Mäkelä, J. (toim.) Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen. Helsinki: PunaMusta, 22-23.
- Hakulinen, T., Laajasalo, T. & Mäkelä, J. 2019. Johdanto. Teoksessa Hakulinen, T., Laajasalo, T. & Mäkelä, J. (toim.) Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen. Helsinki: PunaMusta, 9.
- Huttunen, J. 2001. Isänä olemisen uudet suunnat: hoiva-isiä, etä-isiä ja ero-isiä. Juva: WS Bookwell Oy, 62.
- Hyvärinen, S. 2007. Vanhemmuus ja parisuhde pikkulapsiperheissä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 354-355.
- Jämsä, J. 2008. Suomalaiset sateenkaariperheet. Teoksessa Jämsä, J. (toim.) Sateenkaariperheet ja hyvinvointi. Käsikirja lasten ja perheiden kanssa työskenteleville. Jyväskylä: PS-kustannus, 26-27.
- Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen, A. 2007. Perheen parhaaksi. Perhetyön arkea. Helsinki: Edita Prima, 90-91.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kannas, T. 2007. Terveysneuvonnan lähtökohtia. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 55-61.
- Kerppola J. 2020. Sateenkaarivanhemman osallisuus lasten ja perheiden palveluissa. Teoksessa Aarnio, K., Kerppola, J., Lahti, A. & Moring, A. (toim.) Perhe- ja läheissuhteet sateenkaaren alla. Tallinna: Gaudeamus, 91,93.
- Lehtimaja, I. 2007. Lapsen kasvatusta. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 235-236.

Lindholm, M. 2007. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 33-38.

Liukkonen, T., Seppänen, H. & Simola, T. 2019. Lapsen ja perheen tukena. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 170,174.

Moilanen, T., Ojasalo, K. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät- Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 11-19.

Nuorttila, A. 2007. Raskauden seuranta neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 39-54.

Paavilainen, R. 2007. Perhe neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 362-267.

Punamäki, R-L. 2011. Vanhemmuuteen siirtyminen: raskausajan ja ensimmäisen vuoden kiintymyssuhteet. Teoksessa Sinkkonen, J & Kalland, M (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOYpro, 95-104.

Roininen, L. 2021. Perhe parrasvaloissa. Helsinki: Avain, 7-8.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Kirjapaino Oy.

Ylitalo, P. 2007. Vanhemmuuden ja parisuhteen roolikartat. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 449.

Sähköiset

Aarnio, K., Kylmä, J., Solantaus, T. & Rotkirch A. 2018. Sateenkaariperheiden vanhemmat Kokemuksia lasten hyvinvoinnista, perhesuhteista ja tuen saannista. Väestöliitto, 131. Viitattu 08.02.2023. <https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/11/f263f1ff-sateenkaariperheiden-vanhemmat.pdf>

Aho, A-L., Salonen, A., Tarkka, M-T., Vuorenmaa, M. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Puolivuotiainen lasten ja isien neuvolan terveydenhoitajalta saamat ohjeet ja tuki. Hoitotiede, 4 (23), 285-295. Viitattu 11.03.2023.

Bruun, M. 2015. Hyvin kasvaa ja kehittyy; Neuvolakorttien kielestä. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, kielen laitos. Jyväskylä. Viitattu 15.02.2023. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/46667/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201508212718.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Design Council. 2023. Design methods for developing services. Viitattu 17.05.2023.

https://www.designcouncil.org.uk/fileadmin/uploads/dc/Documents/DesignCouncil_Design%2520methods%2520for%2520developing%2520services.pdf

Elo, S. 2020. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Lapin AMK. Luento. Viitattu 17.05.2023.

https://www.youtube.com/watch?v=wgZSxMqt8HY&t=578s&ab_channel=SatuElo.

Hakulinen, T., Korpilahti, U. & Vedenoja, S. 2021. Ensikontakti neuvolaan raskausviikoilla 6-8.

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 22.12.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00015?toc=1112236>

Hakulinen, T., Onwen-Huma, H., Pulkkinen, P., Sandt, M. & Varsa, H. 2022. Sukupuolten tasa-arvo neuvolan asiakastyössä - Opas vanhempien ja lasten tukemiseen sukupuolten tasa-arvon näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:9. Viitattu 22.12.2022.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164268/STM_2022_9.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Hakulinen, T., Uotila-Laine, H. & Koivumäki, T. 2023. Perheen hyvinvointi ja voimavarat. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 15.02.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00088/search/perheen>

Hakulinen, T., Uotila-Laine, H. & Korpilahti, U. 2023. Äitiysneuvolapalvelut. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 29.04.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00091>

Hakulinen, T. 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Teoksessa Hakulinen, T., Laajasalo, T. & Mäkelä, J. (toim.) Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen teoriasta käytäntöön. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos, 20-21. Viitattu 16.01.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138389/URN_ISBN_978-952-343-357-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Heikkilä, H. 2013. Biologisesta vanhemmuudesta sosiaaliseen vanhemmuuteen -Suomen vanhemmuuslainsäädäntö sateenkaariperheiden ja lapsen edun näkökulmasta. OMT -tutkielma. Helsingin yliopisto, oikeustieteellinen tiedekunta. Helsinki. Viitattu 03.01.2023. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42582/graduHannaKaisaHeikkila%5b1%5d.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Kela. 2022. Perhevapaaudistus 2022. Viitattu 18.01.2023. <https://www.kela.fi/perhevapaaudistus>

Kinnunen, T. & Luoto, R. 2021. Painonnousu raskauden aikana. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 15.02.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00091>

Kulttuuria kaikille. 2023. Mitä on moninaisuus? Viitattu 09.03.2023. https://www.kulttuuria-kaikille.fi/moninaisuus_mita_on_moninaisuus

Moilanen, T., Ojasalo, K. & Ritakoski, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 104, 121, 72.

Monimuotoiset perheet. 2021. Opas kasvatus- ja opetusalan ammattilaisille. Viitattu 09.02.2023. <https://monimuotoisetperheet.fi/wp-content/uploads/2021/10/Opas-varhaiskasvattajille.pdf>

Oikeusministeriö. 2021. Tutkimustietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen tilanteesta Suomessa. Viitattu 06.02.2023 https://yhdenvertaisuus.fi/documents/5232670/5376058/OM_policy_brief_5_web.pdf/aced140e-d940-b37b-a4ce-ad59cf92be1b/OM_policy_brief_5_web.pdf?t=1661178046022

Pelastakaa lapset ry. 2023. Adoptiot. Viitattu 15.01.2023 <https://www.pelastakaalapsset.fi/tukea-lapsille-ja-perheille/adoptiot/>

Poutilainen, H., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2014. Associations between family characteristics and public health nurses' concerns at children's health examinations. Scandian journal of caring sciences, 28 (2). Viitattu 18.05.2023.

Raunima, M., Lepistö, S., Koivisto, A.-M., Kylmä, J. & Paavilainen, E. 2020. Vanhempien kokemukset neuvolasta saadusta tuesta vauva-aikana ja tuessa koetut muutokset odotusajan ja vauva-ajan välillä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 57 (4). Viitattu 07.03.2023.

Sateenkaariperheet ry. 2023. Mikä on sateenkaariperhe? Viitattu 02.02.2023. <https://sateenkaariperheet.fi/tietoa-ja-koulutusta/mika-on-sateenkaariperhe/>

Sateenkaariperheet ry. 2022. Perheen byrokratia ja etuudet. Viitattu 30.12.2022. <https://sateenkaariperheet.fi/tietoa-ja-koulutusta/perheen-byrokratia/>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön selvityksiä 2008:24. Viitattu 07.03.2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72376/Selv200824.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2022. Kuntainfo. Viitattu 29.05.2023. https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/107190314/Kuntainfo_vanhemmuuslaki_4_2022_FI.pdf/3c9a3c3b-c1c4-3130-9b77-fa4aeaa2ccc9/Kuntainfo_vanhemmuuslaki_4_2022_FI.pdf?t=1669885060672

Stickdorn, M., Hormess, M., Lawrence, A. & Schneider, J. 2018. This Is Service Design Doing: Applying Service Design Thinking in the Real World. E-kirja. Sebastopol: O'Reilly Media, 13.

Terveyskirjasto. 2020. Tukihenkilön rooli synnytyksessä. Odottavan äidin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.05.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00067>

THL. 2022a. Äitiysneuvola. Viitattu 16.01.2023. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola>

THL. 2022b. Lapsen huolto, tapaaminen ja asuminen. Viitattu 29.12.2022. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perheoikeudelliset-palvelut/lapsen-huolto-tapaaminen-ja-asuminen#lapsen%20huoltaja>

THL. 2022 c. Perheiden moninaisuus. Viitattu 09.02.2023. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-tila/perheet-ja-vanhemmuus/perheiden-moninaisuus>

THL. 2023. Äitiysneuvola. Viitattu 15.02.2023. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola>

Tuulaniemi, J. 2015. Palvelumuotoilu osallistuvan innovaatiotoiminnan menetelmänä. Teoksessa Saarisilta, J. & Heikkilä, J. (toim.) Yhdessä innovoimaan - osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Viitattu 09.02.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125768/urn_isbn_978-952-302-433-5.pdf?sequence=1&isallowed=y#page=104

Uotila, J. 2022. Pre-eklampsia ja raskaushypertensio. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 15.02.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00098?toc=1112236>

Vaasa.fi. 2020. Isäneuvola on ainutlaatuinen palvelu. Viitattu 18.05.2023. <https://www.vaasa.fi/ajankohtaista/isaneuvola-on-ainutlaatuinen-palvelu/>

Viinikka, A. 2016. Mitä vauva mieltii? Vanhempien mentalisaatiokyvyn vahvistaminen. Mannerheimin lastensuojeluliitto, 5-12. Viitattu 08.03.2023. https://dzmdrernwq2zx.cloudfront.net/prod/2017/08/04173656/Mit%C3%A4-vauva-mieltii_PDF.pdf

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä studies in education, psychology and social research. Jyväskylä. Viitattu 18.05.2023. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vuokila, R. 2010. Millaista on hyvä vanhemmuus? Pro gradu -tutkielma. Hämeenlinna opettajakoulutuslaitos, kasvatustieteiden tiedekunta. Hämeenlinna. Viitattu 03.01.2023. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/81406/gradu04166.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Äitiysneuvolaopas. 2013. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 07.02.2023.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Julkaisemattomat

Hyrskke, N. 2022. Työelämän yhteistyökumppanin haastattelu. 30.11.2022. Vantaa.

Saastamoinen, J. 2023. Luento. Laurea-ammattikorkeakoulu. Vantaa.

Laurea-ammattikorkeakoulu. 2023. Palvelumuotoilun kurssi. Vantaa.

Laurea-ammattikorkeakoulu. 2022. Tutkimus- ja kehittämismenetelmät kurssi. Vantaa.

Kuviot

Kuvio 1: Uusi ja vanha perhevapaamalli aikajanakuva (Valtioneuvosto 2022)	9
Kuvio 2: Vaihemalli isyyteen siirtymisestä (mukaillen Punamäki 2011)	12
Kuvio 3: Vanhemmuuden roolikartta® (Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 2013) ..	14
Kuvio 4: Neuvolakortin sisältö (Laurea-ammattikorkeakoulu 2023)	19
Kuvio 5: Neuvolakortin sisältö (Laurea-ammattikorkeakoulu 2023)	19
Kuvio 6: Tuplatimanttimalli (mukaillen Design Council 2023)	21
Kuvio 7: Google Forms -kysely: osallistujien asuinpaikkakunnat	23
Kuvio 8: Google Forms -kysely: äitiysneuvolakäynneille osallistuminen	24
Kuvio 9: Ideakortti (mukaillen Laurea-ammattikorkeakoulu 2023)	28
Kuvio 10: Neuvolakortti ei-synnyttävälle vanhemmalle: Kansilehti	30
Kuvio 11: Neuvolakortti ei-synnyttävälle vanhemmalle: Check-lista	31
Kuvio 12: Neuvolakortti ei-synnyttävälle vanhemmalle: Toiveet	32

Taulukot

Taulukko 1: How might we-kysymykset.	27
---	----

Liitteet

Liite 1: Saatekirje	46
Liite 2: Google Forms -kysely	47

Liite 1: Saatekirje

Moi! 🌞

Olen pian valmistuva sairaanhoitajaopiskelija Laurea-ammattikorkeakoulusta ja teen yhdessä kahden opiskelijakollegani kanssa opinnäytetyötä aiheesta Neuvolakortti ei-synnyttävälle vanhemmalle. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Vantaan kaupungin kanssa.

Etsimme vastaajia kyselyymme, joka on suunnattu ei-synnyttävälle vanhemmille ja vastaaminen tapahtuu anonymisti. Mikäli olet vanhempi tai tuleva sellainen etkä ole itse synnyttäjän roolissa, arvostaisimme kovasti, jos käyttäisit pienen hetken aikaasi kyselyyn vastaamiseen.

Kysely on avoinna 16.03.2023 asti. Jokainen vastaus on meille arvokas. 🙏

Linkki kyselyyn: <https://forms.gle/6vLbrvJFtgRjrrPFA>

Kiitos! ❤️

Liite 2: Google Forms -kysely

7.3.2023 15.37

Neuvolakortti ei-synnyttävälle vanhemmalle

Neuvolakortti ei-synnyttävälle vanhemmalle

Tämän kyselyn tarkoituksena on tuottaa lisätietoa opinnäytetyölle "Neuvolakortti ei-synnyttävälle vanhemmalle", joka tehdään yhteistyössä Vantaan kaupungin kanssa. Kysely on suunnattu kaikille ei-synnyttävälle vanhemmille, jotka ovat tai ovat olleet julkisen puolen äitiysneuvolan asiakkaina. Ei-synnyttävällä vanhemmalla tarkoitetaan tässä kyselyssä henkilöä, joka ei itse synnytä lasta, mutta on aktiivisesti mukana raskaudessa ja synnytyksessä. Esimerkiksi isät, äidit, kumppanuusvanhemmat yms.

Ei-synnyttävän neuvolakortti on tietynlainen vastine äitiyskortille. Sen tarkoituksena on tukea ei-synnyttävää vanhempaa vanhemmuuteen kasvussa ja toimia dokumenttina ei-synnyttävän vanhemman kokemuksista ja tuntemuksista raskauden aikana.

Pakollinen*1. Äitiysneuvolakäynneille osallistuminen ****Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.*

- ☐ Olen osallistunut tai aion osallistua kaikille äitiysneuvolakäynneille
- ☐ Olen osallistunut tai aion osallistua osaan äitiysneuvolakäynneistä
- ☐ En osallistunut tai en aio osallistua äitiysneuvolakäynneille

2. Minkä paikkakunnan äitiysneuvolapalveluita olet käyttänyt? *

3. Miltä äitiysneuvolakäynnille/-käynneille osallistuminen on tuntunut? Miksi? *

10.3.2023 11.39

Neurolakortti ei-synnyttävälle vanhemmalle

4. Millaisia tunteita ja ajatuksia tuleva vanhemmuus sinussa herättää/on herättänyt? *

5. Mitkä ovat kolme hienointa asiaa vanhemmuuteen kasvussa? *

6. Mitkä ovat kolme vaikeinta asiaa vanhemmuuteen kasvussa? *

7. Miten tuntemuksesi ja ajatuksesi ovat muuttuneet kumppanisi raskauden edetessä? *

10.3.2023 11.39

Neurolakortti ei-synnyttävälle vanhemmalle

8. Miten olet tullut huomioduksi äitiysneuvolakäynnillä/-käynneillä? *

9. Millaista tukea olet saanut tai toivoisit saavasi äitiysneuvolasta? *

10. Millaisia ajatuksia ei-synnyttävän neurolakortti sinussa herättää? *

11. Millaisia asioita toivoisit ei-synnyttävän neurolakortissa olevan? *

Esim. ei-synnyttävän terveystottumukset, mitä? Ei-synnyttävän osallistuminen raskaudessa ja synnytyksessä, miten? Ei-synnyttävän tuntemukset ja kokemukset?

7.3.2023 15.37

Neurolakortti ei-synnyttävälle vanhemmalle

12. Mitä muuta haluaisit vielä sanoa äitiysneuvolakäynteihin tai ei-synnyttävän vanhemman neurolakorttiin liittyen?

Google ei ole luonut tai hyväksynyt tätä sisältöä.

Google Forms