

15.2.2013

Monimuotoiset perheet – verkosto  
www.monimuotoisetperheet.fi  
c/o toiminnanjohtaja@suomenmonikkoperheet.fi

Klemetti Reija ja Jouhki Maija – Riitta  
Sosiaali- ja terveystoimiala  
THL

## Monimuotoiset perheet – verkosto

Monimuotoiset perheet -verkosto koostuu järjestöistä, jotka paneutuvat perhe-elämän erityiskysymyksiin kukin omasta näkökulmastaan. Järjestöjemme kohderyhmiä yhdistävät arkielämää hankaloittavat lait ja käytännöt, jotka eivät tunnista kaikkia perheitä. Edustamme yhdessä yli 20 000 henkilöjäsentä ja suurta osaa suomalaisista perheistä.

Monimuotoiset perheet - verkoston jäsenjärjestöt ovat:

- Adoptioperheet ry
- Käpy – Lapsikuolemaperheet ry
- Lapsettomien yhdistys Simpukka ry
- Monikulttuuriyhdistys Familia Club ry
- Perhehoitoliitto ry
- Sateenkaariperheet ry
- Suomen Monikkoperheet ry
- Suomen Nuoret Lesket ry
- Suomen Uusperheellisten Liitto ry
- Yhden Vanhemman Perheiden Liitto ry

Suomalaiset perheet ovat monimuotoisia. Adoptioperheitä on Suomessa arviolta 1 % kaikista lapsiperheistä, monikulttuurisia ja kahden kulttuurin perheitä 5 %, lapsikuolemaperheitä 1 %, nuorten leskien perheitä 2 %, tahtomattaan lapsettomia perheitä 15 %, perhehoitoperheitä 1 %, sateenkaariperheitä 2 %, monikkoperheitä 3 %, uusperheitä 15 % ja yhden vanhemman perheitä 20 %, yht. noin 65 %. Luonnollisesti osa perheistä kuuluu useampaan ryhmään.

Verkosto tulee vuosina 2013-2016 toimimaan Kaikkien Perheiden Suomi-hankkeena, joka sai Raha-automaattiyhdistyksen projektirahoituksen perheiden monimuotoisuudesta tiedottamiseen. Kyseessä on vaikuttamiseen ja materiaalin tuottamiseen keskittyvä hanke (suunnitelma nähtävillä <http://www.monimuotoisetperheet.fi/image/verkosto.html>). Osoitteesta [www.monimuotoisetperheet.fi](http://www.monimuotoisetperheet.fi) löytyy linkit verkoston kymmenen järjestön

nettisivuille. Sivustosta tullaan hankkeen myötä kehittämään myös ammattilaisille suunnatun perhetietouden päivittyvä kanava, jonka kautta ajankohtainen tieto löytyy helposti ja nopeasti.

## **Monimuotoiset perheet – verkoston lausunto äitiysneuvolaoppaasta 2013-2020**

Kiitämme mahdollisuudesta lausua äitiysneuvolaoppaaseen. Opasluonnos oli ansiokas. Toivomme, että siihen voidaan vielä lisätä ajankohtaista tietoa perheiden monimuotoisuudesta. Seuraavassa ehdotamme muutoksina oppaaseen seuraavat lisäykset tai muutokset sivu- ja kappalekohtaisesti. Suorat tekstimuutokset tai – lisäykset ovat *kursiivilla*.

### **sivu 10 Äitiysneuvolan tehtävät ja kunnallisesta äitiysneuvolatoiminnasta vastaavien velvoitteet**

*..”-tarjota kaikille vanhemmille terveysneuvontaa..”*

Lisäysehdotus: *”-Auttaa vanhempia löytämään oman vanhemmuutensa vahvuudet riippumatta siitä, toteutuuko vanhemmuus sateenkaariperheessä, heteroseksuaalisessa perheessä, yksinhuoltajaperheessä, lähivanhemmuutena, etävanhemmuutena tai muilla tavoilla.”*

### **sivu 13 kohta Turvallisuus**

*”Raskaana olevan naisen, lapsen isän, lapsen muiden vanhempien ja koko perheen tulisi..”*

### **sivu 14 kohta Hyvä yhteistyösuhde vanhempiin...**

*”kaikkien vanhempien aktiivinen vanhemmuus..”*

### **sivu 15 kohta Asiakas- ja perhekeskeisyys**

*”Syntyvän lapsen kaikki vanhemmat tai muut tukihenkilöt kutsutaan..”*

Lisäysehdotus: *”Raskaana oleva nainen ja tämän perhe tulee kohdata ja sitä tulee tukea kokonaisuutena silloinkin kun kaikki vanhemmat eivät asu yhdessä.”*

*”Vaikka lapsen isä tai muu puoliso ei ole neuvolassa asiakkaana, hänen mukaansa ottamisensa keskusteluun ja hänen tarpeidensa ja terveydentilansa kuunteleminen edistää koko perheen hyvinvointia. Erityisen tärkeää tämä on kriisitilanteissa.”*

### **sivu 16 kohta Moniammatillinen ja monialainen yhteistyö**

Kolmannen sektorin yhteistyökumppaneita ovat esimerkiksi ensi- ja turvakodit, A-klinikat ja erilaiset lapsiperhejärjestöt (esim. monimuotoisetperheet.fi).

Lisäsehdotus: Selvitysten mukaan sosiaali- ja terveystalveluiden tulee painottua yhä enemmän vanhemmuuden tukemiseen sekä lapsen ja koko perheen psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen moniammatillisessa yhteistyössä. Nämä painopisteet on huomioitu sosiaali- ja terveystalveluissa ohjauksessa muun muassa neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa koskevassa asetuksessa (388/2011), ohjeistuksessa laajoista terveystarkastuksista lasten- ja äitiystalvelulan sekä kouluterveydenhuollon toimijoille (Hakulinen-Viitanen ym. 2012) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisissa kehittämisohjelmissa: Kaste 2008-2011 ja Kaste 2012-2015 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 2009, 2012). Näissä asiakirjoissa ehdotetaan muun muassa perheiden välisen vertaistuen vahvistamista, vanhemmuuden ja parisuhteen tukemista, erityistukea tarvitsevien lasten perheiden varhaista tunnistamista ja tilanteeseen puuttumista. Näihin tavoitteisiin päästään kehittämällä vanhempainryhmätoimintaa sekä perheiden tarpeista lähtevää perhekeskustoimintaa.

Lapsiperheiden muuttuvia tarpeita ja elämäntilanteita varten tarvitaan uusien toimintatapojen, kuten ryhmien kehittämistä entistä keskustelelevampaan, osallistuvampaan ja yksilöllisiä tarpeita huomioivampaan suuntaan (Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000; Heimo 2002; Sirviö 2006; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 2011; Perälä ym. 2011). Tämä edellyttää muutoksia sekä sosiaali- ja terveystalveluiden toimintatavoissa että työmenetelmissä. Näyttöön perustuvien toimintatapojen ja työmenetelmien kehittäminen sekä niiden tutkiminen on välttämätöntä, jotta voidaan vastata yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen tarpeisiin, odotuksiin, muuttuviin elämäntilanteisiin sekä terveyteen vaikuttaviin tekijöihin.

Lähteet:

Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M & Pelkonen M. (2012) Laajat terveystarkastukset – ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon toimijoille. Opas 22. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Heimo, E. (2002) Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Seurantatutkimus vuosina 1997 – 2000. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C. Osa 184. Turun yliopisto. Turku.

Pelkonen M, Löthman-Kilpeläinen L. (2000) Neuvola lapsiperheiden tukena: selvitys äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan kohdistuneista tutkimuksista ja kehittämishankkeista 1990-luvulla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2000:10. Helsinki.

Perälä M-L, Salonen A, Halme N, Nykänen S. (2011) Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 36/2011. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy, Tampere. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/27f8cf8b-8fa8-402a-b3a0-e26dd8a7ba6d> (Haettu 1.2.2013)

Pietilä, A.-M., Eirola, R., Vehviläinen-Julkunen, K. (2002) Työmenetelmiä terveyttä edistävässä asiakastyössä. Teoksessa Pietilä, A.-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.-M. & Sirola, K. (toim.) 2002. Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. WSOY. WS Bookwell. Juva, 148-171.

Sirviö, K. (2006) Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä - mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmista. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 132. Kuopion yliopisto. <http://www.otu.fi/cms/images/otupdf/monkkonensirivo201109.pdf> (Haettu 1.2.2013)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2008b) Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24. Yliopistopaino, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009) Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelu-terveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen 380/2009 perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Yliopistopaino. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2011) Lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpide-ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:26, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2012) Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012- 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1, Helsinki.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Finlex – Valtion säädöstietopankki.

### **sivut 37-39 Seksuaalinen hyvinvointi**

Suosituksissa tulisi suoraan kehottaa ottamaan seksuaalisuus puheeksi myös samaa sukupuolta olevien parien kanssa, sillä tämä aihe mielletään usein perhetyön ammattilaistenkin taholta hankalaksi eikä sitä osata käsitellä parien kanssa.

Seksuaalista hyvinvointia koskeva kappale on hyvin yhdyntäkeskeinen – neuvolan henkilökunnalla tulisi olla tietoa ja kyky keskustella myös siitä, mitkä muut seksuaalikäytännöt kuin yhdyntä voivat haitata raskautta missäkin tilanteessa: esimerkiksi dildon tai muiden välineiden käyttö, sormilla suoritettava penetraatio tai suuseksi.

Lisäsehdotus Suositus-kohtaan:

- "Huomioidaan, että kumppani ei ole aina mies"
- Otetaan seksuaalisuus puheeksi myös samaa sukupuolta olevien parien kanssa."

### **sivu 42 Parisuhteen merkitys vanhemmuudelle**

*"Isät ja sosiaaliset äidit sitoutuvat vanhemmuuteen..."*

## **sivu 43 Vanhemmuuteen kasvaminen**

Koko kappale on kirjoitettu heteroseksuaalisen ydinperheen näkökulmasta. Olisi syytä lisätä myös tietoa siitä, kuinka raskaana olevan naisen naispuolinen kumppani tai lapsen isän miespuolinen kumppani kasvaa vanhemmuuteen, ja miten vanhemmuuteen kasvamiseen ja siihen liittyviin tunteisiin vaikuttaa se, jos raskaana olevalla naisella ei ole parisuhdetta tai kumppania. Vanhemmuuteen kasvaminen on keskeisen tärkeää kaikille vanhemmille, myös niille, jotka eivät arkielämässään peilaa vanhemmuuteen kasvuaan suhteessa toiseen sukupuoleen. Sateenkaariperheiden lisäksi tämä koskee esimerkiksi yksin vanhemmuuteen kasvavia. Näin tärkeässä asiassa olisi syytä ensin lähteä yleisestä liikkeelle. Toki niillä pareilla, jotka ovat keskenään eri sukupuolta, vanhemmuuden roolien ottaminen tapahtuu sukupuolia peilaten ja se on ihan relevanttia asiaa. Lähtöoletus ei kuitenkaan voi olla (niin kuin tässä on), että vanhemmuuteen kasvetaan aina kahden eri sukupuolta olevan, parisuhteessa elävän vanhemman keskinäisessä suhteessa. Vähintään aihetta täytyisi alustaa tyyliin "silloin kun vanhemmuutta jaetaan naisen ja miehen kesken, on tyypillistä, että..." tms.

## **sivut 45-46 Vanhemmuuden tukeminen**

Olisiko suosituksissa syytä eksplikoida, että vanhemmuuden tukitoimien tarvetta on syytä tarkastella myös niiden vanhempain kohdalla, jotka eivät asu lapsen kanssa tai eivät ole parisuhteessa raskaana olevan naisen kanssa?

Lisäsehdotus Suositus-kohtaan:

- *"Ohjataan perhe järjestöjen vertaistukitoimintaan (esim. [www.monimuotoisetperheet.fi](http://www.monimuotoisetperheet.fi))"*

## **sivut 59-60 Tietoa sosiaaliturvasta**

Sosiaaliturvaa koskevan luvun alkuun on syytä lisätä tieto tai linkittää Kelan internetsivustolle tieto myös tilanteista, joissa pari on samaa sukupuolta, vanhempi elää etävanhempana tai jos perheen vanhempi kuolee.

*Vanhempainvapaata voi käyttää synnyttäjän rekisteröity puoliso riippumatta siitä, aikooko hän adoptoida syntyvän lapsen.*

*Isyysrahaan (54 päivää) on oikeus vain synnyttäjän rekisteröidyllä puolisollla, joka on aikeissa sisäisesti adoptoida puolisonsa synnyttämän lapsen.*

*Isällä, joka ei asu lapsen äidin kanssa samassa osoitteessa, ei ole oikeutta isyysrahaan.*

*Vanhemmalla, joka ei asu lapsen kanssa samassa osoitteessa, ei ole oikeutta vanhempainrahaan eikä hoitovapaaseen*

*Hoitovapaata voi sen sijaan pitää kuka tahansa henkilö, joka asuu lapsen kanssa samassa osoitteessa, vaikka ystävä tai isovanhempi.*

*Jos perheen vanhempi kuolee, perheellä on oikeus hakea perhe-eläkettä. Perhe-eläke koostuu leskeneläkkeestä ja lapseneläkkeestä. Perhe-eläkkeitä haetaan joko Kelasta tai kuolleen vanhemman työeläkelaitoksesta. Leskeneläkettä maksetaan silloin, kun leski ja edunjättäjä olivat avioliitossa tai samaa sukupuolta oleva pari rekisteröidyssä parisuhteessa. Leskeneläkkeen saamisessa on lesken ikään ja avioliiton kestoon liittyviä rajoituksia, jotka voivat estää eläkkeen saamisen. Kun lapsen vanhempi kuolee, lapsella on oikeus lapseneläkkeeseen kunnes hän täyttää 18 vuotta. Myös biologisen vanhemman kuoleman jälkeen syntynyt lapsi on oikeutettu lapseneläkkeeseen. Jos lapsen vanhemmat eivät olleet avioliitossa, on isyys vahvistettava ennen eläke-etuuden saamista.*

*Lähteet: Työntekijän eläkelaki, Kansaneläkelaki, [www.kela.fi/omaisenkuolema](http://www.kela.fi/omaisenkuolema)*

*Lapsilisän yksinhuoltajakorotukseen on oikeutettu vanhempi, joka asuu yksin lapsensa kanssa, vaikka olisikin juridisesti yksinhuoltaja. Etuutta pitää kuitenkin hakea.*

### **sivu 82 Raskauden ehkäisy ja neuvonta**

Raskauden ehkäisyssä ja neuvonnassa on syytä samaa sukupuolta olevien kohdalla, että pari ei tarvitse tietoa raskauden ehkäisystä, mutta kylläkin synnytyksen jälkeisistä seksuaalisuuteen ja seksikäytäntöihin liittyvistä seikoista sekä sukupuolitautien ehkäisystä erilaisten seksikäytäntöjen osalta.

### **sivut 102-104 Monisikiöinen raskaus**

*Kolmoset syntyvät pääsääntöisesti keisarileikkauksella. Monisikiöinen raskaus on useimmille odottaville pariskunnille yllätys ja tilanteeseen liittyy suuri tiedon tarve. Tietoa tarvitaan erityisesti raskausajan erityispiirteistä ja komplikaatioista, monikkolasten imetyksestä sekä arjen tuomista haasteista, kuten kotiavun saamisesta ja parisuhteen ja taloudellisen tilanteen muutoksista (Heinonen ym. 2007, Hyväluoma 2010, Moisio, 2007, Kumpula 2009; Campbell ym. 2004; Ellison ja Hall 2003, Thorpe ym. 1991). Tilanteessa saattaa ilmetä myös epärealistista optimismia sekä valmistautumattomuutta mahdollisiin komplikaatioihin sekä lasten syntymiseen liittyviin käytännöllisiin ja tunne-elämän vaikutuksiin. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiivis yhteistyö raskauden seurannassa mahdollistaa riskien varhaisen tiedostamisen ja auttaa vanhempia motivoitumaan raskaudenaikaiseen tehostettuun hoitoon. Vanhempien tarvitessa erilaisia tuen muotoja (Hyväluoma, 2010, Tarkka ym., 2000, Pietilä ym. 2001, Eirola, 2003) voivat myös vertaistukea tarjoavat järjestöt (Haaranen 2012, Hyväluoma, 2010, Laimio ja Karnell 2010, Webel ym. 2010) ja internet (Hannula ym. 2010, Kouri ym. 2001, Pallari ym. 2011, Salonen ym. 2008) toimia tuen välineenä erityisesti perheille, joiden sosiaaliset tukiverkostot ovat riittämättömiä (Hyväluoma, 2010).*

--- Näissä tilanteissa korostuu vanhempien tukeminen. Arjessa selviytymiseen on syytä kiinnittää huomiota jo raskausaikana; olisikin suositeltavaa varmistaa, että perhe saa monikko-odottajaperheille suunnattua valmennusta sekä ohjata raskaana olevaa perhettä alueellisiin vertaistukiryhmiin jo ennen lasten syntymää ([www.suomenmonikkoperheet.fi](http://www.suomenmonikkoperheet.fi)) (Hyväluoma, 2010, Sipponen 2000). Monikkoperhevalmennuksen ohjaajalle on saatavilla

(kesäkuusta 2013 lähtien) sähköinen ladattava teksti- ja dia-aineisto sekä ensitietovideo valmennuksen tueksi ([www.suomenmonikkoperheet.fi](http://www.suomenmonikkoperheet.fi)).

Lisäsehdotus Suositus-kohtaan:

- Neuvolaseurannan tärkeänä tehtävänä on vanhemmuuden tukeminen, uuden elämäntilanteen vastaanottamiseen valmistaminen ja varhaisten ennaltaehkäisevien palveluiden riittävyuden arvioiminen yhdessä perheen kanssa.
- Yhteistyö alueellisten monikkoperheyhdistysten kanssa on merkittävää perheiden vertaistuen saamisen näkökulmasta. Monikkolapsia odottavat perheet tulee ohjata alueelliseen vertaistukitoimintaan ja heille suunnattuihin vertaistuellisiin perhevalmennustilaisuuksiin sekä virtuaalisiin vauvaperheille suunnattuihin yhteisöihin ja palveluihin.

Lähteet;

Campbell, D., van Teijlingen, E., Yip, L. (2004) *Economic and social implications of multiple birth. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynecology* 18 (4), 657–668

Eirola, R. (2003) *Lapsiperheiden elämänhallintavalmiudet. Perheohjauksen arviointi. Kuopion yliopiston julkaisuja. E. Yhteiskuntatieteet* 102. Kuopion yliopisto, Kuopio.

Ellison, M., Hall, J. (2003) *Social stigma and compounded losses: quality-of-life issues for multiple birth families. Fertility and Sterility* 80 (2003)2, 405–414.

Hannula, L., Salonen, A., Rekola, L., Tarkka, M-T. (2010) *Vauvaperheille kehitetyn verkkopalvelun pilottitutkimus –vanhempien näkökulma. Tutkiva hoitotyö* 8 (2), 22-30.

Heinonen, K., Moilanen, I., Pietilä, A-M. (2007) *Monikkovanhempien kuvauksia saamastaan tuesta – haastattelututkimus kaksosten vanhemmille. Hoitotiede* 19(4), 223–235.

Hyväluoma, J. *Vanhemmuuden haasteet ja mahdollisuudet monikkoperheessä. Yhteiskuntapolitiikka* 75 (2010):4, 422-430.  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100255/hyvaluoma.pdf?sequence=1> (haettu 1.2.2013)

Karhumäki, A. (2009) *Monikkoperheiden hyvinvoinnin tukeminen. Teoksessa Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Yliopiston kirjapaino* 2009.

Kouri, P., Antikainen, I., Saarikoski, S., Wuoristo, J. (toim.) (2001) *Elämisen alkuun projekti. Äitiyshuollon joustavan verkkopalvelun, nettineuvolan kehittäminen internetissä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu* 10, Helsinki.  
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/taosisallys61.htm> (haettu 1.2.2013)

Kumpula, U. (2009) Lausunto monikkoperheen erityispiirteistä perheen etuus- ja palvelupäätöksiä tekevien käyttöön. Suomen Monikkoperheet ry 2009. [http://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikko2008/tiedostot/lausunto\\_erityistarpeista\\_26062009.pdf](http://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikko2008/tiedostot/lausunto_erityistarpeista_26062009.pdf)

Laimio, A., Karnell, S. (2010) Vertaistoiminta –kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Laatikainen, T. (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA. Solver palvelut Oy, 9-18.

Moisio, P. (2007) Hyvinvointi & Palvelut-kyselyn 2006 aineistokuvaus. Stakesin työpapereita 33/2006. Helsinki: Stakes.

Salonen, AH, Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P., Järvenpää, A-L., Tarkka, M-T. (2008) Development of an internet-based intervention for parents of infants. *Journal of Advanced Nursing* 64 (1), 60-72.

Sipponen, M. Monikkoperheiden moninaiset ajatukset (2000) Teoksessa Cacciatore, R., Reinholm, M. ja Sipponen, M.. Perheverkkoja kokemassa 1998– 2000. Väestöliiton seksuaaliterveysklinikan pikkulapsiperheprojektin loppuraportti.

Thorpe, K., Golding, J., MacGillivray, I., Greenwood, R. (1991) Comparison of prevalence of depression in mothers of twins and mothers of singletons. *British Medical Journal* 302, 6781, 875–879.

Pallari, T., Tarkka, M-T., Aho, A., Åstedt-Kurki, P., salonen, A. Vauvaperheiden vanhemmille kehitetyn verkkopalvelun käyttö, hyödyllisyys ja tuki. *Hoitotiede* 2011, 23 (2), 83-94.

Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K., Välimäki, T., Häggman-Laitila, A. (2001) Perhehoitotyö lapsiperheprojektissa. *Haastattelututkimus lapsiperheiden saamasta varhaisesta tuesta. Hoitotiede* 13(4), 187-197.

Tarkka, M-T., Paunonen, M., Laippala, P. (2000) How first- time mothers cope with child care while stillin the maternity ward. *International Journal of Nursing Practice* 6 (2), 97-104.

Webel, AR., Okonsky, J., Trompeta, J., Holzemer WL. (2010) Systematic Review of the Effectiveness of Peer Based Interventions on Health Related Behaviors in Adults. *American Journal of Public Health* 100 (2), 247-253.

### **sivu 153 Hedelmöityshoidot**

Hedelmöityshoidot ovat sekä fyysisesti että psyykkisesti vaativia. Hoidoissa olevat ovat raportoineet kokeneensa sekä ahdistuneisuutta että masennusta (Gelbaya, 2010). *Pariskunta on saattanut toivoa lasta useita vuosia ja kokea lukuisia hedelmöityshoitoja ja keskenmenoja. Tahattoman lapsettomuuden kokemus ei lopu raskaaksi tuloon. Raskaus ja lapsen syntymä on suuri muutos identiteetille.* Raskaana olevat naiset ovat olleet erityisen huolissaan syntymättömien lastensa voinnista ja selviytymisestä sekä pelänneet



jollain tapaa vahingoittavansa tulevaa lastansa. Synnytyksen jälkeisessä kiintymyssuhteen muodostamisessa ei ole ollut eroja muihin äiti–lapsi -pareihin.

Olisiko syytä mainita, että samaa sukupuolta olevat luovutetuilla sukusoluilla raskaaksi tulleet parit eivät yleensä ole kärsineet lääketieteellisestä lapsettomuudesta ennen hoitoihin hakeutumista? Toki myös nämä parit saattavat kärsiä lääketieteellisestä lapsettomuudesta, mutta se ei ole heidän kohdallaan lähtökohtainen oletus.

Lisäsehdotus: *"Suomessa hedelmöityshoitoja annetaan samaa ja eri sukupuolta oleville pareille sekä itsellisille naisille."*

Suositus:

- Hedelmöityshoitoja saaneet raskaana olevat saattavat tarvita tavallista enemmän tukea ja mahdollisuutta keskusteluun etenkin alkuraskauden aikana. *On tärkeää, että työntekijä ymmärtää lapsettomuuskokemuksen kokonaisvaltaisuuden eikä vähättele asiaa.* Se voidaan toteuttaa joko yksilöllisesti harkituilla lisäkäynneillä, varaamalla normaalia pidempi(ä) vastaanottoaika(aikoja) ja/tai järjestämällä vertaistukiryhmiä. *Vertaistukea tarjoaa myös tahattomasti lapsettomien valtakunnallinen kokemusasiantuntijayhdistys Lapsettomien yhdistys Simpukka ry (www.simpukka.info). Tietoa yhdistyksestä (esim. Kuinka lapsettomuus koskettaa -esite) on hyvä antaa asiakkaalle, jolloin hän voi itse etsiä vertaistukea.*

### **sivut 155- 158 Monikulttuurisuus**

Tämä luku käsittelee kokonaan vain maahanmuuttajataustaisen perheen tilannetta. Siksi ehdotamme omaa kappaletta ns. kahden kulttuurin perheistä (ks. myöhemmin tässä lausunnossa)

Suositus

- Paikalle kutsutaan aina tulkki, jos ei ole yhteistä kieltä, eikä *missään tilanteessa* käytetä perheen..."

### **sivut 159- 160 Monimuotoinen perhe**

Esitämme laajennettavaksi lukua sisältämään alaotsikkotasolla hiukan laajempi joukko perhemuotoja ja kunkin kohdalle tiivis kuvaus perheiden erityistarpeista neuvolan suhteen. Tässä muodossa luku toimisi hyvin tiiviinä listauksena, josta työntekijän olisi helppo nopeasti tarkistaa ja löytää asiakasperheen tilannetta koskevat tärkeimmät huomiot.

Ehdotuksessa on korjattu asiavirheitä, kuten se, että myös vanhemmuus on määritelty laissa. Vanhemmuus ja huoltajuus on molemmat määritelty laissa, ja niillä on hyvin erilaiset oikeusvaikutukset. Usein laillinen vanhempi on laillinen huoltaja, mutta näin ei aina ole. Lisäksi vanhempi on toki etävanhempi, vaikka hän ei osallistuisikaan mitenkään lapsensa elämään.

Ehdotus muokatuksi johdannoksi ja alaotsikoiksi:

(Alku kuten alkuperäisessä tekstissä) *Vanhemmuus ja huoltajuus ovat juridisesti erilliset ja toisistaan riippumattomia. Vanhemmuus voi olla biologista tai sosiaalista. Lapsen huoltajia ovat hänen vanhempansa tai henkilöt, joille lapsen huolto on uskottu. Lapsen huolto päättyy, kun lapsi täyttää 18 vuotta tai menee sitä ennen avioliittoon (Finlex 1983/361). Biologisena vanhempana voidaan pitää esimerkiksi munasolun lahjoittajaa, joka perinnöllinen (geneettinen) vanhempi, mutta myös lapsen synnyttänyt vanhempi on biologinen ja oikeudellinen vanhempi. Sosiaalisesta vanhemmasta käytetään joskus nimitystä tosiasiallinen vanhempi. Lähivanhemmalla tarkoitetaan sitä vanhempaa, jonka luona lapsi asuu ja etävanhemmalla vanhempaa, jonka kanssa lapsi ei asu. Usein etävanhempi osallistuu lapsen elämään ja ottaa lapsesta vastuuta, vaikka ei pääasiallisesti asuisikaan lapsen kanssa.*

*Perheet tapaavat äitiysneuvolan terveydenhoitajaa/ kättilöä useita kertoja ja työntekijään muodostuu usein lämmin suhde. Kun perhemalli poikkeaa perinteisestä heteroparisuhteen ympärille muodostuneesta ydinperheestä, on luottamuksellisen asiakassuhteen syntyminen korostuneen tärkeää. Aito läsnäolo, kysyminen ja kuunteleminen ovat tärkeitä välineitä. Asiakkaasta tai perheestä ei pitäisi olettaa mitään ennen kuin perhe on itse kertonut tilanteestaan. Kysymällä avoimia kysymyksiä voidaan välttää ennako-oletuksia eikä vastaajan mahdollisuuksia rajata ennakkoon millään tavalla. Myös erilaisissa opetus- ja ohjaustilanteissa, kuten perhe- ja synnytysvalmennusten yhteydessä, on hyvä muistaa, että osallistujien joukossa on todennäköisesti erilaisten perhemallien edustajia, kuten kuten yksin lasta odottavia, sateenkaariperheitä, uusperheitä, sijaisperheitä, kahden kulttuurin perheitä sekä adoptiolasta tai monikkolapsia odottavia perheitä (Jämsä 2008).*

*Vaikka erilaisten perhemuotojen institutionaalinen tunnustaminen on edennyt, neuvolatoiminnassa ihanneperhe on yhä heteroseksuaalinen kahden yhdessä asuvan vanhemman ydinperhe, jossa työnjako on sukupuolten oletettujen roolien mukainen. Tästä poikkeavia perheitä havainnoidaan Homasen mukaan riskitekijöiden valossa, eli moninaisuus nähdään helposti riskinä, ei voimavarana tai vahvuutena. (Homanen 2103)"*

Jämsän 2008 kustantaja on *PS-Kustannus* (lähdeluettelossa väärä tieto)

### Suositus

- *on suositeltavaa ohjata perhe ottamaan yhteyttä oman perhetyyppiä edustavaan järjestöön vertaistuen saamiseksi ([www.monimuotoisetperheet.fi](http://www.monimuotoisetperheet.fi)).*

### **Lisäys: Uusi kappale Uusperheet**

*Uusperhe on kahden aikuisen liitto, jossa ainakin toinen on ollut aikaisemmin avo- tai avioliitossa. Uusperheeseen kuuluu myös lapsi/lapsia, jotka ovat mukana jo liittoa solmittaessa tai yhteen muutettaessa. Uusperheen osana on usein myös muualla asuvia lapsia, jotka ainakin osan aikaa viettävät perheessä.*

*Uusperhe on aluksi usein pikemminkin kaksi eri perhettä, jotka asuvat yhdessä. Vasta ajan kuluessa perheistä hioutuu yhtenäisempi muodostelma, jota voi kutsua uusperheeksi. Lapselle uusperhe tarkoittaa sitä, että hänen on hyväksyttävä elintilaansa sellaisia ihmisiä,*

joita hän ei ole itse valinnut. Lapsen ympärille saattaa muodostua laaja ja monimutkainen ihmisverkosto. Aikuiset usein määrittelevät ihmissuhteet ja yhteydenpidon lapsen puolesta. Lapsi voi kuitenkin sitä paremmin, mitä vapaammin hän saa luoda ja määritellä suhteensa kaikkiin osapuoliin.

Perheenjäsenet siirtävät uusperheeseen tätä perustettaessa aikaisemmin toteuttamiaan toimintatapoja ja kasvatustyyliä, jotka saattavat olla ristiriidassa keskenään. Perheenjäsenten roolit ja kuhunkin liittyvät odotukset ovat aluksi usein epäselviä. Lapsen asema perheessä muuttuu ajan kuluessa ja siihen vaikuttavat mm. lapsen ikä, etävanhemman yhteydenpidon tiheys, se onko uusperheessä muita lapsia ja onko lapsi saanut uusäidin vai –isän. Yhteiselämän jatkuessa perheenjäsenten roolit vakiintuvat ja heihin kohdistuvat odotukset täsmentyvät. Uusperheen keskeisiä tehtäviä aluksi ovatkin suhteiden määrittäminen ympäristöön esim. sukuun ja entiseen perheeseen sekä sisäisten suhteiden määrittäminen eli jokaisen oikeuksista ja velvollisuuksista päättäminen.

Täyssisaruksia yhdistää uusperheessä yhteinen historia. Perheen muutosvaiheissa heidän välinen suhteensa on eräs asia, joka on saattanut pysyä muuttumattomana. Tämä luo suhteelle turvallisuutta ja voi mahdollistaa myös kielteisten tunteiden purkamisen. He voivat myös tukeutua toisiinsa esimerkiksi solmiessaan suhteita perheen uusiin lapsiin.

Uusvanhemman kannalta on merkittävää, millainen suhde lapsella on biologiseen vanhempaansa. Uusperheen vanhempien tulisi luoda kasvatustilanteissa tietyt pelisäännöt ja sitoutua niihin. Ydinperheessä kahteen vanhempaan kulminoituu biologisen, juridisen, sosiaalisen ja psykologisen vanhemman ulottuvuudet, mutta uusperheessä ulottuvuudet voivat jakautua niin biologiselle kuin uusvanhemmallekin. Uusperheen vanhemmalle on ensisijaista hyvien ja luottamuksellisten suhteiden luominen lapsiin, jolloin tunnesuhteen syntyminen uusvanhemman ja lapsen välillä mahdollistuu. Tunnesuhteen muodostuminen on edellytys auktoriteettisuhteen rakentamiselle ja kasvattajaroolin ottamiselle, minkä jälkeen lapsi voi hyväksyä uuden vanhemman asettamat rajat.

Lapsi saattaa uskoa, että hyväksymällä uusvanhemman hän pettää biologisen vanhemman. Lapsen sisäinen kamppailu saattaa näkyä esim. kielteisinä reaktioina uusvanhempaa kohtaan. Lasta auttaisi sen tosiasian hyväksymien, että lapsi voi kiintyä myös biologisten vanhempien lisäksi uusvanhempaan. Lapsen tulisi vakuuttua siitä, että hyvä suhde uusvanhempaan ei vaaranna suhdetta biologiseen vanhempaan. Myönteävät vanhemmat ymmärtävät lapsen ponnistelua ja yrittävät auttaa lasta. Tällöin lapsen lojaliteettiristiriita voi vähentyä ja suhteet lapsen ja aikuisten välillä parantua.

Uusperheeseen syntyvällä vauvalla voi olla hyvin merkittävä rooli. Vauva tulkitaan usein merkiksi uusperheen ja uuden parisuhteen pysyvyydestä, liitto on tarkoitettu kestämään. Muille lapsille vauva on hellyyden ja hoivan kohde, mutta voi herättää myös kateuden tunteita – kuten muissakin perhetyypeissä. Lapset usein kuitenkin kokevat, että syntyvä veli- tai siskopuoli on yhtä läheinen kuin täyssisaruskkin.

Joku voi saada uussisaruksesta kaivatun veljen tai siskon, toinen ei koe mitään läheisyyttä perheen muiden lasten kanssa. Uusperheen muodostuessa lapset joutuvat hakemaan

itselleen uuden paikan ja roolin sisarusparvessa, sekä esikoisen että kuopuksen paikat menevät uuteen jakoon. Joillekin lapsille tämä voi olla helpotus: perheen pienin pääseekin isoveljen tai –siskon asemaan. Toiset kokevat tilanteen menetyksenä, pelkäävät erityisasemastaan luopumista. Ajoittain lapset saattavat muodostaa liittoutumia, joskus vahingollisellakin tavalla.

Vanhempi voi kaivata tukea pohtiessaan, miten lasten keskinäiset suhteet kehittyvät. Toimivien sisarussuhteiden syntyminen vaatii aikaa ja hioutumista. Parhaimmillaan uusperhe tarjoaa lapselle kokemuksen isommasta, turvallisesta lapsiyhteisöstä, jossa voi rauhassa harjoitella erilaisia ihmissuhdetaitoja ja ryhmässä toimimista.

Vanhemmille voi kertoa esimerkiksi seuraavia tilannetta helpottavia vinkkejä: On normaalia, että lapset reagoivat. Syy lapsen pulmiin ei aina löydy uusperheestä. Uusperheen elämäntapaa tulisi kehittää yhdessä. Lapselle on annettava riittävästi aikaa sopeutua uuteen tilanteeseen ja uusiin ihmisiin. Mitä vapaammin lapsi saa itse luoda ja määritellä omat suhteensa kaikkiin osapuoliin, sitä paremmin hän voi.

### **Lisäys: Uusi kappale Yhden vanhemman perheet**

Joka viides lapsiperhe on yhden vanhemman perhe (Tilastokeskus, 2012). Vuosittain arvioidaan syntyvän noin 4 500 lasta, joiden vanhemmat eivät asu yhdessä. Noin 30 000 lapsen vanhemmat muuttavat vuosittain eri osoitteisiin. Vanhemmat eroavat keskimäärin 12 vuoden kuluttua avioitumisesta. Lapset ovat tällöin yleensä alakouluikäisiä. Viime vuosina kuitenkin myös hyvin pienten lasten vanhempien ero on yleistynyt. Vanhempien eroriski alkaa yleistyä esikoislapsen täyttäessä vuoden. (Tilastokeskus 2008)

Lapsen voi myös adoptoida yksin. Vuonna 2011 adoptoi lapsen yksin ulkomailta 31 henkilöä (Tilastokeskus, 2012). Hedelmöityshoidoilla yksin lapsen saaneiden määrä arvioidaan eri lähteiden mukaan olevan viidestäkymmenestä muutamaan sataan vuodessa. Nykyisin enää muutama prosentti yksinhuoltajista on leskiä. Vuonna 2005 äidin kuoleman oli elinaikanaan kokenut noin 5 000 alle 18-vuotiasta lasta ja isän kuoleman 14 700 lasta. (Haataja, 2009.)

Yhden vanhemman perhe on yleensä välivaihe, sillä vanhempi voi lyhyenkin ajan kuluttua perustaa perheen. USA:ssa arvioidaan, että enemmän kuin joka toinen lapsi on viettänyt osan lapsuudestaan yhden vanhemman perheessä. Mitään tieteellistä näyttöä ei ole saatu siitä, että näiden lasten kehitys tai selviytyminen olisi heikompaa kuin muiden lasten (lähde toimitetaan myöhemmin).

Yhden vanhemman perhe alkaa usein kriisillä, jonka jälkeen elämä on kuitenkin samankaltaista kuin muissakin lapsiperheissä. Kriisivaiheessa perhe hyötyy ammatillisesta sekä vertaistuesta. Lapsiperheessä, jossa on vain yhden vanhemman tulot, syntyy helpommin taloudellisen tuen tarpeita kuin muissa perheissä. Uupumisen estämiseksi perhe saattaa tarvita myös apua arjen askareissa. Synnytyksessä tukihenkilönä voi olla järjestöjen kouluttama vapaaehtoinen, doula. Yksin odottaja kokee

valitettavan usein neuvolassa tilanteensa tuomitsemista pikemmin kuin tukemista (tiedonanto 15.2.2013, Erja Tuominen, puheenjohtaja, Totaaliyhärit ry)

Lähteet:

Haataja, Anita (2009) *Kuka on yksinhuoltaja? Yksinhuoltajien määrä ja profiili eri aineistojen valossa. Teoksessa Yksinhuoltajuus Suomessa (2009) Katja Forssen, Anita Haataja & Mia Hakovirta.*

Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 50/2009. Helsinki.

Kartovaara, Leena, Sauli, Hannele. *Suomalainen lapsi 2007, Tilastokeskus 2008*

Suomen virallinen tilasto (SVT): *Perheet, 2012*

[http://www.stat.fi/til/perh/2011/perh\\_2011\\_2012-05-25\\_tau\\_003.fi.html](http://www.stat.fi/til/perh/2011/perh_2011_2012-05-25_tau_003.fi.html)

### **Lisäys: Uusi kappale Kahden kulttuurin perheet**

*Kahden kulttuurin perheellä tarkoitetaan perhettä, jonka puoliset ovat syntyneet eri maissa. Kaksikulttuuristen perheiden määrä on kolminkertaistunut kahdessakymmenessä vuodessa, ja vuoden 2011 lopussa maassamme asui noin 64 000 tällaista perhettä. Viime aikoihin saakka hyvin vähäiselle huomiolle jääneellä, mutta lukumäärältään merkittäväällä kaksikulttuuristen perheiden ryhmällä on omat erityistarpeensa, jotka on tarpeen ottaa huomioon neuvolapalveluissa.*

*Kun asiakkaana on kahden kulttuurin liitossa elävä, ulkomailla syntynyt äiti, Monikulttuurisuutta käsittelevässä luvussa esitetyt näkökohdat ja suositukset soveltuvat pääosin myös tähän tilanteeseen.*

*Tärkeää on kuitenkin huomata, että samoja asioita tulee ottaa huomioon myös silloin, kun kohdataan suomalaistaustainen äiti, jonka puoliso on muuttanut Suomeen muualta. Myös tällöin perheen sisällä on kaksi vanhemmuuden ja parisuhteen mallia sekä vähintään kaksi eri äidinkieltä, jotka on sovittava yhteen. On tärkeää ottaa huomioon myös ulkomaalaistaustaisen puolison näkökulma ja toiveet, eikä olettaa niiden olevan suomalaisten suositusten mukaisia. Suomalaistaustaisen puolison kohtaamisessa on tarpeen huomioida myös hänen mahdollinen halunsa ja tarpeensa tehdä kompromisseja ja luoda perheen omaa tapaa toteuttaa vanhemmuutta.*

*Puolison maahanmuuttoprosessi ja siihen liittyvä sopeutumisstressi osuvat varsin usein ajallisesti yhteen perheen perustamisen ja raskauden kanssa. Tämä kuormittaa myös suomalaista puolisoa ja vie voimavaroja vanhemmuudelta ja siihen valmistautumiselta. Lisäksi kahden kulttuurin perheiden sosiaaliset verkostot ovat lähes aina suppeammat, koska puolison sukulaiset ja läheiset ystävät asuvat toisessa maassa. Tämä jää neuvolassa helposti huomaamatta erityisesti silloin, kun työntekijä kohtaa suomalaistaustaisen kahden kulttuurin perheen äidin.*

### **Lisäys: Uusi kappale Monikkoperheet**

(tässä kappaleessa on osittain samaa tietoa kuin kappaleessa Monisikiöinen synnytys. Tätä kappaletta ehdotetaan lisäykseksi kuitenkin myös tähän, koska monikkoperheen seuranta ja tuki on paitsi biologinen erityistilanne, myös sosiaalisesti ja henkisesti vanhemmille erityinen kasvun paikka. Mikäli tämä kappale ei mahdollinen, toivomme, että kohtaan Monisikiöinen raskaus voisi saada alla olevaa perheitä kannustavaa tietoa)

*Kaikista synnytyksistä noin 1,5% on monisikiösynnytyksiä. Syntyvät monikkolapset ovat joko kaksosia tai kolmosia, neloset on syntynyt viimeksi vuonna 1994. Kaksoset syntyi 845 perheeseen ja kolmoset 14 perheeseen vuonna 2011(THL). Tieto useamman kuin yhden vauvan tulosta perheeseen on perheelle elämän eteen tuoma tilanne, johon se ei ole voinut etukäteen varautua. Vanhempien tunnetilat vaihtelevat ilosta huoleen. Vanhemmat voivat olla huolissaan sikiöiden terveydentilasta. Monia huolettaa myös perheen talous ja oma jaksaminen useamman vauvan kanssa.*

*Perhettä auttaa myönteinen tuki ja kannustava suhtautuminen. Perhe on aina myös erikoissairaanhoidon asiakkaana, jolloin toimiva yhteistyö neuvolan ja erikoissairaanhoidon välillä on tärkeää. Henkisen tuen lisäksi tärkeää on hoitosuhteen jatkuvuus. Perheelle on tärkeää antaa riittävä tiedollinen valmennus monisikiöraskauden ja –synnytyksen erityispiirteistä sekä ohjata heidät vertaistuen piiriin ([www.suomenmonikkoperheet.fi](http://www.suomenmonikkoperheet.fi)). Monikkoperhevalmennuksen ohjaajalle on saatavilla (kesäkuusta 2013 lähtien) sähköinen ladattava teksti- ja dia-aineisto sekä ensitietovideo valmennuksen tueksi ([www.suomenmonikkoperheet.fi](http://www.suomenmonikkoperheet.fi)).*

*Myönteistä kuitenkin on, että oma perhe on lasten synnyttyä myönteisimpien kokemusten lähde, monikkovanhemmat kokevat palkitsevana vanhemmuudessaan nimenomaan suhteen monikkolapseen sekä monikkolasten keskinäisen suhteen seuraamisen (Hyväluoma, 2010). Vaikka monikkovanhemmat kokevat riittämättömyyttä vanhempina muita vanhempia enemmän (Hyväluoma 2010), kiintymyssuhde lapseen on vähintään yhtä turvallinen kuin yksittäin syntyneillä ( Moilanen, O., Kunelius, A., Tirkkonen, T.& McKinsey Crittenden, 2000.). Monikkolapsen kiintymyssuhde syntyy myös yksittäin syntyneitä lasta useammin molempiin vanhempiin yhtä vahvana, koska valtaosassa perheitä toteutetaan yhteisvanhemmuutta.*

*Perhettä saattaa huolettaa myös monikkolasten myöhempi kehitys erityisesti, jos lapset ovat syntyneet ennenaikaisesti. Silloin perhettä kannustaa tieto, että uudemman tutkimuksen mukaan monikkolapset hyötyvät monikkoudestaan mm. sosiaalisen kehityksen (Pulkkinen, L. Vaalamo, I. Hietala R., Kaprio J. & Rose, R.J (2002)) ja koulumenestyksen kannalta (BMJ Online 29.9.2006;doi:10.1136/bmj.38959.650903.7C), <http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/abstract/bmj.38959.650903.7Cv2>, Acta Paediatrica, Volume 101, Issue 6, June 2012, Pages: 591–596, Anders Hjern, Cecilia Ekeus, Finn Rasmussen and Frank Lindblad), koska monikkous tuo mahdollisuuden mm. harjoitella sosiaalisia rooleja ja tehdä hankalia koulutehtäviä yhdessä.*

*Monikkoperheet kokevat monikkolasten vauvaiän kaikkien haastavimpana vaiheena lasten iästä riippumatta (Hyväluoma 2010). Monikkoperhe tarvitsee alkuvaiheessa nimenomaan*

*käytännön apua kotiin (Hyväluoma, 2010). Neuvolan työntekijällä on merkittävä rooli kartoittaa kotiavun saatavuus ja ohjata perhe tarvittaessa avun piiriin.*

**Suositus:**

- *Monikkoperheen tukiverkosto kartoitetaan ja tarvittaessa ohjataan käytännön kotiavun piiriin*
- *Monikkoperheeseen on suositeltavaa tehdä aina kotikäynti synnytyksen jälkeen, vaikka perheessä olisi ennestään lapsia.*

### **Lisäys: Uusi kappale Sateenkaariperheet**

*Äitiysneuvolassa asioiva sateenkaariperhe voi olla muodoltaan hyvin monenlainen. Kyseessä voi olla kahden naisen perhe, jossa toinen vanhemmista on tullut raskaaksi lahjoitetuilla sukusoluilla. Toisaalta kyseessä voi myös olla yksittäisen naisen perhe tai useamman kuin kahden vanhemman yhdessä perustama perhe. Tällaisia perheitä voivat olla naisparin ja miesparin yhdessä perustamat perheet, joissa vanhemmuuden vastuuta jaetaan monin tavoin kolmen tai neljän vanhemman kesken. Sateenkaariperheisiin lasketaan myös transihmisten lapsiperheet. Kaikissa tilanteissa on syntyvän lapsen edun mukaista, että tuetaan kaikkien tulevien vanhempien kasvua vanhemmuuteen. Tämä edellyttää sen selvittämistä, keitä perheeseen kuuluu ja mitkä ovat heidän roolinsa. Kullakin perheellä on omat tapansa puhua omista rooleistaan. Joissakin perheissä molemmista äideistä saatetaan käyttää nimitystä äiti, toisissa vanhemmilla on toisenlaiset nimitykset. Vanhemmuuteen kasvussa ja raskauden seurannassa sateenkaariperheiden tarpeet ovat samat kuin muilla.*

*Samaa sukupuolta olevien puolisoitten parisuhde ja transsukupuolisuuteen liittyvät kysymykset voivat tuntua hämmentäviltä. Ne ovat kuitenkin asioita, joilla saattaa joissain asioissa olla yhteyttä perheen hyvinvointiin ja vanhemmuuden kehittymiseen. Näissä tilanteissa asiat on otettava rohkeasti keskusteluun perheen kanssa. Parisuhde kahden samaa sukupuolta olevien välillä toimii tai on toimimatta pääpiirteissään samalla tavalla kuin kahden eri sukupuolta olevan välillä. Yksi sateenkaariperheiden merkittävimmistä haavoittuvuuksista on se, että perheiden parisuhteet saavat yleensä muita vähemmän tukea sosiaalisesta ympäristöstä ja, tutkimusten mukaan, myös perhepalveluista. Neuvolalla on mahdollisuus paikata omalta osaltaan tätä puutetta. Myös sateenkaariperheiden äidit tarvitsevat neuvontaa synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen, vaikka toistaiseksi neuvolat eivät ole tutkimuksen mukaan tätä neuvontaa tarjonneet sateenkaariperheille lainkaan. (Jämsä 2008)*

### **Lisäys: Uusi kappale Adoptiovanhemmuus**

*Adoptiovanhemmuutta edeltää useimmiten pitkä jakso lapsitoivetta ja adoptioprosessissa mukana oloa eri vaiheineen. Prosessi ei sisällä tietoa tai opastusta lapsen perushoidosta. Onkin erittäin suositeltavaa, että tuleville adoptiovanhemmille tarjotaan mahdollisuutta*

tavata oma terveydenhoitaja jo ennen lapsen hakumatkaa. Tapaamisessa vanhemmat toimittavat neuvolaan lasta koskevat tiedot terveydestä, kasvusta ja kehityksestä. Vanhemmat ja terveydenhoitaja voivat näiden tietojen perusteella suunnitella yhdessä lapsen hakumatkaa ja kansainvälisen adoption kyseessä ollessa maahantulotarkastusta. Adoptoitujen lasten maahantulotarkastuksesta on tehty kattava tutkimus Suomessa 2012.

Vanhempien kokemuksista odotusajasta ja vanhemmuuteen liittyvistä asioista on hyvä keskustella, ja luoda luottamuksellista asiakassuhdetta. Adoptiovanhemmat kuvaavat usein ensimmäisiä vuosia hyvin intensiivisiksi, ja kaikki apu ja tuki neuvolasta on silloin tarpeen. Adoptioperheen saa vuosittain vajaa 200 ulkomailla syntynyttä lasta ja noin 30-50 Suomessa syntynyttä lasta. Näiden ns. vieraslapsiadoptioiden lisäksi on perheen sisäisiä adoptioita, sijaisperheiden adoptioita ja aikuisadoptioita, jolloin kyseessä on uuden perheen syntymisen sijaan juridinen toimenpide.

### Suositus

- Terveydenhoitaja tapaa vanhemmat ennen hakumatkaa ja mm. opastaa pienen lapsen hoitoa ja hakumatkalla mahdollisesti tarvittavia lääkkeitä

### Lähteet

Lapinleimu H, Peltola V, Raaska H, Lapinleimu J, Sinkkonen J, Mäkipää S, Elovainio M. Ulkomailta adoptoidun lapsen maahantulotarkastus. Suomen Lääkärilehti 10/2012 (s. 775-786). Adoptiolapsi neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Opas terveydenhoitajille. Adoptioperheet ry 2010

### Lisäys: Uusi kappale Lapsensa adoptioon antamista harkitsevan kohtaminen

### Lisäys: Uusi kappale Sijaisvanhemmuus

Sijaisvanhemmat saattavat olla itse lapsettomia eli heillä ei ole kokemusta mm. raskausajasta. Tilanteeseen liittyy myös tieto lapsen äidin raskausajasta ja sen merkityksestä vauvan hoitoon. Monille sijaisvanhemmille neuvolan tuki olisi kovin tärkeää ja siksi työntekijöillä tulisikin olla riittävästi tietoa sijaisvanhemmuudesta.

Perhehoidosta tuli lastensuojelun sijaishuollon ensisijainen hoitomuoto 1.1.2012 alkaen. Sijaisperheissä oli vuoden 2011 tilastojen mukaan 5840 lasta ja nuorta. Sijaisperheitä on vajaa 4000. Sukulais- tai läheisperheissä sijoitetuista lapsista on noin 9 %.

Pääsääntöisesti sijaisvanhemmat eivät tunne ennalta heidän perheeseensä sijoitettua vauvaa ja hänen vanhempiaan. Vauvan huostaanotto ja sijoituskäytänteet vaihtelevat kunnittain. Osalla kuntia on nk. vauvaperheitä, joita käytetään laitoshoidon sijaan. Laitoshoito, jossa tehdään kolmivuorotyötä, ei ole vauvan kiintymyssuhdekehityksen kannalta hyvä vaihtoehto vastasyntyneelle eikä ylipäätään pienille lapsille. Heillä tulisi olla oikeus saada hoito ja hoiva yhdeltä tai kahdelta, samalta aikuiselta ja myös silloin, kun



*sijoitus ei välttämättä ole pitkäaikainen. Tämä onnistuu lähtökohtaisesti vain perhehoidossa.*

*Erityisesti sijaisvanhemmille, joilla ei ole omia biologisia lapsia, on neuvolan tuki vauvan hoitoon ja kehitykseen liittyvissä asioissa äärimmäisen tärkeä. Sijaisvanhemmat voivat kokea epävarmuutta eikä heillä välttämättä ole riittävästi tietoa ja/tai kokemusta edes vauvan perushoidosta. Oman haasteensa vauvan hoitoon tuo se, ettei raskausajasta aina ole saatavissa riittävästi tietoa. Sijaisvanhemmilla on oikeus saada perhehoitajaksi ryhtyessään sijoittavalta kunnalta kaikki oleellinen tieto sijoitettavasta lapsesta. Käytännössä tämä ei toteudu, jos sijoittavan kunnan lastensuojelutyöntekijällä tietoa ei ole.*

*Mikäli neuvolassa ilmenee lapsen kehityksessä tekijöitä, joihin taustatietoa ei ole käytettävissä esim. lapsen biologisista vanhemmista, on sijaisvanhempien, tarvittaessa yhteistyössä neuvolatyöntekijän tärkeää kääntyä yhdessä lastensuojelun puoleen. Huolestuttavat asiat tulee aina selvittää ja lapsen tulee päästä lisätutkimuksiin aina, kun siihen on tarvetta. Yhteistyössä voitaisiin myös aktivoida ja kannustaa sijaisvanhempia ja lapsen vanhempien yhteiseen vastuuseen lapsen hyvinvoinnista. Edistyksellistä olisi esim., jos kahdet vanhemmat voisivat yhdessä käyttää lasta neuvolassa.*

*Sijaisvanhempien kokemuksista ja tunteista saada ja ottaa toisten vanhempien lapsi omaan perheeseensä on tarvittaessa hyvä keskustella myös neuvolakäynneillä. Lapsi voi herättää sijaisvanhemmissa hämmennystä ja ihmetystä, herättää myönteisten tunteiden lisäksi myös kielteisiä tuntemuksia. Erityisesti vammaisten vauvojen ja lasten hoitaminen on vaativa tehtävä, mutta huostaanotto ja siihen johtaneet tekijät ja tapahtumat voivat olla lapselle myös traumatisoivia. Lapsi voi esim. torjua sijaisvanhempien hoivan ja läheisyyden. Yleensä lapsen kokemukset näkyvät aina jollakin tavalla lapsen käyttäytymisessä ja usein ne liittyvät syömiseen.*

*Neuvolatyöntekijöillä olisi tärkeää olla tietoa sijaisvanhemmuudesta ja sen haasteellisesta tehtävästä, samoin perhehoitajan juridisesta asemasta ja suhteesta lastensuojeluun. Sijaisvanhempi (Perhehoitajalain mukaan perhehoitaja) on nk. sosiaalinen vanhempi. Lapsen biologiset vanhemmat jäävät lapsen huoltajiksi huostaanoton jälkeenkin.*

*Sijaisvanhemmat ennakkovalmennetaan Suomessa Pride – valmennusmenetelmällä. Sen peruslähtökohtana on että, eri toimijat ja palvelut ovat yhteistyössä sijaisperheen tukena. Myös neuvolapalvelut ovat osa perhehoidon tukiprosessia.*

*Lähteitä ja lakeja*

*Parasta perhehoitoa – perhehoidon tietopaketti*

*Lainsäädännön muutostarpeet perhehoidossa, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:15*

*Menetyksistä mahdollisuuksiin – perhehoitoa lasten ja vanhemmuuden tueksi, Jari Ketola (toim.), 2008*

*Lastensuojelulaki 2007/417*

*Perhehoitajalaki 1992/312*

Lastensuojelulaki 2007/417

Perhehoitajalaki 1992/312

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000

## **Lisäys: Uusi kappale Perheet, joissa vanhempi/puoliso on kuollut**

*Leskeytyminen raskaana ollessa ja/tai pienen lapsen vanhempana on erityistilanne, jossa leski ja leskiperhe tarvitsee monenlaista tukea. Puolison kuolemaa voidaan tarkastella traumaattisena kriisinä, joka muuttaa lesken elämän pysyvästi. Nuorena leskeytyminen murskaa elämänhallinnan tunteen ja leski joutuu suunnittelemaan ja rakentamaan elämänsä ja tulevaisuutensa uudelleen. Puolison kuolemaan ja leskeytymiseen liittyy usein myös monia toissijaisia menetyksiä ja muutoksia. Tällaisia voivat olla esimerkiksi taloudellisen turvan menetys, sosiaalisen verkoston muutokset, arjesta vastaaminen yksin, yksinhuoltajuus ja puolison fyysisen läheisyyden menettäminen. Toissijaiset menetykset aiheuttavat leskelle puolison kuoleman ja surun lisäksi kuormitusta ja vaikeuttavat sopeutumista uuteen elämäntilanteeseen. Puolison kuolemaan liittyy myös monia lakisääteisiä velvoitteita, joita lesken on hoidettava surun keskellä.*

*Puolison kuolema poistaa leskeltä usein tärkeimmän tuen lähteen. Lähisuku voi asua kaukana ja muu sosiaalinen verkostokin olla pieni. Ympäristöllä voi olla vaikeutta kohdata ja tukea surevaa. Julkisen sektorin tuki perheenjäsenensä menettäneelle ei ole koordinoitua ja sen saatavuudessa on alueellisia eroja. Tuen hakeminen vanhempansa menettäneelle lapselle on leskivanhemman vastuulla. Leskeytyminen vaikuttaa raskauteen ja äitiyteen ja luo monenlaista huolta ja pelkoa, joiden käsittelyyn leski tarvitsee erityistä tukea.*

*Vanhemman menetys on lapselle aina traumaattinen menetys, joka järkyttää lapsen turvallisuuden tunnetta syvästi. Jo pieni vauva tuntee surua menetyksestä, vaikka ei ymmärrä mitä kuolema tarkoittaa. Vanhempansa menettänyt lapsi tarvitsee normaalia enemmän turvallisten aikuisten läheisyyttä ja huolenpitoa. Surevan lapsen tukemisessa olennaisia elementtejä ovat rehellinen tieto ja asian avoin käsittely, turvallisuudentunteen vahvistaminen, arjen jatkuvuus, tunteiden käsittely ja muistelun tukeminen. Lapsi käsittelee asioita parhaiten, leikin ja erilaisten toiminnallisten ja luovien tapojen kautta.*

*Lesken ja leskiperheen tukemisessa tuen kokonaisvaltaisuus, oikea-aikaisuus, yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen sekä tuen jatkuvuus ja pitkäaikaisuus ovat tärkeitä. Nuorella leskellä on harvoin lähipiirissään toisia saman kokeneita ja hän voi kokea jäävänsä kokemuksensa ja ajatuksiensa kanssa yksin. Vertaistuki on monelle nuorena leskeytyneelle tärkeä tukimuoto.*

## **Suositus**

- *Terveydenhoitaja varmistaa, että leski on saanut kriisiapua ja ohjaa tarvittaessa kriisityön piiriin.*

- *terveydenhoitaja järjestää normaalia useampia neuvolakäyntejä raskauden ja vanhemmuuden tukemiseksi.*
- *Terveydenhoitaja kartoittaa yhdessä lesken kanssa hänen lähiverkostonsa ja sen mahdollisuudet olla tukena huomioiden myös lapsen suru ja tuen tarve.*
- *terveydenhoitaja kartoittaa kotipalvelun tarvetta ja tukee kotiavun hankkimisessa.*
- *Terveydenhoitaja tiedottaa erilaisista ammattiavun vaihtoehdoista leskelle ja lapselle.*

### LÄHTEET

*Erjanti, H, Paunonen-Ilmonen M. (2004) Suru ja surevat - Surevien hoitotyön perusteet*

*Pojjula, S. (2002) Surutyö*

*Palosaari, E. (2007) Lupa särkyä – Kriisistä elämään*

*Kemppainen S, Suomen nuoret lesket ry. (2010) Leskiopas – opas nuorena leskeytyneelle*

<http://www.nuoretlesket.fi/yhdistys/wp-content/uploads/2011/05/leskiopas13.6.2012.pdf>

*Dyregrov, A, Raundalen, M. (1997) Sureva lapsi ja koulu*

*Erkkilä, J, Holmberg T, Niemelä S., Ylönen H. (2003) Surevan lapsen kanssa*

*Holm T, Turunen, T.(2008) Minun suruni: Aikuisen opas*

*Pojjula, S.(2007) Lapsi ja kriisi; selviytymisen tukeminen*

*Uittomäki S, Laimio A, Mynttinen S.(2011) Miten tukea lasta – kun läheinen on kuollut? –*

*Opas läheisille sekä lasten ja nuorten parissa työskenteleville*

<http://www.nuoretlesket.fi/yhdistys/wp-content/uploads/2010/06/opaskirjanetti.pdf>

### **sivu 165 Parisuhdeväkivalta**

Parisuhdeväkivaltaa käsittelevään osioon tulisi lisätä tietoa siitä, että samaa sukupuolta olevien pariin suhteissa parisuhdeväkivalta on yhtä yleistä kuin heterosuhteissakin ja että sen puheeksi ottaminen myös sateenkaariperheiden kanssa asioitaessa tulee tehdä samalla tavalla kuin heteropariin kohdalla.

### **sivut 167-170 Päihdeongelma perheessä**

Päihdeongelmien kohdalla on syytä antaa ohjeet myös tilanteeseen, jossa päihdeongelmista kärsivä vanhempi ei asu lapsen kanssa. Samoin voidaan eksplikoida, että audit-kysely tehdään kaikille vanhemmille.

### **sivu 171 Raskauden keskeytyminen, lapsen kuolema tai vammaisuus**

Vammaisuus pitäisi erottaa lapsen kuolemasta omaksi kappaleekseen. Lapsen kuolema-osioon voisi lisätä myös keskenmenoä käsittelevän osion. Kaikissa näissä tapauksissa on kyseessä lapsen kuolema eri vaiheissa.

Tuen tarjoamisesta lapsen kuoleman yhteydessä puhutaan vähän. Kohtukuolemia tapahtuu Suomessa vuosittain 200. Oppaassa todetaan terveyden edistämistä koskevassa kappaleessa, että varhainen tuki on kustannustehokkainta ja usein myös vaikuttavin tapa vaikuttaa yhteisön hyvinvointiin. Suositukseen tulee nostaa selkeästi ohjeistus, minkälaista tukea keskeytyksen, keskenmenon ja lapsen kuoleman yhteydessä vanhemmille ja sisaruksille / koko perheelle tulee antaa. Erityisesti tuen jatkuvuus on tärkeä. Näihin löytyy tutkimustietoa perustaksi. On tärkeää huomioida tuen tarve myös mahdollisissa uusissa raskauksissa.

Lähdeluetteloon tulisi lisätä lapsen kuolemaan liittyvää uutta tutkimustietoa, kuten  
Aho Anna Liisa: Isien suru ja surusta selviytyminen lapsen kuoleman jälkeen (pro gradu-työ)  
Aho Anna Liisa: Isän suru lapsen kuoleman jälkeen. Tuki-interventio ja sen arviointi (väitöstyö)

### **sivu 173 Keskenmeno**

(Vammaisuus pitäisi erottaa lapsen kuolemasta omaksi kappaleekseen. Lapsen kuolema-osioon voisi lisätä myös keskenmenoä käsittelevän osion. Kaikissa näissä tapauksissa on kyseessä lapsen kuolema eri vaiheissa.)

Keskenmenoon liittyy ahdistusta ja masennusta jopa puolella naisista (1). Oireet saattavat kestää kuukausiakin keskenmenon jälkeen ja surureaktion voimakkuus voi vaihdella. *On tärkeää ottaa huomioon se, kauanko raskautta on mahdollisesti toivottu ja ovatko keskenmenot toistuvia. Keskenmenon merkitys on erilainen niille, joilla raskaus on käynnistynyt vuosien odotuksen ja mahdollisesti useiden hedelmöityshoitojen jälkeen. Tällöin uuden raskauden alkaminen on tuntuu erittäin epätodennäköiseltä, ja keskenmeno on siksi erittäin raskas ja kenties lopullinenkin kokemus. Jotkut ovat kokeneet useita keskenmenoja.* Potilaalle annettu mahdollisuus vaikuttaa keskenmenon hoitotapaan lisää potilaiden tyytyväisyyttä. Potilaan saama tieto keskenmenojen yleisyydestä, mahdollisista taustatekijöistä ja tulevien raskauksien yleensä hyvästä ennusteesta vähentää ahdistusta. Useimmiten voidaan sanoa, että potilas ei ole itse pystynyt vaikuttamaan keskenmenon kulkuun. Keskenmenoja ei kyetä toistaiseksi estämään ja selkeän syyn löytyminen on harvinaista.

Keskenmenon yhteydessä on vakiintunut tapa kirjoittaa sairauslomaa 1–3 vrk (1). *Pidempi aika voi olla tarpeen erityisesti jos lasta on toivottu pitkään.* Verenvuoto jatkuu keskenmenon jälkeen keskimäärin 2 viikkoa, mutta yksilölliset erot ovat suuria. Jälkitarkastus on 3–4 viikon kuluttua keskenmenosta perusterveydenhuollossa. Tuolloin on syytä keskittyä keskenmenon kokeneen psyykkiseen vointiin. Gynekologinen tutkimus ei ole tarpeen, jos potilaalla ei ole verenvuotoa, kipuja tai kuumetta. Kohdun tyhjentyminen voidaan varmistaa naisen itsensä tekemällä virtsan raskaustestillä. Ellei testi ole 3–4 viikon kuluttua keskenmenosta negatiivinen, se voidaan uusida 1–2 viikon kuluttua, jos vointi on hyvä. Raskautta saa yrittää heti keskenmenon jälkeen, sillä perusteita

odottelemiselle ei pääsääntöisesti ole. Jälkitarkastuksessa varmistetaan mahdollinen ehkäisyn tarve.

### Suositus

- Keskenmenon jälkitarkastus tehdään perusterveydenhuollossa, jolloin kiinnitetään huomiota keskenmenon kokeneen naisen psyykkiseen vointiin ja varmistetaan mahdollinen ehkäisyn tarve. *Tahattomasti lapsettomien valtakunnallinen kokemusasiantuntijayhdistys Lapsettomien yhdistys Simpukka ry (www.simpukka.info) tarjoaa vertaistukea raskautta pitkään toivoneille keskenmenon kokeneille. Yhdistyksestä on saatavilla keskenmeno-opas lapsettomuuden kokeneille (Odotus muuttui menetykseksi). Opas tarjoaa tietoa ja vertaistukea.*

### sivu 175 Raskauden keskeytys

*Syällisyyden vähentäminen raskauden keskeytyksen yhteydessä on erittäin tärkeää ja tähän tarvitaan paljon psykososiaalista tukea. On tärkeää myös kertoa, että osa kesytyspäätöksistä tehdään geneettisistä syistä. Näissä tilanteissa on tärkeää ohjata perhe myös jatkotutkimuksiin liittyen mahdollisiin seuraaviin raskauksiin. Henkinen ja psyykinen tuki seuraavien raskauksien aikana on erittäin tärkeää*

### sivu 180 Synnytyksen suunnittelu erityistilanteissa

#### Lisäys: Uusi kappale Monisikiöinen synnytys

*Monisikiöiset raskaudet päättyvät synnytykseen tavallisesti ennen laskettua aikaa. Kaksosraskaus päättyy keskimäärin raskausviikolla 36 ja kolmosraskaus raskausviikolla 33. Noin 50 % kaksosista ja lähes 90 % kolmosista syntyy keisarileikkauksella (Raudaskoski 2001, Raussi-Lehto 2009, kts. myös THL 2011). Kaksosten keskimääräinen syntymäpaino raskausviikoilla 36- 38 on 2500 – 2800 g ja kolmosten raskausviikoilla 34 – 35 on 1 900 - 2200g. (Perinataalitulostat 2010)*

*Raskauden ollessa riskiraskaus on synnytyksen yhä parempaan kokonaisvaltaiseen hoitoon pyrittävä. Monisikiöisissä raskauksissa painottuu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä tukijärjestöjen hyvä yhteistyö ja synnytyksen hyvä suunnittelu. Hoidon tulee perustua vanhempien asialliseen tiedottamiseen, psykologiseen tukeen sekä perhe- ja synnytysvalmennukseen (Saisto 2000) ja synnytyksen jälkeisen tuen riittävyyden arvioimiseen (Carothers ym. 2006, Cambell ym. 2004, Hyväluoma & Karhumäki 2010, Hyväluoma 2010, Sipponen 2000, Viljamaa, 2003).*

#### Lähteet;

*Carothers, S., Borkowski, J., Whitman, T. (2006) Children of Adolescent Mothers: Exposure to Negative Life Events and the Role of Social Supports on Their Socioemotional Adjustment. J Youth Adolescence (2006) 35:827–837.*

Campbell, D. & van Teijlingen, E. & Yip, L. (2004) *Economic and social implications of multiple birth. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 18 (2004): 4, 657–668.

Hyväluoma, J. (2010) *Vanhemmuuden haasteet ja mahdollisuudet monikkoperheessä. Yhteiskuntapolitiikka* 75 (2010):4, 422-430.

Hyväluoma, J. & Karhumäki, A. (2010) *Monikkoperheiden taloudellinen asema ja hyvinvointi. Teoksessa Hämäläinen, U. & Kangas, O. (toim.) Perhepiirissä. Kelan tutkimusosasto, Helsinki.*

Pohjoismaiset perinataalilastot 2010. THL  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103087/Tr07\\_12.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103087/Tr07_12.pdf?sequence=1) (haettu 5.2.2013)

Perinataalilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2011. THL.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103082/Tr20\\_12.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103082/Tr20_12.pdf?sequence=1) (5.2.2013)

Raudaskoski, T. (2011) *Monisikiöinen raskaus. Teoksessa Ylikorkala, O. ja Tapanainen, J. Naistentaudit ja synnytykset 5. uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.*

Raussi-Lehto, E. (2009) *Monisikiösynnytys. Teoksessa Paananen, Uk., Pietikäinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. Kätilötyö. 1-3 painos. Helsinki, Edita, Prima.*

Saisto, T. (2000) *Synnytykset ja niiden hoitaminen. Duodecim* 2000; 116: 1483–8.  
<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo91649.pdf> (haettu 5.2.2013)

Sipponen, M. (2000) *Monikkoperheiden moninaiset ajatukset. Teoksessa: Cacciatore, Raisa & Reinholm, Minna & Sipponen, Marjatta: Perheverkkoja kokemassa 1998–2000. Väestöliiton seksuaaliterveysklinikan pikkulapsiperheprojektin loppuraportti. Helsinki: Väestöliitto, 2000.*

Viljamaa, M-L. (2003) *Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä, 2003.*

## **sivu 194 Kotikäynnit**

Taulukkoon 2. lisäys ”Isä ja muut mahdolliset vanhemmat” (muilta osin luvussa huomioitu perheiden moninaisuus ansiokkaasti)

*Kahden kodin perheissä olisi syytä tehdä rutiininomainen kotikäynti myös lapsen etävanhemman / etävanhempien luokse. Näin voidaan tukea etävanhemman vanhemmuutta, joka on usein etenkin alkuvaiheessa haurasta ja haavoittuvaa, ja myös samalla hahmottaa lapsen arkielämän koko kokonaisuus – ei vain lähivanhemman elinympäristö.*

## **sivut 196-200 Perhevalmennus**

Valmennuksissa tulisi huomioida perheiden yksilölliset tiedon ja tuen tarpeet (Ahonen 2001, Heimo 2002) sekä vertaistuen tarpeet (Mesiäislehto- Soukka 2005) ja saatavan tiedon parempi hyödyntäminen synnytyksessä (Ahonen 2001)

Monikkoperheille suunnatuissa synnytysvalmennuksissa tulee korostua monisikiöinen synnytys erityispiirteineen, lasten tehostettu hoito sairaalassa sekä vertaistuen saamisen mahdollisuudet. Erityisesti tulee huomioida lasten mahdollinen ennenaikaisuus sekä sen kokonaisvaltainen vaikuttavuus perheen kokonaistilanteeseen. Synnytysvalmennukseen liittyvä tutustumiskäynti sairaalassa vähentää synnytykseen liittyviä pelkoja ja helpottaa vanhempia hyväksymään lasten mahdollisen ennenaikaisen syntymän. Hoitoon kuuluu myös synnytyksen läpikäyminen kättilön tai lääkärin kanssa (Saisto 2000). Kolmosia odottavat perheet sekä perheet, joissa syntyvien lasten ikäero jää pieneksi ja perheessä on iältään pieni sisaria ennen monikkolasten syntymää, on syytä ottaa huomioon erityisryhmänä. (Bethea 1999, Toomey & Bernstein 2001, Murphey & Braner 2000 kts. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen-hoitosuositus). Monikkoperhevalmennuksen ohjaajalle on saatavilla (kesäkuusta 2013 alkaen) sähköisesti ladattava teksti- ja dia-aineisto sekä ensitietovideo valmennuksen tueksi ([www.suomenmonikkoperheet.fi](http://www.suomenmonikkoperheet.fi)).

### Suositus

- ”Perhevalmennuksessa pyritään huomioimaan kaikenmuotoisten perheiden ja kaikkien vanhempien tilanne. Tämä tarkoittaa esimerkiksi monimuotoisuutta huomioivaa kielenkäyttöä, kaikenlaisten vanhemmuuksien tukemista ja sitä, että perhevalmennuksen ohjaaja tiedostaa osallistujien yksilölliset tilanteet.”
- Perheiden erilaiset lähtökohdat edellyttävät perhevalmennukselta ja ryhmätoiminnalta jatkuvaa kehittämistä, monimuotoisuutta ja vaihtoehtoja. Lisäksi laaja-alainen yhteistyö erilaisten järjestöjen kanssa lisää mahdollisuuksia hyödyntää järjestöjen tekemiä perhevalmennusaineistoja ja kehittää kohdennettuja perhevalmennuksia mm. monikkoperheille, yksinhuoltajille, uusperheille, sateenkaariperheille, adoptioperheille ja monikulttuurisille lapsiperheille. Neuvolan tuottama perhevalmennus on syytä sovittaa yhteen järjestöjen tarjoaman perhevalmennuksen kanssa ja ohjata perhe järjestön tuottamiin osakokonaisuuksiin, jotka täydentävät kunnallista perhevalmennusta joidenkin erityiskysymysten ja vertaistuen osalta. ([www.suomenmonikkoperheet.fi](http://www.suomenmonikkoperheet.fi), [www.sateenkaariperheet.fi](http://www.sateenkaariperheet.fi))

### Lähteet;

Ahonen P. (2001) Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset. Turun yliopiston julkaisuja, sarja C osa 167, Turku.

Bethea L. (1999) Primary prevention of child abuse. *American Family Physician* 59, 1577–1585.

Heimo E. (2002) *Erytystuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Seurantatutkimus vuosina 1997 – 2000. Turun yliopiston julkaisusarja, sarja C-osa 184, Turku.*

Mesiäislehto- Soukka, H. (2005) *Perheenlisäys isien kokemana – fenomenologinen tutkimus. Oulun yliopisto. <http://herkules oulu.fi/isbn9514277260/isbn9514277260.pdf> (haettu 1.2.2013)*

Murphey DA & Braner M. (2000) *Linking Child Maltreatment Retrospectively to Birth and Home Visit Records: An Initial Examination. Child Welfare League of America. LXXIX, #6, November/December). 711-728.*

Saisto, T. (2000) *Synnytysspelot ja niiden hoitaminen. Duodecim 2000; 116: 1483–8. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo91649.pdf> (haettu 5.2.2013)*

Toomey S & Bernstein H. (2001) *Child abuse and neglect: prevention and intervention. Current Opinion in Pediatrics 13: 211–215.*

### **sivu 203 Neuvolatietojen luovuttaminen ja salassapito**

Olisi hyvä tuoda ilmi monimuotoisten perheiden tilanne, joissa kaikkien perheenjäsenten perhesuhteet eivät ole juridisesti vahvistettu. Näissä tilanteissa on tärkeää kirjata keille kaikille (esim. sosiaalisille vanhemmille) tietoja voidaan luovuttaa.

### **sivut 219-224 Kirjaaminen potilaskertomukseen ja äitiyskorttiin**

Olisi hyvä tuoda ilmi monimuotoisten perheiden tilanne, joissa kaikkien perheenjäsenten perhesuhteet eivät ole juridisesti vahvistettu. Näissä tilanteissa on tärkeää kirjata keille kaikille (esim. sosiaalisille vanhemmille) tietoja voidaan luovuttaa.

### **Liite 8. kun lapsi kuolee ennen syntymää**

*Mitä tapahtuu lapsen synnyttyä:*

Kolmannessa kappaleessa pitäisi olla (KÄPY – Lapsikuolemaperheet ry)

### **Sivu 262**

*LISÄTIETOJA/Linkkejä KÄPY – Lapsikuolemaperheet ry*

*Tukipuhelin 050 3259595*



Tarvittaessa lisätietoa antavat verkoston järjestöjen toiminnanjohtajat, jotka ovat toimineet kunkin erityisalueen lausunnonantajina. Tiedustelut voi ohjata keskitetysti myös [toiminnanjohtaja@suomenmonikkoperheet.fi](mailto:toiminnanjohtaja@suomenmonikkoperheet.fi).

Jyväskylässä 15.2.2013

Monimuotoiset perheet - verkoston puolesta

Ulla Kumpula

toiminnanjohtaja Suomen Monikkoperheet ry

[toiminnanjohtaja@suomenmonikkoperheet.fi](mailto:toiminnanjohtaja@suomenmonikkoperheet.fi)

050 3280730