

Neuvolapalvelujen jatkuvuus tukee perhekeskeistä vanhemmuutta

- Raskaus- ja vauva-ajan eli perinataaliajan hoito on Suomessa laadukasta, ja Suomi onkin sijoittunut vuosikymmeniä niiden maiden joukkoon, joissa äitiys- ja imeväiskuolleisuus on maailman vähäisintä.
- Raskautta ja vanhemmuuteen valmistautumista seurataan ja tuetaan äitiysneuvolassa, joka tekee kiinteää yhteistyötä äitiyspoliklinikan ja synnytysairaalan sekä lastenneuvolan kanssa.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen keskeisenä tavoitteena on hoidon jatkuvuus. Se toteutuu nykyäänkin hyvin äitiyshuollon palveluissa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä, jossa ensisijainen, perheen palvelujen jatkuvuutta varmistava hoitosuhde on perusterveydenhuollossa.
- Mikäli äitiysneuvola olisi nykyistä kiinteämmin erikoissairaanhoidon yhteydessä ja korostaisi koko perheen palvelujen sijaan äitiyshuollon jatkuvuutta, hoidon jatkuvuus lyhenisi perheiden palveluna, ja perhekeskeinen vanhemmuuden tuki heikkenisi verrattuna vallitsevaan perusterveydenhuollon hoitosuhteiden jatkuvuusmalliin.
- Vallitseva perusterveydenhuollon hoitosuhteen jatkuvuusmalli eli neuvolapalvelujen jatkumo ja neuvoloiden yhteistyö synnytysairaaloitten ja tarvittaessa muiden tahojen kanssa on perusteltu malli, mutta tarvitsemme lisää tutkimusnäyttöä eri mallien vaikuttavuudesta.



TUOVI HAKULINEN
dosentti, Th, TtT
(terveyden edistäminen)
Tampereen yliopisto



PÄIVIKKI KOPONEN
dosentti, Th, TtT
(kansanterveystiede),
johtava asiantuntija
(työikäisten hyvinvoinnin,
terveyden ja toimintakyvyn
edistäminen ja palvelut),
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa yksi keskeinen tavoite on ollut hoidon jatkuvuuden turvaaminen. Jatkuvuuden on todettu parantavan asiakastytyväisyyttä ja hoidon laatua sekä vähentävän hoitokustannuksia (Eskola ym., 2022). Sosiaali- ja terveydenhuollon vuosien 2023–2026 valtakunnallisten tavoitteiden seurannassa hoidon jatkuvuuden mittariksi on valittu monisairaiden hoidon jatkuvuus avosairaanhoitossa (STM, 2022). Neuvolapalvelujen jatkuvuuden arviointiin ei ole vielä kehitetty mittareita.

”Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa yksi keskeinen tavoite on ollut hoidon jatkuvuuden turvaaminen.”

Hoidon jatkuvuutta voidaan edistää sekä tietyn asiakkaan ja tietyn työntekijän välisessä hoitosuhteessa että eritasoisten – perus- ja erityistason – tai erilaista osaamista edellyttävien palvelujen integraatiossa, kun asiakkaalla on useita erilaisia palvelutarpeita. Tarkastelemme tässä kirjoituksessa hoidon jatkuvuutta raskaus- ja vauva-ajan perhekeskeisen hoidon näkökulmasta sekä mahdollisuuksia neuvolapalvelujen jatkuvuuden seurantaan ja palvelujen vaikuttavuuden arviointiin.

PERHEKESKEISEN HOIDON TAVOITTEENA TUEN JATKUMINEN ODOTUSAJASTA VANHEMMUUDEN ALKUVUOSIIN

Suomessa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen hoidon jatkuvuutta on mahdollista kuvata vallitsevien palvelujen perusteella perusterveydenhuollon hoitosuhteen jatkuvuusmallina seuraavasti:

perusterveydenhuollon äitiysneuvola – synnytyssairaala eli erikoissairaanhoido – perusterveydenhuollon äitiysneuvola – perusterveydenhuollon lastenneuvola

”Koko perhettä hoitava terveydenhoitaja ja mahdollisuuksien mukaan myös lääkäri parantavat luottamusta ja auttavat saamaan kokonais kuvan perheen tilanteesta.”

Lisäksi omalääkäri- ja omaterveydenhoitajamallit tukevat perhekeskeisen hoidon jatkuvuutta. Koko perhettä hoitava terveydenhoitaja ja mahdollisuuksien mukaan myös lääkäri parantavat luottamusta ja auttavat saamaan kokonais kuvan perheen tilanteesta. Tällöin tavoitellaan asiakassuhdetta, joka jatkuisi lapsen odotusajasta vanhemmuuden alkuvuosiin, sekä lapsiperheiden tarvitsemien erilaisen palvelujen, tuen ja avun integroimista yhteen kokonaisuuteen.

ÄITIYSNEUVOLALLE KESKEISEMPI ROOLI

Aika-ajoin Suomessa keskustellaan äitiysneuvoloista osana äitiyshuollon kokonaisuutta eli äitiyshuollon jatkuvuusmallia. Tällä on tarkoitettu muun muassa sitä, että äitiysneuvola olisi nykyistä kiinteämmin äitiyshuollon tai naisten terveyden palvelujatkumossa:

äitiysneuvola tai -poliklinikka – synnytyssairaala eli erikoissairaanhoido – äitiysneuvola tai -poliklinikka.

Uudistusta on perusteltu vetoamalla eurooppalaiseen malliin, jossa asiakkaalle nimetty tai hänen valitsemansa kätilö vastaa raskauden seurannasta ja synnytyksen hoidosta. Tässä mallissa nähdään ensisijaisesti kätilöiden ammatillisen osaamisen varmistavan äitiyshuollon laadun. Tällöin tavoitellaan asiakassuhteen jatkuvuutta ja palvelujen integraatiota äitiyshuollossa raskauden alusta, tai mahdollisesti jo perhesuunnittelusta, lapsivuodeaikaan.

ÄITIYSNEUVOLALLA LAAJAT TEHTÄVÄT

Suomen neuvolamallin mukaisia palveluja on lähinnä muissa Pohjoismaissa (Danielsdóttir & Ingudóttir, 2020). Meillä raskaudenajan ja lapsen syntymän jälkeiset palvelut on järjestetty neuvolassa yli 100 vuoden ajan. Neuvolapalveluissa korostuvat terveyden edistäminen ja ehkäisevä työ. Terveyttä seurataan terveystarkastuksissa, joissa annetaan myös terveysneuvontaa.

Äitiysneuvolan laajoihin tehtäviin sisältyy muun muassa (Hakulinen ym., 2022a)

1. raskaana olevan naisen ja kehittyvän sikiön terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen ja edistäminen
2. raskaudenaikaisten häiriöiden ja niiden riskitekijöiden viiveetön tunnistaminen ja niihin puuttuminen sekä lisäkäyntien järjestäminen ja avun piiriin ohjaus

3. raskaana olevan ja puolison sekä koko perheen voimavarojen, vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen sekä terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen

4. vanhempien ja perheen erityisen tuen tarpeen ja ylisukupolvisien ongelmien riskitekijöiden tunnistaminen, puheeksi ottaminen sekä kohdennetun tuen ja avun järjestäminen perheelle.

Äitiysneuvolassa seurataan ja tuetaan raskautta ja vanhemmuuden valmistautumista. Äitiysneuvola tekee myös kiinteää yhteistyötä äitiyspoliklinikan sekä synnytyssairaalan kanssa muun muassa raskausajan ongelmien tunnistamisessa ja hoidossa, riskiraskauksissa, lähetekäytänteissä, tiedonsiirrossa, perhevalmennukseen sisältyvän synnytyksvalmennuksen toteuttamisessa ja imetyksen edistämisen käytänteissä.

”Neuvolapalveluissa korostuu terveyden edistäminen ja ehkäisevä työ.”

Synnytyksen jälkeen äskettäin synnyttänyt äiti ja isä tai toinen vanhempi palaavat äitiysneuvolan asiakkaaksi vastasyntyneen kanssa, tai vastasyntynyt ja hänen vanhempansa kirjataan suoraan lastenneuvolan asiakkaaksi. Neuvoloiden välillä yhteistyö on kiinteää muun muassa kotikäyntien, perhevalmennuksen ja vanhempainryhmien järjestämisessä. Suurin osa neuvolan terveydenhoitajista tekee yhdistelmätyötä eli työskentelee sekä äitiys- että lastenneuvolassa (Hakulinen ym., 2022b).

PERHEEN HOITOSUHTEN JATKUVUUS TOTEUTUU PAREMMIN NYKYISESSÄ MALLISSA

Keskusteluissa mainittua äitiyshuollon jatkuvuusmallia perustellaan sillä, että kätilöiden sijoittuminen äitiysneuvoloihin tai äitiysneuvoloiden integraatio äitiyspoliklinikoiden yhteyteen mahdollistaisi äidin ja kätilön katkeamattoman hoitosuhteen jatkumon raskauden suunnittelusta esimerkiksi synnytyksen jälkitarkastukseen saakka.

Integraatio tukisi myös työkiertoa synnytyssairaaloissa äitiyspoliklinikoilla sekä antenataali- eli synnytystä edeltävillä, synnytyks- ja lapsivuodeosastoilla. (Raussi-Lehto, 2023.) Perusteluksi äitiysneuvolan sijoittumiselle synnytyssairaalan yhteyteen on myös mainittu hoidon jatkuvuus, kun äiti voisi jatkaa synnytyksen jälkeen asiointia synnytyksen hoitaneen kätilön kanssa. Tällöin voidaan palata synnytyskokemuksiin ja seurata äidin toipumista.

Nykyisessä, vallitsevassa perhekeskeisessä perusterveydenhuollon hoitosuhteen jatkuvuusmallissa jatkuvuus on yhdistelmätyön neuvoloissa huomattavasti äitiyshuollon jatkuvuusmallia pidempi:

perusterveydenhuollon äitiysneuvola – synnytyssairaala eli erikoissairaanhoido – perusterveydenhuollon äitiysneuvola – perusterveydenhuollon lastenneuvola

Tässä mallissa hoitosuhde jatkuu raskauden alusta siihen saakka, kunnes syntynyt lapsi aloittaa koulun. Mallissa mahdollisuudet koko perheen ja vanhemmuuden tukeen ovat vahvemmat kuin äitiyshuollon jatkuvuusmallissa.

Emme näe mitään syytä lähteä kapeuttamaan hoidon jatkuvuutta siten, että myös vähäisen riskin äitien raskauden hoito olisi ensi sijassa synnytyssairaaloiden yhteydessä. Ensinnäkään raskaus ei ole sairaus. Raskaana oleva on osa perhettä; isät ja toiset vanhem-

mat on tärkeä saada aktiivisiksi toimijoiksi palveluissa, ja palveluja tulisi suunnata entistä vahvemmin vanhemmuuteen valmentautumiseen ja vanhemmuuden tukeen. Myös lasta yksin odottavan naisen tai yksinhuoltajan oman tukiverkoston osallisuutta jo raskauden aikana voitaisiin vahvistaa. Sen vuoksi raskaudenajan terveysseurannan ja -neuvonnan tulee olla perhelähtöistä.

”Emme näe mitään syytä lähteä kapeuttamaan hoidon jatkuvuutta siten, että myös vähäisen riskin äitien raskauden hoito olisi ensi sijassa synnytyssairaaloiden yhteydessä.”

Tuominen ja kollegat (2016) osoittivat rekisteritutkimuksessaan, että kätilöveltoisten erillisten äitiysneuvoloiden ja terveydenhoitajavetoisen yhdistetyn äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat, naiset ja vastasyntyneet, eivät poikenneet terveydentilansa perusteella toisistaan synnytyksen jälkeen. Neuvolapalvelut olivat siis olleet yhtä laadukkaita.

Uudet hyvinvointialueiden rakenteet mahdollistaisivat myös aiempaa tiiviimmät palvelupolut ja yhteistyön sairaaloiden ja neuvoloiden välille ilman, että nykyistä neuvolapalvelua siirretään aiempaa enemmän sairaaloiden yhteyteen. Keskeistä on saada koronapandemian jäljiltä neuvolapalveluista vähennetyt terveystarastukset, kotikäynnit ja perhevalmennus sekä henkilöstövoimavarat kuntoon (Mölläri ym. 2023, Wiss ym. 2022).

NEUVOLOILLA HYVÄT MAHDOLLISUUDET VASTATA MONIIN RASKAUS- JA VAUVA-AJAN HOIDON KEHITTÄMISHAASTEISIIN

Raskaus- ja vauva-ajan eli perinataalijan hoito on Suomessa laadukasta. Suomi on sijoittunut jo vuosikymmeniä niiden maiden joukkoon, joissa äitiys- ja imeväiskuolleisuus on maailman vähäisintä. Uusimpien OECD tilastojen mukaan imeväiskuolleisuus on Suomessa maailman toiseksi alhaisin Japanin jälkeen ja samalla tasolla kuin Ruotsissa ja Norjassa (OECD, 2023). Suomi on myös alhaisimman äitiyskuolleisuuden maiden joukossa Euroopassa, jossa maiden väliset erot ovat varsin pieniä ja äitiyskuolleisuus hyvin harvinaista (WHO ym., 2023).

Synnyttäjien ja nuorten aikuisten yleisimmät pitkäaikaisraudat ovat astma, diabetes, kilpirauhasen vajaatoiminta sekä sidekudossairaudet (Leinonen ym., 2022), joita pystytään hoitamaan tehokkaasti perusterveydenhuollossa. Keskeisiä nuorten aikuisten ja raskaana olevien elintapoihin kytkeytyviä haasteita ovat ylipaino ja lihavuus. Lisäksi nuorten aikuisten yleistyvät päihde- ja mielen-terveysongelmat aiheuttavat erityisiä haasteita vanhemmuuteen (Kestilä ym., 2023). Yhä suurempi osuus neuvoloiden asiakkaista varsinkin suurimmissa kaupungeissa on maahan muuttaneita, joilla on erityisiä haasteita terveydessä ja hyvinvoinnissa sekä palvelujen käytössä (Kuusio ym., 2023). Maahan muuttaneille hoidon jatkuvuus ja tuttuus on erityisen tärkeää luottamuksen rakentamiseksi.

”Raskauden aikana vanhemmat ovat herkkiä muuttamaan terveystottumuksiaan tai hakemaan tukea elämäntilanteen haasteisiin syntyvän lapsen hyväksi.”

Raskauden aikana vanhemmat ovat herkkiä muuttamaan terveystottumuksiaan tai hakemaan tukea elämäntilanteen haasteisiin syntyvän lapsen hyväksi. Neuvolan terveydenhoitajat ovat terveyden edistämisen asiantuntijoita, ja heillä on laajat mahdollisuudet ohjata asiakas sekä ammatillisen että vertaistuen piiriin sekä rakentaa yhteistyökumppanien kanssa tarvittavia hoitopolkuja. Äitiysneuvolassa käynnistynyttä perhelähtöistä elintapaohjausta, imetysohjausta, vanhemmuuteen valmentautumista ja neuvontaa on mahdollista jatkaa lastenneuvolassa.

Mielenterveyteen liittyviä nuorten aikuisten haasteita ovat yksinäisyys, sosiaalisen tuen vähäisyys, uupumus (Roskam ym., 2021; Sorkkila ym., 2022), masennus ja ahdistuneisuus (Holopainen & Hakulinen, 2019) ja synnytysspelko (Dencker ym., 2019). Raskaus- ja vauva-ajan masennuksesta ja ahdistuneisuudesta on tekeillä Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) mallin mukainen hoitosuositus neuvoloissa työskenteleville (Hakulinen & Uotila-Laine, 2023).

Neuvolalla on pitkä historia erilaisten vanhempainryhmien järjestämisestä ja yhteistyöstä järjestöjen kanssa. Parisuhteen ja myös sosiaalisen tuen vahvistaminen on ollut tavoitteena neuvolan järjestämisessä lakisääteisissä laajoissa, koko perheen terveystarkastuksissa, joita on järjestetty vuodesta 2011 lähtien (VNA, 338/2011).

Monet vanhemmat hyötyisivät mielenterveyspalvelujen vahvistamisesta perusterveydenhuollossa sekä mielenterveyspalvelujen ja neuvolapalvelujen integraatiosta. Tämä helpottaisi myös äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevien työn kuormittavuutta.

PERHEKESKEINEN MALLI TUKEE ÄIDIN LISÄKSI KOKO PERHETTÄ

Perhekeskeisessä mallissa terveydenhoitajat voivat työskennellä sekä äitiys- että lastenneuvoloissa ja huomioida sekä odottavan ja synnyttäneen äidin että muiden perheenjäsenten tarpeet. Perhekeskeisen työn vanhemmuutta tukeva jatkumo alkaa raskauden suunnittelusta eli perhesuunnittelusta, jatkuu raskauden seurantaan ja synnytyksen jälkitarkastukseen äitiysneuvolassa sekä siirtyy lastenneuvolaan. Hoidon jatkuvuutta voidaan rakentaa myös esimerkiksi alakouluvaiheeseen tai terveydenhoitajan ammatillista osaamista laajentavana työnkiertona koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon sekä perhesuunnitteluun, joka kuuluu seksuaali- ja lisääntymisterveyden peruspalvelukokonaisuuteen.

Perhekeskeisyyden vahvistamiseksi voitaisiin myös harkita palvelujen uudelleen nimeämistä. Äitiysneuvola-nimike on perinteinen ja kaikille suomalaisille tuttu, mutta se ei välttämättä vastaa työn perhekeskeisyyttä ja tuo esiin tavoitetta molempien vanhempien asiakkuudesta. Vastaavasti lastenneuvolatyön kehittäminen yhä laajemmin vanhemmuuden tukeen voisi olla perusteena tämänkin palvelun nimikkeen laajentamiselle.

”Äitiysneuvola-nimike on perinteinen ja kaikille suomalaisille tuttu, mutta se ei välttämättä vastaa työn perhekeskeisyyttä ja tuo esiin tavoitetta molempien vanhempien asiakkuudesta.”

Nuorten aikuisten ja lasten lisääntyneiden mielenterveys- ja päihdeongelmien ratkaisua olisi syytä etsiä myös vanhemmuuden tukeen keskittyvien neuvolapalvelujen vahvistamisesta. Tämä edellyttää sitä, että hyvinvointialueilla varmistetaan riittävät resurssit, jotta terveydenhoitajilla on aikaa kuulla perheiden huolet ja var-

mistaa tarvittaessa eri yhteistyökumppanien kanssa riittävän tuen saaminen perheille. Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelman (2023) mukaan neuvoloita kehitetään tukemaan perheitä ja vanhemmuutta vahvemmin lapsen etu sekä perheiden yksilöllinen tilanne huomioiden.

Eurooppa on maailman turvallisimman alueen ollen raskaana ja syntyä. Suomi nousee kärkipaikoille eurooppalaisessa vertailussa raskaana

olevien ja vastasyntyneiden terveydessä (Heino & Gissler, 2018). Vallitseva perusterveydenhuollon hoitosuhteen jatkuvuusmalli eli neuvolapalvelujen jatkumo ja neuvoloiden yhteistyö synnytys-sairaaloitten ja tarvittaessa muiden tahojen kanssa on perusteltu malli, mutta tarvitsemme lisää tutkimusnäyttöä eri mallien vaikuttavuudesta. Neuvolapalvelujen laadun ja vaikuttavuuden arviointiin tarvitaan myös hoidon jatkuvuuden mittareita. ●

AVAINSANAT:

äitiyshuolto, jatkuvuus, äitiysneuvola, synnytys sairaala, lastenneuvola, perhekeskeisyys

SIDONNAISUUDET:

Tuovi Hakulinen ja Päivikki Koponen: ei sidonnaisuuksia

LÄHTEET:

Danielsdóttir, S. & Ingudóttir, J. (2020). The first 1000 days in the Nordic Countries: A situation analysis. Copenhagen, Nordic Council of Ministers. <https://pub.norden.org/nord2020-051/nord2020-051.pdf>

Dencker, A., Nilsson, C., Begley, C. ym. (2019.) Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. *Women Birth* 2019, 32(2): 99-111.

Eskola, P., Tuompo, W., Riekkö, M., Timonen, M. & Auvinen, J. (2022). Hoidon jatkuvuusmalli: Omalääkäri 2.0 -selvityksen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2002, 17. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9884-1>

Hakulinen, T., Hietanen-Peltola, M., Jahnukainen, J. & Vaara, S. (2022). Poikkeavat olosuhteet - tutut palvelut. Äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon seurantaraportti 2021. THL, Raportti 5/2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-890-3>

Hakulinen, T. & Uotila-Laine, H. (2023). Raskaus- ja vauva-ajan masennuksesta ja ahdistuneisuudesta on tekeillä hoitosuositus. *Kasvun Tuki -Aikakauslehti*, 3(1), 8-10. <https://journal.fi/kasvuntuki/issue/view/9477>

Hakulinen, T., Uotila-Laine, H. & Korpilahti, U. (2022). Äitiysneuvolapalvelut. Terveysportti, NEUKO-tietokanta <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00091?toc=1112236>

Heino, A. & Gissler, M. (2018). Eurooppa on maailman turvallisimman paikka syntyä ja olla raskaana THL, blogi <https://blogi.thl.fi/eurooppa-on-maailman-turvallisin-paikka-syntyja-olla-raskaana/>

Holopainen, A. & Hakulinen, T. (2019). New parents' experiences of postpartum depression: a systematic review of qualitative evidence. *JBIS Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 17, 1731-1769. <https://doi.org/10.11124/JBISRIIR-2017-003909>

Kestilä, L., Karvonen, S., Jauhiainen, S. & Mikkola, H. (toim). (2023). Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2023: tavoitteena sosiaalisesti kestävä Suomi. Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos, Työpöytäraportti 14/2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-072-9>

Kuusio, H., García Velázquez, R., Mäkipää, L., Klemetilä K-L., Castaneda, A. & Lilja, E. (2023). Ulkomaalaistaustaisen aikuisväestön terveys ja hyvinvointi – MoniSuomi 2022: Joka kolmas maahanmuuttanut ei saa riittävästi lääkärin palveluita. Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos, Tilastoraportti 36/2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023061354382>

Leinonen, M., Martikainen, V., Ellfolk, M., Heino, A., Kiuru-Kuhlefelt, S., Malm, H. & Gissler, M. (2022). Raskausajan lääkkeiden käyttö ja syntyneiden lasten terveys 1996–2019. Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 013. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-994-8>

Mölläri, K., Hauhio, N., Hakulinen, T. & Hietanen-Peltola, M. (2023). Terveystarkastusten ja muiden käyntien toteumat äitiys- ja lastenneuvolassa vuonna 2021 sekä kouluterveydenhuollossa lukuvuonna 2021–2022. Lasten ja nuorten terveystarkastuksia tehdään edelleen vähemmän kuin ennen koronaepidemian alkua. Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos, Tilastoraportti 4. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023021326862>

OECD (2023). Infant mortality rates (indicator). (luettu 26.7.2023) doi: 10.1787/83dea506-en

Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelma 20.6.2023. Vahva ja välittävä Suomi. Valtioneuvoston julkaisu 2023: 53. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>

Raussi-Lehto, E. (2023). Äitiysneuvolapalvelut ja äitiyshuollon innovaatioiden kehittäminen. Lektio. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 60, 107-110. <https://doi.org/10.23990/sa.122267>

LÄHTEET:

Roskam, I., Aguiar, J., Akgun, E. ym. (2021). Parental burnout around the globe: a 42-Country Study. *Affective Science* 2021, 2: 58–79
<https://doi.org/10.1007/s42761-020-00028-4>

Sorkkila, M, Panula, V. & Ylisaukko-oja, S. (2022). Vanhemmuuden uupumus oli riski lasten hyvinvoinnille ja lasten oikeuksien toteutumiselle korona-aikana. *Kasvun tuki aikakauslehti* 2, 40-44. <https://kasvuntuki.fi/aikakauslehti/julkaisut/kasvun-tuki-aikakauslehti-22022/sorkkila/>

Tuominen, M., Kaljonen, A., Ahonen, P., Mäkinen, J. & Rautava, P. (2016). 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(3):1.
<http://doi.org/10.5334/ijic.2024>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, VNA (338/2011). (luettu 3.7.2023) <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group & UNDESA/Population Division (2023). Levels and trends in maternal mortality. (luettu 26.7.2023)
<https://mmr2020.srhr.org/>

Wiss, K., Hakulinen, T., Hietanen-Peltola, M., Jahnukainen, J. & Saaristo, V. (2022). Äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstövoimavarat 2004–2021. *Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Tutkimuksesta tiiviisti* 60.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-992-4>