



# Enemmistö vauvaperheiden vanhemmista on tyytyväisiä neuvolapalveluihin – perheen hyvinvoinnin selvittämisessä ja vanhemmuuden tukemisessa parannettavaa

## PÄÄLÖYDÖKSET

- Enemmistö vauvaperheiden vanhemmista oli tyytyväisiä sekä äitiys- että lastenneuvolakäynteihin.
- Raskauden seuranta äitiysneuvolassa ja lapsen terveyden seuranta lastenneuvolassa toteutuivat vanhempien mielestä korkealaatuisesti ja yhtenevästi koko maassa.
- Harvimmin terveystarkastuksissa toteutuivat vanhempien mielestä koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen ja riittävä tuen saanti vanhemmuuteen. Lisäksi hoitajien määrällä, vanhemman taustatekijöillä ja kunnan koolla oli yhteyttä kokemuksiin.
- Koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen ja vanhemmuuden tuki osoittautuivat terveystarkastusten haavoittuvimmiksi osa-alueiksi, joten niiden toteutumiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota ja varmistaa riittävät henkilöstövoimavarat.
- Nykyinen hoitajien mitoitussuositus äitiysneuvolassa vaikuttaa toimivalta. Lastenneuvolassa lasten määrä terveydenhoitajaa kohti vaikuttaisi liian suurelta, mikä on otettu huomioon juuri päivitetystä mitoitussuosituksessa.

**Maaret Vuorenmaa**

THL

**Reija Klemetti**

THL

**Vesa Saaristo**

THL

**Kirsi Wiss**

THL

Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta ovat keskeinen osa perusterveydenhuollon ehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Äitiysneuvolan tavoitteena on turvata raskaana olevan naisen ja sikiön terveys ja hyvinvointi, edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä syntyvän lapsen kehitysympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Lastenneuvolan tehtävänä on edistää alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia sekä kaventaa perheiden välisiä terveyseroja (STM 2004). Neuvolapalvelujen ytimessä ovat lasta suojaavien tekijöiden edistäminen ja vanhemmuuden voimavarojen tukeminen (338/2011).

Neuvolapalvelujen erityisenä vahvuutena on niiden kattavuus. Neuvola tavoittaa lähes kaikki raskaana olevat ja alle kouluikäisten lasten perheet koko maassa riippumatta perheiden taustatekijöistä tai elämäntilanteesta. Ihan tarkkaa tietoa äitiysneuvolapalvelujen kattavuudesta ei ole, mutta syntyneiden lasten rekisterin mukaan äitiysneuvolan palveluja käyttää ainakin 99,7 prosenttia raskaana olevista. Voi olla, että kattavuus on vieläkin suurempi ja tieto on vain jäänyt kirjaamatta. Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisterin (Avohilmo) mukaan alle kouluikäisten lasten (0–6-vuotiaat) perheistä 99,5 prosenttia asioidi lastenneuvolassa. (Riihonen ym. 2021.)

Neuvolapalvelujen perusta muodostuu säännöllisesti toteutettavista terveystarkastuksista. Tavoitteena on, että tarkastukset järjestetään eri puolilla maata yhtenäisesti ja samanlaatuisesti hyödyntäen NEUKO-tietokantaan koottuja ohjeita (THL, Duodecim 2022). Samalla on tärkeää pitää huolta siitä, että tarkastukset tehdään yksilöllisesti perheiden tarpeiden ja elämäntilanteen mukaan. Neuvolakäynnin aikana on tarkoitus arvioida lasten ja perheiden tilanne kokonaisvaltaisesti ja tunnistaa mahdolliset lisäpalvelujen tarpeet. Osa perheistä tarvitsee lisäkäyntejä neuvolaan tai muuta apua, johon neuvolasta voidaan ohjata. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012.)

Laadukas, tasapuolinen ja yksilölliset tarpeet huomioiva toiminta edellyttää riittäviä henkilöstövoimavaroja. Neuvoloiden henkilöstöresursseja on määritelty valtakunnallisissa henkilöstömitoitussuosituksissa. Äitiysneuvolassa olisi suosituksen mukaan hyvä olla enintään 76 syntynyttä lasta terveydenhoitajaa tai kätilöä kohden kymmenen vuotta sitten päivitetyn mitoitussuosituksen mukaan (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Kun tämän tutkimuksen tiedot kerättiin, oli voimassa vuonna 2004 annettu suositus lastenneuvolan henkilöstömitoituksesta (STM 2004). Sen mukaan kokopäivätoimisen terveydenhoitajan vastuulla suositeltiin olevan korkeintaan 340 lasta. Jos terveydenhoitajan vuosiloman ajalle oli sijainen, hänen vastuullaan oli mahdollista olla yhteensä enintään 400 lasta. Huhtikuussa 2023 julkaistiin lastenneuvolan henkilöstömitoitussuosituksen päivitetty versio, jonka mukaan terveydenhoitajan vastuulla suositellaan olevan korkeintaan 320 lasta (Hietanen-Peltola ym. 2023).

Merkittävin sisällöllinen muutos neuvolapalvelujen toimintatavoissa ja sisällöissä on ollut huomion kiinnittäminen yhä enemmän koko perheen hyvinvointiin. Vuodesta 2011 alkaen osa terveystarkastuksista on valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaisesti järjestetty laajoina terveystarkastuksina, joissa erityisesti korostuu koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin selvittäminen ja edistäminen.

Tässä tutkimuksessa käytämme vauvaperheiden vanhemmille suunnatun FinLapset-kyselytutkimuksen aineistoa vuodelta 2020 ja TEAviisarin Terveysenedistämisaktiivisuus perusterveydenhuollossa 2022 -tiedonkeruun aineistoa henkilöstövoimavaroista. Tarkastelemme vanhempien kokemuksia äitiys- ja lastenneuvolakäynneistä ja peilaamme niitä vanhempien taustatietoihin sekä neuvoloiden kuntakohtaisiin terveydenhoitaja- tai

## Näin tutkimus tehtiin:

### FinLapset-kyselytutkimus vauvaperheille v. 2020

- Kohderyhmänä noin 3–6 kuukauden ikäisten vauvojen vanhemmat.
- Vanhempien yhteystiedot saatiin Digi- ja väestötietoviraston (DVV) väestötietojärjestelmästä.
- Molemmille vanhemmille lähetettiin henkilökohtaisesti oma kyselylomake postitse.
- Aineisto koostuu kuudesta otoksesta, joista jokainen sisältää tietyn neljän viikon aikana syntyneiden vauvojen vanhemmat (vauvat syntyneet aikaväleillä 25.11.2019–16.2.2020 (otokset 1–3) ja 20.4–12.7.2020 (otokset 4–6).
- Kyselylomakkeeseen oli mahdollista vastata 12.3.2020–12.1.2021 välisenä aikana.
- Tutkimukseen vastasi 8977 synnyttänyttä (vastausprosentti 50) ja 5843 toista (vastausprosentti 36) vanhempaa.

### Terveydenedistämisaktiivisuus (TEA) perusterveydenhuollossa tiedonkeruu v. 2022

- Tiedonkeruu lähetettiin kaikkiin Manner-Suomen terveyskeskuksiin (N=132) huhtikuussa 2022.
- Terveyskeskuksella tarkoitettiin kunnan kansanterveystyöstä kokonaisuutena vastaavaa tahoa (kunta tai yhteistoiminta-alue).
- Henkilöstövoimavaroja kartoitettiin arviona terveysalan/hoitotyön koulutuksen saaneiden työntekijöiden (= terveydenhoitaja tai kättilö) ja lääkäreiden työpanoksesta omana toimintana tai ostopalveluna vuoden 2021 aikana.
- Arvio pyydettiin työtunteina kuukaudessa tai henkilötyövuosina.
- Henkilöstömitoitusta kuvaavat tunnusluvut laskettiin suhteuttamalla työpanokset vastuuväestöön.
- Tiedot saatiin 123 (93 %) terveyskeskuksesta.

kättilöresursseihin. Tarkastelemme erityisesti sitä, onko terveydenhoitajien/kättilöiden määrä yhteydessä vanhempien kokemuksiin neuvolakäyntien toteutumisesta asiakaslähteisesti ja onko yhteys yhdenmukainen kaikkien neuvolatyön osa-alueiden toteutumisessa.

Neuvolapalvelujen järjestämisvastuu siirtyi osana sote-uudistusta vuoden 2023 alusta kunnilta hyvinvointialueille. Hyvinvointialueilla laaditaan jatkossa valtuustokausittain alueellinen neuvolasuunnitelma, jossa tarkastellaan mm. neuvolapalvelujen resursseja, johtamista ja toimintatapojen tasalaatuisuutta. Tämä tutkimus tuottaa tietoa sote-uudistusta edeltävästä tilanteesta. Tietoa voidaan hyödyntää hyvinvointialueilla tilannekuvan muodostamisessa, neuvolasuunnitelman laadinnassa ja sen arvioinnissa sekä henkilöstömitoituksia arvioitaessa.

## Aineisto ja menetelmät

Vauvaperheille suunnatun FinLapset-kyselytutkimuksen tiedonkeruu toteutettiin postikyselynä vuonna 2020. Kohderyhmänä olivat kolmen–kuuden kuukauden ikäisten vauvojen molemmat vanhemmat koko maassa. Molemmille vanhemmille oli oma kyselylomake, joka sisälsi laajasti kysymyksiä vauvan, vanhemman ja perheen terveydestä, hyvinvoinnista ja palvelukokemuksista. Vanhemmat arvioivat äitiysneuvolakäyntien asiakaslähtöisyyttä kuuden ja lastenneuvolakäyntien asiakaslähtöisyyttä kahdeksan osa-alueen näkökulmasta. Yhteensä tutkimukseen vastasi 8977 synnyttänyttä (vastausaktiivisuus 50 %) ja 5843 toista vanhempaa (vastausaktiivisuus 36 %). Suurin osa toisista vanhemmista oli miehiä (> 99 %). Vuoden 2020 tiedonkeruuta on kuvattu tarkemmin tilastoraportissa (THL 2021).

TEAviisarin perusterveydenhuollon tiedonkeruu lähetettiin kaikkiin Manner-Suomen terveyskeskuksiin (N=132) huhtikuussa 2022. Neuvoloiden henkilöstövoimavaroja selvitettiin kysymällä terveyskeskuksilta arviota terveysalan/hoitotyön koulutuksen saaneiden työntekijöiden (terveydenhoitajien ja kättilöiden) ja lääkäreiden työpanoksesta vuonna 2021 omana toimintana tai ostopalveluna. Henkilöstömitoituksen tunnusluvut laskettiin suhteuttamalla saadut työpanokset syntyneiden ja 0–6-vuotiaiden lasten lukumäärään. Yhteistoiminta-alueeseen kuuluvat kunnat saivat kaikki saman terveyskeskuskohtaisen arvon. Lasketut tunnusluvut lähetettiin terveyskeskuksiin tarkistettaviksi. Kaikkiaan 21 (17 %) terveyskeskusta muutti tai täydensi tietojaan tässä yhteydessä. Tiedot saatiin yhteensä 123 (93 %) terveyskeskuksesta. (Wiss ym. 2022.)

FinLapset-kyselyaineistoon yhdistettiin TEAviisarin kuntakohtaisiksi muokatut tiedot äitiysneuvolan terveydenhoitaja- tai kättilö- sekä lastenneuvolan terveydenhoitajaresursseista. Tässä tutkimuksessa tarkasteltava aineisto muodostui niistä vanhemmista, jotka olivat osallistuneet neuvolakäynneille ja joiden asuinkunnasta oli saatavilla tieto hoitajaresursseista. Äitiysneuvolakäynneille olivat osallistuneet kaikki synnyttäneet vanhemmat (n=8977) ja 83 prosenttia (n=4840) toisista vanhemmista. Lastenneuvolakäynneille oli osallistunut 98 prosenttia (n=8772) synnyttäneistä ja 73 prosenttia (n=4239) toisista vanhemmista. Tieto hoitajaresursseista saatiin 95 prosentista (n=280) Manner-Suomen kunnista.

Äitiysneuvolaa koskevat tulokset perustuvat 8805 synnyttäneen (98 % kaikista FinLapset-kyselytutkimukseen vastanneista) ja 4757 toisen (81 % kaikista vastanneista) vanhemman vastauksiin (taulukko 1). Lastenneuvolaa koskevat tulokset perustuvat 8605 synnyttäneen (96 % kaikista vastanneista) ja 4757 toisen (71 % kaikista vastanneista) vanhemman vastauksiin.

Vauva oli synnyttäneistä vanhemmista vajaalle puolelle ja toisista vanhemmista reilulle puolelle ensimmäinen lapsi (taulukko 1). Synnyttäneistä vanhemmista kolmasosa oli alle 30-vuotiaita, reilu kolmasosa korkeintaan toisen asteen tutkinnon suorittaneita ja kaksi kolmesta asui alle 150 000 asukkaan kunnassa. Toisista vanhemmista viidesosa oli alle 30-vuotiaita, vajaa puolet korkeintaan toisen asteen suorittaneita ja 60 prosenttia asui alle 150 000 asukkaan kunnassa. Äitiysneuvolan ja lastenneuvolan osalta vastanneiden vanhempien kesken ei ollut merkittäviä eroja.

Tarkasteltavassa aineistossa äitiysneuvoloissa oli keskimäärin 71 syntynyttä lasta yhtä terveydenhoitajaa tai kättilöä kohti ja lastenneuvoloissa keskimäärin 321 alle 6-vuotiasta lasta yhtä terveydenhoitajaa kohti (liitetaulukot 1 ja 2). Kaksi kolmesta vanhemmasta asui kunnassa, jossa suositus hoitajamitoituksesta toteutui äitiysneuvolassa (≤ 76 syntynyttä/terveydenhoitaja tai kättilö, taulukko 1). Hieman suurempi osa vanhemmista (71 %) asui

## Kysymykset neivolakäyntien asiakaslähtöisyyden toteutumisesta FinLapset-tutkimuksessa

### Äitiysneivolakokemukset:

- Kysymys: Mitä mieltä olet raskauden seurannasta äitiysneivolassa tämän vauvan osalta?
- Osa-alueet: 1) raskautta seurattiin asiantuntevasti ja osaavasti, 2) koki tullessa kuulluksi, 3) puhuttiin vanhemmalle tärkeistä asioista, 4) selvitettiin koko perheen hyvinvointia, 5) sai riittävästi tukea vanhemmuuteen, 6) uskalsi kertoa asioistaan rehellisesti.

### Lastenneivolakokemukset:

- Kysymys: Miten seuraavat asiat ovat toteutuneet vauvan neivolakäynneillä?
- Osa-alueet: 1) vauvan terveyttä, kasvua ja kehitystä seurattu asiantuntevasti ja osaavasti, 2) kerrottu riittävästi rokotuksista, 3) kerrottu riittävästi rokotuksilla ehkäistävistä taudeista, 4) puhuttu vanhemmalle tärkeistä asioista, 5) kuunneltu riittävästi, mitä vanhemmalla ollut sanottavana, 6) selvitetty koko perheen hyvinvointia, 7) annettu riittävästi tukea vanhemmuuteen, 8) uskaltanut kertoa asioista rehellisesti.

**Vastausvaihtoehdot:** 1) täysin samaa mieltä, 2) samaa mieltä, 3) ei samaa eikä eri mieltä, 4) eri mieltä, 5) täysin eri mieltä.

- Neivolakäynnin osa-alue on toteutunut asiakaslähtöisesti, kun vanhempi on vastannut vaihtoehdon 1 tai 2.
- Neivolakäynnit ovat toteutuneet kokonaisuutena asiakaslähtöisesti, kun vanhempi on vastannut kaikkiin osa-alueisiin vaihtoehdon 1 tai 2.
- Lastenneivololan rokotuksista ja niillä ehkäistävistä taudeista kertomista kuvaavien osa-alueiden tuloksia ei esitetä tässä julkaisussa, mutta ne ovat mukana neivolakäyntien kokonaisasiakaslähtöisyyttä kuvaavassa muuttujassa.

kunnassa, jossa tiedonkeruuaikana voimassa ollut suositus terveydenhoitajamitoituksesta toteutui lastenneivolassa (≤ 340 alle 6-vuotiasta/terveydenhoitaja).

**Taulukko 1. Vanhempien taustatiedot ja hoitajamitoitussuosituksen toteutuminen (Lähde: FinLapset 2020, TEAvisari perusterveydenhuolto 2022).**

		Äitiysneuvola				Lastenneuvola			
		Synnyttänyt vanhempi (n=8805)		Toinen vanhempi (n=4757)		Synnyttänyt vanhempi (n=8605)		Toinen vanhempi (n=4169)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Lasten määrä</b>	Vauva ainoa lapsi	4079	46	2651	56	3392	47	2430	59
	Muita lapsia	4687	54	2070	44	4576	53	1709	41
<b>Ikä</b>	Alle 30-vuotias	2970	34	1066	22	2904	34	913	22
	Vähintään 30-vuotias	5835	66	3691	78	5701	66	3256	78
<b>Korkein tutkinto</b>	Toinen aste	3459	39	2258	48	3372	39	1940	47
	AMK/ alempi korkeakoulu	2922	33	1279	27	2871	34	1146	28
	YAMK/ ylempi korkeakoulu	2389	27	1201	25	2334	27	1069	26
<b>Kunnan väkiluku</b>	Alle 150 000	5486	62	2863	60	5392	63	2449	59
	Vähintään 150 000	3319	38	1894	40	3213	37	1720	41
<b>Hoitajaresurssi kunnassa<sup>1</sup></b>	Suositus toteutuu	5811	66	3081	65	6098	71	2948	71
	Suositus ei toteudu	2994	34	1676	35	2507	29	1221	29

<sup>1</sup> tiedonkeruuaikana voimassa olleet suositukset

## Tulokset

### Kaksi kolmasosaa vauvaperheiden vanhemmista oli tyytyväisiä äitiysneivolakäyntien asiakaslähtöisyyteen

Suurin osa vanhemmista oli tyytyväisiä äitiysneivolakäyntien eri osa-alueisiin (liitetäulukko 1). Yleisimmin vanhemmat olivat tyytyväisiä raskauden seurantaan: synnyttäneistä vanhemmista 93 ja toisista vanhemmista 95 prosenttia piti raskauden seurantaan asiantuntevana ja osaavana. Taustatekijöistä vain kunnan väkiluku oli yhteydessä tyytyväisyyteen: alle 150 000 asukkaan kunnissa asuvista vanhemmista tyytyväisiä oli suurempi osa kuin isoissa kaupungeissa asuvista. On huomionarvoista, että hoitajaresurssi oli alle 150 000 asukkaan kunnissa huomattavasti parempi kuin isoissa kaupungeissa (63 vs. 78 syntynyttä/hoitaja).

Synnyttäneet vanhemmat arvioivat harvimmin toteutuneiksi osa-alueiksi koko perheen hyvinvoinnin selvittämisen ja riittävän tuen saannin vanhemmuuteen – silti 83–84 prosenttia vanhemmista koki näidenkin osa-alueiden toteutuneen. Taustatekijät olivat yleisimmin yhteydessä kokemukseen juuri näiden osa-alueiden toteutumisesta: yleisimmin tyytyväisiä olivat alle 30-vuotiaat, matalammin koulutetut, alle 150 000 asukkaan kunnassa asuvat sekä ne, joiden kunnassa hoitajamitoituksen suositus toteutui. Koko perheen hyvinvoinnin selvittämiseen olivat useammin tyytyväisiä esikoista odottaneet ja riittävään vanhemmuuden tuen saamiseen puolestaan ne, joilla oli entuudestaan lapsia.

Toiset vanhemmat arvioivat harvimmin toteutuneiksi osa-alueiksi vanhemmalle tärkeistä asioista puhumisen ja riittävän tuen saannin vanhemmuuteen – 78–82 prosenttia koki kuitenkin näidenkin osa-alueiden toteutuneen. Kuten synnyttäneillä myös toisilla vanhemmilla taustatekijät olivat yhteydessä kokemukseen koko perheen hyvinvoinnin selvittämisestä ja riittävästä vanhemmuuden tuen saamisesta: yleisimmin tyytyväisiä olivat esikoista odottavat, matalammin koulutetut, alle 150 000 asukkaan kunnassa asuvat sekä ne, joiden kunnassa terveydenhoitajamitoituksen suositus toteutui. Esikoista odottaneet olivat useammin tyytyväisiä kaikkien osa-alueiden toteutumiseen kuin ne, joilla oli entuudestaan lapsia.

Synnyttäneistä vanhemmista 68 prosentin ja toisista vanhemmista 63 prosentin mielestä käynnit olivat toteutuneet kokonaisuutena asiakaslähtöisesti (vanhempi kokenut jokaisen osa-alueen toteutuneen). Vanhemman ikää lukuun ottamatta kaikki tarkastellut taustatekijät olivat yhteydessä kokemukseen samoin kuin yksittäisten osa-alueiden kohdalla: yleisimmin tyytyväisiä olivat matalammin koulutetut, alle 150 000 asukkaan kunnassa asuvat sekä ne, joiden kunnassa hoitajamitoituksen suositus toteutui. Synnyttäneistä vanhemmista yleisimmin tyytyväisiä olivat ne, joilla oli lapsi(a) entuudestaan ja toisista vanhemmista esikoista odottavat.

## **Vanhempien tyytyväisyys neuvolakäynteihin osittain yhteydessä äitiysneuvolan hoitajaresursseihin**

Seuraavaksi tarkastelimme sitä, miten vanhempien kokemus äitiysneuvolakäynneistä oli yhteydessä hoitajamäärään kuuden eri raja-arvon mukaan tarkasteltuna (taulukko 2). Raja-arvojen ala- ja ylärajoiksi määriteltiin hoitajaresurssit (50 ja 100), joihin sijoittui noin 10 prosenttia kaikista vastaajista. Tämän jälkeen hoitajaresurssin muutosta oli tarkoitus tarkastella niin, että syntyneiden määrä/hoitaja lisääntyi aina viidellä (55, 60 jne.). Jakauma ei kuitenkaan ollut tasainen, joten raja-arvojen määrittelyissä huomioitiin myös se, että vastaajien määrä lisääntyi eri raja-arvojen välillä vähintään noin 10 prosenttiyksikköä, jolloin raja-arvoja tuli kuusi (50, 60, 65, 76, 80 ja 100). Aineisto jaettiin eri raja-arvojen mukaisesti kahteen osaan: 1) kunnassa oli syntyneitä/terveydenhoitaja tai kättilö korkeintaan raja-arvon verran ja 2) kunnassa oli syntyneitä/terveydenhoitaja tai kättilö yli raja-arvon.

Synnyttäneillä vanhemmilla tilastollisesti merkitsevä vaihtelu kokemuksessa ammattitaitoisesta raskauden seurannasta todettiin vasta, kun syntyneitä oli yli 100 hoitajaa kohti – tällöinkin tyytyväisten osuus laski vain kaksi prosenttiyksikköä ollen edelleen 91 prosenttia. Toisten vanhempien kokemuksessa ilmeni tilastollisesti merkitseviä eroja silloin, kun syntyneitä hoitajaa kohti oli korkeintaan 65 tai 76 (=suositus), mutta vaihtelu oli pientä ja tyytyväisten osuus pysyi koko ajan korkealla tasolla (vähintään 94 %).

Yleisimmin hoitajaresurssi heijastui molemmilla vanhemmilla kokemuksiin koko perheen hyvinvoinnin selvittämisestä ja riittävästä tuen saannista vanhemmuuteen. Näillä osa-alueilla tyytyväisten osuudet olivat korkeimpia niiden vanhempien ryhmissä, joiden kunnassa oli korkeintaan 50 syntynyttä hoitajaa kohti. Osa-alueiden matalimmat tyytyväisten osuudet olivat puolestaan niiden vanhempien ryhmissä, joiden kunnassa mitoitussuositus ei enää toteutunut (>76 syntynyttä/hoitaja). Monella neuvolatyön osa-alueella matalimmat tyytyväisten osuudet todettiin juuri silloin, kun syntyneiden määrä hoitajaa kohti nousi yli 76:n eli mitoitussuositusrajan yli.

Hoitajaresurssi ei ollut yhteydessä siihen, kokiko vanhempi tulleeensa kuulluksi äitiysneuvolakäynnillä ja uskalsiko vanhempi kertoa neuvolassa asioista rehellisesti, eikä niitä siksi esitetä taulukossa 2.

**Taulukko 2. Hoitajaresurssin yhteys vanhempien kokemukseen äitiysneuvolakäynneistä (% vanhemmista, jotka kokevat osa-alueen toteutuneen, ristiintaulukko ja  $\chi^2$ -testi) (Lähteet: FinLapset 2020, TEAviisari perusterveydenhuolto 2022).**

Syntyneitä/ hoitaja	Vanhempia		Raskauden seuranta ammattitaitoista		Puhuttiin vanhemmalle tärkeistä asioista		Selvitettiin koko perheen hyvinvointia		Annettiin riittävästi tukea vanhemmuuteen		Käynnit kokonaisuutena asiakaslähtöisiä <sup>1,2</sup>	
	Synnyttänyt vanhempi	Toinen vanhempi	Synnyttänyt vanhempi	Toinen vanhempi	Synnyttänyt vanhempi	Toinen vanhempi	Synnyttänyt vanhempi	Toinen vanhempi	Synnyttänyt vanhempi	Toinen vanhempi	Synnyttänyt vanhempi	Toinen vanhempi
	n	n	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
≤50	992	537	93	96	87	83	<b>87**</b>	<b>89**</b>	<b>86**</b>	80	71	66
>50	7813	4220	93	94	87	82	<b>84</b>	<b>84</b>	<b>83</b>	78	68	62
≤60	1990	1038	92	96	87	83	85	<b>87*</b>	<b>85*</b>	80	68	64
>60	6815	3719	93	94	87	82	84	<b>84</b>	<b>83</b>	77	68	62
≤65	3839	2022	93	<b>96*</b>	88	83	<b>86**</b>	<b>87***</b>	<b>85***</b>	<b>80**</b>	<b>69*</b>	64
>65	4966	2735	93	<b>94</b>	86	82	<b>83</b>	<b>83</b>	<b>82</b>	<b>76</b>	<b>67</b>	62
<b>Suositus (≤76)</b>												
<b>toteutuu</b>	5811	3081	93	<b>95*</b>	<b>88***</b>	83	<b>86***</b>	<b>86***</b>	<b>85***</b>	<b>79**</b>	<b>70***</b>	<b>64*</b>
<b>ei toteudu</b>	2994	1676	92	<b>94</b>	<b>85</b>	82	<b>82</b>	<b>81</b>	<b>80</b>	<b>75</b>	<b>65</b>	<b>60</b>
≤80	7385	3973	93	95	87	83	85	85	<b>84***</b>	78	<b>69*</b>	63
>80	1420	784	92	94	85	81	83	83	<b>80</b>	76	<b>66</b>	61
≤100	8020	4317	<b>93*</b>	95	87	82	84	85	<b>84***</b>	78	69	63
>100	785	440	<b>91</b>	94	85	83	83	85	<b>79</b>	78	65	63

<sup>1</sup>ollut kaikkien osa-alueiden kanssa samaa tai täysin samaa mieltä.<sup>2</sup> sisältää myös osa-alueet "koki tulleen kuulluksi" ja "uskalsi kertoa asioista rehellisesti".

\*p&lt;0,05, \*\*p&lt;0,01, \*\*\*p&lt;0,001

## Puolet synnyttäneistä äideistä ja kaksi kolmasosaa toisista vanhemmista oli vauvaperheissä tyytyväisiä lastenneuvolakäyntien asiakaslähtöisyyteen

Suurin osa vanhemmista oli tyytyväisiä myös lastenneuvolakäyntien eri osa-alueisiin (liite- taulukko 2). Lähes kaikki olivat tyytyväisiä lapsen terveyden, kasvun ja kehityksen seurantaan: synnyttäneistä 97 ja toisista vanhemmista 98 prosenttia piti seurata asiantuntevana ja osaavana.

Myös lastenneuvolakäynneillä harvimminkin toteutuneita osa-alueita synnyttäneiden vanhempien mielestä olivat koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen ja riittävä tuen saaminen vanhemmuuteen – 79 prosenttia vanhemmista koki näiden osa-alueiden toteutuneen. Samoin kuin äitiysneuvolassa, taustatekijät olivat yleisimmin yhteydessä kokemukseen näiden osa-alueiden toteutumisesta: yleisimmin tyytyväisiä olivat alle 30-vuotiaat, matalammin koulutetut ja alle 150 000 asukkaan kunnassa asuvat. Terveystieteiden määrää oli yhteydessä tyytyväisyyteen, mutta yhteys ei ollut lineaarinen eikä helposti tulkittavissa. Ne synnyttäneet vanhemmat, joilla oli entuudestaan lapsia, olivat esikoisen vanhempia useammin tyytyväisiä kuulluksi tulemiseen, vanhemmalle tärkeistä asioista puhumiseen ja riittävään tuen saantiin vanhemmuuteen.

Myös toisilla vanhemmilla kokemukset lastenneuvolassa olivat saman suuntaisia kuin äitiysneuvolassa. Harvimminkin toteutuneiksi osa-alueiksi toiset vanhemmat arvioivat myös lastenneuvolassa vanhemmalle tärkeistä asioista puhumisen ja riittävän tuen saannin vanhemmuuteen – 84 prosenttia toisista vanhemmista koki näiden osa-alueiden toteutuneen. Kuten äitiysneuvolassa, taustatekijät olivat yleisimmin yhteydessä kokemukseen koko perheen hyvinvoinnin selvittämisestä ja riittävästä vanhemmuuden tuen saamisesta: yleisimmin tyytyväisiä olivat matalammin koulutetut, alle 150 000 asukkaan kunnassa asuvat sekä ne, joiden kunnassa alle kouluikäisiä lapsia oli terveydenhoitajaa kohti korkeintaan 300. Lasten määrällä oli yhteyttä vain siihen, kokiko toinen vanhempi uskaltavansa puhua asioista rehellisesti neuvolassa. Tämä toteutui esikoisten vanhemmilla hieman useammin kuin niillä, joilla oli lapsia entuudestaan (90 % vs. 88 %).

Synnyttäneistä vanhemmista 50 ja toisista vanhemmista 61 prosentin mielestä käynnit olivat toteutuneet kokonaisuutena asiakaslähtöisesti (vanhempi kokenut jokaisen osa-alueen toteutuneen). Yleisimmin tyytyväisiä olivat synnyttäneistä vanhemmista alle 30-vuotiaat,



matalammin koulutetut ja alle 150 000 asukkaan kunnassa asuvat sekä he, joilla oli entuudestaan lapsia. Toisilla vanhemmilla taustatekijät olivat yhteydessä kokemukseen samoin kuin yksittäisten osa-alueiden kohdalla: yleisimmin tyytyväisiä olivat matalammin koulutetut, alle 150 000 asukkaan kunnassa asuvat sekä ne, joiden kunnassa alle kouluikäisiä lapsia terveydenhoitajaa kohti oli korkeintaan 300.

## **Vanhempien tyytyväisyys neuvolakäynteihin osittain yhteydessä myös lastenneuvolan terveydenhoitajaresursseihin**

Tarkastelimme myös lastenneuvolan osalta sitä, miten vanhempien kokemus lastenneuvolakäynneistä oli yhteydessä terveydenhoitajamäärään kahdeksan eri raja-arvon mukaan tarkasteltuna (taulukko 3). Raja-arvojen ala- ja ylärajoiksi määriteltiin hoitajaresurssit (260 ja 460), joihin sijoittui noin 10 prosenttia kaikista vastaajista. Tämän jälkeen hoitajaresurssin muutosta oli tarkoitus tarkastella niin, että lasten määrä/hoitaja lisääntyi aina 20:llä (280, 300 jne.). Jakauma ei kuitenkaan ollut tasainen, joten raja-arvojen määrittelyissä huomioitiin myös se, että vastaajien määrä lisääntyi eri raja-arvojen välillä vähintään noin 10 prosenttiyksikköä, jolloin raja-arvoja tuli kahdeksan (260, 280, 300, 320, 340, 360, 420 ja 460). Aineisto jaettiin eri raja-arvojen mukaisesti kahteen osaan: 1) kunnassa oli 0–6-vuotiaita lapsia/terveydenhoitaja korkeintaan raja-arvon verran ja 2) kunnassa oli 0–6-vuotiaita lapsia /terveydenhoitaja yli raja-arvon.

Vanhempien kokemus lapsen terveyden ammattitaitoisesta seurannasta ei ollut yhteydessä terveydenhoitajaresurssiin – tyytyväisten osuus pysyi resurssista riippumatta vähintään 97 prosentissa.

Yleisimmin terveydenhoitajaresurssi lastenneuvolassa heijastui vanhempien kokemuksiin kuulluksi tulemisesta, koko perheen hyvinvoinnin selvittämisestä ja riittävästä tuen saannista vanhemmuuteen. Näillä osa-alueilla tyytyväisten osuudet olivat korkeimpia niiden vanhempien ryhmissä, joiden kunnassa oli parhaimmat terveydenhoitajaresurssit, korkeintaan 260 lasta hoitajaa kohti. Hoitajaresurssi ei ollut juurikaan yhteydessä siihen, puhuttiinko neuvolassa vanhemmalle tärkeistä asioista ja uskalsiko vanhempi kertoa siellä eri asioista rehellisesti eikä niitä siksi esitetä taulukossa 3.

Kaikilla osa-alueilla tilastollisesti merkitsevät erot tyytyväisyydessä ilmenivät tilanteissa, joissa terveydenhoitajan vastuulla olevien lasten maksimimäärä vaihteli 260–320 välillä. Eniten tilastollisesti merkitseviä eroja tyytyväisten osuuksissa ilmeni silloin, kun terveydenhoitajan vastuulla oli korkeintaan 300 tai 320 lasta. Kun tarkasteltiin suositusta vastaavaa lasten maksimimäärää (340 lasta/hoitaja) tai sitä suurempia lasten määriä (360–460 lasta/hoitaja), tilastollisesti merkitseviä eroja tyytyväisten osuuksissa ei ollut enää lainkaan.

Vaihtelu tyytyväisten osuuksissa terveydenhoitajaresurssin raja-arvojen mukaan tarkasteltuna oli lastenneuvolassa pienempää ja vaikeammin tulkittavaa kuin äitiysneuvolassa. Matalimmat tyytyväisten osuudet monella osa-alueella todettiin kuitenkin jo silloin - ainakin tilastollisesti merkitseviä eroja tarkastellen - kun lasten määrä terveydenhoitajaa kohti nousi yli 300:n eli huomattavasti mitoitus-suositusta aiemmin.

**Taulukko 3. Terveydenhoitajaresurssin yhteys vanhempien kokemukseen lastenneuvolakäynneistä (% vanhemmista, jotka kokeneet osa-alueen toteutuneen, ristiintaulukko ja  $\chi^2$ -testi) (Lähteet: FinLapset 2020, TEAvisari perusterveydenhuolto 2022).**

0–6-vuotiaita lapsia/terveydenhoitaja	Vanhempia		Lapsen terveyden seuranta ammattitaitoista		Kokenut tulleensa kuulluksi		Selvitetty koko perheen hyvinvointia		Annettu riittävästi tukea vanhemmuuteen		Käynnit kokonaisuutena asiakaslähtöisiä <sup>1,2</sup>	
	Synnyttänyt vanhempi	Toinen vanhempi	Synnyttänyt vanhempi	Toinen vanhempi	Synnyttänyt vanhempi	Toinen vanhempi	Synnyttänyt vanhempi	Toinen vanhempi	Synnyttänyt vanhempi	Toinen vanhempi	Synnyttänyt vanhempi	Toinen vanhempi
	n	n	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
≤260	916	382	97	98	<b>91*</b>	88	<b>82*</b>	87	<b>82*</b>	<b>88*</b>	<b>53*</b>	65
>260	7689	3787	97	97	<b>88</b>	87	<b>79</b>	85	<b>79</b>	<b>84</b>	<b>49</b>	60
≤280	1406	582	97	98	90	89	81	86	81	<b>87*</b>	52	<b>65*</b>
>280	7199	3587	97	97	88	86	79	85	79	<b>83</b>	49	<b>60</b>
≤300	3059	1402	97	98	89	<b>88*</b>	<b>81**</b>	<b>87**</b>	<b>80*</b>	<b>86**</b>	51	<b>64***</b>
>300	5546	2767	98	97	88	<b>86</b>	<b>78</b>	<b>84</b>	<b>78</b>	<b>83</b>	49	<b>59</b>
≤320	3789	1713	97	98	89	<b>88*</b>	<b>81***</b>	<b>87**</b>	<b>81**</b>	<b>87***</b>	<b>51*</b>	<b>64***</b>
>320	4816	2456	98	97	88	<b>86</b>	<b>78</b>	<b>84</b>	<b>78</b>	<b>82</b>	<b>49</b>	<b>58</b>
<b>Suositus (≤340)<sup>3</sup></b>												
<b>toteutuu</b>	6098	2948	97	98	89	87	80	85	79	84	50	62
<b>ei toteudu</b>	2507	1221	97	97	88	86	79	84	80	83	50	59
≤360	6890	3331	98	98	89	87	79	85	79	84	50	61
>360	1715	838	97	97	88	87	79	85	80	83	50	58
≤420	7475	3616	98	98	89	87	79	85	79	84	50	<b>61*</b>
>420	1130	553	97	97	88	86	79	83	80	82	48	<b>56</b>
≤460	7967	3846	98	97	89	87	79	85	79	84	50	61
>460	638	323	97	98	88	87	78	83	78	83	47	58

<sup>1</sup>ollut kaikkien osa-alueiden kanssa samaa tai täysin samaa mieltä<sup>2</sup>sisältää myös osa-alueet: ”kerrottu riittävästi rokotuksista”, ”kerrottu riittävästi rokotuksilla ehkäistävästä taudeista”, ”puhuttiin vanhemmalle tärkeistä asioista” ja ”uskalsi kertoa asioista rehellisesti”<sup>3</sup>tiedonkeruuajana voimassa ollut suositus

\*p&lt;0,05, \*\*p&lt;0,01, \*\*\*p&lt;0,001

## Pohdinta

Tämän tutkimuksen mukaan suurin osa vauvaperheiden vanhemmista oli hyvin tyytyväisiä äitiys- ja lastenneuvolakäyntien eri osa-alueisiin, kuten ammattitaitoiseen raskaana olevan tai lapsen terveyden seurantaan tai kuulluksi tulemiseen, mutta vain vajaat kaksi kolmasosaa oli tyytyväisiä sekä äitiys- että lastenneuvolakäyntien asiakaslähtöisyyteen kokonaisuutena.

Tyytyväisten osuus raskauden ja lapsen terveyden, kasvun ja kehityksen seurantaan säilyi varsin korkealla tasolla taustatekijöistä, asuinkunnan koosta tai hoitajaresurssista riippumatta (>90 %). Terveystarkastukset näyttävät siis toteutuvan vanhempien mielestä tältä osin yhtenäisesti ja korkealaatuisesti koko maassa. Vaikka terveyshaasteet ovat nykyään erilaisia kuin sata vuotta sitten, on terveyden, kasvun ja kehityksen seuranta ohjannut aina selkeä ohjeistus seurattavista asioista ja tehtävistä mittauksista ja näyttääkin siltä, että tällä osa-alueella onnistutaan vanhempien mielestä edelleen.

Harvimminkin hyvin toteutuneiksi osa-alueiksi vanhemmat arvioivat koko perheen hyvinvoinnin selvittämisen ja tuen saannin vanhemmuuteen. Vanhempien kokemukset myös vaihtelivat taustatekijöiden, asuinkunnan koon ja hoitajaresurssin mukaan. Vaikka tyytyväisten osuus säilyi kaikissa tarkasteluissa melko korkeana (75–89 %), eivät terveystarkastukset kuitenkaan näytä näiden osa-alueiden osalta toteutuvan vanhempien mielestä yhtä yhtenäisesti ja samanlaatuisesti kuin raskauden ja lapsen terveyden seuranta toteutuvat. Tuloksiin saattaa heijastua korona-aika, jolloin neuvolahenkilöstöä siirrettiin mm. rokotustehtäviin ja aikaa perheen huomioimiselle jäi aiempaa vähemmän (THL 2023). Toisaalta tulokset vanhempien tyytyväisyydestä neuvolatyön eri osa-alueiden toteutumiseen olivat hyvin samansuuntaisia myös vuonna 2018 toteutetussa nelivuotiaiden lasten vanhemmille suunnatussa FinLapset-kyselyssä (THL 2018), joten korona-aika ei selitä tuloksia kokonaan. Monikulttuurisuus ja perheiden monimuotoisuus ovat viime vuosikymmenien aikana lisääntyneet ja tuoneet uusia haasteita myös neuvolatoiminnalle (Kankaanpää ym. 2022). Ne

saattavat heijastua juuri näiden osa-alueiden toteutumiseen esimerkiksi kieli ongelmien ja eri perhemuotojen vuoksi. Lisäksi nykyaika on tuonut aivan uudenlaisia haasteita vanhemmuuteen, joihin neuvolasta saatetaan kaivata tukea. Tällaisia ovat esimerkiksi älylaitteet, joihin sekä vanhemmat itse että yhä nuoremmat lapset koukuttuvat. Terveystarkastuksiin varatun ajan puitteissa voikin olla vaikea tunnistaa perheiden moninaisia tuentarpeita tai käsitellä kaikkia perheen kannalta tarpeellisia asioita.

Tulostemme mukaan vanhemmat olivat yleisemmin tyytyväisiä neivolakäynteihin alle 150 000 asukkaan kunnissa kuin isoissa kaupungeissa – myös sen suhteen, miten raskauden ja lapsen terveyden seuranta toteutuivat. Saattaa olla, että esimerkiksi toimintatavat, terveydenhoitajien vaihtuminen tai terveydenhoitajien tuttuus vaihtelevat kunnan koon mukaan ja ne heijastuivat tuloksiin. Lisäksi terveydenhoitajaresurssi oli alle 150 000 asukkaan kunnissa keskimäärin korkeampi kuin isoissa kaupungeissa, mikä saattaa myös selittää eroja tyytyväisten vanhempien osuuksissa. Joka tapauksessa näyttää siltä, että terveystarkastusten yhtenäisyydessä ja samanlaatuisuudessa on vanhempien mielestä eroja isojen kaupunkien ja muiden kuntien välillä.

Tässä tutkimuksessa pyrimme tarkastelemaan tarkemmin myös terveydenhoitajien määrän yhteyttä vanhempien kokemuksiin ja arvioimaan nykyisten mitoitussuosituksen toimitusta vanhempien kokemusten näkökulmasta. Erot tyytyväisyydessä suhteessa terveydenhoitajaresurssiin sekä äitiys- että lastenneuvolassa olivat pieniä, mutta näkyivät selvimmän vanhempien kokemuksissa koko perheen hyvinvoinnin selvittämisestä ja tuen saannista vanhemmuuteen. Tämä havainto, muiden tutkimustulostemme ohella, voi viitata siihen, että ne ovat terveystarkastusten haavoittuvimpia osa-alueita ja niiden toteutumiseen on tarpeen kiinnittää erityistä huomiota.

Äitiysneuvolassa erot tyytyväisten vanhempien osuuksissa koko perheen hyvinvoinnin selvittämiseen ja vanhemmuuden tukeen vaihtelivat terveydenhoitajien tai kättilöiden määrän mukaan vain vähän niin kauan, kun hoitajien määrä oli vähintään suosituksen verran ( $\leq 76$  syntynyttä/hoitaja). Matalimmat tyytyväisten osuudet olivat niiden vanhempien ryhmissä, joiden kunnassa mitoitussuositus ei enää toteutunut ( $> 76$  syntynyttä/hoitaja). Ottaen huomioon, että valtaosa vanhemmista oli kaikissa tilanteissa tyytyväisiä, voi pieniä ( $< 10$  %-yksikköä) eroja tyytyväisten osuuksissa pitää viitteenä siitä, että terveydenhoitajien/kättilöiden nykyinen mitoitussuositus äitiysneuvolassa on vanhempien kokemusten näkökulmasta melko toimiva.

Lastenneuvolassa vaihtelu tyytyväisten osuuksissa terveydenhoitajien määrän mukaan tarkasteltuna oli pienempää ja vaikeammin tulkittavaa kuin äitiysneuvolassa. Niin kauan, kun terveydenhoitajien mitoitussuositus vielä toteutui ( $\leq 340$  lasta/terveydenhoitaja), erot tyytyväisten osuuksissa vaihtelivat vain vähän terveydenhoitajan määrän mukaan. Matalimmat tyytyväisten osuudet monella osa-alueella todettiin kuitenkin jo silloin, kun lasten määrä terveydenhoitajaa kohti nousi yli 300:n eli huomattavasti voimassa ollutta mitoitussuosituksen ylärajaa aiemmin. Vanhan mitoitussuosituksen mukainen lasten määrä terveydenhoitajaa kohti vaikuttaisi näin ollen liian suurelta. Juuri päivitetystä lastenneuvolan mitoitussuosituksessa lasten määrä on laskettu 320 lapseen terveydenhoitajaa kohden (Hietanen-Peltola ym. 2023).

Tämän tutkimuksen tulokset luovat tilannekuvaa neivolalan terveystarkastusten asiakaslähtöisyydestä ennen vuonna 2023 voimaan tullutta sote-uudistusta, jossa neivolapalvelujen järjestämisvastuu siirtyi kunnilta hyvinvointialueille. Hyvinvointialueilla laaditaan alueellinen neivolasuunnitelma, jossa tarkastellaan mm. neivolapalvelujen resursseja ja toimintatapojen tasalaatuisuutta. Tämän tutkimuksen mukaan raskaana olevan ja lapsen terveyden seuranta toteutuvat vanhempien mielestä neivolaloissa hyvin ja tasalaatuisesti riippumatta henkilöstöresursseista. Sen sijaan niukat henkilöstöresurssit saattavat heikentää koko perheen hyvinvoinnin selvittämistä ja vanhemmuuden tukea, millä voi olla kauaskantoisia seurauksia. Raskausajan ja lapsuuden olosuhteilla tiedetään olevan tärkeä merkitys syntyvän ja kasvavan lapsen hyvinvoinnille, sillä jo raskausaikana ja erityisesti lapsen ensimmäisinä elinvuosina luodaan pohja elinikäiselle mielenterveydelle (esim. Mikolajczak ym. 2019, Pietikäinen ym. 2020, Sahle ym. 2021). Pikkulapsiperheissä lapsen ja koko perheen hyvinvointi on suurelta osin kiinni vanhempien hyvinvoinnista ja sillä tiedetään olevan ylisukupolvinen yhteys lasten hyvinvointiin (esim. Vauhkonen ym. 2017, Ristikari ym. 2018, Doi ym. 2020). Oleellista on, että jo lasta odottavat vanhemmat saavat nopeasti ja matalalla



kynnyksellä tarvitsemaansa apua ja tukea ja tämä tuki jatkuu vauvan syntymän jälkeen. Riittävällä resursoinnilla neuvolaan sekä ehkäisevällä työotteella ja varhaisella puuttumisella voidaan edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia ja säästää myös kustannuksissa, jos kalliimpaa erityistason hoitoa ei tarvita niin paljon.

## Tutkimuksen luotettavuus

Tämän tutkimuksen tulokset ovat suuntaa antavia, erityisesti terveydenhoitajien määrän osalta. Vanhempien kokemuksia neivolakäynneistä kysyttiin vuonna 2020 ja neivoloiden henkilöstöresursseja vuodelta 2021. Molempia tiedonkeruuvuosia leimasi koronaepidemia, mikä saattoi aiheuttaa muutoksia vanhempien tarpeisiin neivolasta saatavalle tuelle ja minkä tiedetään vaikuttaneen neivolakäyntien järjestämiseen ja henkilöstöresursseihin (THL 2023). Tulosten luotettavuutta tukee kuitenkin se, että tarkastelimme tuloksia myös vuoden 2019 henkilöstöresurssien mukaan sekä äitiysneuvola koskevia tuloksia vain niiden FinLapset-kyselyyn vastanneiden osajoukosta, joiden vauvan odotusaika toteutui pääosin vuoden 2019 aikana – siis sekä ennen koronaepidemiaa että vuoden 2019 mitoitustietojen osalta samanaikaisesti. Keskeiset tulokset olivat kaikissa tarkasteluissa samansuuntaisia.

Nämä tulokset kuvaavat vain vauvaperheiden vanhempien kokemuksia. Tämän tutkimuksen perusteella emme tiedä, voiko tuloksia yleistää muun ikäisten lasten kanssa neivolassa asioiviin.

Keskeisimpiä tuloksiamme siitä, että taustatekijät, asuinkunnan koko ja henkilöstöresurssit ovat yhteydessä erityisesti koko perheen hyvinvoinnin selvittämiseen ja vanhemmuuden tukeen, voi tutkimuksen rajoituksista huolimatta hyödyntää neuvolapalvelujen kehittämisessä sekä alueellisten neivolasuunnitelmien tekemisessä ja arvioimisessa.

---

## Lähteet

Doi S, Fujiwara T, Isumi A. Association between maternal adverse childhood experiences and mental health problems in offspring: An intergenerational study. *Development and Psychopathology* 2020; 33(3):1041-1058. doi:10.1017/S0954579420000334

Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M, Pelkonen M. Laaja terveystarkastus: Ohjeistus äitiys- ja lastenneivolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. *Opas* 22/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Hietanen-Peltola M, Ahvalo J, Jahnukainen J. Lastenneivolana ja kouluterveydenhuollon henkilöstömitoitussuosituksia 2023. Ohjeistus 9/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kankaanpää S-L, Kaukonen S, Klemetti R, Vesterinen E. Neivolatyöntekijöiden kokemuksia työstä maahanmuuttaneiden asiakkaiden kanssa. *Tutkimuksesta tiiviisti* 56/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Klemetti R, Hakulinen-Viitanen T. (toim.) Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneivolatoimintaan *Opas* 29/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Mikolajczak M, Gross J, Roskam I. Parental burnout: What is it and why does it matter? *Clinical Psychological Science* 2019;7:1319-1329. doi:10.1177/2167702619858430

Pietikäinen J, Kiviruusu O, Kylliäinen A ym. Maternal and paternal depressive symptoms and children's emotional problems at the age of 2 and 5 years: a longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2020;61(2):195-204. doi: 10.1111/jcpp.13126

Riihonen R, Hakulinen T, Luomala S. ”Terveiden lasten tarkastamista” – mitä hyötyä neuvolapalveluista on? *Duodecim* 2021;137:2567-2572.

Ristikari T, Keski-Säntti M, Sutela E ym. Suomi lasten kasvuympäristönä. Kahdeksantoista vuoden seuranta vuonna 1997 syntyneistä. *Raportti* 7/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Sahle BW, Raevley NJ, Wenjing LI ym. The association between adverse childhood experiences and common mental disorders and suicidality: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *European Child & Adolescent Psychiatry* 2021;31(10):1489-1499. doi:10.1007/s00787-021-01745-2

STM. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. STM:n oppaita 14/2004. Sosiaali- ja terveysministeriö.

THL. Perustulokset, 4-vuotiaiden lasten huoltajat, 2018. [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/lth/lth1p/summary\\_huoltajat1](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/lth/lth1p/summary_huoltajat1)

THL. Vauvaperheiden hyvinvointi – FinLapset-kyselytutkimus 2020. Tilastoraportti 6/2021. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202103227990>

THL, Duodecim. NEUKO-tietokanta 2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko>

THL. Terveystarkastusten ja muiden käyntien toteumat äitiys- ja lastenneuvolassa vuonna 2021 sekä kouluterveydenhuollossa lukuvuonna 2021–2022. Tilastoraportti 4/2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023021326862>

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

Vauhkonen T, Kallio J, Erola J. Sosiaalisen huono-osaisuuden ylisukupolvisuus Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 2017;82(5):501–512.

#### Tämän julkaisun viite:

Vuorenmaa M, Klemetti R, Saaristo V, Wiss K (2023) Enemmistö vauvaperheiden vanhemmista on tyytyväisiä neuvolapalveluihin – perheen hyvinvoinnin selvittämisessä ja vanhemmuuden tukemisessa parannettavaa. *Tutkimuksesta tiiviisti* 43/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki



#### Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-408-140-5 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-140-5>

**Liitetaulukko 1. Keskimääräinen syntyneiden lasten määrä hoitajaa kohden (Md, Q1–Q3) sekä vanhempien kokemus äitiysneuvolakäynneistä (% vanhemmista, jotka kokeneet osa-alueen toteutuneen, ristiintaulukko ja  $\chi^2$ -testi) taustatekijöiden mukaan (Lähteet: FinLapset 2020, TEAvisari perusterveydenhuolto2022).**

		Syntyneitä/ hoitaja	Raskaude seuranta toista	Koki tulleensa kuulluksi	Puhuttiin vanhemmalle tärkeistä asioista	Selvitettiin koko per- heen hyvin- vointia	Annettiin riittävästi tukea vanhem- muuteen	Uskalsi kertoa asioista rehellisesti	Käynnit kokonaisuuten asiakaslähtöi- siä <sup>1</sup>
		Md (Q1–Q3)	%	%	%	%	%	%	%
<b>Synnyttäneet vanhemmat (n=8805)</b>									
<b>Kaikki</b>		<b>71 (60–78)</b>	<b>93</b>	<b>89</b>	<b>87</b>	<b>84</b>	<b>83</b>	<b>88</b>	<b>68</b>
<b>Lasten määrä</b>	Vauva ainoa lapsi	71 (61–78)	92	89	87	<b>86***</b>	<b>81***</b>	88	<b>67*</b>
	Muita lapsia	71 (60–78)	93	90	87	<b>83</b>	<b>85</b>	88	<b>69</b>
<b>Ikä</b>	Alle 30-vuotias	66 (60–76)	93	<b>88*</b>	87	<b>86**</b>	84	<b>86***</b>	67
	Vähintään 30-vuotias	72 (61–78)	93	<b>90</b>	87	<b>84</b>	83	<b>89</b>	69
<b>Korkein tutkinto</b>	Toinen aste	64 (60–76)	93	89	<b>88**</b>	<b>87***</b>	<b>86***</b>	<b>87*</b>	<b>71***</b>
	AMK/ alempi korkeakoulu	71 (61–78)	93	90	<b>86</b>	<b>83</b>	<b>83</b>	<b>88</b>	<b>68</b>
	YAMK/ ylempi korkeakoulu	75 (63–78)	92	90	<b>86</b>	<b>82</b>	<b>80</b>	<b>89</b>	<b>65</b>
<b>Kunnan väkiluku</b>	Alle 150 000	63 (58–72)	<b>94***</b>	<b>90***</b>	<b>88***</b>	<b>87***</b>	<b>86***</b>	88	<b>71***</b>
	Vähintään 150 000	78 (75–82)	<b>91</b>	<b>88</b>	<b>84</b>	<b>81</b>	<b>79</b>	87	<b>63</b>
<b>Syntyneitä/ terveydenhoitaja</b>	Suositus toteutuu	na	93	90	<b>88***</b>	<b>86***</b>	<b>85***</b>	88	<b>70***</b>
	Suositus ei toteudu	na	92	89	<b>85</b>	<b>82</b>	<b>80</b>	88	<b>65</b>
<b>Toiset vanhemmat (n=4757)</b>									
<b>Kaikki</b>		<b>71 (61–78)</b>	<b>95</b>	<b>84</b>	<b>82</b>	<b>85</b>	<b>78</b>	<b>87</b>	<b>63</b>
<b>Lasten määrä</b>	Vauva ainoa lapsi	72 (61–78)	95	<b>86***</b>	<b>84***</b>	<b>87***</b>	<b>79*</b>	<b>89***</b>	<b>65**</b>
	Muita lapsia	71 (60–78)	94	<b>82</b>	<b>80</b>	<b>81</b>	<b>76</b>	<b>84</b>	<b>61</b>
<b>Ikä</b>	Alle 30-vuotias	67 (60–76)	95	84	82	<b>87**</b>	80	87	64
	Vähintään 30-vuotias	72 (61–78)	95	84	83	<b>84</b>	77	87	62
<b>Korkein tutkinto</b>	Toinen aste	66 (60–76)	95	<b>84*</b>	84	<b>87***</b>	<b>81***</b>	87	<b>66***</b>
	AMK/ alempi korkeakoulu	72 (62–78)	95	<b>82</b>	83	<b>83</b>	<b>76</b>	87	<b>61</b>
	YAMK/ ylempi korkeakoulu	75 (63–78)	95	<b>83</b>	81	<b>83</b>	<b>75</b>	86	<b>59</b>
<b>Kunnan väkiluku</b>	Alle 150 000	63 (58–73)	<b>96**</b>	<b>85**</b>	<b>83*</b>	<b>87***</b>	<b>80***</b>	88	<b>65***</b>
	Vähintään 150 000	78 (75–82)	<b>93</b>	<b>82</b>	<b>81</b>	<b>81</b>	<b>75</b>	86	<b>59</b>
<b>Syntyneitä/ terveydenhoitaja</b>	Suositus toteutuu <sup>2</sup>	na	95*	84	83	<b>86***</b>	<b>79**</b>	87	<b>64*</b>
	Suositus ei toteudu	na	94	83	82	<b>81</b>	<b>75</b>	86	<b>60</b>

<sup>1</sup>ollut kaikkien osa-alueiden kanssa samaa tai täysin samaa mieltä.

\*p<0,05, \*\*p<0,01, \*\*\*p<0,001

Md = mediaani, Q1 = alakvartiili (25), Q3 = yläkvartiili (75)

**Liitetaulukko 2. Keskimääräinen 0–6-vuotiaiden lasten määrä terveydenhoitajaa kohden (Md ja Q1-Q3) sekä vanhempien kokemus lastenneuvolakäynneistä (% vanhemmista, jotka kokeneet osa-alueen toteutuneen, ristiintaulukko ja  $\chi^2$ -testi) taustatekijöiden mukaan (Lähteet: FinLapset 2020, TEAvisari perusterveydenhuolto 2022).**

		0–6-vuotiaita/ terveydenhoitaja	Lapsen terveyden seuranta- ammattitaitoista	Kokenut tulleensa kuulluksi	Puhuttu vanhemmalle tärkeistä asioista	Selvitetty koko perheen hyvinvointia	Annettu riittävästi tukea vanhemmuuteen	Uskaltanut kertoa asioista rehellisesti	Käynnit kokonaisuutena asiakaslähtöisiä <sup>1,2</sup>
		Md (Q1-Q3)	%	%	%	%	%	%	%
<b>Synnyttäneet vanhemmat (n=8605)</b>									
<b>Kaikki</b>		<b>321 (288–354)</b>	<b>97</b>	<b>89</b>	<b>86</b>	<b>79</b>	<b>79</b>	<b>86</b>	<b>50</b>
<b>Lasten määrä</b>	Vauva ainoa lapsi	321 (296–354)	98	<b>87***</b>	<b>85***</b>	79	<b>77***</b>	87	<b>47***</b>
	Muita lapsia	321 (284–354)	97	<b>90</b>	<b>88</b>	80	<b>81</b>	85	<b>52</b>
<b>Ikä</b>	Alle 30-vuotias	320 (284–354)	98	88	87	<b>81**</b>	<b>83***</b>	<b>85*</b>	<b>52*</b>
	Vähintään 30-vuotias	320 (296–354)	97	89	86	<b>78</b>	<b>77</b>	<b>87</b>	<b>49</b>
<b>Korkein tutkinto</b>	Toinen aste	317 (284–350)	98	89	87	<b>83***</b>	<b>83***</b>	85	<b>56***</b>
	AMK/ alempi korkeakoulu	321 (288–354)	97	89	86	<b>78</b>	<b>78</b>	86	<b>48</b>
	YAMK/ ylempi korkeakoulu	321 (297–354)	98	88	86	<b>75</b>	<b>75</b>	87	<b>44</b>
<b>Kunnan väkiluku</b>	Alle 150 000	302 (276–339)	97	<b>89**</b>	<b>88***</b>	<b>81***</b>	<b>81***</b>	86	<b>53***</b>
	Vähintään 150 000	321 (321–452)	97	<b>87</b>	<b>84</b>	<b>76</b>	<b>76</b>	85	<b>44</b>
<b>0–6-vuotiaita/terveydenhoitaja<sup>3</sup></b>	Suositus toteutuu	na	97	89	86	80	79	86	50
	Suositus ei toteudu	na	97	88	87	79	80	86	50
<b>Toiset vanhemmat (n=4169)</b>									
<b>Kaikki</b>		<b>321 (296–354)</b>	<b>98</b>	<b>87</b>	<b>84</b>	<b>85</b>	<b>84</b>	<b>89</b>	<b>61</b>
<b>Lasten määrä</b>	Vauva ainoa lapsi	321 (296–354)	97	87	84	85	84	<b>90*</b>	60
	Muita lapsia	321 (288–354)	98	86	83	85	83	<b>88</b>	61
<b>Ikä</b>	Alle 30-vuotias	321 (284–350)	97	88	85	87	<b>86*</b>	90	63
	Vähintään 30-vuotias	321 (296–354)	98	86	83	85	<b>83</b>	89	60
<b>Korkein tutkinto</b>	Toinen aste	321 (284–344)	98	88	<b>85*</b>	<b>88***</b>	<b>87***</b>	90	<b>65***</b>
	AMK/ alempi korkeakoulu	321 (297–354)	97	86	<b>82</b>	<b>84</b>	<b>82</b>	88	<b>59</b>
	YAMK/ ylempi korkeakoulu	321 (297–354)	98	85	<b>82</b>	<b>82</b>	<b>80</b>	89	<b>56</b>
<b>Kunnan väkiluku</b>	Alle 150 000	308 (282–339)	98	<b>88**</b>	85***	<b>87***</b>	<b>87***</b>	90	<b>64***</b>
	Vähintään 150 000	321 (321–452)	97	<b>85</b>	81	<b>82</b>	<b>80</b>	88	<b>55</b>
<b>0–6-vuotiaita/terveydenhoitaja<sup>3</sup></b>	Suositus toteutuu	na	98	87	84	85	84	89	62
	Suositus ei toteudu	na	97	86	82	84	83	89	59

<sup>1</sup> ollut kaikkien osa-alueiden kanssa samaa tai täysin samaa mieltä

<sup>2</sup> sisältää myös osa-alueet: ”kerrottu riittävästi rokotuksista” ja ”kerrottu riittävästi rokotuksilla ehkäistävästä taudeista”

<sup>3</sup>voimassa ollut suositus

\*p<0,05, \*\*p<0,01, \*\*\*p<0,001

Md = mediaani, Q1 = alakvartiili (25), Q3 = yläkvartiili (75)