

Säädöspohjaisen terveydenhuollon järjestelmän toimivuus Suomessa raskaana olevien ja pikkulapsiperheiden palveluissa

- Pohjoismaissa lapsiperheiden tukea voidaan pitää globaalisti katsottuna korkeatasoisena.
- Pohjoismaat selvittivät raskaana olevien ja pikkulapsiperheiden psykososiaalisen tuen rakenteita ja käytänteitä The First 1 000 Days in the Nordic Countries -yhteistyöhankkeessa. Tämä artikkeli syventää analyysiä lainsäädännön ja suositusten implementoinnista Suomen osalta.
- 2000-luvun alusta lähtien on tutkittu yhä enemmän implementoinnin toteutusta sekä lainsäädännön ja suositusten vaikutuksia ammattilaisten osaamiseen, taitoihin ja asenteisiin.
- Suositusten laadintaprosessia, niiden vaikutuksia koko väestön terveyteen tai implementoinnin edellytyksiä ei juuri ole tutkittu.
- Tutkimusasetelmien monimuotoisuuteen tulisi kiinnittää huomiota, jotta saataisiin kattavaa tietoa tiedon siirtymisen käytännöistä ja arkivaikuttavuudesta.



PETRA KOUVONEN
VTT
kehitysjohtaja, Itla



TUOVI HAKULINEN
TtT, dosentti
tutkimuspäällikkö, THL



SUSANNA RAUTIO
YTT
projektitutkija, Itla
asiantuntija,
Ensi- ja turvakotien liitto

Terveydenhuollon olemassaolon perusteita ja oikeutusta voidaan mitata eri tavoin. Keskeisimpiä kysymyksiä on, missä määrin järjestelmä kykenee muodostamaan kokonaisuuden, jossa paras mahdollinen tieto saatetaan palvelemaan asiakkaita yhdenvertaisesti. Yhdenvertaisuuteen on hyvinvointivaltiossa pyritty sekä yhteneväisellä tiedonvälityksellä että vaikuttamalla perheiden omaan toimijuuteen.

Perheiden omaa vastuuta terveydestä hyvinvointivaltion eri vaiheissa on analysoitu hallinnan analytiikan keinoin terveyskansalaisuuden näkökulmasta [1]. Oikeus terveyteen on ollut tutkijoiden mukaan kaksijakoinen. Yhtäältä yksilöiden oikeus yhdenvertaiseen

”Tieto ei aina siirry lineaarisesti käytäntöihin.”

terveydenhoitoon on ollut keskeinen seikka yhdenvertaisuuden kannalta heidän itsensä vuoksi. Toisaalta kansalaistamisessa on ollut kyse hyvinvointivaltion pyrkimyksistä aktualisoida yksilön kuuluminen kansaan niin, että jäsenyys on hyödyttänyt kansakuntaa [2].

Kansalaistaminen on näin eri aikoina tuottanut erilaisia kansalaisuuksia, joiden syntyä olemassa oleva terveydenhuoltojärjestelmä ja siinä tapahtuvat yhteiskunnalliset muutokset ovat olleet vauhdittamassa.

Uudella vuosituohannella on alkanut korostua kiinnostus ammatilaisiin ja asiakkaisiin aktiivisina toimijoina. Esimerkiksi Rautio (2016) on käsitellyt neuvolan perhetyötä perheiden omista lähtökohdista ja tarpeista lähtevänä varhaisena tuen muotona [3]. Sihvonen (2020) on nostanut esiin vanhemmuuden tuen käsitteen [4]. Se

pitää usein sisällään perheen omien voimavarojen ja toimijuuden korostamisen ja jättää ulkopuolelle rakenteellisemmat seikat, jotka vaikuttavat perheen pärjäämiseen.

Neuvolapalvelujen perhe- ja voimavara- ja terveyden edistämisen merkitystä sekä näiden teemojen näkymistä perheiden ja ammattilasten kohtaamisissa on korostettu aiempaa enemmän. Myös tutkimus on enenevässä määrin kohdistunut näihin aiheisiin.

Viime vuosikymmenten aikana on keskitytty niin ikään lisäämään näyttöön perustuvaa tietoa terveydenhuollon toiminnan tueksi. Vähemmälle huomiolle on saattanut jäädä se, että olemassa oleva tieto ei aina siirry lineaarisesti käytäntöihin, jolloin asiakkaat saattavat jäädä paitsi hyvästä hoidosta [5].

Implementoinnin esteet voivat liittyä esimerkiksi paikallisiin ja organisaation sisäisiin ongelmiin, menetelmätuen puutteeseen tai rakenteellisiin seikkoihin [6]. Organisaatoriset ongelmat ovat usein paikannettavissa asiakastilanteisiin. Hyväkään tieto ei aina palvele

”The First 1 000 Days -hankkeessa selvitettiin lapsen tuhannen ensimmäisen päivän aikana tarjottavia terveyspalveluja.”

asiakkaita, ellei tutkimuksessa kiinnitetä huomiotaan seikkoihin, jotka vauhdittavat tai estävät tiedon siirtymistä käytäntöihin asiakkaiden ja ammattilaisten kohtaamisessa. Sipilä ym. (2016) tuovat siksi esiin tarpeen laajentaa tutkimusasetelmien kirjoa terveydenhuollon kentässä [7]. Huomio tulisi keskittää tutkimusasetelmiin, joilla päästään käsiksi niin sanottuun arkivaikuttavuuteen eli terveysvaikutuksiin asiakkaissa. Terveysvaikutukset muodostuvat pitkälti terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden kohtaamisissa [8].

Tässä artikkelissa tarkastelun kohteena ovat Suomessa 2000-luvulla tehdyt tutkimukset ja selvitykset siitä, miten säädösten ja kansallisten suositusten toimeenpano on toteutunut äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden käytännössä. Käytämme arkivaikuttavuuden käsitettä kuvataksemme miltä säädösten ja suositusten toimeenpano Suomessa näyttää olemassa olevan implementointitutkimuksen näkökulmasta.

Ensimmäiset elinvuodet ovat keskeisiä lapsen kehityksen ja myös myöhemmässä elämässä pärjäämisen kannalta. Pohjoismaissa raskaudenaikainen ja lapsiperheiden tuki on kansainvälisesti verrattuna korkeatasoista. The First 1000 Days -yhteistyöhankkeessa selvitettiin lapsen tuhannen ensimmäisen päivän aikana tarjottavia terveyspalveluja. Erityisen tarkastelun kohteena olivat psykososiaalisen tuen rakenteet ja käytännöt raskaana olevien ja pikkulapsiperheiden palveluissa.

Hankkeessa selvitettiin, miten eri Pohjoismaissa edistetään mielenterveyttä raskaudenaikaisessa terveydenhuollossa ja tuetaan turvallisen kiintymyssuhteen muodostamista alle kouluikäisten lasten perheiden terveydenhuollossa [9]. Lisäksi selvitettiin, miten erilaisia riskitekijöitä tunnistetaan ja miten niihin vastataan sekä miten lapsen henkistä hyvinvointia tuetaan varhaiskasvatuksessa ja esikoulussa.

Hankkeen tarkoituksena oli vahvistaa Pohjoismaista tietopohjaa raskaudenaikaisesta sekä vauvojen ja pikkulasten mielenter-

veyden edistämisestä, identifioida onnistuneita käytäntöjä ja jakaa kokemuksia maiden välillä. Lisäksi hankkeessa tunnistettiin ja arvioitiin näyttöön perustuvia menetelmiä raskaudenaikaisten mielenterveyshäiriöiden hoidon tehostamiseksi. Tavoitteena oli myös tunnistaa käytäntöjä, joihin liittyvää tietopohjaa ja tutkimustulisi lisätä.

Tilanneraportin tulokset toivat esille Pohjoismaiden vahvuksia lapsen hyvinvoinnin ja terveen elämäntavan tukemisessa [9]. Kaikissa Pohjoismaissa on esimerkiksi vahva infrastruktuuri ja universaalit sosiaali- ja terveyspalvelut, jotka perustuvat terveyden tasa-arvoon ja sosiaaliseen oikeudenmukaisuuteen. Raskaudenaikainen, vauvojen ja pikkulasten terveydenhoito on maksutonta ja tarjolla kaikille perheille.

Tilanneraportti nosti esiin myös kehittämiskohteita. Kaikki maat korostivat erilaisten riskitekijöiden varhaisen tunnistamisen tärkeyttä raskaudenaikaisessa ja pikkulasten terveydenhoidossa, mutta tavoite ei aina toteudu systemaattisesti ja valideilla seulontamenetelmillä. Laadun varmistamisen näkökulmasta on keskeistä, että kaikissa pohjoismaissa palvelut perustuvat lainsäädäntöön ja säädöksiä konkretisoiviin kansallisiin suosituksiin (esim. Suomessa terveydenhuoltolaki 1326/2010 [10] ja valtioneuvoston asetus VNA 338/2011 [11]). Säädösten ja suositusten implementoinnissa ja seurannassa on suuriakin eroja maiden välillä. Tästä syystä keskityimme tässä artikkelissa implementoinnin seurantatietoon Suomessa.

Säädöksiä ja kansallisia suosituksia on Suomessa uudistettu ja niiden toimeenpanoa tutkittu enenevässä määrin 2000-luvulla. Valtakunnallisen seurannan ansiosta tietoa raskaudenaikaista ja lasten terveydenhuoltoa säätelevien säädösten ja suositusten toteutuksesta ja toimintaedellytyksistä on 2000-luvulta laajasti [esim. 12–17].

Tietoa löytyy myös siitä, miten säädösten ja suositusten implementointi vaikuttaa perheiden hyvinvointiin [18–26] ja ammatillisiin käytäntöihin [27–32]. Lisäksi tietoa on saatavilla siitä, minkälaiset edellytykset säädökset luovat johtamiseen ja moniammatillisen työn toteutukseen [33–35] ja millaisella viiveellä hoitoa on tarjolla, kun psyykkisiä vaikeuksia tai kehityksellisiä viiveitä ilmenee [36].

Tutkimuskysymyksemme on, miten säädöspohjainen terveydenhuollon järjestelmä toimii Suomessa niiden perheiden osalta, joissa odotetaan lasta tai joissa on alle kaksivuotiaita lapsia.

AINEISTO JA MENETELMÄT

Analyysimme kohdistuu implementointitutkimuksen kohteisiin ja tutkimuksissa käytettyihin tutkimusasetelmiin. Pyrimme selvittämään, ovatko tutkimusmenetelmät omiaan vastaamaan kulloiseenkin tutkimuskysymykseen ja vertaamme olemassa olevaa tutkimustietoa säädösten ja suositusten toteutumisesta Sipilän ym. (2016) esittämiin seitsemään arvioinnin kohteeseen (taulukko 1) [7]. Sipilän ym. artikkelissa on kansainväliseen tutkimuskirjallisuuteen nojaten listattu tutkimusasetelmat ja instrumentit, joiden avulla kansallisten suositusten implementoinnin edellytyksiin voidaan vastata. Viitekehysessä kuvataan, mitä arvioidaan, sekä annetaan esimerkkejä tutkimusasetelmista, tutkimusmenetelmistä sekä työkaluista.

Sipilä ym. ehdottavat viitekehystä käytettäväksi implementointitutkimuksen suunnitteluun, toteutukseen ja raportointiin sekä julkaistujen tutkimusten arviointiin ja luokitteluun. Lisäksi terveydenhuollon kehittäjät ja johto sekä käytännön työtä tekevät lääkärit voivat käyttää sitä lukiessaan implementointitutkimuksia ja suunnitellessaan kehittämishankkeiden arviointia. Viitekehys kuvaa, miten monitahoista implementointitutkimus on ja miten erilaisia tutkimusmenetelmiä voidaan ja on tarpeen käyttää.

Tässä tutkimuksessa selvittämme, missä määrin ja miten implementointia on tutkittu 2000-luvulta alkaen. Tarkastelemme raskaudenaikaista ja pikkulasten terveydenhuoltoa ohjaavaa lainsäädäntöä ja suosituksia sekä niiden määrittelemien käytänteiden implementointia. Aineistomme on The First 1000 Days -hankkeen tilanneraportissa esitelty aineisto, jonka varassa säädösten ja kansallisten suositusten toimeenpanoa seurataan Suomessa sekä muut relevantit tutkimusjulkaisut [9].

Kukin taulukon 1 arvioinnin kohde edellyttää erilaisia tutkimusasetelmia. Esimerkiksi implementoinnin toteutusta arvioidessamme olemme verranneet, miten aineistomme artikkeleissa käytetyt tutkimusasetelmat vastaavat asetelmia, jotka kansainvälisen kirjallisuuden perusteella tiedetään kyseiseen tarkoitukseen parhaiten soveltuviksi [7]. Taulukossa 1 esitetyjä esimerkkejä työkaluista emme analyysissämme käsittele. Analyysi on kaksitasoinen.

Analyysitaso 1

Ensimmäisellä analyysitasolla selvitettiin, mitä säädöksiä ja kansallisia suosituksia Suomessa on lapsen tuhanteen ensimmäiseen päivään ja palvelujärjestelmään (äitiys- ja lastenneuvolaan) liittyen. Pohjoismaisen hankkeen tiedonkeruussa käytettiin yhteistyössä laadittua kyselylomaketta, mutta kukin maa sai vapaasti valita metodologian, jolla dataa kerättiin. Näin ollen tilanneraportin maakohdittaiset tiedot eivät ole täysin vertailukelpoisia, mutta raportti mahdollistaa kuitenkin yksittäiseen maahan kohdistuvan analyysin. Aineistonkeruu toteutettiin vuonna 2019.

Suomen osalta aineisto koostui asiakirja-aineistosta (lainsäädäntö, suositukset) ja muista julkaisuista (tutkimusartikkelit, raportit, selvitykset ja käsikirjat). Tietoa säädöksistä, suosituksista ja muista julkaisuista kerättiin tiedonhakuja avulla ja asiantuntijoita konsulttoimalla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja Opetus- ja kulttuuriministeriön (OKM) asiantuntijoista koostunut ohjausryhmä osallistui aineiston keräämiseen, kommentoi aineistoja ja auttoi tietojen täydentämisessä.

Kyselylomakkeeseen vastaamisen lisäksi hankepartnerit valitsivat esimerkkejä maansa hyvistä käytännöistä. Hyvät käytännöt saattoivat olla joko näyttöön perustuvia tai lupaavia, mutta ei vielä riittävästi tutkittuja käytäntöjä lapsen hyvään ja terveeseen elämän alkuun liittyen. Suomesta esimerkkeinä hyvistä käytännöistä olivat äitiys- ja lastenneuvoloiden tarjoamat laajat terveystarkastukset ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen perustason työssä liittyvä Vavu-työmenetelmä. Esimerkit hyvistä käytännöistä saatiin ohjausryhmän asiantuntijoilta.

Aineistonkeruun valmistuttua hankejohtajat muokkasivat datan tekstimuotoon, jonka hankepartnerit lukivat tekstiä tarvittaessa täydentäen. Tilanneraportissa esitellään kunkin maan omat luvut sekä annettujen tietojen pohjalta määritetty, eri maiden välinen vertailuluku. Materiaalia työstettiin tämän jälkeen puhelin- ja videokokouksissa islantilaisien hankepartnerien kanssa. Hankkeen johto laati raporttiin myös erillisen vertailuosion eri maiden aineistojen pohjalta. Lopullinen hankeraportti hyväksyttiin projektikokouksessa lokakuussa 2020.

Analyysitaso 2

Analyysin toisessa vaiheessa syvennettiin pohjoismaisen tilanneraportin aineistoa tutkimuksilla raskaudenaikaisen ja lasten terveydenhuollon säädösten ja kansallisten suositusten toimeenpanosta 2000-luvulta. Aineistonkeruussa käytettiin lumipallomenetelmää.

Tiedonhaussa löytyi kaiken kaikkiaan 25 julkaisua, jotka käsitelivät äitiys- tai lastenneuvolaan liittyvän lainsäädännön, säädösten,

ohjeistusten, suositusten tai niistä johdettavien käytänteiden implementointia.

Kyseinen aineisto analysoitiin ensin Taulukossa 1 esitellyn Sipilän ym. viitekehyksen mukaan. Tarkoituksena oli selvittää, mitä implementoinnin kohteita 2000-luvulta alkaen on tutkittu. Samalla piirtyi kuva siitä, mitkä arvioinnin kohteet ovat mahdollisesti jääneet temaattisesti vähemmälle huomiolle. Liitteessä 1 on kuvattu aineistoon sisältyvien artikkeleiden implementointikohteet sekä tutkimuskysymys, menetelmät ja tulokset.

Seuraavaksi tutkimuskysymykset analysoitiin erikseen suhteessa käytettyihin tutkimusasetelmiin ja Sipilän ym. viitekehyyksessä esitetyihin arvioinnin kohteisiin. Tämän artikkelin pohdinta-osiossa olemassa olevaa tutkimustietoa heijastetaan kuvaan, joka siitä muodostuu suhteessa pohjoismaisessa tilanneraportissa esitettyihin tulkintoihin, sekä tuodaan esille aiheita jatkokutkimuksille.

ANALYYSIN TULOKSET

Ensimmäisessä analyysivaiheessa saatiin koottua kattavasti tietoa muun muassa palvelujen tarjonnasta, saatavuudesta, säädöspohjasta ja tiedollisesta perustasta. Nämä ulottuvuudet kuvaavat arki-vaikuttavuutta.

Tilanneraportin mukaan kaikissa Pohjoismaissa on tarjolla tuhannen ensimmäisen päivän aikana maksuttomia terveyspalveluja [9]. Niiden hallintorakenne ja sisällöt kuitenkin vaihtelevat maittain. Palvelujen toimivuudesta kertoo se, että Suomessa äitiys- ja lastenneuvoloiden palvelut ovat keskeisessä roolissa lapsen tuhannen ensimmäisen päivän aikana. Analyysissä korostuivat palveluja koskevat säädökset ja kansalliset suositukset, joihin toiminta perustuu (terveydenhuoltolaki 1326/2010 [10], VNA 388/2011 [11], ks. myös 12,37–40 ja 41).

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja valvoo äitiys- ja lastenneuvolapalveluja. Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kehittää, ohjeistaa ja seuraa palveluja. Säädöksissä (terveyden-

”Suomessa tarjottavat laajat terveystarkastukset ovat muihin Pohjoismaihin verrattuna ainutlaatuisia.”

huoltolaki 1326/2010 [10], VNA 388/2011 [11]) veloitetaan kuntia järjestämään suunnitelmalliset neuvolapalvelut kaikille raskaana oleville ja alle kouluikäisten lasten perheille. Ne koskevat äitiys- ja lastenneuvolan määräaikaista terveystarkastuksia, niiden ajan-kohtia, keskeisiä sisältöjä ja niihin sisältyvää terveysneuvontaa. Neuvola-asetuksen (VNA 338/2011 [11]) tarkoituksena on varmistaa neuvolapalvelujen laatu valtakunnallisesti.

Pohjoismainen vertailu palvelujärjestelmän toimivuudesta

Pohjoismaisessa vertailussa nousi esiin yhteisiä kantavia teemoja äitiyshuollon ja lasten terveydenhuollon säädös- ja suositusperusteissa. Keskeinen teema oli hoidon jatkuvuus. Suomessa tämä näkyy hoito- ja palveluketjujen merkityksen korostumisena ja esimerkiksi palvelun organisointitavassa siten, että sama terveydenhoitaja työskentelee perheen kanssa koko raskausajan läpi ja usein myös lastenneuvolassa. Valtaosa äitiys- ja lastenneuvoloista onkin järjestetty yhdistelmäneuvolatyönä [12,19,21], mikä turvaa palvelun jatkuvuuden.

Äitiys- ja lastenneuvolan määräaikaisissa terveystarkastuksissa perhe tapaa säännöllisesti terveydenhoitajaa ja myös neuvolalääkärää. Neuvoloissa tehdään moniammatillista yhteistyötä, ja ammatillisilla on oltava yhteisesti sovitut toiminta- ja yhteistyökäytännöt. Hoidon toteutuminen, seuranta ja jatkuvuus turvataan kirjaamisella.

Toinen kantava teema pohjoismaisessa vertailussa oli tasa-arvoisen vanhemmuuden korostaminen lainsäädännössä ja suosituksissa. Suomen osalta analyysissä piirtyi kuva neuvoloiden tehtävästä vanhemmuuden tukemisessa. Isiä esimerkiksi kannustetaan osallistumaan kaikkiin terveystarkastuksiin (mukaan lukien laajat terveystarkastukset) ja perhevalmennukseen sekä muihin vanhempainryhmiin. Suosituksena on muun muassa, että tarjolla olisi myös ilt-aikoja, jolloin isillä olisi paremmat mahdollisuudet osallistua neuvolakäynteihin [37,42].

Neuvolassa tuetaan ja arvioidaan lapsen ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen kehittymistä. Perheet saavat tukea ja tietoa vanhemmuuteen ja myös parisuhteen hoitoon perhevalmennuksesta ja erilaisista näyttöön perustuvista vanhemmuuden tuen ohjelmista sekä interventioista [ks. myös 43].

Suomessa neuvoloiden rooli erilaisten riskitekijöiden tunnistamisessa näyttäytyi keskeisenä säädöksissä (terveydenhuoltolaki 1326/2010 [10], VNA 338/2011 [11]) ja myös asetuksen perustelu- ja soveltamisohjeissa [41]. Neuvolakäynneillä säännöllisesti seurattavista asioista on annettu kansalliset suositukset, joissa ohjeistetaan laajasti erilaisten riskitekijöiden seulontaan, tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen. Säädösten ja kansallisten suositusten mukaan työskentelyssä tulee käyttää näyttöön perustuvia menetelmiä. Myös lisäkäyntejä neuvolaan tulee järjestää niille, jotka tarvitsevat lisätukea.

Suomessa osana määräaikaisia terveystarkastuksia tarjottavat laajat terveystarkastukset ovat muihin Pohjoismaihin verrattuna ainutlaatuisia, ja niillä on merkittävä rooli perheiden psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämässä sekä riskitekijöiden ja erilaisten tuen tarpeiden tunnistamisessa [37,44, ks. myös 29,31]. Lapsen kahden ensimmäisen ikävuoden aikana perheille tarjotaan yksi laaja terveystarkastus raskausaikana (raskausviikolla 3–18) ja kaksi lastenneuvolassa (lapsen ollessa 4 kk ja 18 kk). Niiden yhteydessä arvioidaan koko perheen hyvinvointia ja seulotaan mm. vanhempien masennusoireita ja alkoholin käyttöä (VNA 338/2011 [11,37]).

Mielialasta keskustellaan ja sitä havainnoidaan ja seulotaan neuvolakäynneillä muutoinkin säännöllisesti EPDS-mielialalomaketta hyödyntäen. Myös muita psykososiaalisia riskitekijöitä, kuten lähi-suhdeväkivaltaa, tulee säädösten ja suositusten mukaan seuloa kaikilta vanhemmilta ja niistä tulee kysyä säännöllisesti (VNA 338/2011 [11,37]).

Suomalaisen palvelujärjestelmän toimivuus

Toisessa vaiheessa analysoitiin äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa ohjaavasta säädöspohjasta ja suosituksista kertovaa tutkimusta 2000-luvulta suhteessa Sipilän ym. viitekehykseen (taulukko 1). Analyysi vahvistaa, että Suomessa neuvolatoimintaa on tutkittu eniten implementoinnin toteutuksen näkökulmasta.

Yleisin kategoria tässä ryhmässä ovat valtakunnalliset selvitykset äitiys- ja lapsineuvolatoiminnasta. Määrävuosittain toteutettuina ne tuottavat seurantatietoa mm. siitä, miten kattavasti neuvolan määräaikaisia tarkastuksia tehdään, miten hyvin henkilöstömitoitus noudattaa suositusten vaatimaa tasoa ja missä määrin yhteneväiset menetelmät ja mittarit ovat käytössä [esim. 12–14,34]. Lisäksi viime aikoina on tehty selvityksiä siitä, miten säädökset toteutuvat osana palvelukokonaisuuksia tai palveluketjuja, kuten kokonais selvitys

pähteitä käytettävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palveluista [15] sekä selvitys perhekeskustoiminnan kehityksestä [16] ja perhekeskusten palvelujen kustannusvaikuttavuudesta [17].

Tutkimuksia on myös säädösten ja suositusten toimeenpanon edellytyksistä. Ne kohdistuvat johtamiseen ja moniammatillisen työn toteutukseen [33–35] sekä hoidon viiveisiin silloin kun lapsella ilmenee psyykkisiä vaikeuksia ja kehityksellisiä viiveitä [36]. Yksittäisiä tutkimuksia implementoinnin muutoksista toimintatavoissa tai prosesseissa ei löytynyt (taulukko 1, ensimmäinen sarake, kohde 5), mut-

”Neuvolapalvelujen lainsäädäntö ja ohjeistukset ovat tukeneet toimintamallien ja työmenetelmien tietoperustaisuutta.”

ta seurantatutkimukset tuottivat tietoa toimintatapojen muutoksista esimerkiksi laajojen terveystarkastusten järjestämisessä [vrt. 12,14].

Aineistossa oli vain vähän tutkimuksia väestön terveydessä ta-pahtuneista muutoksista raskaana olevien ja pikkulapsiperheiden palvelujen kontekstissa tarkasteltuna [mm. 25,26,35]. Tutkimuksia suositusten laatimisen menetelmistä ja prosesseista tai koko väestön terveydestä ei löydetty (taulukko 1, kohteet 1 ja 7).

Implementointia on tutkittu temaattisesti asiakkaiden kokemusten pohjalta ja henkilöstön näkökulmasta. Tutkimuskohteina ovat olleet perheiden osallisuuden toteutuminen laajoissa terveystarkastuksissa [23], neuvolan toiminnan organisoimisen vaikutukset palveluiden käyttöön, terveyteen tai kokemuksiin [18,21] sekä hoitosuhteen jatkuvuuden vaikutukset asiakaskokemuksiin [19,20]. Lisäksi tutkimuksia on tehty puheeksi ottamisen ja riskitekijöiden tunnistamisen tueksi kehitettyjen lomakkeiden ja menetelmien testaamisen näkökulmasta [esim. 22,27,28,32,45].

Aineistoon sisältyneistä tutkimuksista noin 70 % oli kyselytutkimuksia. Kyselyn lisäksi osassa tutkimuksista oli hyödynnetty myös muita menetelmiä. Kyselyjä on käytetty joko ainoana menetelmänä tai yhdessä jonkin toisen menetelmän kanssa (n = 19) implementoinnin edellytysten selvittämiseen [esim. 14, 33–35] sekä implementoinnin toteutuksen [esim. 14,15,16,24,44] tai asiakkaiden terveyden tai toimintakyvyn muutosten selvittämiseen [esim. 25,26]. Laadullisia menetelmiä kuten fokus- ja teemahaastatteluja sekä havainnointia on käytetty tutkimuksissa henkilöstön tiedon, taidon tai asenteiden muutoksista [esim. 28–31]. Myös asiakkaiden kokemuksia on tutkittu laadullisin menetelmin [esim. 22].

POHDINTA

Tässä artikkelissa olemme halunneet selvittää, mitä olemassa oleva asiakirjatieto kertoo alle kaksivuotiaiden terveydenhuollon järjestelmän toimivuudesta Suomessa arkivaikuttavuuden näkökulmasta. Arkivaikuttavuudessa on kyse tutkitun tiedon ja arjen vuorovaikutustilanteiden kohtaamisesta. Perimmäisenä tavoitteena on tuottaa mahdollisimman paljon terveyttä niin, että potilaiden kokemat haitat ovat mahdollisimman pieniä ja yhteiskunnalle koituvat kustannukset pysyvät kohtuullisina [8].

Olemme tarkastelleet, mitä tutkimus kertoo raskaudenaikaisen ja lasten terveydenhuollon arkivaikuttavuudesta keskittyen aineistoihin, joissa on tarkasteltu palvelujen toimintakäytänteitä suhteessa säädöksiin ja kansallisiin suosituksiin.

Artikkelin alussa toimme esille, että näkemys ammattilaisista ja perheistä aktiivisina toimijoina on alkanut korostua viime vuosi-

TAULUKKO 1.

Hoitosuosituksen implementointitutkimuksen viitekehys

Mukailtu kirjoittajien luvalla viitteestä 7: Sipilä R, Mäntyranta T, Mäkelä M ym. (2016). Implementointia suomeksi. Duodecim, 132, s. 853.

Arvioinnin kohde	Mitä arvioidaan	Esimerkkejä tutkimus-asetelmista ja -menetelmistä	Esimerkkejä työkaluista
1. Hoitosuosituksen luotettavuus ja pätevyys	Hoitosuosituksen laatimisen menetelmät ja järjestelmä; hoitosuosituksen rakenne, sisältö, laatu ja käytettävyys; näytön laatu, sidonnaisuudet	Tapaustutkimus, dokumentti-analyysi tai laadulliset menetelmät	AGREE II -instrumentti (http://www.agreetrust.org/resourcecentre/agree-ii/) ADOPTe-instrumentti
2. Implementoinnin edellytykset	Hoitosuosituksen implementoinnin esteet ja edistäjät: voivat liittyä mm. hoitosuosituksiin, niitä käyttäviin ammattilaisiin, terveydenhuollon organisaatioon, potilaisiin, tai laajemmin yhteiskuntaan	Tapaustutkimus, havainnoiva tutkimus; kysely, haastattelu, fokusryhmä, dokumenttianalyysi	GLIA- ja GUIDE-M-instrumentit, esteet ja edistäjät – arviointityökalut
3. Implementoinnin toteutus	Hoitosuosituksen implementoinnin panokset ja rakenteet, prosessi (suunnittelu ja interventiot) sekä tuotokset	Tapaustutkimus, havainnoiva tutkimus; kysely, haastattelu, dokumenttianalyysi, kustannus-analyysi	Implementointityyppien luokittelut, lokikirjoja- analyysi, kuten käyttötilastot
4. Muutokset tiedossa taidoissa tai asenteissa	Hoitosuosituksen implementointiin liittyvät muutokset kohderyhmän tiedoissa, taidoissa tai asenteissa	Havainnoiva tai kokeellinen tutkimus; kysely, haastattelu, fokusryhmä	
5. Muutokset toimintatavoissa tai prosesseissa	Hoitosuosituksen implementointiin liittyvät muutokset kohderyhmän toimintatavoissa ja työssä, muutokset toimintaprosesseissa	Havainnoiva tai kokeellinen tutkimus; rekisteriaineiston analyysi, potilaskertomus-aineiston auditointi tai muu analyysi, kysely ammattilaisille ja käyttäjille, kustannusanalyysi	Sähköinen päätöksentuki
6. Muutokset potilaiden terveydessä ja toimintakyvyssä	Hoitosuosituksen implementoinnin aikaansaamat muutokset potilaiden terveydessä	Havainnoiva tai kokeellinen tutkimus; rekisteriaineistojen analyysi potilaskertomus-aineistojen auditointi tai muu analyysi, potilas/väestökyselyt, kustannusanalyysi	15-D elämänlaatukysely, toimintakyky mittarit, tautikohtaiset mittarit
7. Muutokset väestön terveydessä	Hoitosuosituksen implementoinnin aikaansaamat muutokset väestön terveydessä	Havainnoiva tai kokeellinen tutkimus; rekisteriaineistojen analyysi, väestökyselyt, kustannusanalyysi	

kymmenien aikana [mm. 3,4]. Tutkimuksessa suosittuja teemoja ovat olleet mm. neuvolapalvelujen perhe- ja voimavarojen käyttö ja voimavarojen käyttö sekä terveellisten elintapojen merkitys perheiden ja ammattilaisten vuoropuhelun aiheena.

Kiinnostus perheiden voimavaroihin ja kokemukseen äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen toteutuksesta näkyy tämän artikkelin aineistossa hyvin. Analyysimme perusteella säädösten ja suositusten implementointia on tutkittu henkilöstön ja perheiden näkökulmasta. Teemoja ovat olleet esimerkiksi lasten ja perheiden säännöllisten terveystarkastusten merkitys terveyden edistämässä, tuen tarpeiden varhainen tunnistaminen ja tuen kohdentaminen lapselle ja hänen vanhemmilleen. Myös muutoksia henkilöstön tiedoissa,

taidoissa ja asenteissa on tutkittu yhdessä ja erikseen asiakkaiden kokemusten kanssa.

Tutkimukset tuovat esille, että huolellisesti toteutetut terveystarkastukset mahdollistavat lapsen ja perheen tuen tarpeiden tunnistamisen [30,31], jolloin tarvittavaa tukea ja apua on mahdollista kohdentaa perheelle. Tuomisen ym. tutkimusten mukaan perheet saivat yhdistelmätyötä tekeville terveydenhoitajilta yksilöllisempää tukea esimerkiksi vanhempien pärjäävyyden lisäämiseen ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toipumiseen verrattuna erillisistä äitiys- ja lastenneuvoloista saatuun tukeen [18–21].

Vuonna 2004 ilmestyneessä Lastenneuvolaoppaassa [38] oli suosituksena yhdistelmätyö, koska se vahvistaa perheiden ja terveyden-

hoitajan välistä luottamusta ja tuttuutta. Yhdistelmätyö lisääntyi voimakkaasti 2010-luvulla, jolloin sitä teki suurin osa terveydenhoitajista [12].

Suomalaiset äidit, joilla oli neljän kuukauden ikäinen lapsi, ilmoittivat itsensä hyvinvoiviksi useammin kuin verrokkiäidit Japanissa. Suomessa äidit nimesivät neuvolan keskeiseksi tahoksi, josta saavat tukea ja apua. Japanissa keskeisimmiksi avun antajiksi äidit nimesivät isovanhemmat [24].

2000-luku on ollut laajan kehittämisen aikaa myös lapsi- ja perhepalveluissa. Suomessa muutettiin valtionosuusjärjestelmää 1990-luvun alkupuolella, jonka jälkeen kunnat ovat saaneet järjestää terveyspalvelut aiempaa itsenäisemmin. Ohjauksen purkamisen ja 1990-luvun lama aiheuttivat sen, että neuvolapalveluja ja

”Kansalliset toimet ovat keskeisiä implementoinnin onnistumiseksi.”

lapsiperheiden kotiapua heikennettiin. Tätä kehitysvaihetta on seurattu ja tutkittu Suomessa tiiviisti. Tutkimus on painottunut siihen, ovatko toimintakäytänteet säädösten ja suositusten mukaisia, kuten myös tässä artikkelissa esitelty aineisto osoittaa.

Vuonna 2004 julkaisu Lastenneuvolaopas, joka sisältää kansalliset suositukset lastenneuvoloille, on esimerkkinä ohjeistuksesta ja sitä seuranneesta tutkimuksesta. Suositukset laadittiin tutkimusnäytön perusteella tukemaan lastenneuvolapalveluja, ja ne kattoivat mm. terveystarkastusten määrän ja sisällöt menetelmiseen sekä terveysneuvonnan ajantasaiset sisällöt.

Esimerkiksi lasten neurologisen kehityksen arviointimenetelmä LENE sisältyi Lastenneuvolaoppaan suositukseen ja sitä suositeltiin käytettäväksi neljän vuoden ikäisten lasten terveystarkastuksissa [45]. Samaan ajankohtaan (2004) ajoittui ensimmäinen valtakunnallinen (Manner-Suomi) neuvolaselvitys, jossa vastauksia pyydettiin neuvolan lääkäreiltä ja terveydenhoitajilta sekä alan johtajilta [33]. Selvitys toi esiin vaihtelua palveluissa eri terveyskeskusten välillä ja merkkejä rapautumisesta: väestö ei enää ollut yhdenvertaisessa asemassa palvelujen saannissa.

Vuonna 2008 julkaistu toinen valtakunnallinen neuvolaselvitys [34] antoi viitteitä siitä, että Lastenneuvolaoppaan suositukset olivat yhtenäistäneet käytäntöjä tutkimusnäyttöön perustuen. Henkilöstön osaamista ja suositusten implementointia on tuettu myös järjestämällä vuodesta 2000 lähtien joka vuosi Valtakunnalliset neuvolapäivät ajankohtaisista aiheista.

Säädösperusteista ohjausta tiivistettiin 2010-luvun molemmin puolin (terveydenhuoltolaki 1326/2010 [10] ja VNA 338/2011 [11]) ja samalla laadittiin myös säädöksiä täsmentäviä ohjeistuksia. Näiden säädösten perustana oli kansainvälinen ja kansallinen tutkimusnäyttö, esimerkiksi tieto vanhempien terveyden ja hyvinvoinnin merkityksestä lapsen terveydelle. Sen vuoksi osasta neuvolan ja myös kouluterveydenhuollon toteuttamista terveystarkastuksista kehitettiin koko perheen hyvinvointia tukevia laajoja terveystarkastuksia (VNA 338/2011 [11]). Henkilöstölle laadittiin uuden toimintamallin tueksi säädöstä konkreettisoiva opas [37], jossa kuvattiin muun muassa laajojen terveystarkastusten keskeisiä sisältöjä.

Vuonna 2014 julkaistiin myös lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon menetelmäkäsikirja [46]. Sen tavoitteena oli yhtenäistää terveystarkastuksissa käytettäviä menetelmiä (esim. LENE, EPDS, Audit, VaVu) ja toimintamalleja (esim. voimavaralähtöisyys).

Säädösten ja ohjeistusten toimeenpanon seurantatrendi näkyy tutkimuksissa. Vuonna 2012 ja 2016 selvitettiin neuvolan (ja myös kouluterveydenhuollon) palvelujen toteutumista suhteessa lainsäädäntöön [12,14]. Manner-Suomen terveyskeskusten neuvolapalveluihin kohdistuneet seurannat toivat esille, että palveluja oli kehitetty lainsäädännön suuntaisesti.

Alueiden välinen ja niiden sisäinen vaihtelu oli aiempaa vähäisempää, eli väestö oli aiempaa yhdenvertaisemmassa asemassa palvelujen saamisessa. Esimerkiksi LENE-lomaketta hyödynnettiin lähes kaikissa terveyskeskuksissa neljävuotiaan lapsen terveystarkastuksissa. Näin lapsen kehityksen häiriöitä tunnistettiin aiempaa varhaisemmin, jolloin oppimisvalmiuksia voitiin myös tukea paremmin ja ohjata vanhempia esimerkiksi harjaannuttamaan lastaan hienomotoriikassa. Henkilöstöresurssissa ei sen sijaan ollut tapahtunut huomattavaa kohentumista [47].

Selvitysten tulokset annettiin kuntien päätöksentekijöiden käyttöön palvelujen kehittämisen tueksi. Myös sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ja aluehallintovirastot (Avit) hyödynsivät tuloksia valvontatehtävässään.

Kaiken kaikkiaan tutkimustieto ja neuvola koskevat säädökset ja suositukset ovat kulkeneet käsi kädessä 2000-luvulta lähtien. Säädösten ja suositusten toimeenpanoa on seurattu määräajoin erilaisten lomakepohjaisten kyselyjen avulla, kuten yllä on todettu. Seurantaan on käytetty myös rekistereitä ja laadullisia menetelmiä. Joiltakin osin syvällisempi implementointitieto jää kuitenkin puuttumaan. Tämä koskee erityisesti suositusten ja säädösten toteuttamisprosessia kokonaisuutena.

Tieteellinen merkitys

Terveydenhuollon toiminnan kuten esimerkiksi neuvolapalvelujen on perustuttava parhaaseen ajantasaiseen tutkimustietoon. Tässä artikkelissa analysoitiin ensimmäistä kertaa kootusti äitiys- ja lastenneuvolan säädösten ja suositusten implementointia. Implementointitutkimukseen keskittyminen toi esille tutkimusten aukkokohtia niin temaattisesti kuin menetelmällisesti. Jälkimmäisen analyysin mahdollisti Sipilän ym. viitekehys (taulukko 1), jonka avulla oli mahdollista havainnoida paitsi mitä on tutkittu, myös miten säädösten ja suositusten toimeenpanoa on tutkittu.

Tuloksemme osoittavat, että Suomessa, kuten muuallakin maailmassa, huomio on viime vuosina siirtynyt keskeisiin implementointiin kysymyksiin. Tämä näkyy esimerkiksi lisääntyneenä tarpeena selvittää asiakkaiden kokemuksia ja yhteiskunnallisten muutosten vaikutuksia säädösten ja suositusten noudattamiseen.

Menetelmällisesti implementointitutkimus ei kuitenkaan ole vielä ottanut täyttä loikkaa eteenpäin. Tulevaisuudessa olisi tärkeä ulottaa arkivaikuttavuuden tutkimus myös tapoihin, joilla tietoa tuotetaan ja levitetään käytäntöihin. Toinen keskeinen kehityskohde on ymmärryksen lisääminen implementoinnin prosessista, kuten panosten ja tuotosten suhteesta.

Tutkimuksen aukkokohtien täyttämiseksi tarvitaan aiempaa enemmän erilaisia laadullisia tutkimusasetelmia hyödynnäviä tutkimuksia. Samoin tarvitaan sellaisia analyyseja kustannusvaikuttavuudesta, jotka kohdistuvat kaikkeen siihen toimintaan, jolla äitiys- ja lastenterveyttä pyritään edistämään lainsäädännön ja suositusten siivittämänä.

Toistaiseksi nämä edellä mainitut asetelmat olivat aliedustettuina tutkimuksissa. Kontekstilla ja tietoa välittävillä tekijöillä on olennainen merkitys, kun haluamme tietää, ovatko toiminnan edellytykset sellaiset, että lapsiperheet voivat niistä hyötyä.

Käytännön merkitys

Analyysimme tuo esiin, että neuvolapalveluihin kohdistuva lainsäädäntö ja kansalliset ohjeistukset ovat tukeneet äitiys- ja lastenneuvolan toimintamallien ja työmenetelmien tietoperustaisuutta. Neuvolahenkilöstön ja palvelujen johtajien on mahdollista perustella toimintansa tutkimusnäytöllä esimerkiksi asiakasperheille ja kuntapäätäjille. Tämä lisää työhön sitoutumista ja työtyytyväisyyttä.

Analyysimme korostaa, että säännöllisten koulutusten järjestäminen neuvolahenkilöstölle (erityisesti vuosittain järjestetyt Neuvolapäivät) on tärkeää suositusten implementoinnin tukemiseksi, ajankohtaisen tiedon siirtymiseksi käytäntöön ja osaamisen kehittämiseksi. Tutkimuksemme tuo esiin säädösperusteisen ohjauksen merkityksen, kuten myös valvonnan tärkeyden.

Lakisääteisyys ja kansalliset ohjeistukset ovat vaikuttaneet neuvolapalveluihin mm. toimintakäytäntöjä yhtenäistämisen. Historian tunteminen auttaa ymmärtämään valittuja linjauksia, jotka viimekädessä perustuvat väestön tuen tarpeisiin. Nämä tuen tarpeet ovat tänä päivänä hyvin erilaisia kuin neuvolapalvelujen alkuaikoina lähes sata vuotta sitten.

Vahvuudet ja heikkoudet

Katsauksemme toi esille sen, että neuvolapalveluja on tutkittu monen eri tieteenalan näkökulmasta. Artikkelin vahvuutena onkin monitieteellinen näkökulma.

Artikkelin ensimmäisen vaiheen tiedonkeruu toteutettiin ennalta määritellysti pohjoismaisten yhteistyötahojen kesken. Tämän jälkeen tiedonhakuja vielä syvennettiin, mutta todennäköisesti kaikkea tutkimusta 2000-luvulta alkaen ei saatu tavoitettua. Tämä johtuu

asiakirjojen määrästä ja eri tutkimusten asiasanojen laajasta kirjoituksesta. Näin ollen kyseessä on kirjallisuuskatsaus valittuun aihepiiriin, ei järjestelmällinen katsaus.

LOPUKSI

Tässä artikkelissa on analysoitu ensimmäistä kertaa, miten äitiys- ja lastenneuvolan säädösten ja suositusten implementointia on tutkittu Suomessa 2000-luvulla. Analyysi paljasti, että tutkimuksellinen kiinnostus kansallisella tasolla tapahtuvaan implementointiin on ollut vähäistä, mutta on lisääntynyt viime vuosina.

Tehty analyysi tuo esiin, että neuvolapalvelujen seurantatutkimukselle on paikkansa myös tulevaisuudessa. Erityisesti neuvolapalvelujen vaikuttavuuden, mukaan lukien kustannusvaikutavuus, tutkimusta tulee lisätä. Lainsäädännön ja suositusten implementointia on syytä tutkia erilaisin menetelmäasetelmin, jotta implementoinnin edellytyksistä, prosesseista, suunnittelusta ja seurannasta saataisiin entistä kattavampi kuva. Tuloksia on mahdollista hyödyntää pohjoismaisia politiikkasuosituksia tehtäessä.

Implementoinnin tukeminen ja mahdollistaminen on prosessi, joka koskettaa koko palvelujärjestelmää ja palvelee lapsiperheiden yhdenvertaisuuden toteutumista. Kansalliset toimet ovat keskeisiä implementoinnin onnistumiseksi. Esimerkiksi pohjoismaisen tilanneraportin perusteella Norja ja Ruotsi edustavat maita, joissa on erityinen osaamiskeskus äitiys- ja lastenterveyden seuranta, tutkimusta ja osaamisen implementointia varten. Suomesta puuttuu kansallinen osaamiskeskus, jonka vastuulla olisi systemaattisesti tuottaa ja implementoida tutkimustietoa esimerkiksi perinataalimielenterveyden vahvistamiseksi. ●

AVAINSANAT:

Säädökset, suositukset, implementointi, psykososiaalinen tuki, raskausaika, pikkulapsiperheet

SIDONNAISUUDET:

Petra Kouvonen, Tuovi Hakulinen ja Susanna Rautio: Ei sidonnaisuuksia.

LÄHTEET:

- Helén I & Jauho M (2003). Terveyskansalaisuus ja elämän politiikka. Teoksessa Helén I, Jauho M (toim.): Kansalaisuus ja kansanterveys, 13–32, Helsinki: Gaudeamus.
- Helén I (2008). Terveyskansalaisuuden kohtalot. Huomioita uudesta terveystaloudesta ja huipputeknologisesta lääketieteestä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 45, 146–154. <https://journal.fi/sla/article/view/599>
- Rautio S (2016). Neuvolan perhetyö vanhemmuuden varhaisena tukena ja yhteistyönä. *Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in education, psychology, and social research* 550. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6578-5>
- Sihvonen E (2020). From family policy to parenting support: Parenting-related anxiety in Finnish family support projects. Helsinki: Unigrafia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-3433-2>
- Curran G M, Bauer M, Mittman B ym. (2012). Effectiveness-implementation hybrid designs: combining elements of clinical effectiveness and implementation research to enhance public health impact. *Medical care*, 50, 217–226. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3182408812>
- Kouvonen P & Kurki M (2020). Vaikuttavien lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton tukeminen päätöksenteossa 2020-luvun Suomessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 57. <https://doi.org/10.23990/sa.91583>
- Sipilä R, Mäntyranta T, Mäkelä M ym. (2016). Implementointia suomeksi. *Duodecim*, 132, 850–857. <http://hdl.handle.net/10138/223972>
- Malmivaara A. (2012). Kohti lääketieteen arkivaikuttavuutta. *Duodecim*, 128, 445–6.
- Daniëlsdóttir S & Ingudóttir J (toim.) (2020). *The First 1000 Days in the Nordic Countries: A Situation Analysis*. Copenhagen: Nordic Councils of Ministers. <http://doi.org/10.6027/nord2020-051>.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus (2010). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>
- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Bloigu A ym. (2014). Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto - Valtakunnallinen seuranta 2012. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 12/2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-159-4>
- Wiss K, Frantsi-Lankia M, Pelkonen M ym. (2014). Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2014 – Asetuksen (338/2011) toimeenpanon seuranta ja valvonta. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-356-7>

LÄHTEET:

- 14 Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Vaara S ym. (2018a). Ajanmukaiset käytänteet ja pitkät perinteet neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Palvelujen seuranta tutkimus 2016–2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-190-4>
- 15 Arponen A (2019). Päihkeitä käyttävien raskaana olevien naisten ja perheiden palvelut vuonna 2018. Nykytila ja kehittämisedotukset. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työpäperi 31/2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-411-0>
- 16 Pelkonen M, Hastrup A, Normia-Ahlsten L ym. (2020). Perhekeskukset Suomessa 2019. Kehittämisen tilanne ja työn jatkuminen. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työpäperi 6/2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-461-5>
- 17 Klavus J, Hastrup A, Jarvala T ym. (2019). Monialainen perhekeskus tuottaa kustannusvaikuttavia palveluja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tutkimuksesta tiiviisti 17/2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-349-6>
- 18 Tuominen M, Kaljonen A, Ahonen P ym. (2012). Does the organizational model of the maternity health clinic have an influence on women's and their partners' experiences? A service evaluation survey in Southwest Finland. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-96>
- 19 Tuominen M, Kaljonen A, Ahonen P ym. (2014). Relational continuity of care in integrated maternity and child health clinic s improve parents' service experiences. *International Journal of Integrated Care*, 14, e029. <http://doi.org/10.5334/ijic.1451>
- 20 Tuominen M, Junttila N, Ahonen P ym. (2016a). The effects of relational continuity in maternity and child health clinics on parenting self-efficacy of mothers and fathers with loneliness and depressive symptoms. *Scandinavian Journal of Psychology*, 57, 193–200. <https://doi.org/10.1111/sjop.12284>
- 21 Tuominen M, Kaljonen A, Ahonen P ym. (2016b). A comparison of Medical Birth Register outcomes between maternity health clinics and integrated maternity and child health clinics in Southwest Finland. *International Journal of Integrated Care*, 16, 1. <http://doi.org/10.5334/ijic.2024>
- 22 Savola T, Hakulinen-Viitanen T & Piispa M (2015). Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden kokemukset parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisesta. *Hoitotiede*, 27, 104–116. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1760543>
- 23 Mäkinen A & Hakulinen T (2016). Vanhempien osallisuus lastenneuvolan laajassa terveystarkastuksessa. *Tutkiva hoitotyö*, 14, 21–30.
- 24 Yokoyama Y, Hakulinen T, Sugimoto M ym. (2018). Maternal subjective well-being and preventive health care system in Japan and Finland. *European Journal of Public Health*, 28, 652–657. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx211>
- 25 Kyttälä P, HYPE-tutkimusryhmä (2017). Elintapainterventio äitiysneuvoissa – Hyvinvointia perheille (HYPE) –esitutkimuksen toteutettavuus ja vaikuttavuus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 12/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-984-2>
- 26 Luoto R, Kinnunen T I, Aittasalo M ym. (2011). Primary prevention of gestational diabetes mellitus and large-for-gestational-age newborns by lifestyle counselling: A cluster-randomized controlled trial. *PLoS Med*, 8, e1001036. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001036>
- 27 Kaljunen L, Hakulinen-Viitanen T & Pelkonen M (2006). Voimavaralomakkeen kehittäminen ensimmäistä lastaan odottavan perheen voimavaraisuuden tunnistamiseksi. *Hoitotiede*, 18, 131–140.
- 28 Siltanen M, Aromaa M, Hakulinen-Viitanen T ym. (2014). A New Participative, Family-Oriented Health Counseling Approach for Children and Their Families: A Comparative Qualitative Analysis. *Journal of Community Health Nursing*, 31, 90–102. <https://doi.org/10.1080/07370016.2014.901066>
- 29 Poutiainen H, Hakulinen-Viitanen T & Laatikainen T (2014). Associations between family characteristics and public health nurses' concerns at children's health examinations. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28, 225–234. <https://doi.org/10.1111/scs.12035>
- 30 Poutiainen H, Hakulinen T, Laatikainen T ym. (2015). Public health nurses' concerns in preschool-aged children's health check-ups. *Journal of Research in Nursing*, 20. <https://doi.org/10.1177/1744987115604660>
- 31 Poutiainen H, Hakulinen T, Mäki P ym. (2016). Family characteristics and parents' and children's health behaviour are associated with public health nurses' concerns at children's health examinations. *International Journal of Nursing Practice*, 22, 584–595. <https://doi.org/10.1111/ijn.12478>
- 32 Borg A-M (2015). Early detecting of children's mental health problems. *Acta Universitatis 2076*. Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9864-0>
- 33 Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M & Haapakorva A (2005). Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö, *Selvityksiä 2005:22*. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504224055>
- 34 Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M, Saaristo V ym. (2008). Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007: Tulokset ja seurannan kehittäminen. Helsinki: Stakes Raportteja 21/2008. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204194321>
- 35 Tuominen M, Hakulinen T, Pelkonen M ym. (2019). Neuvolalääkärit työstään: Moniammatillinen yhteistyö parantunut. *Lääkärelehti*, 74, 388–391. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021043028236>
- 36 Tuominen A, Kettunen T, Lindfors P ym. (2011). Varhaisen avun viiveet lasten kehityksellisissä ja psyykkisissä vaikeuksissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 48, 182–195. <https://journal.fi/sla/article/view/4500>
- 37 Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A ym. (2012). Laaja terveystarkastus - Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan ja kouluterveydenhuoltoon. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>
- 38 Sosiaali- ja terveysministeriö (2004). Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504227303>
- 39 Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- 40 Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- 41 Sosiaali- ja terveysministeriö (2009). Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009, uusi numero 338/2011) perustelut ja soveltamisohjeet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2942-5>
- 42 Klemetti R & Hakulinen-Viitanen T (toim.) (2013). Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, opas 29. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>
- 43 Kalland M & Salo S (2020). Vanhemmuuden tukeminen vauva- ja lapsiperheissä. *Duodecim*, 136, 891–897. <http://hdl.handle.net/10138/329100>
- 44 Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Vaara S ym. (2018b). Laajoista terveystarkastuksista hyötyvät sekä perheet että neuvolahenkilöstö - ammattilaisten kokemuksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tutkimuksesta tiiviisti 33/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-951-4>
- 45 Valtonen R (2009). Kehityksen ja oppimisen ongelmien varhainen tunnistaminen Lene-arvioinnin avulla. Kehityksen ongelmien päällekkäisyys ja jatkuvuus 4–6-vuotiailla sekä ongelmien yhteys kouluosuoriutumiseen. *Jyväskylä Studies in Education, psychology, and social research 357*. Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3538-2>
- 46 Mäki P, Wikström K, Hakulinen T & Laatikainen T (toim.) (2017). Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Opas 14/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>
- 47 Wiss K, Hakamäki P, Hakulinen T ym. (2016). Äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstövoimavarat terveyskeskuksissa vuosina 2004–2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tutkimuksesta tiiviisti 19/2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-726-8>

Liite 1. Aineiston tutkimukset tiivistettynä

¹ Vertaa taulukko 1.

Lähde	
Arponen (2019) [15]	
Tutkimuskysymys	Muodostaa kokonaiskuvan päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille ja vauvaperheille suunnattujen erityispalvelujen nykytilasta ja edistää päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille ja vauvaperheille suunnattujen palvelujen vakiinnuttamista osaksi sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää.
Arvioinnin kohde ¹	3.
Tutkimusasetelma	Kyselyiden lisäksi tehtiin tutustumiskäyntejä palveluihin.
Kohderyhmä	Selvityksessä tarkasteltiin kahta erityispalvelua: HAL-erityisäitiyspoliklinikoja (huumeet, alkoholi, lääkkeet), jotka ovat erikoistuneet riskiraskauden hoitoon ja seurantaan sekä päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille ja vauvaperheille suunnattuja laitostenmuotoisia perhekuntoutusyksiköitä. Palveluita tuottavat yksiköt identifioitiin ja niille lähetettiin sähköinen kysely palvelun toiminnasta.
Tulos	HAL-poliklinikoiden maantieteellinen kattavuus on hyvä. Toimintaa on jokaisessa maakunnassa, 25:ssä eri yksikössä. Maakuntakohtaiset erot asiakasmäärissä ovat suuria. Vuonna 2017 poliklinikoiden hoidossa ja seurannassa oli yli tuhat naista. Suurin osa naisista ohjautuu HAL-poliklinikalle äitiysneuvolasta. Osa päihteitä käyttävistä raskaana olevista naisista jää edelleen tunnistamatta ja ohjautumatta erikoistuneisiin palveluihin.
Borg (2015) [32]	
Tutkimuskysymys	Arvioida Vahvuudet ja vaikeudet -lomakkeen (SDQ) ja (SDQ-Fin) psykometrisiä ominaisuuksia 4–9 vuoden ikäisten lasten terveystarkastuksissa neuvolassa (4–6-vuotiaat) tai kouluterveydenhuollossa. Arvioida lapsille, vanhemmille ja terveydenhoitajille kehitetyn yhden kysymyksen seulan reliabiliteettia ja validiteettia lasten mielenterveysongelmien riskin tunnistamisessa.
Arvioinnin kohde ¹	4.
Tutkimusasetelma	Mittarin arviointi lastenneuvolan terveystarkastusten yhteydessä: SDQ-lomakkeen vanhempien ja varhaiskasvatuksen täyttämänä. SDQ-Fin kyselyn kehittäminen ja arviointi. Lisäksi yhden kysymyksen seula vanhempien ja terveydenhoitajien täyttämänä.
Kohderyhmä	4–6-vuotiaat neuvolaikäiset lapset (n = 2 596) vanhempineen, joista 1 762 täytti SDQ-lomakkeen. Lapsista 309:llä oli seulonnan perusteella riski mielenterveysongelmiin ja 1 453:lla ei. Kaikki tutkimukseen osallistuneet kutsuttiin lastenpsykiatriseen diagnostiseen arviointiin ja Kehityksen ja hyvinvoinnin arviointi-haastatteluun (DAWBA).
Tulos	SDQ-Fin kysely osoittautui luotettavaksi, päteväksi ja käyttökelpoiseksi menetelmäksi 4–6-vuotiaiden lasten mielenterveysongelmien tunnistamisessa terveystarkastuksissa. SDQ-Fin kyselyä suositeltiin käytettäväksi lasten terveysseurannassa, kun oireileville on mahdollista tarjota apua ja asianmukaista hoitoa. Vanhemman ja terveydenhoitajan yhden kysymyksen seulan luotettavuus ja pätevyys puoltavat sen käyttöä ensiarviona ohjaamassa terveydenhuollon työntekijän tarkempaa harkintaa lapsen psyykkisen voimien ja toimintakyvyn tutkimisesta.
Hakulinen, Hietanen-Peltola, Vaara, Merikukka & Pelkonen (2018a) [14]	
Tutkimuskysymys	Miten säädösten (terveydenhuoltolaki 1326/2010, VNA 338/2011) mukaiset palvelut toteutuvat terveyskeskuksissa?
Arvioinnin kohde ¹	3.
Tutkimusasetelma	Palvelujen, esim. terveystarkastusten, järjestämisestä kerättyjä tietoja tarkasteltiin suhteessa palveluja ohjaaviin säädöksiin (Terveystarkastuslaki 1326/2010, VNA 338/2011) ja kansallisiin suosituksiin (Laajojen terveystarkastusten opas 2012; Änlä: Äitiysneuvolaopas 2013). Neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon palvelujen seuranta varten tarvittavat tiedot kerättiin Manner-Suomessa vuonna 2016 toimineista 151 terveyskeskuksesta tiedonkeruulomakkeella.
Kohderyhmä	Tässä raportissa julkaistaan selvityksen tulokset osastonhoitajien ja palveluesimiesten kyselyn osalta. Vastaukset saatiin 139 terveyskeskuksesta Manner-Suomessa (92 %).
Tulos	Vertailu vuonna 2014 tehtyyn seurantaan osoittaa, että laajat terveystarkastukset ovat tukeneet palvelujen myönteistä kehitystä. Äitiysneuvolan määräaikaisten terveydenhoitajan terveystarkastukset järjestettiin suosituksen mukaisesti ensisynnyttäjille 83 %:ssa terveyskeskuksista (7 maakunnassa) ja lääkärintarkastukset 91 %:ssa terveyskeskuksista (13 maakunnassa). Lastenneuvolan määräaikaisten terveystarkastukset terveydenhoitajan toteuttamana järjestettiin 86 %:ssa terveyskeskuksista säädöksen mukaisesti. Lääkärintarkastukset järjestettiin 96 %:ssa terveyskeskuksista säädöksen mukaisesti. Laajat terveystarkastukset auttavat vanhempia tunnistamaan omia voimavarojaan. Terveystarkastusten arvioitiin myös antavan hyvän käsityksen perheen elinoloista ja perhetilanteesta sekä lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta ja edistävän tuen tarpeiden varhaisesta tunnistamisesta.

Lähde

Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Bloigu & Pelkonen (2014) [12]	
Tutkimuskysymys	Tarkoituksena oli saada tietoa siitä, miten äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa sekä kouluterveydenhuolto on kehitetty vastaamaan kuntalaisten tarpeita sekä uusia säännöksiä (terveydenhuoltolaki 1326/2010, VNA 338/2011). Tavoitteena oli saada realistinen kuva edellä mainittujen palvelujen nykytilasta ja kehittämissaasteista sekä tietoa alueellisista eroista.
Arvioinnin kohde ¹	3.
Tutkimusasetelma	Kysely osoitettiin terveyskeskusten osastonhoitajille ja vastuulääkäreille. Aineiston analyysissa käytettiin kuvailevan tilastotieteen menetelmiä. Tuloksia tarkasteltiin suhteessa säädöksiin (VNA 338/2011) ja kansallisiin suosituksiin (Laajojen terveystarkastusten opas 2021; Änlä: Äitiysneuvolaopas 2013). Tuloksia vertailtiin samansisältöisiin seurantatietoihin eri vuosilta silloin kun se oli mahdollista. Tuloksia tarkasteltiin myös aluehallintovirastojen alueiden ja terveyskeskusten väestömäärän mukaisesti. Laadullisen aineiston analyysissa hyödynnettiin sisällönanalyysejä.
Kohderyhmä	Kyselyt osastonhoitajille ja vastuulääkäreille.
Tulos	Tulosten mukaan neuvolan ja kouluterveydenhuollon palvelut olivat kehittyneet säännösten suuntaisesti. Lähes kaikissa terveyskeskuksissa oli nimetty toimintojen vastuuhenkilö, ja toimintaohjelma oli laadittu neljässä viidesosassa terveyskeskuksista. Asetuksen toimeenpanoa oli tuettu johtamisen keinoin hyvin, vaikka kolmasosassa terveyskeskuksista tuli esille kehittämistarpeita. Tällaisia olivat palvelujen kohdentaminen, hoito- ja palveluketjujen vahvistaminen sekä moniammatillisten verkostojen tuen varhentaminen.
Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva (2005) [33]	
Tutkimuskysymys	Tuottaa tietoa neuvolatoiminnan nykytilasta, erityisesti toimintaedellytyksistä, työtavoista, moniammatillisesta yhteistyöstä sekä kehittämistarpeista. Ensimmäinen koko maata kattava selvitys neuvolapalveluista.
Arvioinnin kohde ¹	2.
Tutkimusasetelma	Kolme eri kyselylomaketta, joista ensimmäinen osoitettiin terveyskeskusten johtaville viranhaltijoille (n = 236), toinen neuvolatyössä työskenteleville lääkäreille ja kolmas terveydenhoitajille Manner-Suomen kaikissa terveyskeskuksissa. Manner-Suomen terveyskeskuksista 89 %:lta saatiin vastaus kyselyyn. Tuloksia on verrattu neuvolatyötä koskeviin suosituksiin (Änlä: Viisainen 1999 ja Lnlä: Lastenneuvolaopas 2004). Kuvailevat tilastolliset menetelmät määrällisen aineiston ja sisällönanalyysi laadullisen aineiston analysoinnissa.
Kohderyhmä	Aineisto kerättiin vuonna 2004 erillisillä kyselylomakkeilla terveyskeskusten johtavilta viranhaltijoilta, neuvolatyössä toimivilta lääkäreiltä ja terveydenhoitajilta.
Tulos	Terveydenhoitajan tekemät terveystarkastukset raskauden aikana toteutuivat suosituksen mukaisesti ensisynnyttäjille 82 %:ssa terveyskeskuksista ja uudelleensynnyttäjille 100 %:ssa terveyskeskuksista. Vastaavat terveystarkastukset lääkärin toteuttamana toteutuivat suosituksen mukaisesti ensisynnyttäjille 82 %:ssa ja uudelleensynnyttäjille 73 %:ssa terveyskeskuksista. Terveydenhoitajan tekemät terveystarkastukset toteutuivat suosituksen mukaisesti imeväisikäisille 30 %:ssa ja leikki-ikäisille 62 %:ssa terveyskeskuksista. Vastaavat lääkärin toteuttamat terveystarkastukset toteutuivat imeväisikäisille suosituksen mukaisesti 43 %:ssa ja leikki-ikäisille 80 %:ssa terveyskeskuksista.
Hakulinen-Viitanen, Pelkonen, Saaristo, Hastrup & Rimpelä (2008) [34]	
Tutkimuskysymys	Kyselyllä selvitettiin suunnitteluun ja johtamiseen liittyviä teemoja, mukaan lukien toimintaedellytyksiä (esim. voimavarat, rakenteet).
Arvioinnin kohde ¹	2.
Tutkimusasetelma	Palvelujen (esim. terveystarkastukset) järjestämistä selvitettiin suhteessa kansallisiin suosituksiin (Änlä: Viisainen 1999; Lnlä: Lastenneuvolaopas 2004) kyselyn avulla (n = 187 terveyskeskusta).
Kohderyhmä	Aineisto kerättiin sähköisellä lomakkeella Manner-Suomen kaikista terveyskeskuksista vuonna 2007. Vastaus saatiin 81 %:sta terveyskeskuksista.
Tulos	Terveydenhoitajan tekemät määräaikaisten terveystarkastukset raskauden aikana ensisynnyttäjille järjesti suosituksen mukaan 79 % terveyskeskuksista ja uudelleensynnyttäjille 100 %. Lääkärin toteuttamat raskaudenaikaiset terveystarkastukset toteutuivat 83 %:ssa suosituksen mukaisesti ensisynnyttäjille ja 75 %:ssa uudelleensynnyttäjille. Suositusten mukaiset terveydenhoitajan tekemät terveystarkastukset imeväisikäisille toteutti 32 % ja leikki-ikäisille 91 % terveyskeskuksista. Lääkärintarkastukset toteutuivat vastaavasti 50 %:ssa ja 86 %:ssa terveyskeskuksista. Tulosten mukaan perhekeskustoiminta on koko Suomessa edennyt asetettujen tavoitteiden suuntaisesti. Kehitystyö on ollut melko yhtenevää, vaikka siinä on ollut myös maakuntakohtaisia eroja.
Kaljunen, Pelkonen, Hakulinen-Viitanen (2006) [27]	
Tutkimuskysymys	Laatia lomake esikoistaan odottavia vanhempia kohtaaville äitiys- ja lastenneuvolan työntekijöille perheen voimavarojen ja kuormittavien tekijöiden tunnistamiseksi.
Arvioinnin kohde ¹	4.
Tutkimusasetelma	Lomakkeen esiarviointi tehtiin 4-portaista Likert-asteikkoa hyödyntäen, jonka jälkeen tutijat tekivät joitakin korjauksia lomakkeeseen. Lomake lähetettiin postitse osallistujille.
Kohderyhmä	Neuvolatutkijat (n = 1), äitiysneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat (n = 43) sekä esikoistaan odottavat (n = 33).

Lähde

Tulos	Sekä terveydenhoitajat että vanhemmat pitivät kriteerejä 80 %:n yksimielisyydellä selkeinä ja 86 % heistä ilmoitti, että heillä ei ole mitään korjattavaa lomakkeeseen. Vanhempien ja terveydenhoitajien vastaukset olivat suurimmaksi osaksi samansuuntaisia.
Klavus, Hastrup, Jarvala, Pusa & Rissanen (2019) [17]	
Tutkimuskysymys	Tutkimuksessa verrattiin monialaisen perhekeskuksen palvelutoiminnan ja ”hajautettuja” lapsiperhepalveluja tarjoavan palvelutoiminnan vaikuttavuutta, kustannuksia ja kustannusvaikuttavuutta. Monialaisen perhekeskuksen toiminta koostui tihennetyistä neuvola- ja kotikäynneistä, ennaltaehkäisevästä perhetyöstä sekä perheneuvoloiden ja psykiatrien tehostetuista palveluista. Lisäksi käytössä oli alkukartoitus perheiden pulmatilanteiden varhaiseen tunnistamiseen. Vertailun kohteena olevassa palvelutoiminnassa järjestämisestä vastasi lapsiperhepalvelujen yhteen sovitettu johtamisorganisaatio, mutta lapsiperhepalveluja ei vielä ollut organisoitu monialaiseksi perhekeskukseksi. Tutkimus toteutettiin kahdessa väestöpohjaltaan toisiaan vastaavassa kuntayhtymässä.
Arvioinnin kohde ¹	3.
Tutkimusasetelma	Tutkimus toteutettiin kontrolloituna koeasetelmana, jossa koeryhmänä oli monialainen perhekeskus ja verrokkiryhmänä yhteen sovitettujen johtamismallin perhekeskus. Kustannusvaikuttavuutta arvioitiin tutkimusryhmien välisellä lisäkustannussuhteella (ICER). Lisäkustannussuhde osoittaa, paljonko koeryhmässä tuotettu vaikuttavuusyksikkö maksoi suhteessa verrokkiryhmässä tuotettuun, ja se vastaa kysymykseen: ”Kuinka paljon interventiolla aikaansaatu vaikuttavuusyksikkö (esimerkiksi korjaavien lapsiperhepalvelujen tarpeen väheneminen) maksaa vaihtoehdoiseen toimintatapaan verrattuna?”
Kohderyhmä	Tutkimusaineiston muodostivat kuntayhtymien alueella asuvat lapsiperheet (alle kouluikäiset lapset), joiden ehkäisevän perhetyön interventio oli tullut ensimmäistä kertaa käsitellyn aikavälillä 1.1.2013–30.9.2014. Lapsiperheet olivat asuneet alueella vähintään 365 päivää ennen ensimmäisen intervention alkamista.
Tulos	Psykiatristen läheteiden määrä kasvoi intervention aikana sekä koe- että kontrolliryhmässä, mutta koeryhmässä kasvu oli keskimäärin vähäisempää. Perhekeskuspalvelut olivat koeryhmässä 2,9 yksikköä vaikuttavampia kuin verrokkiryhmässä.
Kyttälä & HYPE-tutkimusryhmä (2017) [25]	
Tutkimuskysymys	Arvioida tutkimuksen toteutettavuutta ja selvittää 1) vaikuttaako ravintointerventio terveyttä edistäviin elintapoihin (esim. kasvien, hedelmien ja marjojen käyttö) enemmän kuin neuvoloissa tarjottava nykyinen ravitsemusohjauskäytäntö, 2) vaikuttaako psykologinen Mieli joustavaksi -interventio terveyttä edistäviin elintapoihin, 3) vaikuttaako psykologinen Mieli joustavaksi -interventio mielialaan ja kykyyn käsitellä epämiellyttäviä tunteita ja ajatuksia eri tavalla kuin ravintointerventio ja tavanomainen ravitsemusohjaus ja 4) ovatko internet- ja mobiilipohjaiset sovellukset käytettäviä ja hyväksytyjä.
Arvioinnin kohde ¹	6.
Tutkimusasetelma	Koe- ja verrokkiryhmät. Interventiotutkimus neuvoloiden kautta. Kyselylomakkeet terveydenhoitajille ja heidän asiakasperheilleen.
Kohderyhmä	8 äitiysneuvolaa. Verrokkiryhmään kuuluvista neuvoloista osallistui ravintoryhmään 21 terveydenhoitajaa ja heidän 14 asiakasperhettä. Joustava mieli -ryhmään kuului 18 terveydenhoitajaa ja heidän 29 asiakasperhettä. Verrokkiryhmään osallistui 16 terveydenhoitajaa sekä heidän asiakasperheensä ja Joustava mieli -ryhmään 11 asiakasperhettä.
Tulos	Kasvien, hedelmien ja marjojen sekä rasvattoman maidon käyttö näytti lisääntyneen enemmän ravintoryhmän äideillä kuin muiden ryhmien äideillä. Muutokset äidin ja puolison ruokavalinnoissa olivat pääosin yksittäisiä ja pienet osallistujamäärät vaikeuttavat intervention vaikuttavuuden arviointia.
Luoto, Kinnunen, Aittasalo, Kolu, Raittanen, Ojala, Mansikkamäki, Lamberg, Vasankari, Komulainen & Tulokas (2011) [26]	
Tutkimuskysymys	Onko mahdollista ehkäistä raskausdiabetesta ja vaikuttaa vastasyntyneen painonkehitykseen elintapaohjauksen avulla niiden äitien joukossa, joilla on suuri raskausdiabeteksen riski?
Arvioinnin kohde ¹	6.
Tutkimusasetelma	Koe- ja verrokkiryhmät eri alueilla. Yhden vuoden seuranta. Interventio: rvk 8–12 liikuntaneuvonta ja painosta keskustelu, rvk 16–18 ravitsemusneuvonta ja liikuntaneuvonnan tarkistus, rvk 22–24 neuvonnan tarkistus, rvk 32–34 ohjeiden tarkistus, rvk 36–37 liikunta- ja ravitsemusohjeiden tarkistus. Kyselylomakkeet, seulonnat ja mittaukset. Verrokkiryhmälle tavanomainen äitiysneuvolaseuranta ja neuvonta.
Kohderyhmä	Maakunnan 14 kunnan äitiysneuvolan asiakkaat (n = 2 271): koeryhmässä 219 raskaana olevaa. Verrokkiryhmä (180 raskaana olevaa) sai tavanomaisen äitiysneuvolan ohjauksen ja hoidon.
Tulos	Lapsen gestaatioikään suhteutettu paino koeryhmässä merkitsevästi pienempi kuin verrokkiryhmässä, rvk 26–28 sokerirasituskokeessa tai raskausdiabeteksen ilmaantuvuudessa ei merkitseviä eroja koe- ja verrokkiryhmän välillä, äitien painonnousussa ei merkitseviä eroja, kohtuullisesti rasittavan liikunnan määrä pysyi lähes muuttumattomana koeryhmässä rvk 26–28 asti, verrokkiryhmässä vähentyi. Elintapaohjaus vaikutti lapsen syntymäpainoon, mutta ei raskausdiabeteksen kehittymiseen.

Lähde

Mäkinen & Hakulinen (2016) [23]	
Tutkimuskysymys	Kuvata vanhempien osallisuutta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä lastenneuvolan laajassa terveystarkastuksessa. Miten vahvaa vanhempien osallisuuden kokemus on sekä miten taustatekijät, laajaan terveystarkastukseen valmistautuminen ja vanhempien kokemus kohdatuksi tulemisesta ovat yhteydessä vanhempien osallisuuteen?
Arvioinnin kohde ¹	6.
Tutkimusasetelma	Kyselyaineisto (86 vastaajaa) kerättiin puolitoistavuotiaan lapsen vanhemmilta laajan terveystarkastuksen jälkeen ja analysoitiin tilastollisesti.
Kohderyhmä	Puolitoistavuotiaiden lasten vanhemmat (n = 86).
Tulos	Vanhempien osallisuus perheessä oli vahvaa ja palvelutilanteissa melko vahvaa. Matalammin koulutetut kokivat vahvempaa osallisuutta kuin yliopistotutkinnon suorittaneet. Myös parisuhteessa elävät kokivat voimakkaampaa osallisuutta. Neljä viidestä koki terveystarkastukset tasa-arvoisina. Etukäteen yhdessä terveydenhoitajan kanssa terveystarkastukseen valmistautuvat vanhemmat kokivat vahvempaa osallisuutta.
Pelkonen, Hastrup, Normia-Ahlsten, Halme, Kekkonen, Kiviruusu, Liukko, Lämsä & Muranen (2020) [16]	
Tutkimuskysymys	Tuottaa tietoa maakunnallisen perhekeskustoiminnan ja sitä ohjanneen perhekeskustoimintamallin kehittämisen tilanteesta keväällä 2019. Tuottaa tietoa siitä, miten maakunnallisten perhekeskusten jatkuvuus on varmistettu.
Arvioinnin kohde ¹	3.
Tutkimusasetelma	Kyselylomakkeet kaikilta maakunnallisilta hankkeilta, jotka olivat vuosina 2016–2018 osallistuneet perhekeskustoiminnan kehittämiseen osana Lapsi ja perhepalvelujen muutosohjelmaa. Hankkeita oli yhteensä 19, ja ne kattoivat koko maan.
Kohderyhmä	Kysely lähetettiin em. maakuntien alueiden perhekeskusyhdyskänneilöille (n = 19), jotka vastasivat kyselyyn yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Aineistoa täydennettiin perhekeskusverkostossa tehtyjen tietopyyntöjen avulla.
Tulos	Perhekeskustoiminta on koko Suomessa edennyt asetettujen tavoitteiden suuntaisesti. Perhekeskusten ja avointen kohtaamispaikkojen määrä on lisääntynyt, alueellinen kattavuus parantunut ja suhde vastuuväestöön ja kuntiin selkiytynyt.
Poutiainen, Hakulinen, Laatikainen & Kettunen (2015) [30]	
Tutkimuskysymys	Kuvata terveydenhoitajille syntyneitä huolia neuvolaikäisten lasten terveystarkastuksissa.
Arvioinnin kohde ¹	4.
Tutkimusasetelma	Kvalitatiivinen tutkimus, fokusryhmähaastattelut lastenneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille vuonna 2011.
Kohderyhmä	Lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat (n = 12).
Tulos	Terveydenhoitajien huolenaiheet liittyivät lapsen kasvuun ja kehitykseen, lasten kykyyn selviytyä vaikeissa perhetilanteissa sekä vanhemmuuteen. Kasvuun ja kehitykseen liittyvissä huolenaiheissa korostuivat lapsen psykososiaalinen kehitys, varhainen vuorovaikutus, käyttäytymisongelmat, kognitiivinen kehitys sekä vanhempien mielenterveys ja perheen sosiaalinen tilanne. Vanhemmuuteen liittyviä huolia olivat perheen yhteisen ajan puute ja vanhemmuuden roolikonfliktit.
Poutiainen, Hakulinen, Mäki & Laatikainen (2016) [31]	
Tutkimuskysymys	Kuvata, missä määrin perheen sosioekonomiset tekijät, esim. perherakenne, äidin työllisyys, näkemys tulojen riittävydestä sekä lasten ikä ja sukupuoli olivat yhteydessä terveydenhoitajien terveystarkastuksissa heräämiin huoliin.
Arvioinnin kohde ¹	4.
Tutkimusasetelma	Osa laajaa poikkileikkaustutkimusta v. 2007–2009, n = 6 509. Kyselylomake ja terveystarkastuksen tiedot osana 4 795 neuvolaikäisen lapsen terveystarkastusta. Logistinen regressioanalyysi. Lisäksi kysely.
Kohderyhmä	4 795 neuvolaikäisen lapsen terveystarkastukset. Vastaajina vanhemmat ja terveydenhoitajat.
Tulos	Lapsen ylipaino, lapsen tai vanhemman pitkäaikaissairaus ja vanhemman tupakointi olivat vahvimmin yhteydessä terveydenhoitajien huoliin lapsen fyysisestä terveydestä. Muu perhemuoto kuin ydinperhe, isän alhainen koulutus, työttömyys ja lapsen riittämätön uni ja kiusaaminen olivat yhteydessä terveydenhoitajien huoliin lapsen psykososiaalisesta hyvinvoinnista.
Poutiainen, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen (2014) [29]	
Tutkimuskysymys	Selvittää perheen taustatekijöiden (lapsen sukupuolen, iän, perherakenteen ja äidin työaseman sekä perheen näkemysten tulojen riittävydestä) yhteyttä terveydenhoitajalle terveystarkastuksissa syntyneisiin huoliin lapsen fyysisestä ja psykososiaalisesta kehityksestä.
Arvioinnin kohde ¹	4.
Tutkimusasetelma	Osa laajaa poikkileikkaustutkimusta v. 2007–2009, n = 6 509 (neuvolaikäiset ja kouluikäiset). Sisälsi 3 397 neuvolaikäisen lapsen terveystarkastusta. 197 terveydenhoitajaa teki observointia ja haastatteluja, joita täydennettiin lasten vanhempien etukäteen täyttämällä kyselylomakkeella. Osallistumisprosentti: 81 %. Logistinen regressioanalyysi.

Lähde

Kohderyhmä	Vanhemmat ja terveydenhoitajat (3 397 neuvolaikäisen lapsen terveystarkastuksessa).
Tulos	Terveydenhoitajille syntyi vähintään yksi huoli lapsen terveydestä ja perhetilanteesta 22 %:ssa terveystarkastuksista. Terveydenhoitajat olivat terveystarkastuksen perusteella huolissaan erityisesti poikien psykososiaalisesta kehityksestä. Perheen perherakenne ja taloudellinen tilanne olivat yhteydessä terveydenhoitajille syntyneisiin huoliin lapsen fyysisestä ja psykososiaalisesta kehityksestä.
Savola, Hakulinen-Viitanen & Piispa (2015) [22]	
Tutkimuskysymys	Kuvata väkivaltaa kokeneiden asiakkaiden näkökulmasta puheeksi ottamisen tilanteita neuvolassa.
Arvioinnin kohde ¹	6.
Tutkimusasetelma	Teemahaastatteluin selvitettiin parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten (n = 7) kokemuksia parisuhdeväkivallan puheeksiottamisesta.
Kohderyhmä	Parisuhdeväkivaltaa kokeneet äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat.
Tulos	Seulontalomakkeen käyttö ei ollut aina järjestelmällistä. Seulonnan epäohjonmukaisuus vaikeutti parisuhdeväkivallan tunnistamista ja asiakkaiden jatkohoitoon ohjaamista. Järjestelmällisesti toteutuissa keskusteluissa puolestaan paljastui tuen tarve ja asiakas pääsi varhaisessa vaiheessa tuen piiriin.
Siltanen, Aromaa, Hakulinen-Viitanen, Junnila, Laaksonen, Parisod & Salanterä (2014) [28]	
Tutkimuskysymys	Kuvata, miten lapsia terveellisiin elämäntapoihin ohjaavan WMT (Painokas työkalupakin) -pelipohjan avulla toteutettu terveysneuvonta eroaa tavanomaisesta terveysneuvonnasta.
Arvioinnin kohde ¹	4.
Tutkimusasetelma	Tutkimus oli osa laajempaa kliinistä tutkimusta, jossa verrattiin fokusryhmähaastatteluin (n = 35 vanhempaa lapsen kanssa) 12 terveydenhoitajan antamaa terveysneuvontaa (72 käyntiä) toteutettuna joko tavanomaisella menetelmällä (ryhmä 1, verrokkiryhmä) tai WMT-pelipöydän avulla (ryhmä 2, koeryhmä).
Kohderyhmä	Terveydenhoitajat.
Tulos	WMT-pelipöytää käyttäneessä ryhmässä terveysneuvonta oli henkilökohtaisempaa ja vähemmän formaalia kuin verrokkiryhmässä. Myös lapsen osallisuus toteutui paremmin. Neuvonnan sisällöissä ei ollut eroja ryhmien välillä.
Tuominen, Kettunen, Lindfors, Hjelt & Hakulinen (2011) [36]	
Tutkimuskysymys	1) Millaisia käsityksiä terveydenhoitajilla, terveyskeskuksen erityistyöntekijöillä ja vanhemmilla oli lasten viiveettömän varhaisen avun toteutumisesta, 2) miten terveydenhoitajat, erityistyöntekijät ja vanhemmat selittivät avunsaannin viivettä ja viiveettömyyttä ja 3) millaisena viive näyttäytyi potilasasiakirjoissa?
Arvioinnin kohde ¹	2.
Tutkimusasetelma	Tutkimusaineisto muodostui yhden terveyskeskuksen lastenneuvolatyötä tekevien terveydenhoitajien (n = 8) ja erityistyöntekijöiden (n = 3) teemahaastatteluista sekä terveyskeskuspsykologin vastaanotolla kehityksellisten tai psyykkisten vaikeuksien vuoksi käyneiden lasten potilasasiakirjoista (n = 10) ja näiden lasten äitien (n = 8) teemahaastatteluista.
Kohderyhmä	Lastenneuvolan terveydenhoitajat, erityistyöntekijät, äidit (teemahaastattelut). Tietoa haettiin myös terveyskeskuspsykologien täyttämistä asiakirjoista.
Tulos	Tutkimus tuo uutta tietoa varhaisen avun toteutumisesta tarkastelemalla viiveen ja viiveettömyyden selityksiä vanhempien ja ammattilaisten lähtökohdista sekä lasten potilasasiakirjoista. Lapsen viiveetön apu toteutui parhaiten, jos vanhempien voimavarat olivat hyvät ja ammattilaiset toimivat aktiivisesti. Jos vanhempien voimavarat olivat elämäntilanteen vuoksi vähäiset, varhainen apu saattoi jäädä saavuttamatta.
Tuominen, Hakulinen, Pelkonen & Rautava (2019) [35]	
Tutkimuskysymys	Selvittää neuvolatyön toimintaedellytyksiä ja kehittämistarpeita lääkärien näkökulmasta. Millaisia ovat lääkärien arviot neuvolatyön toimintaedellytyksistä koskien erityisesti täydennyskoulutusta, työnohjausta ja Hilmon käyttöä? Miten neuvolatyön toimintaedellytykset ovat lääkärien mielestä muuttuneet kolmen viime vuoden aikana? Miten neuvolatyötä tulisi lääkärien mielestä kehittää?
Arvioinnin kohde ¹	2.
Tutkimusasetelma	Sähköiseen kyselyyn vastasi 123 neuvolalääkäriä.
Kohderyhmä	Neuvolalääkärit.
Tulos	Lääkärit arvioivat toimintaedellytysten pysyneen enimmäkseen ennallaan kolmena edeltävänä vuonna. Tärkeimpinä kehittämiskohteina pidettiin henkilöstövoimavaroja, yhteistyötä muiden lapsiperhetyötä tekevien tahojen kanssa ja asiakastietojen kirjaamista.
Tuominen, Junttila, Ahonen & Rautava (2016) [20]	
Tutkimuskysymys	Vanhemmuuden kyvykkyys, vanhempien masennus ja yksinäisyys: onko yhdistetyn äitiys- ja lastenneuvolan tarjoama hoidon jatkuvuus yhteydessä koettuun vanhemmuuden kyvykkyyteen, yksinäisyyteen ja masennusoireisiin sekä yksinäisten ja masentuneiden vanhempien vanhemmuuden kyvykkyyteen?

	Lähde
Arvioinnin kohde ¹	6.
Tutkimusasetelma	Tutkimus on osa laajempaa STEPS-tutkimusta (Hyvän kasvun avaimet -seurantatutkimus), jossa 2 000 lasta perheineen seurataan rekisteritiedon pohjalta, kunnes lapset ovat nuoria aikuisia. Mittauspiste 18 kk synnytyksen jälkeen. Kyseisessä tutkimuksessa käytössä oli strukturoitu postikysely (n = 987 äitiä ja 829 isää).
Kohderyhmä	Vanhemmat, joilla on 18 kk ikäinen vauva.
Tulos	Tutkimus osoitti, että palvelun jatkuvuus (yhdistetty äitiys- ja lastenneuvolatyö) oli yhteydessä äitien kokemukseen yksinäisyydestä parisuhteessa sekä kyvykkyyden tunteeseen. Yhdistetyssä neuvolassa asioivilla vanhemmilla masentuneisuus ei ollut kuitenkaan heikentänyt kyvykkyyden tunnetta, mutta erillisissä neuvoloissa oli. Masennus vaikuttaa yleensä kielteisesti kyvykkyyden tunteeseen. Tutkimuksessa selvisi, että hoidon ollessa jatkuvaa näin ei tapahtunut.
Tuominen, Kaljonen, Ahonen, Mäkinen & Rautava (2016) [21]	
Tutkimuskysymys	Onko neuvolamalli yhteydessä äitiyshuollon palvelujen käyttöön, raskauden ja synnytyksen seurantaan ja kulkuun sekä vastasyntyneen terveyteen?
Arvioinnin kohde ¹	6.
Tutkimusasetelma	Tutkimus on osa laajempaa STEPS-tutkimusta (Hyvän kasvun avaimet -seurantatutkimus), jossa 2 000 lasta perheineen seurataan rekisteritiedon pohjalta, kunnes lapset ovat nuoria aikuisia. Metodeina käytettiin rekisteritutkimusta (syntymärekisteri, n = 2 741 naista) sekä kuvailevaa ja vertailevaa tilastollista analyysiä. Äitiys- ja lastenneuvolan järjestäytyminen selvitettiin kyselyllä, joka lähetettiin Turun sairaanhoitopiirin terveyskeskuksiin, kattaen 28 kunnan äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan. Äitien tiedot syntymärekisteristä yhdistettiin järjestäytymistietoon.
Kohderyhmä	Synnyttäneet naiset Turun sairaanhoitopiirissä vuonna 2009.
Tulos	Järjestämistavalla ei ollut suurta merkitystä äitiysneuvolapalvelun käytön kannalta. Lastenneuvolatoiminnasta erillisellä äitiysneuvolatoiminnalla on saavutettavissa yhtä hyviä tuloksia sekä perinataalisesti että äitien terveyden kannalta kuin yhdistelmäneuvolatoiminnalla.
Tuominen, Kaljonen, Ahonen & Rautava (2012) [18]	
Tutkimuskysymys	Millaisia ovat vanhempien kokemukset äitiysneuvolapalvelun sisällöstä ja määrästä? Onko neuvolamalli yhteydessä vanhempien äitiysneuvolakokemuksiin?
Arvioinnin kohde ¹	6.
Tutkimusasetelma	Hyvän kasvun avaimet -seurantatutkimus (n = 995 äitiä ja 789 isää). Mittauspiste 4 kk synnytyksen jälkeen. Strukturoitu postikysely. Kuvaileva ja vertaileva tilastollinen analyysi.
Kohderyhmä	Vanhemmat, joilla 4 kk ikäinen vauva Turun sairaanhoitopiirin alueella.
Tulos	Vanhemmat, jotka olivat yhdistelmäneuvolan asiakkaita arvioivat hoidon muita positiivisemmin.
Tuominen, Kaljonen, Ahonen & Rautava (2014) [19]	
Tutkimuskysymys	Neuvolapalvelujen saatavuus ja käyttö. Millaisia ovat vanhempien neuvolapalvelukokemukset ja -toiveet? Onko yhdistetyn äitiys- ja lastenneuvolan tarjoama hoidon jatkuvuus yhteydessä neuvolapalvelujen saatavuuteen ja käyttöön tai vanhempien neuvolapalvelukokemuksiin ja -toiveisiin?
Arvioinnin kohde ¹	6.
Tutkimusasetelma	Tutkimus on osa laajempaa STEPS-tutkimusta, jossa 2 000 lasta perheineen seurataan rekisteritiedon pohjalta, kunnes lapset ovat nuoria aikuisia. Mittauspiste 18 kk synnytyksen jälkeen. Strukturoitu postikysely. Kuvaileva ja vertaileva tilastollinen analyysi (n = 987 äitiä ja 829 isää). Vanhempia, joiden neuvolahoidossa oli jatkuvuutta verrattiin niihin, joilla sitä ei ollut.
Kohderyhmä	Vanhemmat, joilla 18 kk ikäinen lapsi.
Tulos	Kotikäyntejä tarjottiin useammin, jos hoidossa oli jatkuvuutta. Vanhemmat, jotka saivat jatkuvaa hoitoa arvioivat hoidon vertailuryhmää positiivisemmin.
Wiss, Frantsi-Lankia, Pelkonen, Saaristo & Ståhl (2014) [13]	
Tutkimuskysymys	Neuvola-asetuksen 338/2011 edellyttämän toiminnan toteutuminen terveyskeskuksissa vuonna 2014.
Arvioinnin kohde ¹	3.
Tutkimusasetelma	Aineisto kerättiin tiedonkeruulomaketta hyödyntäen osana Terveydenedistämisasiivisuus (TEA) perusterveydenhuollossa 2014 -tiedonkeruuta vuonna 2014. (n = 154 terveyskeskusta)
Kohderyhmä	Tiedonkeruu kohdistettiin kunnan kansanterveystyöstä vastaavalle taholle.
Tulos	Laajat terveystarkastukset toteutuivat äitiysneuvolassa 95 %:ssa terveyskeskuksista. Lastenneuvolassa vastaava osuus oli neljän ja 18 kuukauden ikäiselle 97 % ja nelivuotiaalle lapselle 98 %. Valtakunnallisten henkilöstömitoitussuosituksen toteutumisessa oli havaittavissa lievää myönteistä kehitystä. Puutteita esiintyi edelleen, erityisesti lääkäriresursseissa.

Lähde**Yokoayma, Hakulinen, Sugimoto, Silventoinen & Kalland (2018) [24]**

Tutkimuskysymys	Selvittää 4 kk ikäisten lasten äitien subjektiivista hyvinvointia ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä.
Arvioinnin kohde ¹	6.
Tutkimusasetelma	Vertaileva tutkimus: Suomi-Japani. Äitien kokemus hyvinvoinnistaan ja palveluista saatu tuki. Kysely (n = 101 äitiä Suomesta ja 505 äitiä Japanista) sekä kuukauden välein tehty seuranta vastaanotolla. Lineaarinen regressioanalyysi.
Kohderyhmä	Äidit, jotka osallistuivat 4 kk ikäisen lapsen terveystarkastukseen (n = 101 Suomesta ja 505 Japanista).
Tulos	Suomalaiset äidit poikkesivat japanilaisista äideistä: Suomessa 85 % äideistä koki saavansa tietoa ja tukea neuvolan terveydenhoitajalta, mutta Japanissa näin koki 8 % äideistä. Äitien hyvinvointi oli yhteydessä maahan, stressiin ja äidin ikään. Suomalaisista äideistä suurempi osuus koki itsensä hyvinvoivaksi verrattuna äiteihin Japanissa.