



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sanna Poutiainen & Iina Uitto

---

# **Terveyserojen huomiointi äitiysneuvolassa terveydenhoitajan näkökulmasta**

Opinnäytetyö  
Syksy 2023  
Terveydenhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Terveystenhoitaja (AMK)

Tekijät: Sanna Poutiainen & Iina Uitto

Työn nimi: Terveysterojen huomiointi äitiysneuvolassa terveystenhoitajan näkökulmasta

Ohjaajat: Marja Toukola & Tiina Hemminki

Vuosi: 2023

Sivumäärä: 67

Liitteiden lukumäärä: 5

---

Äitiysneuvolassa pyritään kartoittamaan odottavan äidin ja perheen tilannetta, jotta terveysteen ja terveysteroihin vaikuttavat asiat tulisivat ilmi ja niihin pystyttäisiin antamaan apua ja tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Perheen tilanne niin hyvässä kuin huonossakin vaikuttaa tulevan lapsen elämään, joten epäkohtiin puuttuminen on terveystenhoitajan työssä tärkeää.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia terveysteroja terveystenhoitajat työssään äitiysneuvolassa tunnistavat ja millaisilla keinoilla terveysteroihin pyritään vaikuttamaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa terveystenhoitajille lisää tietoa terveysterojen kaventamisesta äitiysneuvolassa. Opinnäytetyö tehtiin laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen, ja aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Opinnäytetyöhön haastateltiin neljää äitiysneuvolan terveystenhoitajaa, jotka työskentelevät Etelä-Pohjanmaan alueella. Aineisto analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin menetelmällä.

Opinnäytetyön johtopäätöksenä todettiin, että sosioekonomisella asemalla on koettu olevan vaikutus terveysteroihin. Matalasti koulutetuilla ja heikossa taloudellisessa tilanteessa olevalla on heikompi terveys kuin korkeakoulutetuilla ja vakaassa taloudellisessa tilanteessa olevilla. Terveysteroihin vaikuttavat myös perheen elintavat, kuten ruokailutottumukset ja päihteiden käyttö. Tulosten pohjalta todettiin lisääntyneiden mielenterveysongelmien tuovan haasteita asiakkaiden elämään ja vaikuttavat esimerkiksi voimavaroihin ja kiintymyssuhteisiin. Johtopäätöksenä todettiin myös lisääntyneen maahanmuuton aiheuttavan terveysteroja, esimerkiksi erilaisten elintapojen ja tottumusten vuoksi. Kommunikatio-ongelmat aiheuttavat haasteita terveyden edistämiseen liittyvien asioiden ymmärtämisessä.

Opinnäytetyön johtopäätöksenä todettiin, että asiakaskeskeisyys ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde edistävät eriarvoisessa asemassa olevan äitiysneuvolan asiakkaan tukemista. Tulosten pohjalta voitiin todeta myös, että asiakkaan ohjaamisen lisäksi äitiysneuvolassa tulee kiinnittää huomiota asiakkaan motivoimiseen. Terveystenhoitajan on tärkeää kysyä äitiysneuvolan asiakkaalta haasteista suoraan syyllistämättä asiakasta. Johtopäätöksenä todettiin moniammatillisen yhteistyön tukevan äitiysneuvolan asiakkaita.

<sup>1</sup> Asiasanat: terveysterot, äitiysneuvola, terveystenhoitaja, tukeminen, raskaus

# SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCE

## Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Public Health Nursing

Authors: Sanna Poutiainen & Iina Uitto

Title of thesis: Considering health disparities in maternity clinics from the perspective of a public health nurse

Supervisors: Marja Toukola & Tiina Hemminki

Year: 2023

Number of pages: 67

Number of appendices: 5

---

In maternity clinics, efforts are made to assess the situation of the expectant mother and her family comprehensively. This thesis aims to identify health-related factors early on, allowing for timely assistance and support. The family's situation, whether good or bad, impacts the future child's life. Therefore, addressing issues is crucial in the work of a health nurse.

The purpose of this thesis was to explore the health disparities the health nurses identify in their work at maternity clinics and the methods employed to address these health inequalities. The objective of the thesis was to provide health nurses with additional information on narrowing health disparities in maternity clinics. The thesis was conducted using a qualitative research approach, and the data was collected through thematic interviews. Four maternity clinic health nurses working in the South Ostrobothnia region were interviewed for the thesis. The data was analyzed using the method of theory-guided content analysis.

As a conclusion of the thesis, it was stated that socioeconomic status has been perceived to influence health disparities. Individuals with lower education and in a precarious financial situation experience poorer health compared to those with higher education and in a stable financial situation. Family lifestyle factors, such as eating habits and substance use, also contribute to health disparities. According to the results, increased mental health problems pose challenges in client's lives, affecting resources and attachment relationship, for example. The results indicate that increased immigration causes health disparities, for example due to different lifestyles and habits. Communication problems cause challenges in understanding issues related to health promotion.

As a conclusion of the results, client-centeredness and a trusting interactive relationship promote support for maternity clinic clients in a disadvantaged position. The results indicate that in addition to guiding the client, attention should be paid to motivating the maternity clinic client. It is crucial for the health nurse to inquire about challenges directly from the maternity clinic client without placing blame or guilt. The conclusion was that interdisciplinary collaboration supports clients at the maternity clinic.

<sup>1</sup> Keywords: word one, word two, word three, word four, word five

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO .....	5
2 LASTA ODOTTAVA PERHE JA TERVEYSEROT .....	6
2.1 Terveyden määritelmä .....	6
2.2 Terveyserojen tilanne.....	8
2.3 Lasta odottava perhe .....	10
3 TERVEYSEROJEN EHKÄISY TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ.....	15
3.1 Terveysneuvoajan työ äitiysneuvolassa.....	15
3.2 Terveyserojen kaventaminen .....	24
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	31
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	32
5.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus .....	32
5.2 Aineiston keruu .....	32
5.3 Sisällön analyysi .....	35
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	37
6.1 Terveyseroja aiheuttavien asioiden tunnistaminen äitiysneuvolassa .....	37
6.2 Eriarvoisessa asemassa olevan äitiysneuvolan asiakkaan tukeminen .....	41
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	47
7.1 Johtopäätökset .....	47
7.2 Pohdintaa työn tekemisestä .....	52
7.3 Eettisyys ja luotettavuus .....	54
7.4 Jatkotutkimusaiheet .....	57
LÄHTEET.....	59
LIITTEET .....	67

# 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on terveyserojen kaventamiseen liittyvä ohjaus, suunnittelu ja valvonta (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), i.a.). Terveys ja hyvinvointi on kohentunut suomalaisten keskuudessa, mutta terveys- ja hyvinvointierot sosioekonomisten ryhmien välillä ovat pysyneet yhtä suurina tai jopa suurentuneet. Kansallisena tavoitteena on kaventaa terveyseroja, minkä avulla voidaan vähentää ennenaikaisia kuolemia ja sairastavuutta, parantaa työ- ja toimintakykyä sekä vähentää eri sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta.

Eriarvoisuuden vähentäminen hyvinvoinnissa, terveydessä sekä osallisuudessa kuuluvat sosiaalisesti kestävään kehitykseen, jonka avulla voidaan taata hyvinvoinnin edellytykset seuraaville sukupolville (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2021a). Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus eli sote-uudistus astui voimaan Suomessa vuoden 2023 alussa (Sote-uudistus, 2022). Sote-uudistuksen tavoitteena on muun muassa kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja sekä turvata kaikille yhdenvertaiset ja laadukkaat palvelut.

Äitiysneuvola tavoittaa 99,3 % Suomessa asuvista perheistä (Tuomisto ym. 2018, s. 1). Terveydenhoitajan tavoitteena äitiysneuvolassa on koko perheen ja syntyvän lapsen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä sairauksien ehkäiseminen. Äitiysneuvolassa toteutettavat terveystarkastukset mahdollistavat perheiden tuen tarpeen tunnistamisen. Tavoitteena on tuen tarpeen mahdollisimman aikainen tunnistaminen, jotta asiakkaalle voidaan antaa tarvittavaa tietoa ja tukea. Raskausaikana perheiden on todettu olevan motivoituneita muuttamaan terveystottumuksiaan, joten olisi tärkeää suunnata resursseja äitiysneuvolan ennaltaehkäisevään työhön (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 306–307).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia terveyseroja terveydenhoitajat työssään äitiysneuvolassa tunnistavat ja millaisilla keinoilla terveyseroihin pyritään vaikuttamaan. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa terveydenhoitajille lisää tietoa terveyserojen kaventamisesta äitiysneuvolassa.

## 2 LASTA ODOTTAVA PERHE JA TERVEYSEROT

### 2.1 Terveyden määritelmä

Perimän, fyysisen ja sosiaalisen ympäristön sekä yksilön terveysvalintojen kautta voidaan määrittää yksilön terveyttä sekä hyvinvointia (Aira ym., 2014, s. 61). Terveys on määritetty maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan täydelliseksi fyysiseksi, psyykkiseksi sekä sosiaalisesti hyvinvoinnin tilaksi (Huttunen, 2020). Määritelmä on kuitenkin saanut laajaa kritiikkiä sen vuoksi, ettei tällaista tilaa ole ihmisen mahdollista saavuttaa. Yksilön terveys muuttuu jatkuvasti ja siihen vaikuttavat sairaudet sekä fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö. Terveysteen vaikuttavia tekijöitä ovat myös yksilön omat kokemukset sekä arvot ja asenteet. Huttunen (2020) toteaa, että tärkein terveyden määritelmä on koettu terveys, jolla tarkoitetaan yksilön omaa kokemusta omasta terveydentilastaan. Jokainen yksilö voi kokea terveytensä hyvinkin eri tavoin, minkä vuoksi koettu terveys saattaa poiketa paljon yleisistä terveyden määritelmistä.

Terveys on käsitteenä hyvin moniulotteinen ja siihen vaikuttavat monet eri tekijät (Puska, 2015, s. 12). Perinnöllisten tekijöiden lisäksi etenkin liikunnalla, ravinnolla, tupakoinnilla sekä alkoholilla on olennaisia vaikutuksia yksilön terveydentilaan (mts. 22). Kansanterveyden edistämiseksi tarvitaan enemmän neuvontaa ja tukemista, jotta terveyttä koskevat suositukset voitaisiin saavuttaa. Suomessa elinikä on pidentynyt viime vuosikymmenten aikana, mihin on erityisesti vaikuttanut sydänkuolemien väheneminen (mts. 12). Sydänkuolemien vähenemiseen on Suomessa keskeisesti vaikuttanut elintapojen muutokset kuten ruokavalion parantuminen sekä tupakoinnin väheneminen. Suomessa tupakkalain tavoitteena on, että vuoteen 2030 mennessä alle 5 %:a suomalaisista tupakoisi tai käyttäisi mitään nikotiinia sisältäviä tuotteita (Sandström & Vasankari, 2022, s. 747). Työikäisen väestön keskuudessa kuitenkin noin 11 %:a naisista ja 14 %:a miehistä tupakoi päivittäin.

FinTerveys 2017 -tutkimuksessa on tutkittu laajasti suomalaisen aikuisväestön terveyttä eri osa-alueilta (Koponen ym., 2018, s. 189–190). Tutkimuksen mukaan aikuisväestön fyysinen aktiivisuus on lisääntynyt sekä tupakointi ja alkoholin käyttö ovat vähentyneet. Kohonnutta verenpainetta sekä tuki- ja liikuntaelimiin liittyviä ongelmia esiintyy edelleen yleisesti

aikuisväestön keskuudessa. Lihavuus on keskeinen kansanterveyteen liittyvä ongelma ja sen ilmeneminen on yleistynyt työikäisissä. Useiden pitkäaikaissairauksien, kuten sydän- ja verisuonitautien, tyypin 2 diabeteksen sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien riskiä lisää ylipaino ja etenkin lihavuus (Kaikkonen ym., 2012, s. 148). Väestössä esiintyvät krooniset sairaudet vaikuttavat vahvasti Suomessa esiintyviin terveyseroihin (Maunu ym., 2016, s. 189). Mielenterveyteen liittyvät ongelmat ovat myös lisääntyneet ja etenkin masennusoireet ovat lisääntyneet aikuisväestössä (Koponen ym., 2018, s. 189–190).

Eri maiden kansalaisten hyvinvointia tarkastellaan erilaisilla mittareilla ja vertailuilla (Eskelinen ym., 2022, s.151). Suomi on menestynyt näistä monissa ja suomalaisten hyvinvointia pidetäänkin todella hyvänä. Suomi on muun muassa listattu maailman onnellisimmaksi maaksi viiden vuoden ajan vuosina 2018–2022. Tästä voidaan päätellä suomalaisten hyvinvoinnin olevan parempaa kuin koskaan ennemmin. Tämä ei kuitenkaan takaa hyvinvoinnin jakautumista tasaisesti, vaan Suomessakin hyvinvointi jakautuu epätasaisesti. Kalevi Sorsa -säätiön Eriarvoisuuden vähentäminen -hankkeen osana on järjestetty kysely suomalaisten onnellisuudesta. Vuosina 2012, 2016 ja 2020 kysyttiin osallistujilta ”Kuinka usein olet tuntenut itsesi viimeisen 12 kuukauden aikana onnelliseksi?” (mts. 153–154). Näinä vuosina noin neljä viidestä osallistujasta tunsu olonsa jatkuvasti tai melko usein onnelliseksi, mikä tukee vahvasti maailman onnellisimman maan titteliamme.

Suomessa nuorten itsemurhakuolleisuus on kuitenkin muuhun Eurooppaan verrattuna korkea (Tilastokeskus, 2021). Vuonna 2019 nuorten 15–24-vuotiaiden kaikista kuolemansyistä 26 % oli itsemurhia. Voidaan siis todeta itsemurhien olevan keskeinen kuolemansyy nuorten keskuudessa. Nuorten keskuudessa itsemurhia tekee useammin naiset kuin miehet. Kuitenkin yleisesti Suomessa kaikista kuolemansyistä itsemurhien osuus on ollut 1 %:n verran ja itsemurhat ovat olleet laskusuunnassa monien vuosien ajan (Mieli, 2021). Nuoruusiän jälkeen naiset tekevät itsemurhia huomattavasti vähemmän kuin miehet.

Yleisin alle 35-vuotiaiden syy sairauspäivärahalle on mielenterveyteen liittyvät ongelmat (Riihonen ym., 2021, s. 2570). Mielenterveydelliset ongelmat ovat myös lasten kohdalla yleinen syy hankkiutua terveydenhuollon palveluiden pariin. Lapset voivat Suomessa pääasiassa hyvin, myös kansainvälisesti katsoen suomalaiset lapset voivat hyvin (Aira ym.,

2014, s.127). Hyvinvointiin myönteisesti vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa lasten yleinen terveys, elintaso sekä koulutus. Suomessa imeväiskuolleisuus on laskenut viimeisten vuosien aikana, äitiyshuolto toimii erinomaisesti ja syntyneet vauvat voivat pääasiassa hyvin (mts. 128). Aiempaan verrattuna lasten kasvuympäristö on muuttunut turvallisemmaksi (mts. 129).

Vuosina 2007–2008 tehtiin lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen (LATE) -hankkeen tiedonkeruu 10 neuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa (Kaikkonen ym., 2012, s.6). Kerätyn aineiston pohjalta toteutettiin raportti, jonka mukaan neuvola- ja kouluikäisten vanhemmista 40 % äideistä ja 60 % isistä oli ylipainoisia (mts. 159). Tutkimuksen mukaan myös lasten ylipainoisuus on Suomessa lisääntynyt ja tullut merkittäväksi terveysongelmaksi (mts. 67). Lapsuuden ylipainoisuus on yhteydessä aikuisiän painonhallintaongelmiin. Tutkimuksessa todettiin ylipainoisuuden olevan tulevaisuudessa kasvava ongelma ja lihavuudella on vaikutuksia sairastuvuuteen ja sitä kautta myös kuolleisuuteen.

## 2.2 Terveyserojen tilanne

Väestön terveys Suomessa on yleisesti kehittynyt viimeisten vuosikymmenten aikana parempaan suuntaan (THL, 2021b). Terveiden eriarvoisuutta kuitenkin esiintyy aiempaa enemmän. Terveyseroilla tarkoitetaan väestöryhmien välisiä eroja, joilla on vaikutuksia terveydentilaan, toimintakykyyn, sairastavuuteen sekä kuolleisuuteen (Mikkonen, 2015, s.14). Yksilön sosioekonominen asema muodostuu sekä hyvinvointiin liittyvistä aineellisista voimavaroista että edellytyksistä, joita niiden hankkimiseen tarvitaan (THL, 2021b). Hyvinvoinnin aineellisiin voimavaroihin kuuluvat tulot, omaisuus sekä asuinolot ja näiden voimavarojen hankkimiseen liittyvät koulutus, ammatti sekä työelämän asema. Sosioekonominen asema on vahvasti yhteydessä terveyseroihin (Mikkonen, 2015, s.14). Useiden väestötutkimusten perusteella voidaan todeta yksilön matalan sosioekonomisen aseman olevan yhteydessä heikompaan terveydentilaan. Alimmissa sosioekonomisissa ryhmissä esiintyy huonoja elintapoja kuten tupakointia, liiallista alkoholinkäyttöä, huonoja ravitsemustottumuksia, ja näissä ryhmissä liikkuminen on vähäistä (Maunu ym., 2016, s. 189). Tupakointi koko väestön keskuudessa on vähentynyt, mutta edelleen väestöryhmien



väliset erot ovat huomattavia, ja etenkin matalasti koulutetut tupakoivat yleisemmin kuin korkeasti koulutetut (THL, 2022e).

Suurena haasteena suomalaisten terveydelle on terveyden eriarvoisuus, jonka seurauksena kaikilla yksilöillä ei ole yhdenvertaisia mahdollisuuksia terveeseen elämään (Patja, 2023, s. 31). Sairastuvuutta selittää osittain yksilön perimä sekä myös elinympäristö, joihin ei yhteiskunnallisilla toimilla voida vaikuttaa. Terveyden edistämisen avulla pyritään parantamaan sekä yksilön että väestön mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristön terveydestä. Terveyden edistäminen sisältää edistävät ehkäisevät toimet, joiden avulla tiettyä terveyteen vaikuttavaa haittaa ei muodostu tai siitä aiheutuva haitta vähenee.

Sosioekonominen asema vaikuttaa vahvasti yksilön terveyteen ja vastaavasti myös yksilön terveys vaikuttaa hänen sosioekonomiseen asemaansa (THL, 2021b). Terveyserot ovat eroja, jotka eivät aiheudu pelkästään yksilön omasta toiminnasta vaan myös yhteiskunnalliset tekijät vaikuttavat terveyserojen ilmaantuvuuteen selkeästi (THL, 2022c). Terveyseroihin liittyvät riskitekijät voivat alkaa ilmaantua jo jopa raskausaikana sekä varhaislapsuudessa. Terveyserojen aiheuttamaa eriarvoisuutta ihmisten välillä pidetään epäoikeudenmukaisena. Terveyserojen ilmenemistä ei voida selittää yksittäisten tekijöiden kautta, vaan niiden syy-seuraussuhteet ovat moniulotteisia (Mikkonen, 2015, s.14).

Sosioekonomisten ryhmien väliset terveyserot ovat huomattavia ja jopa elinajanodotteessa on suuria eroja ylempien ja alemmien ryhmien välillä (Maunu ym., 2016, s. 189). Elinajanodotteessa esiintyy suuria eroja muun muassa tulotason tarkasteltaessa. Elinajanodotteen ero ylempien ja alemman tulotason välillä on miehillä jopa 12,5 vuotta ja naisilla vastaavasti 6,8 vuotta. Suomen väestössä esiintyvät tuloerot ovat melko pieniä, minkä vuoksi esiintyviä terveyseroja ei voida selittää pelkästään tulotasoon liittyvillä tekijöillä. Alemman koulutuksen ammateissa on yleisesti ottaen vaativammat työolot, alhaisempi tulotaso sekä terveyspalveluiden saatavuudessa voi esiintyä ongelmia (mts. 190–191). Heikommat asuinolosuhteet ovat vastaavasti seurasta alhaisesta palkkatasosta. Erilaisten haasteiden, kuten työttömyyden tai taloudellisten ongelmien ilmaantuminen kasvattaa naisten riskiä kokea lähisuhdeväkivaltaa (Bildjuschkin, 2022).

Parantuneen väestön terveyden lisäksi myös väestön kokemukset omasta terveydestään ovat kehittyneet myönteisesti etenkin työikäisillä (THL, 2022b). Yksilön kokema terveys liittyy hyvin vahvasti hänen sosioekonomiseen asemaansa. Työttömät kokevat terveytensä heikommaksi kuin työssäkäyvät, ja alhaisilla palkkatasoilla olevat kokevat vastaavasti terveytensä heikommaksi kuin korkeammilla palkkatasoilla olevat. Matalan koulutustason henkilöistä noin 40 % koki terveydentilansa enintään keskitasoiseksi, kun taas korkean koulutustason henkilöillä vastaava lukema oli noin 25 %.

FinSote -tutkimus on kansallinen terveys- hyvinvointi- ja palvelututkimus, jonka avulla seurataan väestöryhmien ja alueiden eroja hyvinvoinnissa sekä terveydessä (THL, 2022d). Vuonna 2018 tehdystä FinSote -tutkimuksesta kävi ilmi maakuntien välisiä eroja koetussa terveydessä aikuisväestön keskuudessa. Yleisesti ottaen Uudellamaalla ja Pohjanmaalla asuva väestö koki terveydentilansa paremmaksi kuin muualla Suomessa. Vastaavasti terveydentila koettiin keskitasoiseksi tai keskitasoa huonommaksi Pohjois-Karjalassa sekä Satakunnassa.

### **2.3 Lasta odottava perhe**

Vanhemmuus ja huoltajuus on luokiteltu toisistaan riippumattomiksi ja juridisesti erillisiksi asioiksi (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 26). Vanhemmuus voi olla sosiaalista tai biologista. Huoltaja on joko lapsen vanhempi tai henkilö, jolle huoltajuus on annettu (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983, 1 luku 4§).

Nykypäivänä tunnustetaan erilaisia perhemuotoja paremmin kuin ennen (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 26–27). Perinteiseksi ydinperheeksi mielletään heteropariskunnan muodostama perhe, mutta erilaisten perhemuotojen esiintyminen aiempaan verrattuna enemmän. Uusperheeksi mielletään pariskunta, jossa ainakin toinen osapuoli on ollut aikaisemmin avioliitossa ja edellisestä suhteesta on syntynyt lapsi. Tällöin voidaan puhua, että kaksi erillistä perhettä muotoutuu yhtenäiseksi perheeksi. Yhden vanhemman perheessä aikuisia on vain yksi ja tällöin tuen tarve voi olla suurempi. Kahden kulttuurin perheet ovat lisääntyneet viime vuosien aikana. Tällöin puoliset ovat kotoisin eri maista ja haasteita saattaa aiheuttaa eriävät näkemykset parisuhteesta ja lapsien kasvattamisesta. Perheen

sukulaiset ja läheiset voivat myös asua muussa maassa, jolloin vanhempien tukiverkosto on heikko. Perheitä, joissa on kaksosia tai kolmosia, kutsutaan monikkoperheiksi. Monikkoraskaus voi tulla suurena yllätyksenä ja vanhemmat voivat käydä erilaisia tunteita ja huolia läpi. Tällaisissa tilanteissa vaaditaan tukea terveydenhuollon puolesta ja vertaistuen saaminen voi olla tarpeellista. Sateenkaariperheeksi on luokiteltu perhe, jossa vanhemmat ovat samaa sukupuolta tai transihmisiä. Tällaisissa tilanteissa neuvolassa on tärkeää selvittää, millaiset roolit perheessä on ja millaisia nimityksiä käytetään.

Lapsen saaminen mullistaa perheen elämän ja muutos koskee jokaista perheenjäsentä (Hakulinen ym., 2020, s. 28). Raskaana olevan naisen hormonit ja kasvava vatsa auttavat vanhemmuuteen valmistautumisessa sekä tekevät äidiksi tulemisesta konkreettisempää. Odottavan äidin puolisolle vanhemmaksi tuleminen konkretisoituu raskauden edetessä, varsinkin, kun vauva alkaa liikkumaan ja liikkeet tuntuvat mahan ulkopuolelle. Lapsen syntymä koetaan yhdeksi luonnollisimmista asioista ihmiselämässä. Vanhemmaksi tuleminen voi aiheuttaa odotusaikana pelkoja ja epävarmuutta tulevasta vastuusta (mts. 29). Tällaiset tuntemukset ovat yleisiä ja usein keskustelu helpottaa oloa. Erilaisten ajatuksien läpikäymisen edistää vanhemmaksi kasvamista.

Elämänmuutos on suuri etenkin esikoista odottavilla vanhemmilla (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s.32). Äitiyteen ja isyyteen kasvu sekä vanhemmuuteen sitoutuminen ensimmäisen lapsen kohdalla ovat suuria elämään vaikuttavia muutoksia. Luottamus omiin kykyihin tulevassa vanhemmuudessa on tavoiteltava asia jo raskausaikana. Hyvällä raskaudenaikaisella luottamuksella on vaikutuksia hyviin terveystottumuksiin ja vanhempien kokemaan stressiin alentavasti. Kotkamo (2020) toteaa, että odotusaika ei ole aina onnellista aikaa, vaan joillakin perheillä esiintyy kuormittavia tekijöitä. Tällaisia ovat esimerkiksi rahahuolet, mielenterveyteen liittyvät tekijät sekä työttömyys. Odotusaika on erilaista, jos raskaus on suunnittelematon, odotusaikaa käy läpi yksin tai parisuhde on kaatumassa.

Lapsen syntymä saattaa heikentää parisuhteen tilaa ja vanhempien riski eroamiseen sekä väkivaltaisuuteen on suurimmillaan pikkulapsiarjen keskellä (Heiskanen, 2017, s.26). Vastapainoksi on kuitenkin todettu, että sitoutuminen parisuhteeseen paranee raskauden ja lapsen takia. Parisuhde on usein tärkein tuki vanhemmuudessa ja hyväksi koettu

parisuhde parantaa vanhempien hyvinvointia sekä auttaa jaksamaan arjen keskellä. Huonoksi koettu parisuhde voi pahimmillaan olla uhka niin vanhemman kuin lapsenkin hyvinvoinnille sekä lapsen kehitykselle. Parisuhteen rinnalle muodostuu vanhemmuussuhde lapsen saannin kautta (Hietanen, 2020). Parisuhde voi herkästi jäädä taka-alalle vanhemmuuteen kasvamisen vuoksi. Parisuhteen ylläpitämiseen tulisi kiinnittää huomiota ja vanhemmuussuhteesta pitäisi luoda sellainen, että se edistää parisuhteen hyvinvointia.

Perheen kasvaminen saattaa koetella vanhempien taloutta, kun rahan meno kasvaa lapsen vuoksi (Karonen, 2022, s. 30–31). Rahasta ja omasta taloudesta puhumiseen liittyy meidän yhteiskunnassamme edelleen tabuja ja useissa perheissä raha-asioista ei osata puhua avoimesti. Rahasta puhumattomuus ja tiukan taloudellisen tilanteen aiheuttama stressi aiheuttavat parisuhteisiin usein riitoja. Riitojen vuoksi kodin ilmapiiristä tulee kiireämpi ja vanhempien stressitila saattaa välittyä myös lapsiin. Kun vanhempi ei ole kykenevä säätelemään omaa stressiään, ei vanhempi pysty myöskään olemaan tukena lapsen säätelytaitojen oppimisessa. Jos raha-asioden käsitteleminen aiheuttaa perheessä vaikeuksia, voi haitallinen malli siirtyä sukupolvelta toiselle.

Raskauden aikana lasta odottavan äidin kiintymyssuhde syntyvään lapseen alkaa muodostua (Lindroos ym., 2015, s.143). Raskausaikana muodostunut vahva kiintymyssuhde vahvistaa muun muassa äidin ja lapsen välistä vuorovaikutussuhdetta syntymän jälkeen sekä sillä on suotuisia vaikutuksia lapsen kokonaisvaltaiseen kehitykseen. Tiedetyt tekijät voivat raskausaikana heikentää kiintymyssuhteen muodostumista, minkä vuoksi äitiysneuvolassa näiden tekijöiden tunnistaminen sekä kiintymyssuhteen muodostumisen tukeminen on tärkeää. Kiintymyssuhteen kehittymistä heikentäviä tekijöitä ovat muun muassa odottavan äidin päihteiden käyttö, mielenterveydelliset ongelmat, sosiaalisen tuen puutteet, huonot kokemukset ihmissuhteista sekä se, jos äiti on raskausaikana iältään nuori tai vastaavasti vanhempi.

Raskausajan kuormittavat tekijät voivat olla riskitekijöitä raskausajan ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Hakulinen ym., 2021). Masennukseen voi johtaa muun muassa suunnittelematon raskaus, raskauden aikaiset komplikaatiot ja parisuhdeongelmat. Odottavan äidin kokemat traumat ja oman lapsuuden haitalliset kokemukset voivat myös altistaa

masennukselle. Masennuksen yleisiä oireita ovat mielialan lasku, itkuisuus, ärtyisyys, uni-ongelmat, arvottomuuden tunne, väsymys, ahdistuneisuus ja mahdollisesti myös fyysiset oireet kuten huimaus.

Pohjoismaissa lähisuhdeväkivaltaa esiintyy melko samankaltaisesti niin Suomessa, Ruotsissa kuin Norjassakin (Bildjuschkin, 2022, s.15). Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan 38,7 % naisista koki lähisuhdeväkivaltaa raskauden aikana. Suomessa lähes joka kolmannella osastolla olleista synnyttäneistä naisista oli kokemusta henkisestä tai fyysisestä väkivallasta. Tutkimuksen mukaan väkivallan kokeminen kasvattaa keisarileikkauksen ja ennenaikaisuuden riskiä. THL:n (2022f) mukaan raskaana olevat äidit ja pienten lasten äidit ovat suuremmassa riskissä joutua parisuhdeväkivallan uhreiksi. Vanhemmuuteen voi liittyä paljon paineita, minkä vuoksi vaikeita tunteita pyritään piilottamaan. Omien tunteiden ja tarpeiden huomiotta jättäminen lisää lähisuhdeväkivallan riskiä. Raskaudenaikainen lähisuhdeväkivalta lisää odottavan äidin stressitasoa sekä on riskinä turvallisen äidin ja lapsen välisen kiintymyssuhteen muodostumiselle lapsen syntymän jälkeen (Korpilahti ym., 2021).

Väkivalta luo perheeseen pelon ilmapiirin, jonka vuoksi lapsi usein kokee ahdistuneisuutta ja turvattomuutta (Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL), 2017). Väkivallan vaikutus lapseen voi olla välitöntä suoraan lapsen kokemusten kautta tai välillistä vanhemman heikentyneen vanhemmuuden vuoksi. Lapsen tasapainoinen kehitys voi horjua väkivallan vuoksi ja alttius erilaisille psykosomaattisille ja psyykkisille sairauksille kasvaa. Väkivaltaiset koti-olot voivat näkyä lapsen aggressiivisuutena, käytösongelmina sekä keskittymis- ja oppimisvaikeuksina. Väkivallan vaikutukset voivat näkyä vasta vuosienkin päästä. On todettu, että väkivallan kokemukset heikentävät lasten ja nuorten itsetuntoa, minäkuva voi vääristyä ja oman elämän hallitseminen voi olla haastavaa. Huonon itsetunnon omaava nuori saattaa hakea huomiota huonolla käytöksellä kuten päihteiden käytöllä, rikoksilla ja väkivaltaisuuksilla.

Maahanmuutto on lisääntynyt ja vuonna 2016 Suomeen syntyneistä lapsista jo noin 12 % syntyi maahanmuuttajaäideille (Myntti ym., 2018). On todettu, että maahanmuuttajanaisten terveystottumukset ovat yleisesti ottaen hyviä, mutta heidän sairautensa ja raskausajan riskit voivat erota kantaväestöstä. Myös psykososiaaliset ja kulttuurilliset tekijät sekä

kommunikaatio-ongelmat on otettava eri tavalla huomioon. Raskausaikana maahanmuuttajaäidille ja sikiölle ongelmia voivat aiheuttaa erilaiset infektiot ja raudanpuute. Heillä on myös suurentunut riski raskausmyrkytykseen, psyykkisiin ongelmiin ja kommunikaatio-ongelmiin. Maahanmuuttajanaisilla on todettu enemmän raskaudenaikaista masennusta kuin kantaväestöllä, mikä johtuu usein huonosta sosiaalisesta verkostosta ja heikosta taloustilanteesta. Maahanmuuttajanaisilla esiintyy enemmän masennusta, traumaperäistä stressihäiriötä (PTSD) ja muuta psykosomaattista oireilua. Maahanmuuttajanaiset ovat kantaväestön naisia useammin joutuneet kokemaan traumaattisia asioita, kuten kidutusta ja vangitsemista. Traumaattiset kokemukset ovat aina riskitekijä masennukselle.

## 3 TERVEYSEROJEN EHKÄISY TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ

### 3.1 Terveydenhoitajan työ äitiysneuvolassa

Terveydenhoitajalla on asiantuntijuutta kokonaisvaltaisesti hoitotyöstä ja eritoten terveydenhoitotyöstä sekä terveyden edistämisestä ja kansanterveystyöstä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 319). Terveydenhoitaja toimii ihmisten kanssa heidän eri elämänvaiheissaan. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvä lainsäädäntö, Suomessa määritellyt terveyspoliittiset linjaukset sekä arvot ja eettiset suositukset ohjaavat terveydenhoitajana työskentelyä (Terveydenhoitajaliitto, i.a.). Terveyteen liittyvän tasa-arvon kohentaminen sekä yhteiskunnallisesti esiintyvän eriarvoisuuden vähentäminen ovat erittäin tärkeitä terveydenhoitajan työssä.

Jokaisella ammattiryhmällä, mukaan lukien terveydenhoitajilla, on omat ammattieettiset suositukset (Terveydenhoitajaliitto, 2017). Eettisistä suosituksista käy ilmi terveydenhoitajan työhön liittyvät velvoitteet, asiantuntijuuteen liittyvät vaatimukset sekä ammattiin liittyvän vallankäytön rajoitukset. Terveystarpeiden muuttuminen ja tutkitun tiedon jatkuva lisääntyminen edellyttävät terveydenhoitajalta ammattitaidon säännöllistä kehittämistä sekä ylläpitämistä. Terveydenhoitajan tulee myös työssään kohdata kaikki asiakkaat yksilöllisesti ketään syrjimättä.

Terveydenhoitajan tehtävänä äitiysneuvolassa on koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä sairauksien ehkäiseminen (Tuomisto ym. 2018, s. 1). Suomessa neuvolatoiminnalla on ollut vaikutuksia imeväiskuolleisuuden laskuun sekä lasten parantuneeseen terveydentilaan (Kurttila, 2017, s. 1010). Ensisynnyttäjien keskimääräinen ikä vuonna 2020 oli 29,7 vuotta ja kaikkien synnyttäjien keskimääräinen ikä oli 31,3 vuotta (Klemetti ym., 2021). Terveydenhuoltolaki määrittää neuvolatoiminnan palvelut (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 2 luku 15§.)

Riittävät henkilöstöresurssit ovat edellytyksenä äitiysneuvolan tulokselliseen toimintaan (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 306–307). Äitiysneuvolassa työskentelevät terveydenhoitaja ja kättilö tiiviissä yhteistyössä lääkärin kanssa. Lainsäädännössä,

hallitusohjelmassa sekä myös terveystieteissä ohjelmissa korostuu perusterveydenhuollon ja ehkäisevän työn merkitys. Yleensä lasta odottavat perheet ovat motivoituneita muuttamaan terveyteen sekä hyvinvointiin liittyviä terveystottumuksia paremmiksi, minkä vuoksi terveydenhuollon resursseja on tärkeää suunnata ennaltaehkäisevään äitiysneuvolatoimintaan.

Äitiysneuvolakäynneille osallistuvat usein molemmat lasta odottavista vanhemmista, jolloin äitiysneuvolan toimintaa voidaan kohdistaa koko perheelle (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), 2013, s.31). Molempien lasta odottavien vanhempien osallistuminen äitiysneuvolakäynneille tukee vanhempien tasavertaista asemaa (Järvinen & Vastamäki, 2022, s. 18). Lasta odottavan vanhemman puolisoa ei kirjata äitiysneuvolan asiakkaaksi eikä puolisoista tehdä kirjauksia juuri ollenkaan (mts. 19). Näiden syiden pohjalta Tampereella aloitettiin syksyllä 2021 Puoliso neuvolassa -pilotti, jonka tavoitteena oli lisätä molempien tulevien vanhempien osallisuutta raskauden aikana (mts.18). Puolisoneuvolassa käynneille varattiin enemmän aikaa, jotta myös puolisoon ehdittiin keskittymään enemmän (mts.19). Käynneistä tehtiin kirjatut odottavan vanhemman lisäksi myös puolisoista. Puolisoneuvolan toiminnan on nähty tukevan odottavien vanhempien välistä parisuhdetta, tulevaa vanhemmuutta sekä molempien vanhempien hyvinvointia.

Vanhemmat kokevat, että parisuhteen ongelmia voitaisi ehkäistä ottamalla parisuhdepuheeksi neuvolakäynneillä, joissa voitaisi keskustella ja saada uutta tietoa parisuhteesta (Heiskanen, 2017, s.27). Neuvolan asiakkaan tulisi voida luottaa siihen, että parisuhteen kummatkin osapuolet otetaan tasapuolisesti huomioon. Tämä vaatii sen, että neuvolakäynneillä puhutellaan ja kuunnellaan kumpaakin tasapuolisesti. Tasapuolinen kohtaaminen viestii pariskunnalle kummankin osapuolen olevan yhtä tärkeitä. Tasapuolisuuden on todettu parantavan sitoutumista ja motivoitumista vanhemmuuteen sekä edistävän tasa-arvoista parisuhdetta.

Äitiysneuvolassa hoidetaan raskaana olevaa naista ja sikiötä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 16–17). Hoidon ja toiminnan tavoitteena on turvata heidän terveytensä ja hyvinvointinsa raskauden aikana. Tavoitteena on myös mahdollistaa tulevalle lapselle turvallinen ja terveellinen kasvuympäristö. Suositusten mukaiset terveystarkastukset



järjestetään äitiysneuvolassa, ja tutkimuksissa pyritään löytämään mahdolliset poikkeamat raskaudessa ja sikiössä mahdollisimman aikaisin.

Sikiön poikkeavuuksia seulotaan sikiöseulonnoilla, jotka ovat vapaaehtoisia ja maksuttomia (THL, 2009). Hyvinvointialueilla on velvollisuus järjestää raskaana olevalle naiselle kolme seulontaa raskauden aikana. Ensimmäinen seulonta tehdään raskausviikoilla 10–13, jolloin ultraäänitutkimuksella selvitetään raskauden kesto ja sikiöiden määrä kohdussa. Yleisen ultraäänitutkimuksen yhteydessä voidaan tehdä myös kromosomipoikkeavuuksien seulonta, jolloin otetaan verinäyte ja ultraäänitutkimuksen yhteydessä mitataan niskaturvotus. Näiden tuloksien avulla voidaan tunnistaa kromosomipoikkeavuuksien suurentunut riski. Jos riski todetaan suurentuneeksi, se voidaan varmistaa istukka- tai lapsivesinäytteellä. Raskausviikoilla 18–21 tai raskausviikon 24 jälkeen voidaan tehdä rakenneultraäänitutkimus, jossa tutkitaan tarkasti sikiön elimet ja niiden mahdolliset poikkeamat. Jos seulonnoissa ilmenee vakavia sikiöpoikkeavuuksia, joutuvat vanhemmat pohtimaan vaihtoehtoja raskauden etenemisen tai raskaudenkeskeytyksen suhteen.

Perusterveydenhuoltoon kuuluvat neuvolapalvelut ovat asiakkaalle maksuttomia (Hakulinen ym., 2022). Äitiysneuvolapalveluun kuuluva laaja terveystarkastus tehdään lasta odottavalle perheelle raskausviikoilla 13–18. Laajan terveystarkastuksen tekee joko terveydenhoitaja tai kätilö yhteistyössä lääkärin kanssa. Laajassa terveystarkastuksessa arvioidaan syntyvän lapsen terveyteen sekä hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Tarkastuksessa myös arvioidaan sekä kartoitetaan kokonaisvaltaisesti syntyvän lapsen vanhempien tai huoltajien terveyttä ja voimavaroja.

Äitiysneuvolapalveluihin kuuluu laajan terveystarkastuksen lisäksi myös muita määräaikaista terveystarkastuksia raskauden aikana sekä sen jälkeen (Hakulinen ym., 2022). Perheelle, joka odottaa ensimmäistä lasta, järjestetään raskauden aikana yhteensä yhdeksän terveystarkastusta, ja uudelleensynnyttäjälle terveystarkastuksia järjestetään kahdeksan. Sekä ensimmäistä lasta odottavalle että uudelleensynnyttäjälle järjestetään raskauden aikaisten terveystarkastusten lisäksi kaksi terveystarkastusta lapsen syntymän jälkeen. Terveystarkastuksien lisäksi äitiysneuvolapalveluihin kuuluvat myös lisäkäynnit sekä avoimet vastaanotot. Kahdeksan neuvolakäyntiä raskauden aikana on myös maailmanlaajuinen

suositus (World Health Organization (WHO), i.a.). Säännöllisiä käyntejä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa pidetään hyvän äitiyshuollon pohjana. WHO:n mukaan suuri osa maailman naisista pääsee äitiyshuollon palveluihin ainakin kerran raskauden aikana, mutta vain alle puolet kaikista heikommassa asemassa olevista naisista saa äitiyshuoltoa raskauden ensimmäisellä kolmanneksella.

Perheelle järjestetään tarkastuksen yhteydessä myös yksilöllistä terveysneuvontaa, jonka sisältö määräytyy perheen tarvitseman tuen sekä heidän toiveidensa perusteella (Hakulinen ym., 2022). Terveysneuvontaa toteutettaessa täytyy huomioida koko perhe (Hakulinen-Viitanen ym., 2012, s.48). Terveysneuvonnassa käsitellään lasta odottavien vanhempien mielenterveyttä, keskinäistä vuorovaikutusta sekä vanhemmuutta ja sen tuomia mahdollisia muutoksia parisuhteeseen (mts.49). Terveysneuvonnassa käsitellään myös vanhempien elintapoja, kuten päihteiden käyttöä, ravitsemusta sekä liikuntatottumuksia. Vanhemmille annetaan terveysneuvonnan yhteydessä myös tietoa raskausajasta ja sen mahdollisista riskeistä, synnytyksestä sekä lapsen hoidosta.

Jokaisella ensimmäistä lasta odottavalla perheellä on mahdollisuus osallistua äitiysneuvolapalveluihin kuuluvaan ryhmässä toteutettavaan perhevalmennukseen (Hakulinen ym., 2021). Molemmat lasta odottavat vanhemmat voivat osallistua perhevalmennukseen. Perhevalmennuksella voidaan muun muassa tukea kokonaisvaltaisesti perheen hyvinvointia ja terveyttä. Valmennuksessa käsitellään monipuolisesti raskauteen, synnytykseen, vanhemmuuteen sekä lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä asioita.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämästä syntyneiden lasten rekisteristä selviää, että 99,7 % raskaana olevista käyttää äitiysneuvolan tarjoamia palveluita (Riihonen ym., 2021, s. 2568). Äitiysneuvolapalvelut tavoittavat lähes kaikki odottavat perheet heidän sosioekonomisesta asemastaan riippumatta. Äitiysneuvolan palvelut ovat vapaaehtoisia, minkä vuoksi kaikki eivät käy äitiysneuvolassa suositusten mukaisesti (Hakulinen ym., 2022). Palveluita käyttämättömiin perheisiin ollaan yhteydessä äitiysneuvolasta, jotta heidän mahdollista tuen tarvettaan voidaan kartoittaa. Raskaana olevien maahanmuuttajien on todettu hakeutuvan terveydenhuoltoon kantaväestöä myöhemmin ja heidän osallistumisensa sikiöseulontoihin on vähäistä (Myntti ym., 2018). Syynä tähän yleensä on

kommunikaatio-ongelmat, joiden vuoksi raskaudenaikaista seuranta ei ole ymmärretty niin tärkeäksi kuin se on.

Äitiysneuvolan toiminta perustuu asiakas- ja perhekeskeisyyteen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s.20). Asiakaskeskeisyydellä tarkoitetaan äitiysneuvolan asiakkaiden kohtaamista samanarvoisesti sekä yksilöllisesti. Äitiysneuvolan asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan, ja asiakkaan omat toiveet ja tarpeet huomioidaan. Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan, että odottavan äidin lisäksi äitiysneuvolassa otetaan huomioon koko perhe. Äitiysneuvolassa tarjotaan monenlaista tukea lasta odottavalle perheelle. Koko perheen haastattelulla, ja tarvittaessa muiden menetelmien avulla voidaan kartoittaa mahdollista perheiden tarvitsemaa tukea (mts. 219). Äitiysneuvola voi tarvittaessa tarjota tukea perheelle koti- ja lisäkäyntien, pidennettyjen vastaanottoaikojen, perhevalmennuksen sekä erillisen hyvinvointi- ja terveystuennitelman avulla.

Joissain tapauksissa voidaan tarvita moniammatillista yhteistyötä muiden perhettä tukevien tahojen kanssa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 219). Äitiysneuvolan toimintaa määrävien säädösten mukaan äitiysneuvolan toiminnalta edellytetään moniammatillista yhteistyötä, jotta lasta odottavalle perheelle on mahdollisuus tarjota varhaista tukea sekä apua (Hakulinen, ym. 2022). Perhetyön tuki voidaan ottaa perheen avuksi, kun äitiysneuvolassa havaitaan huolenaiheita (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 286). Neuvolan perhetyö on määritelty ehkäiseväksi toimeksi eikä se vaadi lastensuojelun asiakkuutta. Perhetyöhön kuuluu vanhempien tukeminen kotikäyntien, vertaisryhmien ja palveluohjauksen avulla. Äitiysneuvolan kanssa yhteistyössä ovat myös niin sanotut erityistyöntekijät, eli psykologi, psykiatrinen sairaanhoitaja, fysioterapeutti tai ravitsemusterapeutti (mts. 287). Tukea on siis saatavilla erinäisiin ongelmiin yksilöllisesti eri alan ammattilaisilta.

Lastensuojelu ja sosiaalitoimi otetaan yhteistyöhön mukaan, jos äitiysneuvolan asiakas tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukea lapsen syntymän jälkeen (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 288). Tällöin äitiysneuvolasta tehdään ennakkollinen lastensuojeluilmoitus ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat aina ilmoitusvelvollisia. Lastensuojeluilmoitus on perusteltu esimerkiksi silloin, kun vanhemmilla todetaan päihdeongelma tai vakava mielen-terveysongelma. Lastensuojelu ja sosiaalitoimi selvittävät perheen sosiaalipalveluiden

tarvetta. Tieto palveluiden tarpeesta on saatava ajoissa, jotta on mahdollista varmistaa raskaana olevalle äidille, ja muulle perheelle tarvittavat tukitoimet.

Äitiysneuvolassa hoidetaan myös synnytyspelkoa, jota voi raskauden aikana esiintyä odottavilla äideillä. Vaikeaa synnytyspelkoa esiintyy noin 6–10 % odottavista äideistä (Saisto ym., 2014, s.1221). Synnytyspelon ilmenemisen riskiä lisäävät jopa lievät mielenterveysongelmat. Suurin osa raskaana olevista jännittää tulevaa synnytystä, minkä vuoksi pelkopotilaiden tunnistaminen voi olla haastavaa. Ensisynnyttäjät pelkäävät tavallisesti synnyttämisestä sekä tulevaa uutta elämäntilannetta, kun taas uudelleensynnyttävillä pelkoja voivat aiheuttaa aiempien synnytysten huonot kokemukset. Synnytyspelko aiheuttaa huolta koko raskauden ajan, minkä vuoksi äitiysneuvolassa on tärkeää tunnistaa pelkopotilaat jo raskauden alkuvaiheessa. Synnytyspelkoa hoidetaan äitiysneuvolassa antamalla luotettavaa tietoa synnytyksen kulusta sekä keskustellaan aiemmista pelkoa aiheuttaneista synnytyskokemuksista (mts. 1221). Hyvin hoidettu synnytyspelko tuo lasta odottaville vanhemmille onnistumisen kokemuksia vanhemmuudessa sekä vähentää lisäkustannuksia tulevissa raskauksissa.

Maahanmuuttajapariskunnille tulisi varata 1,5-kertainen aika neuvolakäynneillä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 209). Jos terveydenhoitohenkilökunnalla ja perheellä ei ole yhteistä kieltä, tulee neuvolakäynnille kutsua myös tulkki mukaan tai järjestää etätulkki. Maahanmuuttajaperheiden isiä rohkaistaan osallistumaan äitiysneuvolaan ja perhevalmennukseen kantaväestöä enemmän. Perhevalmennuksia on joissain tilanteissa mahdollista järjestää muullakin kuin suomen kielellä. Eri kulttuureista tulleilla saattaa olla erilainen käsitys terveydenhuollon toimintatavoista ja henkilökunnan roolista, minkä vuoksi luottamuksen syntyminen voi kestää pidempään (mts. 208). Henkilökuntaa saatetaan pitää valankäyttäjinä eikä palveluntarjoajina, mikä saattaa aiheuttaa pelkoa puhua omasta perheestään. Neuvolatoiminnalla on kuitenkin hyvät mahdollisuudet saavuttaa maahanmuuttajaperheet ja tukea heidän hyvinvointiaan, hyviä elämäntapoja sekä sopeutumistaan (Sisäministeriö & työ- ja elinkeinoministeriö 2015, s. 105).

Maahanmuuttajien riski infektioihin riippuu paljon lähtömaan ja kauttakulkumaiden endemisistä ja epideemisistä infektioista sekä siitä, millaisissa oloissa henkilö on ollut ennen

Suomeen saapumista (Valve, 2016). Endeemisellä tarkoitetaan jonkin taudin olevan alueella tyypillisesti esiintyvä ja epideemisellä tarkoitetaan merkittävästi leviävää tautia tai sitä, että jotain tautia esiintyy jossain yhteisössä poikkeuksellisen paljon (Terveyskirjasto, 2016a; Terveyskirjasto, 2016b). Epähygieenisissä olosuhteissa, kuten pakolaisleireillä tarttuvat taudit leviävät herkemmin (THL, 2022g). Infektiokuolleisuuksia aiheuttaa yleisimmin AIDS, tuberkuloosi ja hepatiitit (Valve, 2016). Maahanmuuttajille on mahdollista tehdä infektioseulonta, jolla pyritään suojaamaan yksilön terveyttä ja ehkäisemään kantaväestön tartuntoja. Seulonta on vapaaehtoinen tutkittavalle, mutta jos selkeitä oireita ilmenee ja tartuntataudista on vahva epäily, voidaan tutkittava myös pakottaa tutkimuksiin. Seulontaan kuuluu ensin haastattelu, jossa selvitetään, missä henkilö on oleskellut ennen Suomeen saapumista ja onko hänellä rokotuksia tai oireita. Näiden taustatietojen perusteella voidaan tarvittaessa ottaa keuhkojen röntgenkuva tai verikokeita.

Vanhempien mielenterveydellä on vaikutuksia lapsen mielenterveyteen sekä kokonaisvaltaiseen kehitykseen (Riihonen ym., 2021, 2569). Lasta odottavien vanhempien psyykkistä terveyttä pystytään kartoittamaan monipuolisesti laajoissa terveystarkastuksissa. Vanhempien voimavarojen tunnistaminen sekä tukeminen on tärkeää neuvolatyössä. Äitiysneuvolan terveystarkastuksissa pyritään kuljettamaan mukana voimavarateemaa ja käymään avointa keskustelua niin kuormittavista kuin myös voimavaroja antavista tekijöistä (Hakulinen ym., 2022). Keskustelun apuna voidaan hyödyntää lasta odottavan perheen arjen voimavaralomaketta (liite 1). Lomaketta voidaan käyttää myös vanhempien välisen keskustelun pohjana. Lomakkeita käytetään puheeksi ottamisen välineinä ja niiden avulla ammattihenkilö pystyy tulkitsemaan vanhempien omaa arviota heidän voimavaroistaan sekä käymään avointa keskustelua. Lomakkeen avulla voidaan arvioida perheen tuen tarpeita ja kohdistaa neuvonta ja tuki tarvittaviin aiheisiin.

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu arviolta noin 9–16 % synnyttäneistä (Tuomisto ym. 2018, s. 1). Sairastuminen synnytyksen jälkeiseen masennukseen lisää masennusoireiden ilmenemisen riskiä myös puolisoilla. Raskaudenaikaiset mielenterveysongelmat vaikuttavat koko perheeseen, minkä vuoksi on tärkeää, että masennusta ennaltaehkäistään ja tunnistetaan varhaisessa vaiheessa, jotta tarvittava hoito voidaan aloittaa mahdollisimman nopeasti. Monissa äitiysneuvoloissa on käytössä Edinburgh Postnatal

Depression Scale (EPDS) -seulontalomake (Korhonen & Luoma, 2017, s.1009). Lomakkeella voidaan seuloa äidin masennusoireita raskausaikana sekä synnytyksen jälkeen. Äitiysneuvolakäynneillä tukea tarvitseva äiti voidaan tunnistaa myös käyttämällä yksinkertaisia kysymyksiä, joilla tiedustellaan muun muassa äidin kokemaa tyytyväisyyttä nykytilanteeseensa, millainen tukiverkosto hänellä on tai millaisia huolia hänellä liittyy vanhemmuuteen.

Raskauden aikana masennusoireita esiintyy noin 10–15 % äitiysneuvolan asiakkaista (Kytönen ym., 2022, s. 36). Masennusoireet voivat jäädä herkästi huomaamatta, koska raskaus jo itsessään vaikuttaa äidin vointiin monin tavoin. Masennukseen liittyy usein myös leimautumisen pelkoa ja häpeän tuntemuksia. Jokaisen äitiysneuvolan asiakkaan tulisi täyttää EPDS-lomake raskauden alussa, jotta mahdolliset masennusoireet tunnistettaisiin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ja odottavalle äidille tai perheelle voidaan järjestää tarvittavaa tukea ja hoitoa.

Raskaudenaikaisella sekä synnytyksen jälkeisellä masennuksella on monia vaikutuksia syntyvään lapseen (Riihonen & Kakko, 2022, s. 2000). Masennuksesta kärsivien äitien lapsilla esiintyy todennäköisesti erilaisia käytös- ja tunneoireita, joiden ilmaantuvuus on riippuvainen äidin masennuksen vaikeudesta sekä kestosta. Lapsen käytös- ja tunneoireiden ilmaantuvuuden riskiä vähentää äidin masennuksen hoito sekä myönteinen lapsen ja isän välinen suhde.

Terveystieteiden tulisi ottaa neuvolakäynneillä puheeksi myös odottavan pariskunnan taloudellinen tilanne ja siihen mahdollisesti liittyvät ongelmat tai huolet (Karonen, 2022, s.31). Pariskunnat eivät välttämättä uskalla ottaa rahaan liittyviä asioita itse puheeksi niihin liittyvän puhumattomuuden kulttuurin vuoksi. Taloushuoliin on olemassa erilaisia matalan kynnyksen palveluita, joista pariskunnat voivat saada apua. Neuvolakäynneillä on mahdollista hyödyntää oppaita ja verkosta löytyviä materiaaleja, joiden avulla lisätään pariskuntien tietämystä talouteen liittyvistä asioista.

Sosiaalisesti tueksi on määritelty ihmisen antama apu toiselle ihmiselle, jolla on jonkinlaisia ongelmia tai haasteita elämässään (Scholz, 2018). Sosiaalinen tuki voidaan jaotella ainakin kolmeen eri kategoriaan, jotka ovat emotionaalinen tuki, käytännöllinen tuki ja

tiedollinen tuki. Emotionaalisella tuella tarkoitetaan esimerkiksi toisen lohduttamista ja sitä, että toiselle ihmiselle saadaan ymmärretty ja rakastettu olo. Käytännöllinen tuki tarkoittaa konkreettisia toimia toisen auttamiseksi, kuten kaupassa käyminen. Tiedollinen tuki tarkoittaa, että jaetaan tietoa ja vinkkejä toisen ihmisen avuksi. Suurimmaksi osaksi sosiaalinen tuki tulee henkilön läheisiltä, esimerkiksi puolisolta ja ystävilä.

Odottavan äidin saama sosiaalinen tuki on ensiarvoisen tärkeää raskausaikana (Hancioglu & Yazici, 2020, s.746). Sosiaalisella tuella on nähty olevan positiivisia vaikutuksia muun muassa raskauteen sekä myös synnytyksen jälkeiseen aikaan. Sosiaalisen tuen ansiosta vanhempi pystyy myös vastaamaan syntyneen lapsen tarpeisiin paremmin. Lasta odottavan puoliso on tärkeässä roolissa sosiaalisen tuen tarjoajana sekä raskauden aikana, että sen jälkeen (Riihonen & Kakko, 2022, s. 2000). Äitiysneuvolassa tulee erityisesti tukea ja tarvittaessa vahvistaa vanhempien sekä isän ja lapsen välistä myönteistä suhdetta.

Lähisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen ja tunnistaminen on aikaisemmin ajateltu olevan sosiaalitoimen työtä, mutta nykyään on todettu sen olevan aivan yhtä tärkeää myös terveydenhuollossa ja varhaiskasvatuksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), 2019, s. 32). Lähisuhdeväkivallasta kysymisen tulisi olla rutiininomainen osa terveystarkastusta, kuten tupakoinnista ja päihteistä puhuminen (mts.33). Tilanteen tulisi olla kahdenkeskinen terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä. Vaikka terveydenhoitajan tulee puhua asioista suoraan, tulee keskustelun olla kunnioittava, myötätuntoinen ja kuunteleva. Lähisuhdeväkivallan tunnistamisen ja puheeksi ottamisen avuksi on luotu suodatin- ja kartoituslomake, jota voidaan äitiysneuvolassa hyödyntää. Tämä lomake sisältää kolme kysymystä ja asiakkaan vastauksien pohjalta voidaan tehdä tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Asiakkaalle on tärkeää osoittaa keskustelussa, että häntä uskotaan ja ilmaista, että väkivalta on väärin.

Äitiysneuvolan asiakkaille annetaan yleisesti tietoa lähisuhdeväkivallasta ja tarjolla olevista avun palveluista (Siukola, 2014, s.45). Sekä työntekijän että asiakkaan tulee arvioida tilannetta ja sen pohjalta voidaan käydä keskustelua tarvittavista toimenpiteistä (mts.48). Osa toimista on kiireellisiä, kuten turvallisuuden varmistaminen ja mahdollinen lastensuojeluilmoitus. Lastensuojeluilmoitus tai ennakoiva lastensuojeluilmoitus tulee tehdä aina, kun perheessä todetaan olevan väkivaltaa ja lapset ovat alaikäisiä tai väkivaltaa kokenut on

raskaana. Asiakkaalle voidaan järjestää turvakotipaikka, jos omaan kotiin menemisen todetaan olevan liian vaarallista. Asiakas voidaan tarvittaessa ohjata lääkärille tai hänen tietonsa antaa MARAK-yhteyshenkilölle, jos on todettu suurentunut väkivallan uusiutumisen riski. MARAK on moniammatillinen menetelmä, jonka avulla tehdään riskiarviointia väkivallasta ja autetaan uhria (THL, 2022h). Asiakasta tulee myös kannustaa rikosilmoituksen tekemiseen tai siihen, että asiakas antaa suostumuksen ilmoituksen tekemiseen (Siukola, 2014, s. 57). Rikosuhripäivystyksestä on mahdollista saada apua ja neuvoja rikosprosessissa.

Sosiaalihuoltolain (1301/2011, 11§) mukaan sosiaalipalveluja on järjestettävä jokapäiväisestä elämästä selviytymisen, asumisen ja taloudellisen tilanteen tueksi. Sosiaalista syrjäytymistä tulisi estää ja osallisuutta edistää. Palveluja on saatava, kun asiakas tarvitsee tukea selvitäkseen lähisuhde- ja perheväkivallasta tai muusta kaltoinkohtelusta. Tukea on saatava äkillisissä kriisitilanteissa. Lapsen tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi on tuettava joka tilanteessa. Päihteiden ongelmakäyttö, mielenterveysongelmat, sairaudet ja ikääntyminen aiheuttavat tuen tarpeita. Myös tuen tarpeessa olevan henkilön omaiset ja läheiset tarvitsevat tukipalveluita.

### **3.2 Terveyserojen kaventaminen**

Eriarvoisuutta vähentämällä voidaan kaventaa terveyseroja (THL, 2022b). Koulutus- ja työllisyysmahdollisuuksiin, tulojen jakautumiseen sekä verotukseen vaikuttamalla voidaan kaventaa väestöryhmien välillä esiintyviä terveyseroja. Terveellisten elinolojen turvaaminen sekä terveydelle haitallisten elintapojen vähentäminen ovat myös keinoja terveyserojen kaventamiseen. Palveluiden yhdenvertainen saatavuus sekä haavoittuvassa asemassa olevien yksilöiden tukeminen vähentävät eriarvoisuutta.

Kaikille ihmisille kuuluvia tasavertaisia oikeuksia ovat muun muassa ihmis- ja perusoikeudet (Suomen perustuslaki 731/1999). Terveyserojen kaventaminen liittyy vahvasti yksilön perusoikeuksien turvaamiseen (THL, 2022a). Perustuslaissa on määritelty yhdenvertaisuuden suoja, minkä mukaan kaikilla ihmisillä tulisi olla yhdenvertaiset ihmisoikeudet sekä yhdenvertaiset mahdollisuudet koulutukseen ja työelämään.



Yksilön elintapojen sekä käyttäytymismallien lisäksi terveyden edistämisessä tulisi ottaa huomioon elinolojen sekä kokonaisvaltaisen terveyden ja hyvinvoinnin parantaminen (Tilles-Tirkkonen, 2018, s. 364). Terveyserojen kaventamiseen tähtäävien toimien vaikutukset näkyvät väestön keskuudessa vasta pitkän ajan kuluttua, minkä vuoksi terveyserojen kaventamiseen tarvitaan pitkäjänteistä toimintaa (Mikkonen, 2015, s. 15).

Sikiöajalla ja lapsen ensimmäisillä elinvuosilla on vaikutuksia lapsen kasvuun sekä kehitykseen, ja vaikutukset jatkuvat myös aikuisikään saakka (Henttonen, 2022, s. 38). Koti sekä perhe muodostavat lapsen tärkeimmän kasvu ympäristön, jonka pohjalta hyvinvoinnin edellytykset muodostuvat (Hakulinen-Viitanen ym., 2012, s.32). Usein terveyden kannalta epäedulliset elintavat omaksutaan jo elämän varhaisessa vaiheessa, minkä vuoksi terveyserojen ennaltaehkäisy etenkin lasten kohdalla on tärkeää (Mikkonen, 2015, s. 15). Äitiysneuvolan toiminnalla voidaan edistää koko perheen hyvinvointiin liittyviä tekijöitä (Hakulinen ym., 2022). Hyvinvoivat vanhemmat voivat edistää myös syntyvän lapsen terveyttä sekä hyvinvointia tarjoamalla lapselle hyvän kasvu ympäristön.

Äitiysneuvolan toiminnassa syntyvän lapsen hyvinvointia voidaan suojata kiinnittämällä huomiota perheen sosioekonomisiin sekä psykososiaalisiin perheoloihin (Hakulinen ym., 2022). Perheen terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä riskitekijöitä voidaan huomioida terveystarkastuksissa. Tällaisia riskitekijöitä ovat muun muassa vanhempien matala sosioekonominen asema, vanhempien aikaisemmat kuormittavat kokemukset, koettu lähisuhdeväkivalta, lapsen tarpeiden laiminlyöminen ja vanhempien mielenterveysongelmat. Nämä riskitekijät heijastuvat myös syntyvään lapseen ja saattavat kasvattaa sosioekonomisia terveyseroja tulevaisuudessa.

Äitiysneuvolan laajassa terveystarkastuksessa kartoitetaan koko perheen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, joita ovat muun muassa vanhempien taloudellinen tilanne, työllisyys, asuinolot, terveys, elintavat sekä parisuhde (Hakulinen ym., 2022). Hyvinvointiin vaikuttavat tekijät voivat olla joko suojaavia eli voimavaroja antavia tekijöitä, tai vastaavasti riskiä aiheuttavia eli kuormittavia tekijöinä. Nämä voimavaroja antavat sekä kuormittavat tekijät voivat vaihdella eri elämäntilanteissa. Äitiysneuvolassa perheen voimavaraisuuden kartoittaminen on tärkeää. Voimavarojen kartoittamisella saadaan tietoa, minkälaisessa

suhteessa voimavaroja antavat sekä kuormittavat tekijät perheessä ovat. Etenkin vanhempien jaksamista tulee tukea äitiysneuvolassa, jotta vanhemmilla on voimavaroja mahdollistaa lapselleen hyvä kasvu ja kehitystä tukeva ympäristö (Hakulinen & Koivumäki, 2022).

Turun yliopiston Lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksessa on kehitelty digitalisuutta hyödyntäviä ohjelmia, joilla voitaisiin edistää lasten ja perheiden mielenterveyttä ja edistää mahdollisuutta aikaiseen hoitoon (Kytönen ym., 2022, s. 37). Yhdessä vahvaksi-ohjelmaa ovat olleet kehittämässä monet ammattilaiset, kuten lastenpsykiatrit, psykologit ja digiavusteisen hoidon kehittämisen ammattilaiset. Ohjelma perustuu kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan. Tällä hetkellä tutkitaan ohjelman vaikuttavuutta. Mikäli ohjelma todetaan vaikuttavaksi, se tullaan ottamaan osaksi terveydenhuoltojärjestelmäämme. Tutkimus toteutetaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä, Espoon ja Siun soten sekä Tampereen äitiysneuvoissa. Äitiysneuvolassa toteutetun EPDS-lomakkeen käytön avulla masennusoireiset äidit ohjataan tutkimukseen. Puolet osallistujista menevät hoito-ohjelmaan ja toinen puoli vertailuryhmään. Hoito-ohjelmassa toteutetaan seitsemän viikkoteemaa sisältävä taitoharjoitteluohjelma, joka perustuu kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan. Ohjelma toteutetaan verkossa ja siihen kuuluu viikoittainen keskustelu puhelimitse terveysalan ammattilaisen kanssa. Vertailuryhmälle jaetaan digitaalinen tietopaketti liittyen raskausajan hyvinvointiin. Digiavusteisista hoito-ohjelmista voidaan hyötyä sen vuoksi, etteivät ne ole ajasta ja paikasta riippuvaisia, jolloin osallistuminen on joustavampaa ja pidemmät välimatkatkaan eivät estä hoidon saamista. Kynnys osallistumiseen voi olla matalampi, kun kyseessä on digiavusteinen ohjelma, eikä toisen ihmisen pitämä ohjelma. On siis mahdollista, että tällaisella ohjelmalla voidaan tarjota hoitoa yhä useammalle ja nopeammin, kun tuen tarve on todettu ajoissa. Tällaiset hoito-ohjelmat on todettu myös kustannustehokkaiksi ja ne säästävät terveydenhuollon henkilöstöresursseja.

Äitiysneuvolan toiminnalla voidaan edistää lasta odottavien vanhempien fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalista terveyttä (Hakulinen & Koivumäki, 2022). Terveellisten elintapojen, mielenterveyden sekä toimintakyvyn tukeminen ovat tärkeitä osatekijöitä terveyden edistämässä. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee tunnistaa terveyttä uhkaavia sekä myös suojaavia tekijöitä. Jokaisen lasta odottavan perheen kohtaaminen yksilöllisesti ja

tasavertaisesti edistää luottamuksellista ilmapiiriä. Luottamuksellinen ilmapiiri tukee terveydenhuollon ammattilaisen ja perheen välistä luottamusta sekä vuorovaikutusta.

Ylipaino ja lihavuus selittyvät osittain yksilön perimällä sekä ympäristötekijöillä, mutta elintavoilla on suurin vaikutus ylipainon ja lihavuuden ilmenemiseen (Kaikkonen ym., 2012, s. 148). Vanhempien elintavoilla on vaikutuksia syntyvän lapsen tuleviin elintapoihin, minkä vuoksi vanhempien terveelliset elintavat ovat suotuisia myös lapselle. Äitiysneuvolassa terveydenhoitaja voi ehkäistä raskaana olevien ylipainoa sekä lihavuutta terveysneuvonnalla, jolla pyritään pysyviin elintapamuutoksiin (Mäenpää, 2020, s. 30). Perheen ohjauksessa voidaan käyttää motivoivaa haastattelua, jonka avulla perheen omaa motivaatiota elintapamuutokseen pyritään kasvattamaan.

Raskaudenaikaisella liikunnalla on uusien kansainvälisten suositusten mukaan fyysistä ja psyykkistä terveyttä edistäviä vaikutuksia (Luoto, 2019, s. 2082). Raskauden aikana kohteuhoidin liikunta on turvallista sekä äidille että sikiölle (Luoto & Kinnunen, 2021). Liikunnan on katsottu ehkäisevän painonnousua, glukoosiaineenvaihdunnan häiriöitä sekä masennusoireita (Luoto, 2019, s. 2079). Odottavan äidin raskaudenaikainen liikunta ehkäisee myös sikiön liikakasvua. Sikiöaikainen liikakasvu johtaa lapsen kohonneeseen syntymäpainoon, joka lisää lihavuuden sekä joidenkin pitkäaikaissairauksien, kuten verisuonitautien ja diabeteksen riskiä (mts. 2080).

Päihteiden käytön varhainen tunnistaminen on etenkin raskausaikana tärkeää (Kahila & Kivistö, 2019, s.131). Varhaisen tunnistamisen avulla lasta odottava perhe voidaan ohjata moniammatillisen avun piiriin. Lasta odottavan perheen päihteidenkäyttö aiheuttaa riskejä syntyvän lapsen kasvuun sekä kehitykseen (Häkkinen, 2021). Päihteitä käyttävien perheiden lapsilla on myös suurempi riski joutua kaltoinkohdeksi syntymän jälkeen.

Äitiysneuvolan jokaisella käynnillä kartoitetaan vanhempien mahdollista päihteidenkäyttöä (Kahila & Kivistö, 2019, s. 131). Päihteidenkäyttöä voidaan kartoittaa haastatteluilla, laboratoriotesteillä sekä strukturoiduilla kyselyillä ja niiden avulla saadaan tietoa päihteiden käytön aiheuttamista riskeistä (Markkula, 2021). Päihteidenkäytön kartoituksessa on tärkeää kysyä kaikista päihteistä erikseen (Häkkinen, 2021). Kartoituksessa kysytään myös, milloin viimeksi päihteitä on käyttänyt ja kuinka usein.

Raskausaikana päihteitä käyttävän asiakkaan hoidon tavoitteena pidetään päihteettömyyttä ja sen lisäksi on tärkeää tavoitella päihteistä aiheutuvien haittojen vähentämistä (Markkula, 2021). Raskaudenaikainen päihdehoito on vapaaehtoista, minkä vuoksi äitiysneuvolassa päihteiden käyttäjiä tulee tukea ja motivoida hoitoon osallistumiseen (Häkkinen, 2021). Päihteidenkäyttäjän raskaus luokitellaan riskiraskaudeksi, minkä vuoksi raskautta seurataan erikoissairaanhoidossa (Häkkinen, 2021). Usein seuranta erikoissairaanhoidossa tapahtuu HAL-poliklinikalla, jossa hoidetaan huumeita, alkoholia sekä lääkkeitä väärinkäyttäviä raskauden aikana.

Äitiysneuvolassa päihteiden käytöstä tulee kysyä suoraan (Kahila, 2022). Lasta odottava perhe voi vähätellä sekä jopa kieltää päihteiden käytön, minkä vuoksi äitiysneuvolassa voi olla haastavaa tunnistaa päihteiden käyttäjät. Luottamuksellisen ilmapiirin luominen sekä motivoiva keskustelu toimivat apuna päihteiden käytön puheeksi ottamisessa (Markkula, 2021). Äitiysneuvolassa terveydenhuollon ammattilaisen on tärkeää kohdata päihteidenkäyttäjä neutraalilla asenteella (Häkkinen, 2021). Äitiysneuvolassa saman terveydenhuollon ammattilaisen tapaaminen joka käynnillä mahdollistaa luottamuksellisen ilmapiirin syntymisen, jolloin arkaluonteisistakin asioista keskusteleminen on vaivattomampaa (Häkkinen & Koivumäki, 2022).

Huumeiden käyttö sekä myös niiden kokeilu on yhä yleisempää etenkin perheittä perustavien ikäryhmässä (Markkula, 2021). Kannabis on yleisimmin käytetty huumausaine. Jokaiselta asiakkaalta kysytään huumeiden kokeilusta ja käytöstä siten, että jokainen huumausaineryhmä käydään erikseen läpi (Kahila, 2022). Huumausaineiden aiheuttamat vaikutukset sikiöön riippuvat muun muassa käyttöannoksista sekä ajankohdasta, missä vaiheessa raskautta huumausaineita on käytetty (Kahila & Kivistö, 2019, s. 131).

Tupakoinnilla on monia haitallisia vaikutuksia sikiöön, mutta silti 13 % raskaana olevista naisista tupakoi raskauden aikana (Ekblad & Vähäkangas, 2020, s.23). Tupakointi raskausaikana lisää riskiä ennenaikaiselle synnytykselle, sikiön kasvuhäiriölle sekä istukan ennenaikaiselle irtoamiselle (Kaikkonen ym., 2012, s. 154). Raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamiseen kannustetaan nykyään enemmän, minkä ansiosta yhä useampi nainen lopettaa tupakoinnin raskauden aikana. Yleisempää tupakointi on sellaisilla lasta

odottavilla äideillä, jotka ovat iältään alle 25-vuotiaita, elävät ilman parisuhdetta, odottavat ensimmäistä lastaan tai ovat matalammin koulutettuja. Tupakointi on riskitekijänä eri kansantaudeille. Tuleva vanhemmuus motivoi monissa tapauksissa tupakoinnin lopettamisessa, minkä vuoksi äitiysneuvolan antama tuki tupakoinnin lopettamisessa on ensiarvoisen tärkeää. Tupakan lisäksi tulee ottaa huomioon myös muiden tupakka- ja nikotiini tuotteiden käyttö (Ollila, 2022).

Alkoholin liikakulutus heikentää terveyttä kokonaisvaltaisesti ja sen vuoksi alkoholin liiallisen käytön varhainen tunnistaminen sekä tarvittavan tuen tarjoaminen on tärkeä osa äitiysneuvolan toimintaa (Markkula, 2021). Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön aiheuttamat mahdolliset vauriot riippuvat alkoholin määrästä sekä ajankohdasta, missä vaiheessa raskautta alkoholia on käytetty (Malm, 2021). Alkoholi pääsee kulkeutumaan istukan läpi, minkä seurauksena sikiön alkoholipitoisuus on sama kuin äidin. Odottavan äidin raskaudenaikainen alkoholin käyttö voi aiheuttaa lapselle FASD-oireyhtymän, joka on lyhenne englannin kielen sanoista Fetal Alcohol Spectrum Disorders (Komulainen ym., 2017, s. 270).

Alkoholin riskirajana pidetään viisi annosta alkoholia kerralla tai kymmenen annosta alkoholia viikossa (Malm, 2021). Vähempikin alkoholin käyttö voi aiheuttaa vaurioita sikiölle ja turvallista käyttörajaa raskausaikana alkoholille ei ole, minkä vuoksi on turvallisinta olla käyttämättä alkoholia ollenkaan. Alkoholin käytön kartoituksen tukena käytetään AUDIT-kyselyä, joka tehdään raskaana olevalle äitiysneuvolan ensimmäisellä käynnillä (Häkkinen, 2021). Laajoissa terveystarkastuksissa kysely tehdään uudelleen raskaana olevalle vanhemmalle ja myös hänen puolisolleen. Tavoitteena on, että raskaana olevan pistemäärä kyselystä olisi nolla, kun taas kahdeksaa pistettä pidetään riskirajana.

Raskauden aikana ylimääräistä lääkkeiden käyttöä tulee välttää (Sariola ym., 2014, s. 175). Odottavalla äidillä voi kuitenkin olla joitain sairauksia, joiden hoito vaatii lääkitystä. Mahdollisen lääkityksen riskit tulee aina arvioida yksilöllisesti (Tiitinen, 2023). Käytettävän lääkkeen tulisi olla sellainen, jonka käytöstä raskausaikana on jo saatu kokemusta ja tietoa. Lääkeannos on suositeltavaa saada niin pieneksi kuin mahdollista, mutta kuitenkin niin että odottavan äidin oireiden hoito toteutuu.

Odottavan äidin hyvinvointi raskauden aikana turvaa sikiön kasvun sekä kehityksen, minkä vuoksi perussairausten hyvä hoitotasapaino on ensiarvoisen tärkeää (Sariola ym., 2014, s. 175). Tarvittavan lääkityksen poisjättäminen raskauden aikana voi aiheuttaa suuria riskejä koko raskaudelle.

Lähisuhdeväkivalta aiheuttaa uhrille useita erilaisia terveyteen liittyviä haittoja, joita ovat muun muassa fyysisen väkivallan aiheuttamat vammat ja niistä aiheutuvat kiputilat sekä erilaiset mielenterveyteen liittyvät ongelmat (Siltala, 2022, s. 1015). Erilaisten terveydenhuollon palveluiden käyttö on jopa kaksinkertaista lähisuhdeväkivallan uhreilla verrattuna muuhun väestöön. Nykyään terveydenhuollossa vain vähemmistö lähisuhdeväkivallan uhreista tunnustetaan asianmukaisesti.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia terveyseroja terveydenhoitajat työssään äitiysneuvolassa tunnistavat ja millaisilla keinoilla terveyseroihin pyritään vaikuttamaan.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa terveydenhoitajille lisää tietoa terveyserojen kaventamisesta äitiysneuvolassa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Millaisia terveyseroja aiheuttavia asioita tunnistetaan äitiysneuvolassa?
2. Miten eriarvoisessa asemassa olevaa äitiysneuvolan asiakasta tuetaan?

Tämä opinnäytetyö koskee äitiysneuvolassa työskenteleviä terveydenhoitajia. Haastateltavat terveydenhoitajat ovat Etelä-Pohjanmaan alueelta, pois lukien Seinäjoen äitiysneuvolan terveydenhoitajat. Haastateltavilla tulee olla työkokemusta useammalta vuodelta.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus

Kvalitatiivisen, eli laadullisen tutkimuksen avulla voidaan sekä ymmärtää että tulkita tutkittavaa ilmiötä (Pitkäranta, 2014, s. 27). Tutkimuksen tavoitteena on saada tutkittavan henkilön oma kuvaus hänen kokemastaan todellisuudesta (Vilkkä, 2021). Tutkijan onkin tärkeää miettiä, haluaako hän tutkimuksellaan vastauksia tutkittavan henkilön henkilökohtaisista kokemuksista vai yleisestä käsityksestä liittyen tutkittavaan asiaan. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään sanoja ja lauseita, joilla saadaan lopputulokseksi kuvaileva tutkimus (Kananen, 2017, s.35-36).

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä. Opinnäytetyössä haluttiin selvittää äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia tutkittavasta aiheesta ja tulokset haluttiin kirjallisessa muodossa, koska tutkittavaa aihetta ei numeraalisessa muodossa pystytä ilmaisemaan. Haastateltavien terveydenhoitajien omilla kokemuksilla oli varmasti vaikutuksia heidän antamiinsa vastauksiinsa, mutta enimmäkseen vastauksiin haettiin yleistä kuvaa opinnäytetyön aiheesta.

### 5.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyö aloitetaan aina perehtymällä aiheeseen ja siihen liittyvään teoriaan (Kananen, 2017, s.72-75). Kaikissa opinnäytetöissä tulee olla teoriaosa, jossa kerrotaan jo olemassa oleva tieto tutkittavasta aiheesta ja siihen liittyvä aikaisempi tutkimustieto. Teoriaosaa tehdessä tehdään rajauksia niin, että vain oleellisin tieto tutkittavaan asiaan liittyen tuodaan ilmi. Teoriaosan tulee olla yhteydessä itse kerättyyn tutkimustietoon, jotta niiden välille saadaan vuorovaikutuksellinen suhde. Aiempia tutkimustuloksia pidetään opinnäytetyön tuloksien luotettavuutta lisäävänä asiana, jos niissä ilmenee yhtäläisyyksiä. Teoriaosa avulla pyritään ymmärtämään tutkittavaa asiaa ja se auttaa kirjoittajaa tulkinnan tekemisessä.



Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa haettiin tutkittavaan aiheeseen liittyvää tietoa. Tiedonhakuun käytettiin monia tietokantoja kuten esimerkiksi SeAMK Finna, Medic ja CINAHL. Lähteet pyrittiin löytämään vuosien 2012–2023 väliltä, mutta lisäksi muutamaa vanhempaa lähdeä käytettiin harkinnan mukaan. Opinnäytetyöhön käytettiin lähteinä sekä suomen- että englanninkielisiä aineistoja. Tietoa ja aiempaa tutkimusmateriaalia löytyi terveyteen vaikuttavista asioista runsaasti. Myös terveydenhoitajan työstä ja tukemisen keinoista löytyi luotettavista lähteistä tietoa. Haasteita aineistojen käytössä aiheutti se, että tämä opinnäytetyö rajattiin koskemaan pelkästään äitiysneuvolan asiakkaita ja terveydenhoitajia, jotka työskentelevät äitiysneuvolassa. Monissa aineistoissa terveyttä ja siihen vaikuttavia asioita käsiteltiin yleisellä tasolla. Erilaisista lähteistä saatiin kuitenkin luotua toimiva teoriaosa opinnäytetyölle.

Aineistonkeruumenetelmiä on erilaisia, mutta laadullisessa tutkimuksessa yleisiä tapoja ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja dokumentteihin perustettu tieto (Pitkäranta, 2014, s. 91). Näitä keinoja on mahdollista myös yhdistää toisiinsa tarvittaessa. Yleisin menetelmä laadullisessa tutkimuksessa on haastattelu, jonka avulla selvitetään ihmisten ajatuksia ja kokemuksia tutkittavasta asiasta.

Teemahaastattelu, eli puolistrukturoitu haastattelu, tarkoittaa haastattelua, jossa edetään etukäteen määriteltujen teemojen sekä niitä täsmentävien kysymysten varassa (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 87–88). Teemahaastattelussa voidaan haastateltavan vastauksiin perustuen täsmentää sekä syventää esitettäviä kysymyksiä. Teemahaastattelun avulla pyritään löytämään vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen perustuen, minkä vuoksi haastattelussa esitettävien kysymysten tulee olla tutkimuksen aiheeseen rajattuja (Pitkäranta, 2014, s. 93). Etukäteen määritellyt teemat liittyvät tutkimuksen viitekehukseen eli siihen, mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään. Haastattelussa tavoitteena on muodostaa haastateltavien vastauksien avulla kokonaiskuva ja ymmärrys tutkittavaan aiheeseen (Kananen, 2017, s. 90)

Ennen teemahaastattelussa käytettävien teemojen määrittelyä tutkijan täytyy perehtyä kokonaisvaltaisesti aiheeseen liittyvään teoretiseen tietoon ja määrittellä kysymykset sekä näkökulma, josta aihetta tutkitaan (Hyvärinen ym., 2021). Näiden määriteltävien teemojen pohjalta laaditaan kysymykset, joita haastattelussa hyödynnetään. Teemahaastattelussa

käytettäviä kysymyksiä ei tarvitse kuitenkaan laatia sanatarkasti valmiiksi, eikä niitä ole välttämätöntä esittää samassa muodossa kaikille haastateltaville.

Laadullisessa tutkimuksessa osallistujalta vaaditaan mahdollisimman paljon tietoa ja kokemuksia tutkittavasta asiasta (Kylmä & Juvakka, 2007, s.58). Tutkimukseen ei tarvita määrällisesti paljon osallistujia, vaan arvostetaan enemmän teoreettista edustavuutta, minkä vuoksi osallistajat valitaan tarkoituksenmukaisesti. Tärkein valintakriteeri on siis osallistujan tiedon määrä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 110). Laadullisessa tutkimuksessa yleisin otantamenetelmä on tarkoituksenmukainen otanta eli valikoiva otos (mts.112). Tällöin tutkija tekee tietoisin valinnan valitessaan tietyt osallistajat, joilla uskoo olevan eniten tietoa tai kokemusta tutkittavasta asiasta.

Kohderyhmänä tässä opinnäytetyössä olivat äitiysneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat, jotka toimivat Etelä-Pohjanmaan alueella. Tutkimuksen alueesta rajattiin pois Seinäjoen äitiysneuvola. Haastateltaviksi valikoitui neljä terveydenhoitajaa, jotka työskentelivät äitiysneuvolassa. Terveydenhoitajat valittiin tarkoituksenmukaisesti, koska heillä uskottiin olevan aiheesta eniten tietoa. Valitut terveydenhoitajat työskentelivät eri paikkakunnilla, jolloin tietoa saatiin kattavammin opinnäytetyön aiheeseen liittyen.

Tämän opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Ennen haastattelujen toteuttamista luotiin haastattelurunko (liite 2), joka pohjautuu opinnäytetyön teoriaan ja tutkimuskysymyksiin. Haastattelukysymykset pyrittiin muotoilemaan avoimiksi, jotta vastauksia saataisiin kattavasti ja vastaukset olisivat monipuolisia. Ennen haastatteluiden toteuttamista haettiin äitiysneuvolan terveydenhoitajien työorganisaatiolta tutkimuslupaa. Tutkimusluvan saamisen jälkeen oltiin yhteydessä työorganisaatioon sähköpostitse ja etsittiin sopivia haastateltavia. Haastatteluihin osallistuneille terveydenhoitajille lähetettiin sähköpostitse saatekirje (liite 3). Saatekirjeestä käy ilmi opinnäytetyön toteutukseen liittyviä asioita. Saatekirjeen mukana osallistujille lähetettiin myös opinnäytetyön suunnitelma, haastattelurunko ja suostumuslomake (liite 4). Haastattelut toteutettiin Teams-sovelluksen välityksellä ja ajankohta haastateltavien kanssa sovittiin hyvissä ajoin.

Terveydenhoitajat olivat haastatteluiden aikaan omissa työympäristöissään, ja he olivat varanneet haastatteluille hyvin aikaa. Ennen haastattelujen aloittamista haastateltaville

kerrottiin, kuinka haastattelu toteutetaan, mihin heidän vastauksiaan käytetään ja miten tietoja käsitellään haastattelun jälkeen. Haastateltaville painotettiin, että vastaukset tulevat valmiiseen opinnäytetyöhön anonymieinä ja kaikki materiaali, mistä heidät voitaisi tunnistaa tullaan tuhoamaan. Haastattelut toteutettiin etukäteen laaditun haastattelulomakkeen mukaisessa järjestyksessä. Tarkentavia kysymyksiä ei kysytty missään haastatteluissa. Haastattelun lopuksi kuitenkin kysyttiin, onko haastateltavalla vielä jotain lisättävää aiheeseen liittyen.

### 5.3 Sisällön analyysi

Analysoitavaa aineistoa pitää yleensä jollain lailla käsitellä, jotta aineisto on helpommin hallittavassa muodossa (Vuori, 2021). Haastatteluissa saadut aineistot tallennetaan jonkin äänityslaitteen avulla äänitiedostoksi, joka haastattelujen jälkeen litteroidaan, eli puhe saatetaan sanatarkasti kirjoitettuun muotoon. Analyysia tehdään pääasiassa näiden litteroitujen aineistojen avulla, mutta tutkimuksen edetessä on tärkeää myös palata takaisin alkuperäisiin, muokkaamattomiin aineistoihin. Litteroinnin jälkeen tutkija tutustuu materiaaliin.

Tämän opinnäytetyön haastattelut nauhoitettiin Teams -sovelluksen ja puhelimen nauhoitustoiminnoilla. Nauhoituksesta kerrottiin haastateltaville ennen haastattelun aloittamista. Haastattelujen jälkeen nauhoitukset kuunneltiin ja litteroitiin eli kirjoitettiin sanasta sanaan kirjalliseen muotoon. Litterointi tehtiin niin, ettei haastateltujen terveydenhoitajien henkilöllisyyttä voitu siitä enää tunnistaa. Litteroituun materiaaliin sekä alkuperäiseen haastattelu-materiaaliin tutustuttiin sisällön analyysia tehdessä useaan kertaan.

Laadullisessa tutkimuksessa kerätty aineisto tiivistetään ja saatetaan teoreettiseen muotoon sisällönanalyysissä (Günther ym., i.a.). Aineistoa tarkastellaan analyttisesti, ja tutkimuksessa esiin tulleet havainnot ja löydökset tulisi tulkita teorian ja oman ajattelun avuin. Tavoitteena on päästä pintaa syvemmälle. Analyysissa käytetään abduktiivista päättelyä, jossa analyysin tekoa auttaa taustalla oleva teoriatieto (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.109). Abduktiivinen päättely on osana teoriaohjaavaa analyysia, jossa teoria ohjaa analyysia, mutta analyysiyksiköt valitaan aineistosta. Sisällön analyysin ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään eli redusoidaan (mts.123). Tällöin aineistosta poistetaan asiat, jotka

eivät ole tutkimukselle olennaisia. Aineistosta etsitään siis pelkistettyjä ilmauksia, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Nämä ilmaukset listataan erilliseen tiedostoon, mikä auttaa analyysin seuraavassa vaiheessa. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään, eli klusteroidaan (mts. 124). Tällöin aineiston käsitteistä haetaan samankaltaisuuksia, jotka yhdistetään ryhmiksi, joista muodostuu alaluokkia. Kolmas vaihe on aineiston käsitteellistäminen, eli abstrahointi, jossa muodostuu teoreettisia käsitteitä erottamalla aineistosta oleellinen tieto (mts. 125).

Sisällön analyysi aloitettiin tutustumalla litteroituun materiaaliin. Haastattelumateriaalista etsittiin vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaisut kerättiin erilliseen tiedostoon, jossa ne ensimmäiseksi pelkistettiin selkeämmäksi kuin alkuperäiset ilmaisut, kuitenkin alkuperäisen vastauksen piirteet säilyttäen. Samankaltaiset vastaukset kerättiin yhteen ja niistä luotiin alaluokkia. Samankaltaisuuksia omaaville alaluokille muodostettiin niitä kuvaavat yläluokat. Sisällön analyysi koottiin taulukkoon, josta se on helpompi hahmottaa. Sisällön analyysin esimerkki löytyy liitteestä 5.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Haastateltavat terveydenhoitajat kokivat, että terveyden eriarvoisuus on lisääntynyt aiempaan verrattuna. Jokainen haastateltava terveydenhoitaja oli äitiysneuvolassa kohdannut asiakkaita, joilla ilmeni terveyseroja ja niitä aiheuttavia asioita.

### 6.1 Terveyseroja aiheuttavien asioiden tunnistaminen äitiysneuvolassa

**Elintavat.** Haastateltavat kertoivat elintapojen vaikuttavan terveyseroihin. Haasteita ja eroja asiakkaiden välillä koettiin olevan ruokailutottumuksissa ja tietämyksessä liittyen ravitsemukseen, liikuntaan ja nukkumiseen. Asiakkailta ei välttämättä ole varaa ostaa laadukasta ja terveellistä ruokaa. Epäterveellinen ruoka vaikuttaa negatiivisesti kolesteroliarvoihin sekä sydän- ja verisuonisairauksien lisääntymiseen. Ravinto ja paino ovat yhteydessä toisiinsa, ja äitiysneuvolassa on havaittu niin ylipainoisia kuin alipainoisiakin asiakkaita. Eroja on havaittu myös liikuntatottumuksissa. Osa äideistä liikkuu enemmän ja toiset kokevat hyötyliikunnan riittävän korvaamaan omaehtoisen liikunnan, minkä vuoksi joillain peruskunto on huonompi kuin toisilla. Joillain asiakkailla ilmenee haasteita päivärytmin kanssa. Lapsen tulon vuoksi olisi tärkeää ymmärtää, että yhteiskunta toimii päivisin. Haastatteluissa päihteistä nousi esiin kokemuksia vain odottavien äitien tupakoinnista. Tupakointia odottajia on jonkin verran, mutta suurin osa pystyy tupakoinnin lopettamaan alkuraskauden aikana.

Syömiskulttuuri mennyt paljon huonompaan suuntaan. (H3)

Onhan niitä sellasia ihmisiä, jotka liikkuu paljon ja on sitten niitä äitejä, joilla on vaan niinku hyötyliikuntaa, että liikkumisessa on eroja. (H3)

Tupakka tänä päivänä, suurin osa odottajista on onneksi niitä, jotka ei polta, mutta on niitäkin jotka polttaa. (H1)

Raskaimpia tietysti on sitten tällaiset, miten se nyt voi sanoa, että tämmöiset niin joilla sitä elämänhallintaa ei ole edes. Että yöt pelataan ja päivät nukutaan. Ja sitten kun sä yrität saada ymmärtämään, että teille tulee nyt lapsi ja se yhteiskunta toimii päivisin. (H3)

**Taloudellinen tilanne.** Terveystenhoitajat kokivat taloudellisesti heikommassa asemassa olevilla asiakkaillaan esiintyvän enemmän ongelmia terveyden kanssa. Haasteita esiintyy heillä myös mielenterveyden kanssa enemmän. Taloudelliseen tilanteeseen vaikuttaa äitiysterveystalon asiakkaiden koulutustaso ja työtilanne. Taloudellisen tilanteen ollessa tiukka voi asiakkaalla olla haasteita hankkia raskauden aikana tarvitsemiaan lääkkeitä ja vitamiineja. Taloudellinen tilanne vaikuttaa myös siihen, millaista ruokaa ihmiset pystyvät ostamaan. Halvempi ruoka mielletään yleensä epäterveellisemmäksi.

Että ainakin tämmöstä kaikkienkäs raskauteen liittyvää vaivaa ja kramppaa ja semmosta, niin ehkä enemmän tuottaa semmoset henkilöt joilla on just vaikka matalampi koulutustaso tai ovat esimerkiksi työttömänä tai muuta täl- lasta. (H3)

Taloudelliset tilanteet niin ne näyttävät, että aina ei pysty hakemaan niitä lää- keitä sitten jos jotain lääkityksiä määrätään niin sitte ne sanoo ettei oo rahaa, ei pysty sitä hakemaan. (H2)

**Psyykinen terveys.** Terveystenhoitajat kokevat mielenterveyden ongelmien lisääntyneen ja aiheuttavan haasteita entistä enemmän. Asiakkailla on jo olemassa masennusdiagnoosi tai sitten neuvolassa todetaan viitteitä siitä. Odottavilla äideillä esiintyy myös ahdistuneisuutta, paniikkihäiriöitä ja pakko-oireita. Joissain tapauksissa ahdistuneisuus liittyy synny- tyspelkoon. Asiakkaiden välillä on eroja sosiaalisessa elämässä ja sosiaalisissa kyvyissä. Nuorten ollessa yhä enemmän netissä ja virtuaalisessa kontaktissa on havaittu sosiaalis- ten tilanteiden aiheuttavan haasteita mielenterveydelle ja sosiaaliin tilanteisiin saattaa liit- tyä paniikkioireita. Asiakkaiden elämässä on stressiä ja paineita aiheuttavia asioita, kuten työ. Stressi vaikuttaa muun muassa unenlaatuun ja ruokahaluun. Omat voimavarat ja hen- kinen jaksaminen voivat olla toisilla vähäisemmät ja se vaikuttaa siihen, miten pystyy omasta terveydestään huolehtimaan.

Ensimmäisenä heti tulee mieleen noi sosiaaliset kyvyt ja sosiaaliset erot. (H1)

Ehdottomasti mielenterveyshaasteet. Ne on melkeen sen tiedän sanoa, että ne on varmasti ne masentuneisuus, ahdistuneisuus, paniikkihäiriöt ja tietynlaiset pakkohäiriöt, ne on varmasti niitä, mitkä tuo sen haasteen tähän. Se on sel- keesti lisääntynyt. (H2)

Että sitten voi myös olla, että ne voimavarat onkin vähän vähäisemmät. (H3)

**Persoonalliset piirteet.** Asiakkaan iän koettiin vaikuttavan terveystottumuksiin. Nuoremmilla asiakkailla on koettu olevan enemmän haasteita ymmärtää terveellisiin elämäntapoihin liittyviä perustietoja. Jokaisella asiakkaalla on omanlainen elämänkaari ja erilaisia elämäkokemuksia, jotka vaikuttavat esimerkiksi siihen, kuinka tärkeänä oman terveytensä kokee. Tämän seurauksena esiin nousee asiakkaan oma mielenkiinto ja motivaatio, onko halua ja taitoa tehdä muutoksia terveyden eteen. Ihmisen persoona vaikuttaa lähes kaikkien mitä ihminen tekee, joten vaikutus terveyseroihinkin on suuri.

Varmasti kun aivan näin kattoo tätä äitimateriaalia nii mitä tässä on niin ikä ja sit se sellanen persoona, että miten kuinka tärkeänä oman terveyden kokee. (H1)

Ehkä lopulta se äitin oma persoona niin eniten vaikuttaa siihen, mitä terveys-eroja sieltä tulee. (H1)

Sitte tietysti ikä on tietysti, että on nuoria ja on niitä vähän vanhempia ja kaikkia siltä väliiltä, että varmasti tekee sitä eroa siihen. (H2)

**Lapsuuden kodista saatu malli.** Asiakkaan terveystottumuksia ja tapoja tarkastellessa terveydenhoitajat kokivat, että asioita pitää lähteä tarkastelemaan jo heidän lapsuudestaan. Lapsuudenkodista ja perheeltä opitut tavat ja mallit kantavat aikuisuuteen asti.

Ja sitten ne omat niinku lapsuusperheestä opitutkin mallit kaikki niinku näin vaikuttaa sitten...(H3)

No varmaan aivan just lähetään sieltä lapsuudesta lähtien niin se kodin perintö, että minkälaiset tavat ja jotenkin askelmerkit on laitettu sille yhteiselle... (H1)

**Parisuhde ja lähipiirin tuki.** Terveydenhoitajat kokivat parisuhteen vaikuttavan odottavien äitien elämään. Myös muun lähipiirin antaman tuen tärkeys nousi esiin. Äitiysneuvolassa selvitetään muun muassa, millainen parisuhde asiakkaalla on, kuinka suhde toimii ja antaaako puoliso äidille esimerkiksi omaa aikaa niin, että äiti ehtisi liikkumaan. Haastateltava terveydenhoitaja nosti esiin myös parisuhteen vaikutuksen äidin tupakoimattomuuteen.

Jos kumppani on tupakoimatta, edistää se myös äidin savuttomuutta. Esiin nousi myös huoli asiakkaista, jotka ovat lyhyen tapailun jälkeen tulleet raskaaksi eivätkä ymmärrä elämänmuutoksen suuruutta.

Että miten paljon se äiti saa tukea tavallaan siinä omassa elämässään ja lähipiirissä. (H3)

Että miten se parisuhde toimii. (H3)

Tottakai vaikuttaa siellä taustalla sitten se kumppaninkin semmoinen tuki, että antaakse jotain omaa aikaa, että kerkeää urheilla. Ja esimerkiksi on tupakoimattomuudesta kyse sitten, että onko kumppani valmis olemaan tupakoimatta siihen sitten niinku tukemaan äitiä. (H2)

**Erlainen kulttuuritausta.** Maahanmuuttotaustaiset asiakkaat ovat lisääntyneet äitiysneuvolassa. Yksi haastateltava mainitsi maahanmuuton lisääntymisen syyksi Ukrainan tilanteen. Yhteisen kielen puute tuo haasteita terveydenhoitajan työhön. Terveydenhoitajat kokivat haasteita saada asiakkaan kanssa molemminpuolinen ymmärrys keskusteltaviin asioihin kielimuurin vuoksi. Kielen lisäksi haasteita tuo erilaisissa kulttuureissa ja uskonnoissa olevat erilaiset tavat. Erilaiset tavat saattavat näkyä muun muassa hygieniassa ja ruokailutottumuksissa. Asiakas on tottunut erilaisiin toimintatapoihin, jolloin haasteena on saada heidät ymmärtämään, kuinka heitä täällä hoidetaan, ja miksi tehdään niin kuin tehdään.

Kulttuuritausta on yks tällänen, joka saattaa aiheuttaa niitä terveyseroja. että se kulttuurinen tausta on erilainen jos on ulkomailta muuttaneita, on pakolaisia, niin niillä se ymmärrys ja tekeminen on erilaista ja se saattaa näyttäytyä sitte hygieniassa ja ravitsemuksessa esimerkiksi niillä. (H2)

Maahanmuuttotaustaset niin ne on tottakai tän Ukrainan tilanteen takia lisääntynyt ja niin se on sellanen melko selkeä että tulee asiakas että ei oo yhteistä kieltä niin on varmasti se tulkki kun ei oo yhteistä kieltä että kommunikaatio tuo niitä haasteita ja kulttuurit ja tavat ja kaikki tällanen mitä ei osaa edes ottaa huomioon että ne tuo monenmoisia haasteita tässä käytännön työssä. (H1)

Kuitenkin melko hyvin niitä hoidetaan, että ne saa kyllä hoidon, mutta se että ymmärtääkö ne aina sen, miksi sitä hoitoa annetaan ja miksi jotain tiettyä asiaa tehdään ja tapahtuuko se juuri niin, että onko meillä ymmärrys siitä, että he



ymmärtää asioita eri tavalla kun me ja osataanko se selostaa niin, että he ymmärtää sen niin, että se tulis asia hoidettua. (H2)

## 6.2 Eriarvoisessa asemassa olevan äitiysneuvolan asiakkaan tukeminen

**Yksilöllinen asiakassuhde.** Yksilölliseen asiakassuhteeseen vaikuttavat asiakaskeskeisyys ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Haastateltavat terveydenhoitajat toivat ilmi, että jokainen asiakas kohdataan samanarvoisesti ilman ennako-oletuksia. Terveydenhoitajan on tärkeää kuunnella asiakkaan tilannetta tarkasti ja ymmärtäen. Asiakkaan ohjauksessa tulee huomioida asiakkaan omat ajatukset siitä, millaista tukea hän itse kokee tarvitsevansa. Haastattelussa tuotiin myös ilmi, että neuvolakäynnistä pyritään tekemään äidille helppo ja matalan kynnyksen palvelu, josta voi aina pyytää apua.

Kaikki lähtee tietenkin samalta viivalta ja ei oleteta mitään. (H1)

Että ohjataan aina asiakkaan niinkun omankin ajatuksen mukaan, että mitä hän haluaa ja minkälaista tukea hän haluais niin yritetään mieltä sitte niitä yhdessä, että mihin voidaan ohjata ja kuka ois sitte sellanen seuraava linkki siihen. (H3)

Haastateltavat toivat ilmi, että terveydenhoitajan ja asiakkaan välille muodostuvalla luottamuksellisella vuorovaikutussuhteella on iso merkitys äitiysneuvolassa. Haastateltavien mukaan luottamuksellinen vuorovaikutussuhde muodostuu hiljalleen, kun terveydenhoitaja ja asiakas oppivat tuntemaan toisiaan. Terveydenhoitajan ja asiakkaan välinen sujuva yhteistyö tilanteesta riippumatta lisää asiakkaan luottamusta terveydenhoitajaa kohtaan. Haastateltavat terveydenhoitajat kokivat, että etenkin mielenterveyteen liittyvistä asioista keskusteleminen vaatii luottamuksellista ja avointa vuorovaikutusta, että asiakas pystyy tuomaan niitä asioita esiin.

Jokaisen kohdalla pitää lähteä nolasta ja antaa tavallaan hiljalleen rakentua sen vuorovaikutuksen ja opitaan tuntemaan toisemme. (H1)

Se on aika moninainen tuo mielenterveys, että se vaatii semmosta keskustelua ja havainnointia ja aikaa, että yhdellä käynnillä ei ollenkaan saada asioita selvitettyä vaan vaatii luottamuksellista ja avointa vuorovaikutusta, että äiti pystyy tuomaan niitä asioita esiin. (H2)

**Puheeksi ottaminen.** Äitiysneuvolassa puheeksi ottaminen voi tapahtua joko terveydenhoitajan tai asiakkaan taholta. Haastateltavat toivat ilmi, että vaikeistakin asioista kysyminen ja niistä puhuminen oikeilla nimillä vaatii terveydenhoitajalta äärimmäistä rohkeutta, jota kertyy etenkin työkokemuksen kautta. Äitiysneuvolan ensikäynnillä keskustellaan asiakkaan taustoista. Laajassa terveystarkastuksessa on käytössä voimavaralomake, jonka pohjalta keskustelua syntyy paljon. Terveydenhoitaja voi myös vaistonvaraisesti kysyä tai todeta jotain, mikä voi auttaa äitiysneuvolan asiakasta ottamaan jonkin haasteen puheeksi.

Vaatii meiltä terveydenhoitajilta semmosta ääretöntä rohkeutta, että uskaltaa tavallaan kysyä niitä asioita ja suoraa puhua oikeilla nimillä ja tavallaan jotenki tässä työntekijänä on valmis ottamaan niitä vaikeitakin asioita niinku vastaan. (H1)

Laaja terveystarkastus, jossa sitten meillä on käytössä tällöinen voimavaralomake, jossa sitten nimenomaan kysytään niinku he täyttävät sen kotona ja siinä kysytään justii elämäntavoista, asumisesta, talosta, parisuhteesta, perhesuhteita, tukiverkostosta, tän tyyppisistä asioista ja siinä yleensä nousee sitten kyllä niinku paljon sitä keskustelua. (H4)

Haastateltavat terveydenhoitajat kokivat, että äitiysneuvolan asiakkaat kertovat nykyään enemmän omista haasteistaan. Äitiysneuvolassa on annettava asiakkaalle aikaa ja mahdollisuus ottaa puheeksi haasteitaan, jolloin asiakkaan päätettäväksi jää, kertooko hän haasteistaan vai ei. Haastateltavat kokivat sähköiset lomakkeet hyödyllisiksi etenkin, jos asiakkaalla on vaikeuksia tuoda haasteitaan sanallisesti ilmi.

Ihmiset ottaa nykyään enemmän puheeksi ja sanoo, että mitä haasteita on. (H2)

Meidän pitää antaa täällä neuvolassa siihen semmonen mahdollisuus ja tavallaan niinku aikaa sille äitille, että käynnillä on aikaa siitä puhua ja että äiti saa tehdä sen päätöksen, että haluaako kertoa vai ei. (H1)

**Motivointi.** Haastateltavat kokivat, että äitiysneuvolassa korostuu äidin ja perheiden motivoiminen ja henkinen tukeminen. Haastatteluissa kävi myös ilmi, että raskaus on hyvä hetki lähteä miettimään omia elintapojaan ja muutoksia ei tehdä ainoastaan itsensä takia, vaan myös vauvan takia.

Että ehkä se on sitten tärkeämpää se motivoiminen ja sitten se semmonen henkinen tukeminen perheitten ja äidin kanssa sitten korostuu ehkä enemmän vielä. (H3)

Perhe on sellasen uuden eessä ja ne tietää, et niitä muutoksia ei vaan itsensä takia vaan ne tekee myös sen vauvan takia. (H1)

Äitiysneuvolan asiakkaan motivaatioon vaikuttaa se, onko lasta odottavat vanhemmat motivoituneita mahdollisiin muutoksiin, mikä heidän oma tavoitteensa on sekä perheen ja äidin sen hetkinen elämäntilanne ja voimavarat. Haastateltavat toivat ilmi, että muutosten tekeminen on haastavampaa, jos haasteita on paljon ja sen vuoksi voimavarat ovat vähäisemmät. Haastatteluissa tuotiin myös ilmi, että terveydenhoitajan täytyy kannustaa ja tukea asiakasta muutoksissa, vaikka asiakkaalla olisi paljon parannettavaa terveyteen liittyvissä asioissa.

Tai että kyllä ne voimavarat monesti saattaa sitten, että jos on oikein paljon kasaantunut, niin voimavarat on tietysti sitten niin vähissä, että sen muutoksen tekeminen on haastavampaa (H4)

Vaikka olisi paljonkin niinku semmosta korjaamisen varaa, niin mun mielestä aina pitää löytää sieltä jotain hyvää ja tsemppata siitä, että hei tää onkin sulla jo hyvin ja hei näin ja oletko miettinyt sitten, että voisitko tästä nyt vielä vähän niinku parantaa tätä. (H3)

**Asiakkaan tukeminen.** Asiakkaan tukemiseen liittyy tuen tarpeen arviointi ja äitiysneuvolan tarjoamat tukikeinot. Haastateltavat toivat ilmi, että äitiysneuvolassa seulotaan asiakkaat, jotka tarvitsevat enemmän tukea. Tuen tarvetta arvioidessa äitiysneuvolan asiakkaille esitetään samat kysymykset, ja niihin saadut vastaukset ohjaavat hoitopolkua. Haastateltavat kokivat, että kaksi ensimmäistä käyntiä äitiysneuvolassa ovat tärkeimmät asiakkaiden elämäntilanteiden selvittelyn kannalta, ja niiden kautta ilmenneisiin asioihin voidaan palata myöhemmin. Tuen tarvetta arvioidessa äitiysneuvolan terveydenhoitajat voivat käyttää apunaan muun muassa Audit-kyselyä ja EPDS-seulontaa.

Samanlaiset kysymykset, mut sit ne vastaukset aina ohjaa sitä hoitopolkua ja vuorovaikutusta ja ohjausta ja neuvontaa. (H1)

Mutta ne on varmaan ne sanoisin, että ne tärkeimmät millä sitä niinku jotenkin selvittää siellä neuvolassa on ne kaksi ekaa käyntiä ja sitte tavallaan sen pohjalta, että jos sieltä ny jotain nousee niin sitte siihen palataan myöhemmin. (H4)

Se Audit-kysely auttaa meitä heti, että millainen ongelma on, että riittääkö, että tässä puhutaan vai otetaanko sitten siihen halpisiin tai sosiaalihuoltoon tai lastensuojeluilmoitusta tai kuinka järeästi siihen pitää jotenki toimia ja sitte masenuksesta meillä on EPDS-seulonta. (H1)

Äitiysneuvolan tukikeinot ennaltaehkäisevät asiakkaiden tulevia ongelmia ja haasteita. Terveystenhoitajien vastuu on huomioida ja puuttua asiakkaan terveyseroja aiheuttaviin asioihin ja antaa ohjausta, jotta asiakkaalla on tieto, mihin pitäisi pyrkiä, vaikkei tarvittavia voimavaroja muutoksiin sillä hetkellä olisikaan. Haastateltavat kokivat, että huolen esiintuominen usein helpottaa asiakasta. Tämän vuoksi yhtenä tukikeinona asiakkaalle voidaan tarjota pidempää vastaanottoa, jolloin haastavistakin asioista on mahdollista keskustella pidempään. Äitiysneuvolan asiakkaille luodaan yhteistyöverkosta ja tukikeinoina voidaan tarjota myös ylimääräistä käyntiä neuvolassa tai yhteydenottoa puhelimitse. Asiakasta voidaan myös tukea antamalla käytännön ohjausta omasta ja perheen hyvinvoinnista sekä lapsenhoidosta, jos asiakkaan tiedot ovat puutteelliset.

Helpottaa selkeesti niitten asiakkaitten arkielämää ja sitten kun ne saa siihen sitä tukea, niin se myös ennaltaehkäisee niitä tulevia ongelmia ja haasteita. (H2)

Saattaa olla jotain haasteita niin sitte varataan vähän pidempi aika ja sitä yhteistyöverkosta luodaan. (H2)

Omaa tavallaan vastaanottokäyntiä, että joskus niinku esimerkiksi tarvitaan vaikka sitä normaalista käyntimäärästä poikkeavaa, että sitten tarvitaan joku ylimääräinen käynti ehkä täällä neuvolassa tai sitte sovitaan joku soitto, että heinä soitan sulle, että miten tuossa kohtaa menee. (H4)

**Tukemisen haasteet.** Haastateltavat kokivat, että heillä on melko pienet mahdollisuudet terveydenhoitajina kaventaa esiintyviä terveyseroja ilman, että työntekijän kuormitus lisääntyisi. Terveystenhoitajat kokivat myös hyvinvointialueen tiukan rahatilanteen vaikeuttavan tilannetta siten, että olemassa olevia resursseja pienennetään ja sen takia hoitoon pääsy viivästyy. Haastateltavat toivat myös ilmi, että mielenterveyshaasteita näyttäytyy

nykyään melko paljon, ja tukea tarvittaisiin yhä enemmän sekä mielenterveydellisiin, että terveydellisiin haasteisiin.

Mahdollisuudet terveydenhoitajana on aika pienet vaikuttaa siihen, että pystyisin viemään sitä tonne asiakastasolle muuta kun se, että mä annan sen vähän niinkun omasta selkänahasta. (H2)

Mielenterveyshaasteet niin näyttäytytässä aika paljon mun mielestä näkyy, että enemmän tarvittas tukea tohon terveydellisiin että mielenterveyden haasteisiin. (H2)

Terveydenhoitajat toivat haastatteluissa ilmi, että väestön eriarvoisuus on lisääntynyt ja haasteet kasaantuvat sellaisille ihmisille, joilla haasteita esiintyy jo ennestään. Tukemista vaikeuttaa myös se, jos asiakas ei halua ottaa vastaan tarjottua apua ja tukea.

Tuntuu, että meidän yhteiskunnassa niin ihmisten eriarvoisuus mun mielestä niinku pahenee koko ajan, että ne joilla haasteita muutenkin sitten niin tuntuu, että niillä se vaan niinku helpommin pahenee. (H3)

On kuitenkin niitäkin, jotka ei halua tässä avata ja sitte niitä on tosi vaikeeta auttaa tai jos huomaa, että he avautuu tässä, mut he ei suostu ottamaan mitään tukea eikä apua vastaan. (H2)

**Moniammatillinen yhteistyö.** Äitiysneuvolassa voidaan tarjota moniammatillista tiimiä sellaisille asiakkaille, joilla ilmenee monenlaisia haasteita. Haastateltavat toivat ilmi, että moniammatillista yhteistyötä hyödynnetään, jotta äitiysneuvolan asiakas saisi asianmukaista hoitoa. Terveydenhoitajan tulee miettiä asiakkaan kanssa yhdessä, mihin hänet ohjataan, ja ottaa myös asiakkaan omat ajatukset huomioon siitä, millaista tukea asiakas itse kokee tarvitsevänsä. Haastatteluissa terveydenhoitajat kertovat, että asiakkaalta on aina kysyttävä lupa, saadaanko äitiysneuvolasta olla yhteydessä muihin auttaviin tahoihin, ja haluaako asiakas osallistua yhteydenottoon. Terveydenhoitajat toivat ilmi myös pakollisen lastensuojeluilmoituksen, joka tehdään, jos syntyvästä lapsesta syntyy huoli. Ilmoitus tehdään, vaikka vanhemmat eivät siihen olisikaan suostuvaisia.

Että ohjataan aina asiakkaan niinku omankin ajatuksen mukaan, että mitä hän haluaa ja minkälaista tukea hän haluais niin yritetään miettiä sitte niitä yhdessä, että mihin voidaan ohjata ja kuka ois sitte sellanen seuraava linkki siihen. (H2)

Mitäänhän ei koskaan tehdä niin kun asiakkaan ylitse, että saako me olla yhteydessä ja saanko kysyä ja sitten, että haluaako itsekin olla siinä paikalla ja sitten voidaan yhdessä pohtia sitä tilannetta, että mitä sitten tehdään. (H3)

Onko se asia sellanen, että mun mielestä tähän tarvitaan erityistä apua vaikka sitä sosiaalipuolen, lastensuojeluilmoituksenki kautta, onko tavallaan sitte niinku sitte äiti, perhe siihen valmis ja sitte joskus on niin, että jos ei tällästä esimerkiks sit se pakollinen lastensuojeluilmoitus on sitte, että sehän sit tekee, vaikka vanhemmat ei oo siihen valmiitakaan. (H1)

Äitiysneuvolassa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä monien eri yhteistyötahojen kanssa. Terveystenhoitajat toivat ilmi, että sosiaalipuolelta pyydetään apua taloudellisissa huolissa, ja lastensuojelun perhetyötä pyydetään, jos arjessa esiintyy jotain haasteita. Myös perustason ja erikoistason erilaisten asiantuntijoiden vastaanottoja hyödynnetään moniammatillisessa yhteistyössä.

Jos on taloudellisesti tosi tiukkaa, niin sittenhän pitää ottaa sosiaalipuolelle yhteyttä, että saisko sieltä tukea. (H3)

Lastensuojelun kanssa yhteistyötä, että voidaan perhetyötä sieltä pyytää, jos on sellasta arkeen liittyvää haastetta. (H2)

Sitte on nämä tavallaan, jotka ei välttämättä tapahu sielä kotona, vaan on joku tällänen täälä perustasolla tai sitte erikoistasolla erilaisten asiantuntijoiden vastaanotot niin niitähän löytyy sitte kyllä. (H1)

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 7.1 Johtopäätökset

**Sosioekonominen asema vaikuttaa äitiysneuvolan asiakkaiden terveyteen ja aiheuttaa terveyseroja väestössä.** Sosioekonominen asema tarkoittaa ihmisen elämässä olevia aineellisia voimavaroja sekä edellytyksiä, joilla näitä aineellisia asioita voi hankkia (THL, 2021b). Aineellisiksi voimavaroiksi on määritelty ihmisen tulot, omaisuus ja asumistaso ja edellytyksiä näiden hankkimiseksi ovat koulutus, ammatti ja asema työelämässä. Tutkimuksessa haastatellut terveydenhoitajat kertoivat näiden asioiden tulevan ilmi äitiysneuvolan asiakkaiden elämässä ja olevan merkittävä tekijä terveyseroihin. Haastateltavat eivät käyttäneet sanaa sosioekonominen asema, vaan jaottelivat asian huonoon taloudelliseen tilanteeseen sekä matalaan koulutustasoon. Väestötutkimuksissa on todettu toistuvasti, että matalammassa sosioekonomisessa asemassa olevilla ihmisillä on heikompi terveys (Mikkonen, 2015, s.14). Taloudelliset voimavarat vaikuttavat siihen, millaisia valintoja oman terveyden edistämiseksi tekee. Matalammassa sosioekonomisessa asemassa olevalla ihmisellä on yleisempää käyttää alkoholia, tupakoida ja syödä epäterveellisemmin. Haastatellut terveydenhoitajat kertoivat työssään näkevänsä terveyteen ja mielenterveyteen liittyviä haasteita enemmän asiakkailla, joiden työtilanne on heikompi tai taustalla on matalampi koulutustaso. Taloudellisen tilanteen ollessa tiukka, voi se estää äitiysneuvolan asiakasta ostamasta esimerkiksi raskausvitamiineja ja laadukasta sekä terveellistä ruokaa.

Terveydenhoitajan tulisi kiinnittää huomiota asiakkaan sosioekonomiseen asemaan vaikuttaviin tekijöihin. Sosioekonomisen aseman vaikutus terveyseroihin tulisi tunnistaa herkemmin, jotta tukea olisi mahdollista antaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Oikeilla tukimuodoilla voitaisiin vahvistaa perheen taloudellista tilannetta ja taata tulevalle lapselle tasapainoisempi kasvuympäristö.

**Mielenterveysongelmat ja sosiaaliset taidot vaikuttavat terveyseroihin luomalla haasteita ihmisten elämään.** Suomalaisessa väestössä masennusoireet ja psyykinen kuormittavuus ovat tutkitusti lisääntyneet, varsinkin työikäisillä naisilla (Koponen ym., 2018, s. 190). Haastatellut terveydenhoitajat toivat ilmi huolensa mielenterveysongelmien

lisääntymisestä, ja sen vaikutuksista asiakkaiden jaksamiseen ja kykyihin toimia terveysttä edistävasti. Raskaana olevien äitien mielenterveysongelmat vaikuttavat tulevan lapsen ja koko perheen hyvinvointiin (Tuomisto ym. 2018, s. 1). Yleisin mielenterveyden ongelma odottavilla äideillä on masennus ja siihen voi liittyä myös ahdistuneisuutta (Kotkamo, 2020). Terveystenhoitajat kertoivat vastaanotollaan kohtaavan masentuneita äitejä ja lisäksi ahdistusoireista kärsiviä, mikä joissain tilanteissa on merkki synnytyspelosta. Terveystenhoitajilla oli myös huoli synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen on arvioitu sairastuvan noin 9–16 % synnyttäneistä naisista (Tuomisto ym., 2018, s.1). Raskauden aikaisella ja jälkeisellä masentuneisuudella on todettu olevan negatiivinen vaikutus äidin ja lapsen väliseen kiintymyssuhteeseen (Lindroos ym., 2015, s.143). Masennuksella on yhteys myös terveystdelle haitallisiin elämäntapoihin, kuten tupakointiin ja päihteiden käyttöön.

Terveystenhoitajan tulisi äitiysneuvolassa työskennellessään tunnistaa mielenterveysongelmiä kärsivät asiakkaat ja selvittää, millaista apua ja tukea asiakas tarvitsee. Terveystenhoitaja voi selvittää asiakkaan tilannetta keskustelemalla ja käyttämällä erilaisia lomakkeita apunaan.

**Maahanmuuttajien erilainen kulttuuritausta luo haasteita asiakkaiden elämään sekä terveystdhoitoon liittyen.** Kaksikulttuuristen perheiden ja maahanmuuttajien määrä äitiysneuvolan asiakkaina on lisääntynyt ja tulee tulevaisuudessakin lisääntymään (Myntti ym., 2018). Maahanmuuttajien raskausajan haasteita voivat olla muun muassa mielenterveyden ongelmat ja kommunikaatio-ongelmat. Opinnäytetyön tuloksien mukaan äitiysneuvolan terveystdhoitajat ovat huomanneet maahanmuuttajien määrän lisääntyneen, varsinkin Ukrainan tilanne on lähiaikoina lisännyt pakolaisten määrää Suomessa. Kommunikaatio-ongelmat nousivat tuloksissa esiin vahvasti. Yhteisen kielen puuttuessa haasteena koettiin molemminpuolisen ymmärryksen saaminen äitiysneuvolan asiakkaan kanssa. Kulttuuritaustalla on vaikutusta siihen, millainen käsitys äitiysneuvolan asiakkaalla on raskaudteen liittyvissä asioissa, kuten mitkä asiat voivat vaikuttaa sikiön kehitykseen ja millaista ruokavaliota tulisi noudattaa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s.207). Haastatellut terveystdhoitajat kertoivat havainneensa maahanmuuttajilla erilaisia käsityksiä esimerkiksi hygieniassa ja ravitsemuksessa. Erilaisista kulttuureista tulleilla on erilaisia tapoja toimia



arjessaan ja terveydenhoitajat totesivat, että työssä on haastavaa ottaa huomioon kaikkia asioita.

Terveydenhoitajien tulisi hyödyntää mahdollisimman paljon tulkkeja apunaan työskennellessään maahanmuuttajien kanssa, että saataisiin mahdollisimman kattava kuvaus perheen tilanteesta. Maahanmuuttajien kanssa työskentelevältä terveydenhoitajalta vaaditaan sopeutuvaisuutta ja kykyä hyödyntää erilaisia lähestymistapoja asioiden selvittämiseksi ja molemminpuolisen ymmärryksen saamiseksi. Terveydenhoitajilla pitäisi olla mahdollisuus kouluttautua erilaisten kulttuurien ja niissä esiintyvien tapojen ymmärtämiseksi. Tiedon saaminen mahdollistaisi aikaisemman puuttumisen mahdollisiin terveyttä uhkaaviin asioihin.

**Asiakkaiden elintavat vaikuttavat terveyteen ja vaikuttavat terveyserojen ilmaantuvuuteen.** Haastatellut terveydenhoitajat nostivat huolenaiheeksi asiakkaiden ruokailuun liittyvät ongelmat. Haasteiksi tunnistettiin tietämättömyys terveyttä edistäviin elintapoihin kuten ravitsemukseen, liikkumiseen ja uneen liittyen. Lihavuuden on todettu olevan yksi suurimmista kansanterveydellisistä haasteista ja siihen liittyen on havaittu, että suurin osa suomalaisista ei syö suositusten mukaisesti (Koponen ym., 2018, s.190). Ylipainon ja lihavuuden on todettu olevan suuri riskitekijä monille pitkäaikaissairauksille (Kaikkonen ym., 2012, s. 148). Raskausaikana liikunnan harrastaminen on turvallista ja suositeltavaa odottaville äideille (Luoto, 2019, s. 2083). Liikunnalla voidaan raskausaikana ehkäistä liiallista painonnousua, glukoosiaineenvaihdunnan ongelmia sekä masentuneisuutta. Tämän opinnäytetyön tuloksissa havaittiin, että liikkumistottumuksissa on eroja. Osa asiakkaista liikkuu enemmän ja toiset tyytyvät hyötyliikuntaan. Terveydenhoitajilla oli huoli lisääntyneistä glukoosiaineenvaihdunnan ongelmista. Elintapojen muovautumiseen vaikuttaa lapsuuden kodista saatu esimerkki (Kaikkonen ym., 2012, s. 148). Nuorena opitut terveydelle haitalliset elintavat ovat usein elinympäristön määrittelemiä, koska nuoren omat toimintamahdollisuudet ovat rajalliset (Mikkonen, 2015, s.15). Lapsuuden kodin antama malli nousi tässä opinnäytetyössä esiin. Terveydenhoitajat kokivat asiakkailla ilmenevän paljon totuttuja tapoja, jotka he olivat omaksuneet jo lapsuudessaan vanhemmiltaan. Tällaisiin tapoihin koettiin olevan haastavaa puuttua ja saada asiakas muuttamaan totuttuja tapojaan.

Terveydenhoitajan tulisi selvittää asiakkaan elintapojen tilanne haastattelemalla ja käyttämällä apunaan lomakkeita. Terveydenhoitajalla on mahdollisuus antaa elintapaohjausta äitiysneuvolan asiakkaille. Terveydenhoitajan tulisi toimia kannustavasti ja pyrkiä motivoimaan asiakasta tekemään terveyttä edistäviä päätöksiä.

**Asiakaskeskeisyys ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde edesauttavat eriarvoisessa asemassa olevan äitiysneuvolan asiakkaan tukemista.** Asiakaskeskeisyyden mukaan asiakkaiden yksilöllinen ja yhdenvertainen kohtelu, sekä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, on huomioitava äitiysneuvolan toiminnassa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 20). Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että terveydenhoitajat kohtasivat jokaisen asiakkaan samanarvoisesti ilman ennakko-oletuksia. Terveydenhoitajat mainitsivat myös, että äitiysneuvolassa asiakkaat ohjataan myös heidän omien ajatustensa mukaan, ja otetaan huomioon se, millaista tukea asiakas kokee itse tarvitsevansa. Terveydenhoitajan tulee mahdollistaa luottamuksellinen ilmapiiri, jotta asiakas pystyy tuomaan rehellisesti omia ajatuksiaan esiin (Hakulinen & Koivumäki, 2022). Äitiysneuvolakäynnit saman terveydenhoitajan vastaanotolla tukee luottamuksellisen ilmapiirin syntyä, jolloin etenkin arkaluonteisista asioista keskusteleminen on helpompaa. Opinnäytetyön tulosten mukaan etenkin mielenterveydellisiin asioihin liittyvistä haasteista keskusteleminen vaatii luottamuksellista ja avointa vuorovaikutussuhdetta terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä.

Terveydenhoitajan tulee äitiysneuvolassa kohdata asiakas yksilöllisesti ja yhdenvertaisesti sekä huomioida asiakkaan itsemääräämisoikeus. Terveydenhoitajan tulisi edistää luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen muodostumista asiakkaan kanssa, jotta oikeanlaista tukea voidaan tarjota varhaisessa vaiheessa.

**Äitiysneuvolan asiakkaan motivoiminen ohjaamisen lisäksi on tärkeää elintapamuutoksissa.** Elintavat muotoutuvat jo lapsuudessa, minkä vuoksi vanhempien elintavoilla on vaikutuksia myös lapsen elintapoihin (Kaikkonen ym., 2012, s. 148). Terveydenhoitajat voivat käyttää motivoivaa haastattelumenetelmää apuna perheen elintapamuutosten motiivoinnissa (Mäenpää & Vuori, 2020, s.30). Terveydenhoitajat antavat asiakkaalle ohjausta asiakas- ja voimavaralähtöisesti, ja annettulla ohjauksella pyritään pysyviin

elintapamuutoksiin. Opinnäytetyön tulosten perusteella asiakkaan elintapamuutosten motivaatioon vaikuttivat lasta odottavan perheen oma motivaatio ja tavoite sekä sen hetkinen elämäntilanne ja voimavarat. Tuloksista kävi myös ilmi, että muutosten tekemistä vaikeuttaa, jos asiakkaan voimavarat ovat vähäiset ja asiakkaalle on kasaantunut monenlaisia haasteita. Opinnäytetyön tulosten perusteella selvisi myös, että raskaus on hyvä hetki lähteä miettimään omia elintapojaan, koska muutoksia ei tehdä vain itsensä, vaan myös syntyvän vauvan takia.

Terveystenhoitajien tulisi äitiysneuvolassa ohjata ja motivoida lasta odottavia perheitä pysyviin elintapamuutoksiin. Terveystenhoitaja voi käyttää asiakkaan motivoimisessa apunaan motivoivaa haastattelumenetelmää.

**Haasteiden puheeksi ottaminen suoraan ja asiakasta syyllistämättä.** Äitiysneuvolan asiakas voi vähätellä ja kieltää kokonaan raskaudenaikaisen päihteiden käytön (Kahila, 2022). Haastavien asioiden puheeksi ottaminen vaatii avointa ja luottamuksellista ilmapiiriä terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä. Etenkin päihteiden käytöstä äitiysneuvolassa tulee kysyä suoraan niin, ettei asiakasta syyllistetä. Lapsen syntymä voi kasvattaa perheen menoja (Karonen, 2022, s.30). Taloudelliset huolet voivat aiheuttaa häpeää, minkä vuoksi niistä ei haluta keskustella avoimesti. Taloushuolet voivat kiristää kodin ilmapiiriä ja aiheuttaa vanhemmille stressiä, minkä vuoksi talousasioista tulisi äitiysneuvolassa kysyä myös suoraan. Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että haastavien asioiden puheeksi ottaminen vaatii äitiysneuvolan terveydenhoitajalta rohkeutta kysyä asioista suoraan ja puhua asioista niiden oikeilla nimillä. Tulosten mukaan työkokemuksen kautta terveydenhoitajalle tulee tarvittavaa rohkeutta ottaa puheeksi haastaviakin asioita.

Terveystenhoitajan pitäisi ottaa äitiysneuvolan asiakkaan haasteet puheeksi suoraan niin, ettei asiakasta syyllistetä. Esiintyvät haasteet voivat aiheuttaa monenlaisia tunteita, kuten häpeää, minkä vuoksi terveydenhoitajan tulisi mahdollistaa luottamuksellisen ja avoimen ilmapiirin muodostuminen lasta odottavan perheen kanssa, jotta haastavista asioista voidaan keskustella.

**Moniammatillinen yhteistyö äitiysneuvolan asiakkaiden tukena.** Äitiysneuvolan toimintaa koskevat säädökset edellyttävät äitiysneuvolaa tekemään moniammatillista yhteistyötä

muiden ammattiryhmien kanssa, jotta lasta odottavalle perheelle voidaan tarjota varhaista apua sekä tukea (Hakulinen, ym., 2022). Äitiysneuvolan asiakkaalle voidaan tarvittaessa tarjota apua ja tukea moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s.219). Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että äitiysneuvolan toiminnassa hyödynnetään monipuolisesti moniammatillista yhteistyötä muiden perhettä tukevien tahojen kanssa, jotta asiakkaalle voidaan tarjota asianmukaista hoitoa. Tulosten mukaan äitiysneuvolassa on mahdollisuus tarjota myös moniammatillisia tiimejä asiakkaille, joilla esiintyy monenlaisia haasteita.

Terveystenhoitajan tulisi tarjota äitiysneuvolan asiakkaalle moniammatillista yhteistyötä, jos joitain haasteita lasta odottavalla perheellä ilmenee. Terveystenhoitajalla tulisi olla tietoa tahoista, joiden kanssa moniammatillista yhteistyötä voidaan toteuttaa, jotta asiakkaalle voidaan mahdollistaa oikeanlainen apu ja tuki mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

## **7.2 Pohdintaa työn tekemisestä**

Opinnäytetyön aihe valikoitui muiden ryhmälle annettujen aiheiden joukosta. Valintaan vaikutti myös opinnäytetyön tekijöiden kiinnostus terveyseroja ja niitä aiheuttavia asioita kohtaan. Terveyserojen ilmaantuvuuden ja niiden lisääntymisen vuoksi opinnäytetyön tekijät kokivat aiheen erittäin tärkeäksi ja ajankohtaiseksi. Opinnäytetyön aihe liittyi alussa terveyden eriarvoisuuteen, minkä vuoksi tekijät alkoivat lähestyä aihetta eriarvoisessa asemassa olevan asiakkaan kohtaamisen näkökulmasta. Opinnäytetyön aihesuunnitelman jälkeen aihetta muutettiin niin, että opinnäytetyö käsitteli terveyseroja eikä terveyden eriarvoisuutta.

Aiheen valinnan jälkeen aloitettiin tiedonhaku, joka oli aluksi melko haastavaa. Suoraa terveyseroihin liittyvää tietoa oli melko vähän ja osa lähteistä oli yli kymmenen vuotta vanhoja, minkä vuoksi niitä ei lähteinä käytetty. Tietoa löytyi kuitenkin enemmän yksittäisistä terveyseroista ja niitä aiheuttavista asioista, joiden pohjalta saatiin opinnäytetyöhön teoretietoa terveyseroihin liittyen. Opinnäytetyöprosessin edetessä tiedonhaussa hyödynnettiin monipuolisesti eri tietokantoja eri hakusanoja käyttäen.

Teoriatiedon pohjalta laadittiin haastattelulomakkeen haastatteluja varten. Haastattelulomakkeet saatiin valmiiksi vähän ennen kesää, minkä vuoksi etenkin tutkimusluvan ja haastateltavien saanti myöhästyi. Alkuperäinen suunnitelma oli, että haastattelut olisi tehty kesän aikana, mutta viivästyksien vuoksi haastattelut ajoittuivat alkusyksyyn. Haastateltavat terveydenhoitajat kokivat opinnäytetyön aiheen todella tärkeäksi ja osallistuivat kiinnostuneina haastatteluihin. Haastatteluvastauksissa oli paljon yhtäläisyyksiä vastaajien välillä, vaikkakin jokainen painotti vastauksissaan erilaisia näkökulmia asiaan. Haastattelut olivat myös opinnäytetyön tekijöille todella mielenkiintoisia, ja tekijät saivat etenkin äitiysneuvolan toiminnasta monipuolisesti tietoa haastateltavilta.

Haastattelujen jälkeen aineisto litteroitiin ja sen jälkeen alettiin perehtyä tarkemmin ja syvällisemmin aineistoon. Aineistoon perehtymisen jälkeen tehtiin sisällönanalyysiä, mikä oli aluksi melko haastavaa aineiston suuren määrän vuoksi. Aineistoa käytiin yhä uudelleen läpi, ja lopulta aineistosta löydettiin opinnäytetyöhömmä oleellisesti liittyviä asioita. Sisällönanalyysi eteni aineiston ryhmittelystä tulosten tuottamiseen, minkä aikana huomattiin paljon yhtäläisyyksiä teoriassa ja haastattelutuloksissa.

Opinnäytetyön teoriaosassa käsiteltyjä asioita tuli melko paljon esiin myös tuloksissa. Opinnäytetyön teoriaosassa päihteidenkäyttöä ja sen tunnistamista käsiteltiin melko laajasti. Terveydenhoitajat toivat ilmi keinoja, joilla päihteidenkäyttöä kartoitetaan, mutta kokemuksia päihteistä he toivat ilmi vain raskaudenaikaisesta tupakoinnista. Teoriaosuudessa käsiteltiin myös lähisuhdeväkivaltaa ja keinoja sen tunnistamiseen, mutta näitä asioita haastatteluissa ei tullut ilmi. Tuloksista kävi myös ilmi asioita, joiden merkitys korostui ajateltua enemmän. Moniammatillinen yhteistyö äitiysneuvolan tukikeinona nousi tuloksissa enemmän esiin kuin osattiin olettaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia terveyseroja terveydenhoitajat työssään äitiysneuvolassa tunnistavat ja millaisilla keinoilla terveyseroihin pyritään vaikuttamaan. Opinnäytetyön tarkoitus saavutettiin, koska haastattelujen avulla saatiin laajasti tietoa siitä, millaisia terveyseroja äitiysneuvolan terveydenhoitajat tunnistivat työssään. Haastattelujen avulla saatiin tietoa myös siitä, millaisilla keinoilla äitiysneuvolan asiakkailta ilmeneviin terveyseroihin voidaan vaikuttaa. Tavoitteena oli tuottaa terveydenhoitajille lisää tietoa

terveyserojen kaventamisesta äitiysneuvolassa. Myös tavoite toteutui, koska teoretiedosta ja opinnäytetyön tuloksista saatiin koottua johtopäätöksiä, joissa käsiteltiin terveyseroja sekä niitä keinoja, joilla niihin voidaan vaikuttaa.

### 7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehdessä tekijän täytyy omaksua kaikille tieteenaloille annetut eettiset periaatteet (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2019, s.7). Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta täytyy kunnioittaa kaikissa tilanteissa. Kulttuuriperintöä ja luonnon monimuotoisuutta täytyy aina kunnioittaa tutkimusta tehdessä. Tutkimuksesta ei saa aiheutua haittaa tai vaaratilannetta tutkittavana olevalle kohteelle.

Tutkimuksen kohdistuessa ihmiseen, on saatava luottamus tutkijan ja haastateltavan välille ja ylläpidettyä tätä luottamusta tutkimuksen ajan (TENK, 2019, s.8). Luottamus muodostuu, kun kunnioitetaan ihmisarvoa ja oikeuksia. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tutkittavalla on aina oikeus kieltäytyä osallistumisesta, tai peruuttaa osallistumisensa. Osallistujalta täytyy saada suullinen, kirjallinen tai sähköinen suostumus. Tutkittava voi halutessaan myös keskeyttää tutkimuksen omalta osaltaan, tällöin kuitenkin siihen asti kerätty tieto on tutkijoiden käytettävissä. Haastateltavalla on oikeus saada avoimesti tietoa tutkimuksesta, niin sen sisällöstä, kuin siitä, miten tutkimus käytännössä toteutuu. Tieto pitää antaa ymmärrettävässä muodossa ja rehellisesti kertoa mihin tutkimuksella pyritään (mts. 9). Yhtä avoimesti pitää myös kertoa mahdollisista riskeistä ja haitoista, joita tutkimuksen aikana saattaa tulla vastaan. Tähän opinnäytetyöhön anottiin terveydenhoitajien työorganisaatiolta tutkimuslupa. Tutkimusluvan jälkeen haastateltaville lähetettiin saatekirje, josta käy ilmi opinnäytetyön aihe, mikä on tavoitteena, tarkoituksena ja ketkä opinnäytetyön tekijöinä ovat. Ennen haastattelujen aloittamista haastateltavien kanssa varmistettiin heidän tietämyksensä tästä opinnäytetyöstä ja heillä oli mahdollisuus esittää lisäksymyksiä. Haastateltujen terveydenhoitajien ja opinnäytetyön tekijöiden välillä oli havaittavissa luottamusta, joka todennäköisesti muodostui heidän välisestänsä kollegiaalisuudesta.

Suunnitelmallisuus, vastuullisuus ja laillisuus ovat tärkeimpiä periaatteita, kun käsitellään tutkimusaineistoa, joka sisältää henkilötietoja (TENK, 2019, s.11). Tutkija on vastuussa tutkimusaineistostaan koko tutkimuksen ajan. Tutkimusta tehdessä noudatetaan voimassa olevaa lainsäädäntöä sekä oman organisaation tietosuojaohjeita. Huolehditaan siis haastateltavien yksityisyydensuojasta ja tietosuojasta. Tutkimusta tehdessä on määriteltävä henkilötietojen käyttötarkoitus ja henkilötietoja kerätään vain siltä osin, mikä on tutkimukseen tarpeellista (mts.12). Yksityisyyden suojan mukaan haastateltavien ei tulisi olla tunnistettavissa julkaistussa materiaalissa (mts.13). Poikkeustapauksia on, näissä tilanteissa henkilötietojen julkaiseminen on tapauskohtaista ja mahdollisesti liittyy henkilön julkisesti merkittävään asemaan. Kerätyt henkilötiedot tulee poistaa, kun niitä ei enää tarvita tutkimuksen toteuttamiseen (mts.12). Jos henkilötietoja joudutaan säilyttämään esimerkiksi tietojen yhdistämisen vuoksi, tulee henkilötiedot säilyttää erillään muusta aineistosta. Tutkimusaineistoon saa kajota vain ne henkilöt, joilla on perusteet tietojen käsittelyyn. Tätä opinnäytetyötä tehdessä on pidetty huoli haastateltavien yksityisyydestä. Opinnäytetyöstä ei käy ilmi haastateltavien henkilötietoja, eivätkä he ole tunnistettavissa. Lomakkeet ja haastattelumateriaalit, joissa haastateltavien nimet ovat olleet esillä on poistettu opinnäytetyön valmistuttua.

Tutkimuksen luotettavuutta käsiteltäessä käytetään termejä validiteetti ja reliabiliteetti (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 160). Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa on tutkittu juuri sitä asiaa, jota on luvattu tutkia. Reliabiliteetti tarkoittaa, että tutkimuksen tulokset olisivat samat, jos tutkimus tehtäisiin uudestaan. Nämä käsitteet kuitenkin yhdistetään useimmiten määrälliseen tutkimukseen, jonka piirissä nämä käsitteet ovat syntyneetkin. Laadulliseen tutkimukseen on luotu omia luotettavuuden kriteerejä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 197). Reliabiliteettia ja validiteettia on osittain mahdollista hyödyntää arvioidessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta (Jyväskylän yliopisto 2021). Laadullisessa tutkimuksessa painotetaan uskottavuutta. Tulokset eivät voi olla sattumanvaraisia, vaan tuloksiin on päästy käytettyjen menetelmien avulla, joilla tulos voidaan perusteella. Myös tutkimuksessa käytetyt käsitteet pitää olla sopivia tutkimuksen sisältöön nähden. Laadullisen tutkimuksen yhteydessä puhutaan myös yleistettävyydestä ja siirrettävyydestä, eli toimivatko tutkimuksen tulokset muussa tilanteessa kuin tutkimuksen olosuhteissa.

Laadullista tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 201). Tutkimuksen tarkoituksessa arvioidaan, onko tutkimuskohde ja tutkimuksen tarkoitus kuvattu selkeästi ja onko aiheen perustelu kunnossa (mts. 202). Asetelmassa arvioidaan yleisesti tutkimusasetelmaa ja miksi on valittu laadullinen tutkimus. Otoksen valinta pitää olla hyvin perusteltu ja valintakriteerit tuotu esiin. Arvioidaan, onko analyysimenetelmä ollut tutkimukseen sopiva (mts. 203). Tulkintaa arvioidessa katsotaan muun muassa tutkimusprosessin riittävää kuvaamista. Tutkijan pitää osata reflektoida itseään, eli osata kuvata itsensä ja osallistujan välistä suhdetta, ja arvioida omaa mahdollista vaikutustaan tutkimukseen. Tutkija tuo myös ilmi omaa arviointiaan ja millainen vaikutus tutkimuksella on häneen ollut. Luotettavuutta lisää, kun tutkija on tuonut ilmi eettiset näkökulmat ja pystyy todentamaan toimineensa eettisesti vastuullisesti tutkimusta tehdessä.

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin alusta asti toimimaan luotettavuuden kriteerejä ajatellen. Opinnäytetyön teoria rajattiin koskemaan vain tutkittavaa aihetta ja opinnäytetyön tulokset tukevat teoriaosaa. Tuloksiin päästiin johdonmukaisella toiminnalla oikeanlaisia menetelmiä käyttäen ja menetelmät on tuotu selkeästi ja perustellen esiin. Työstä pyrittiin tekemään helppolukuinen ja prosessi on kuvattu selkeästi, jotta lukija tietää miten opinnäytetyön tekijät tekivät työn.

Hirsjärven ja Hurmeen (2015, s.185) mukaan haastattelun luotettavuus on riippuvainen sen laadusta. Ennen varsinaista haastattelutilannetta olisi hyvä testata haastattelun toimivuus ja luotettavuus koehaastattelulla (Vilka, 2021). Koehaastattelulla varmistetaan kysymysten ymmärrettävyyttä. Haastattelutilanteeseen mentäessä on oltava mahdollisimman hyvät ja luotettavat välineet, joilla haastattelu tallennetaan (Hirsjärvi & Hurme, 2015, s. 184). On mietittävä myös jokin varasuunnitelma aineiston tallentamiseen, jos alkuperäinen ei toimi. Haastattelutilanteen aikana on myös tarkkailtava, että aineisto tallentuu. Tällä kaikella pyritään siihen, että tallennettu aineisto olisi kuuluvuudeltaan hyvää. Aineiston käsittelyssä luotettavuutta lisää se, että litterointi on tapahtunut alusta loppuun asti samoja sääntöjä noudattaen (mts. 185). Tämän opinnäytetyön haastattelut tallennettiin Teams -sovelluksen avulla sekä varmuuden vuoksi puhelimen äänityssovelluksella. Haastattelut ja litteroinnit toteutettiin kaikki samalla tavalla.



Sisällön analyysi koetaan luotettavaksi, kun analyysin tekijä osaa kertoa analyysin tekemisen kulusta vaihe vaiheelta (Günther ym., i.a.). Analyysin tekijä osaa perustella tekemänsä valinnat sekä selittää, miksi on eri vaiheissa toiminut niin kuin on toiminut. Edellä mainitun toteutuessa lukijan on mahdollista seurata analyysiä niin hyvin, että pystyy arvioimaan analyysin uskottavuutta ja luotettavuutta. Tämän opinnäytetyön sisällön analyysi toteutettiin ohjeiden mukaisesti vaihe vaiheelta. Analyysi pystyttiin toteuttamaan luotettavasti haastattelujen huolellisen dokumentoinnin avulla. Aineiston analyysistä löytyy esimerkki liitteestä 5. Tämä esimerkkikaavio kertoo lukijalle, miten analyysi on edennyt ja miten tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Opinnäytetyön tulokset on kirjoitettu mahdollisimman selkeästi, ja tuloksien tueksi esillä on myös haastateltavien alkuperäisiä ilmauksia.

Luotettavat lähteet lisäävät koko opinnäytetyön luotettavuutta, mutta myös tutkijan asiantuntijuuden uskottavuutta (Jamk-kirjasto, i.a.). Lähteitä valitessa pyritään valitsemaan mahdollisimman ajankohtaista tietoa, siksi kannattaa ensisijaisesti valita sellaisia julkaisuja, joissa julkaisuaika on näkyvässä. Luotettava lähde liittyy tutkittavaan aiheeseen ja siitä saadaan haluttua tietoa. Lähteen kirjoittajan tai julkaisijan pitää olla luotettava ja objektiivinen. Tässä opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat monipuolisia ja niiden luotettavuutta on tarkasteltu eri näkökulmista. Lähteiden luotettavuutta varmistaa niiden ajankohtaisuus, tähän opinnäytetyöhön valitut lähteet ovat korkeintaan 11 vuotta vanhoja. Muutaman vanhemman lähteen kohdalla tarkasteltiin, että niissä oleva tieto on edelleen paikkansa pitävää. Lähteiden kirjoittajat ja julkaisijat ovat alojensa asiantuntijoita, joka lisää luotettavuutta. Lähteinä oli pääosin tutkimusartikkeleita ja kirjallisuutta, mutta myös ammattiehtien artikkeleita ja lakitietoa on hyödynnetty.

#### **7.4 Jatkotutkimusaiheet**

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että jokainen haastateltava oli kohdannut terveyseroja sekä niitä aiheuttavia asioita äitiysneuvolassa. Terveyserojen kasvaessa ja täten terveyden eriarvoisuuden lisääntyessä olisi tärkeää myös tutkia sitä, miten eriarvoisessa asemassa oleva äitiysneuvolan asiakas kohdataan asiakkaan näkökulmasta. Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi myös, että maahanmuuttajataustaiset asiakkaat olivat lisääntyneet äitiysneuvolassa etenkin Ukrainan tilanteen vuoksi. Toinen tarpeellinen jatkotutkimusaihe

voisi olla tutkimus, jossa käsiteltäisiin maahanmuuttajilla esiintyviä terveyseroja ja niitä aiheuttavia asioita. Tutkimuksen pohjalta voitaisi luoda terveydenhoitajille lisää työkaluja siihen, kuinka maahanmuuttajataustaiset kohdataan äitiysneuvolassa ja kuinka heillä esiintyviin terveyseroihin voitaisi vaikuttaa. Moniammatillisen yhteistyön tärkeys äitiysneuvolassa korostui opinnäytetyön tuloksissa. Tuloksista kävi kuitenkin ilmi, että hyvinvointialueelle siirtymisen seurauksena resursseja on vähennetty ja sen seurauksena yhteistyön toteuttaminen on vaikeutunut. Yhtenä jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia, miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu hyvinvointialueille siirtymisen jälkeen ja tämän pohjalta mahdollisesti kehittää keinoja, kuinka moniammatillista yhteistyötä voitaisiin jatkossakin hyödyntää tehokkaasti.

## LÄHTEET

- Aira, T., Hämylä, R., Kannas, L., Aula, M. & Harju-Kivinen, R. (24.4.2014). *Lapsen hyvinvoinnin tila kansallisten indikaattoreiden kuvaamana*. Lapsivaltuutetun toimiston julkaisuja 2014:4. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164236/Vuosikirjan%202014%20taustaraportti %20Lasten%20hyvinvoinnin%20tila.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164236/Vuosikirjan%202014%20taustaraportti%20Lasten%20hyvinvoinnin%20tila.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Bildjuschkin, K. (2022). Kättilö edistää ja puolustaa oikeuksia. *Kättilölehti*, (3), 14–16.
- Botha, E., & Ryttyläinen-Korhonen, K. (2016). *Naisen hoitotyö*. Sanoma Pro Oy.
- Ekblad, M. & Vähäkangas, K. (2020). Kannattaako nikotiinikorvaushoito raskauden aikana? *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja*, 1(136), 23–9. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15334.pdf>
- Eskelinen, N., Kainulainen, S., Kujala, P., & Niemelä, M. (2022). Koetun hyvinvoinnin muutokset väestöryhmittäiset erot. Teoksessa A. Rajavuori (toim.), *Eriarvoisuuden tila Suomessa 2022* (s. 151–179) Kalevi Sorsa-säätiö.
- Günther, K., Hasanen, K. & Juhila, K. (i.a.). *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja: Johdanto: analyysi ja tulkinta*. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/kvaliohjeet/#Viittausohje>
- Hakulinen, T., & Koivumäki, T. (20.1.2022). Elämäntavoista keskustelu ja terveysneuvonta. *Duodecim NEUKO-tietokanta*. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00087?toc=1112236>
- Hakulinen, T., Antila, K. & Korpilahti, U. (23.8.2021). Neuvolan perhevalmennus. *Duodecim NEUKO-tietokanta*.
- Hakulinen, T., Pakarinen, A. & Uotila-Laine, H. (24.8.2021). EPDS-mielialalomake raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen seulonnassa. *Duodecim NEUKO-tietokanta*. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00002?toc=1112236>
- Hakulinen, T., Pelkonen, M., Salo, J. & Kuronen, M. (2020). *Meille tulee vauva: Opas vauvan odotukseen ja hoitoon*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138367/THL\\_MUU306\\_2020\\_verkko%20s.pdf?sequence=7&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138367/THL_MUU306_2020_verkko%20s.pdf?sequence=7&isAllowed=y)
- Hakulinen, T., Uotila-Laine, H. & Koivumäki, T. (20.1.2022). Perheen hyvinvointi ja voimavarat. *Duodecim NEUKO-tietokanta*. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00088?toc=1112236>

- Hakulinen, T., Uotila-Laine, H. & Korpilahti, U. (9.2.2022). Äitiysneuvolapalvelut. *Duodecim NEUKO-tietokanta*. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00091?toc=1112236>
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. (2012). *Laaja terveystarkastus: Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä koulu-terveydenhuoltoon*. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN\\_ISBN\\_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1)
- Hancioglu Aytac, S., & Yazici, S. (2020). The Effect of Social Support on Pregnancy and Postpartum Depression. *International Journal of Caring Sciences*, 13(1), 746–758.
- Heiskanen, L. (2017). Parisuhde puheeksi neuvolatyössä. *Terveydenhoitaja*, (5), 26–27.
- Henttonen, T. (2022). Vauvatyötä herkällä otteella ja vankalla ammattitaidolla: Ensi- ja turvakotien liiton vauvaperhepalveluissa. *Terveydenhoitaja*, (2), 38–40.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2015). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudemaus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus
- Hietanen, P. (10.11.2020). *Vanhemmuus parisuhteen voimavarana*. Ensi- ja turvakotien liitto. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/blogi/vanhemmuus-parisuhteen-voimavarana/>
- Huttunen, J. (5.11.2020). Mitä terveys on? *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903>
- Hyvärinen, M., Suoninen, E. & Vuori, J. (2021). *Haastattelut: Teemahaastattelu*. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>
- Häkkinen, M. (23.8.2021). Päihteidenkäyttäjät äitiysneuvolan asiakkaana. *Duodecim NEUKO-tietokanta*. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00008>
- Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston palvelut ja tiedonhaku. (i.a.). *Tiedonlähteiden arviointi ja lähdekritiikki: Osaajana kehittyminen 2020–2021*. [Powerpoint-esitys]. SeAMK Moodle.
- Jyväskylän yliopisto. (2021). Tutkimuksen toteuttaminen. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>
- Järvinen, M., & Vastamäki, H. (2022). Puolison asiakkuus neuvolassa. *Terveydenhoitaja*, (5), s. 18–20.

- Kahila, H. & Kivistö, K. (2019). Huumeet ja raskaus. *Duodecim: Lääketieteellinen aikakausikirja*, 135(2), 131–7.
- Kahila, H. (31.1.2022). Raskaana oleva päihteidenkäyttäjä. *Duodecim NEUKO-tietokanta*. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/ykt00643>
- Kaikkonen, R., Wikström, K., & Hakulinen-Viitanen, T. (2012). Vanhempien terveystottumukset. Teoksessa R. Kaikkonen, P. Mäki, T. Hakulinen-Viitanen, J. Markkula, K. Wikström, M-L, Ovaskainen, S. Virtanen, & T. Laatikainen (toim.), *Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot* (s. 148–161). (THL Raportti 16/2012). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kananen, J. (2017). *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. SanomaPro Oy
- Karonen, T. (2022). Vauvaperheet tarvitsevat varhaista tukea taloushuoliin – puheeksi ottamiseen on apukeinoja. *Terveydenhoitaja*, (4), 30–31
- Klemetti, R., & Hakulinen-Viitanen, T. (2013) *Äitiysneuvolaopas: Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.
- Klemetti, R., Nikkinen, H., & Jalanko, E. (11.11.2021). Ikään liittyvät riskit ja terveysongelmat raskauden aikana. *Duodecim NEUKO-tietokanta*. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00059?toc=1112236>
- Komulainen, J., Lepistö, S., Helminen, M., Kylmä, J., & Paavilainen, E. (2017). Tulevien vanhempien alkoholinkäyttö raskausaikana. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 54(4), 269–284. <https://journal.fi/sla/article/download/67756/28230>
- Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A. Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (2018). *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys 2017 -tutkimus*. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap\\_4\\_2018\\_FinTerveys\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Korhonen, M. & Luoma, I. (2017) Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen. *Suomen lääkärilehti*, 72(15–16), 1005-1009. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/12/38/896/sll152017-1005-1.pdf>

Korpilahti, U., Tupola, S., & Piispa, M. (23.1.2021). Väkivallan ehkäisy – tue, tunnista ja puutu varhain. *Duodecim NEUKO-tietokanta*. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00063?toc=1112236>

Kotkamo, P. (20.10.2020). *Vauvaperhe tarvitsee tukea jo raskausaikana*. Ensi- ja turvakotien liitto. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/blogi/vauvaperhe-tarvitsee-tukea-jo-raskausaikana/>

Kurtti, T. (2017). Lapsen oikeudet ja terveyden edistämisen mahdollisuudet varhaislapsuudessa. *Duodecim*, 133(10), 1009–14. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13730.pdf>

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prima Oy.

Kytönen, S., Manninen, I., Sourander, S., & Hilli, H. (2022). Yhdessä vahvaksi: yhdenmu-kaistaa raskausajan masennusoireiden seulontaa ja hoitoa. *Terveydenhoitaja*, (2), s. 36-37.

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361>

Lindroos, A., Ekholm, E., & Pajulo, M. (2015). Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön – äitiyshuollon mahdollisuus ja haaste. *Duodecim*, 131(2), 143–149.

Luoto, R. (2019). Liikuntasuositukset raskauden aikana. *Duodecim*, 135(21), 2079–84. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15211.pdf>

Luoto, R., & Kinnunen, T. (23.8.2021). Liikunta raskauden aikana. *Duodecim NEUKO-tietokanta*. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00013?toc=1112236>

Malm, H. (8.2.2022). Lääkkeet, rokotukset, luontaistuotteet ja päihteet raskausaikana. *Duodecim NEUKO-tietokanta*. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00058?toc=1112236>

Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL). (30.5.2017). *Väkivalta perheessä*. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/vakivalta-perheessa/>

Markkula, J. (4.10.2021). Alkoholien ja muiden päihteiden käyttö. *Duodecim NEUKO-tietokanta*. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00041?toc=1112236>

Maunu, A., Katainen, A., Perälä, R. & Ojajärvi, A. (2016). Terveys ja sosiaaliset erot: mitä on tutkittu ja mitä tarvitsee vielä tutkia? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 3 (53), 189-201. <https://journal.fi/sla/article/download/59163/20496>

- MIELI Suomen Mielenterveys. (10.12.2021). *Itsemurhien määrä laski hieman edellisvuodesta*. <https://mieli.fi/uutiset/itsemurhien-maara-laski-hieman-edellisvuodesta/>
- Mikkonen, J. (2015). *Terveyden tasa-arvon tulevaisuus*. Demos Helsinki. <https://demoshelsinki.fi/wp-content/uploads/2015/01/Terveiden-tasa-arvon-tulevaisuus.pdf>
- Myntti, T., Saisto, T. & Wartiovaara-Kautto, U. (2018). Maahanmuuttajan raskaus. *Duodecim*, 134(22), 2181–2188. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14602>
- Mäenpää, T. (2020). Painonhallinnan tukeminen neuvolassa. *Terveydenhoitaja*, (1), 30–31.
- Ollila, H. (12.10.2022). Tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö. *Duodecim NEUKO-tietokanta*. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00005?toc=1112236#s1>
- Patja, K. (2023). Terveyden edistämisen vaikuttavuus rakentuu useasta ulottuvuudesta. *Lääkärilehti*, 78(1–2), 31.
- Pentala-Nikulainen, O., Koskela, T., Parikka, S., Aalto, A-M. & Muuri, A. (2018). *Tilastoraportti: Alueelliset erot aikuisväestön palvelukokemuksissa ja hyvinvoinnissa – FinSote 2018*. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136438/Tilastoraportti\\_FinSote2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136438/Tilastoraportti_FinSote2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- Pitkäranta, A. (2014). *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: työkirja ammattikorkeakouluun*. E-Oppi Oy.
- Puska, P. (2015). Kansanterveyden haasteet sote-murroksessa. *Terveydenhoitaja*, (1), 12–13.
- Puska, P. (2019). Terveydenhoitotyö kansanterveyden kulmakiviä – myös jatkossa. *Terveydenhoitaja*, (3–4), 22–23.
- Riihonen, R., & Kakko, K. (2022). Hyvä suhde isään vahvasti yhteydessä lapsen psyykkiseen hyvinvointiin. *Lääkärilehti*, 77(47–48), 2000.
- Riihonen, R., Hakulinen, T. & Luomala, S. (2021). Terveiden lasten tarkastamista – mitä hyötyä neuvolapalveluista on? *Duodecim*, 137(23), 2567–2572. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16562.pdf>
- Saisto, T., Lindbohm, P., Stenbäck, P., & Toivanen, R. (25.4.2014). Synnytyspelon hoito neuvolassa. *Lääkärilehti*, 69(16–17), s.1221–1225.
- Sandström, P., & Vasankari, T. (2022). Terveydenhuollon ammattilainen, tarjoa tukeasi tupakoinnin lopettajalle. *Duodecim*, 138(9), 747–749.

Sariola, A-P., Nuutila, M., Sainio, S. Saisto, T., & Tiitinen, A. (2014). *Odottavan äidin käsikirja*. Duodecim.

Scholz, U. (7.1.2018). Social support and health behavior: How to move from well-intentioned to skilled support. *Practical Health Psychology: Translating research to practice, one blog post at a time*. <https://practicalhealthpsychology.com/2018/01/social-support-and-health-behavior-how-to-move-from-well-intentioned-to-skilled-support/>

Siltala, H. (2022). Lähisuhdeväkivallan tehokkaampi tunnistaminen vähentäisi väkivallasta aiheutuvia terveyshaittoja ja- kustannuksia. *Duodecim*, 138(11), 1015–1019.

Sisäministeriö & Työ- ja elinkeinoministeriö. (10.1.2015). *Maahanmuuton ja kotouttamisen suunta 2011–2014*. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78916/Maahanmuuton%20ja%20kotouttamisen%20suunta%202011%E2%80%932014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Siukola, R. (2014). *Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielenterveys*. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116080/THL\\_OPA2014\\_034\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116080/THL_OPA2014_034_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2013). *Lapsi- ja perhepolitiikka Suomessa*. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69914/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3374-3.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69914/URN_ISBN_978-952-00-3374-3.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2019). *Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen ja ehkäisyn prosessit: Lähisuhdeväkivaltatyön hyvät käytännöt rakenteisiin*. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162012/STM\\_2019\\_55\\_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162012/STM_2019_55_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (i.a.). *Terveyserojen kaventaminen*. <https://stm.fi/-/terveyserojen-kaventaminen>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki#L3P11>

Sote-uudistus. (7.10.2022). *Mikä sote-uudistus?* <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

Suomen perustuslaki 731/1999. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2009). *Sikiöseulonnat: Opas raskaana oleville*. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80233/5c58fa84-b408-429f-bfb9-5d55d9d3883e.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (21.09.2021a). *Hyvinvointi- ja terveyserot: Sosiaalisesti kestävä kehitys*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/tavoitteet/sosiaalisesti-kestava-kehitys>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (22.11.2021b). *Hyvinvointi- ja terveyserot: Eriarvoisuus*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). (25.1.2022f). *Väkivalta: Lähisuhdeväkivalta*. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/vakivallan-muodot/lahisuhdevakivalta>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). (14.2.2022h) *Väkivalta: MARAK-moniammatillinen riskinarviointi*. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/tyon-tueksi/marak-moniammatillinen-riskinarviointi>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). (4.5.2022a). *Hyvinvointi- ja terveyserot: Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen perustelut*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/tavoitteet/kaventamisen-perustelut>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). (4.5.2022b). *Hyvinvointi- ja terveyserot: Koettu terveys*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/koettu-terveys>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). (4.5.2022c). *Hyvinvointi- ja terveyserot: Terveys*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (5.5.2022e). *Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet: Tupakka*. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). (8.6.2022d). *Tutkimus ja kehittäminen: FinSote - tutkimus*. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finsote-tutkimus>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). (23.11.2022g). *Turvapaikanhakijoiden infektioautien ehkäisy*. <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/turvapaikanhakijoiden-infektioautien-ehkaisy>
- Terveydenhoitajaliitto. (2017). *Terveydenhoitajan eettiset suositukset*. [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveidenhoitajan\\_eettiset\\_suosituks\\_21.6.2017.pdf](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveidenhoitajan_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf)
- Terveydenhoitajaliitto. (i.a.). *Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija*. [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti\\_ ja\\_koulutus/terveydenhoitajan\\_ammatti](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti_ ja_koulutus/terveydenhoitajan_ammatti)
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P15>

- Terveyskirjasto. (18.10.2016) *Endeeminen* (Lääketieteen sanasto). <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00688>
- Terveyskirjasto. (18.10.2016) *Epidemia* (Lääketieteen sanasto). <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00728/epidemia?q=epidemia>
- Tiitinen, A. (1.6.2023). *Raskaus, imetys ja lääkkeet*. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00945>
- Tilastokeskus. (10.12.2021). *Itsemurhia aiempaa vähemmän* (Kuolemansyyt). [https://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt\\_2020\\_2021-12-10\\_kat\\_007\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt_2020_2021-12-10_kat_007_fi.html)
- Tilles-Tirkkonen, T., Mäki-Opas, T., Vaarama, M., Logren, A., Pentikäinen, S., Tiitinen, S., Ilomäki, S., Pihlajamäki, J. & Laitinen, J. (2018). Uudet toimintamallit hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 55(4), 364–369. <https://journal.fi/sla/article/download/76541/38305>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi. (Alkuperäinen teos julkaistu 2002).
- Tuomisto, S., Oikarainen, A. & Hakulinen, T. (2018) Näyttövinkki 7/2018: *Äidin perinataalivaiheen mielenterveysongelmien tunnistaminen ja hoitaminen*. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/nayttovinkki-2018-7-final.pdf>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019*. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)
- Valve, K. (2.2.2016). *Maahanmuuttajan seulottavat infektiot*. [PowerPoint-esitys]. Tampereen yliopistollinen sairaala (TAYS). [file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/Kirsi%20Valve\\_Maahanmuuttajan%20seulottavat%20infektiot.pdf](file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/Kirsi%20Valve_Maahanmuuttajan%20seulottavat%20infektiot.pdf)
- Vilka, H. (2021). *Tutki ja kehitä* (5., päivitetty painos.). PS-kustannus.
- Vuori, J. (2021). *Aineiston tuottaminen: Aineiston käsittely analyysia varten ja aineistojen tallentaminen*. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/aineiston-tuottaminen/>
- World Health Organization (WHO). (i.a.). *Promoting healthy pregnancy*. <https://www.who.int/activities/promoting-healthy-pregnancy>

## **LIITTEET**

Liite 1. Ensimmäistä lasta odottavan perheen voimavarojen tukeminen

Liite 2. Haastattelulomake

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Suostumuslomake

Liite 5. Esimerkki sisällön analyysistä

## Liite 1. Ensimmäistä lastaan odottavan perheen arjen voimavarat



Terveystieteiden tutkimuskeskus  
Terveystieteiden tutkimuskeskus

# Ensimmäistä lastaan odottavan perheen arjen voimavarat

### Hyvä vanhempi,

Varsinkin ensimmäinen raskaus, vauvan syntymä ja hoito tuovat mukanaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia, jotka vahvistavat vanhempien voimavaroja, mutta voivat myös kuormittaa tulevia vanhempia.

On helpompi sopeutua muutoksiin, jos niihin voi valmistautua jo raskausaikana. Vanhemmat voivat hyötyä siitä, että he joskus kiireenkin lomassa pysähtyvät pohtimaan omaa elämäänsä ja keskustelemaan siitä yhdessä.

Tähän lomakkeeseen on koottu ensimmäistä lastaan odottaville perheille keskeisiä asioita, jotka voivat olla perheelle voiman lähteitä tai arkea kuormittavia.

Lomakkeen avulla voit tarkastella tekijöitä, jotka sinun tai perheesi elämässä tällä hetkellä antavat voimia (lomakkeen vaihtoehdot täysin tai osittain samaa mieltä) tai kuormittavat arkea (täysin tai osittain eri mieltä). Tunnistaessasi näitä tekijöitä sinun on helpompi miettiä mahdollisesti tarvittavia muutoksia suhtautumis- ja toimintatavoissasi.

Lomake on tarkoitettu omaan ja perheesi käyttöön. Halutessasi voit keskustella perheesi voimavaroista myös neuvolassa.

Rengasta joka kohdassa neljästä vaihtoehdosta yksi, joka vastaa parhaiten elämäntilannettasi.

Terveys ja elämäntavat	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Tunnen itseni terveeksi.	1	2	3	4
Mielialani on useimmiten valoisa ja hyvä.	1	2	3	4
Suhtaudun luottavaisesti tulevaan synnytykseen.	1	2	3	4
Olen tietoinen päihteiden (alkoholi, huumeet) käytön haitoista sikiön kehitykselle.	1	2	3	4
Olen tietoinen päihteiden käytön haitoista omalle terveydelleni.	1	2	3	4
Tiedän tupakoinnin haitoista sikiön kehitykselle.	1	2	3	4
Kenenkään perheenjäsenen päihteiden käyttö ei aiheuta minulle huolta.	1	2	3	4
Olen useimmiten toimielias ja vireä.	1	2	3	4
Nukun mielestäni riittävästi.	1	2	3	4
Pyrin noudattamaan säännöllistä ateriarytmiä.	1	2	3	4
Omat lapsuuden kokemukset	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Minusta pidettiin lapsena hyvää huolta.	1	2	3	4
Lapsuudenkotini oli turvallinen.	1	2	3	4
Minut hyväksyttiin omana itsenäni.	1	2	3	4
Omat lapsuuden kokemukseni eivät paina mieltäni.	1	2	3	4

<b>Parisuhde</b>	<b>Täysin samaa mieltä</b>	<b>Osittain samaa mieltä</b>	<b>Osittain eri mieltä</b>	<b>Täysin eri mieltä</b>
Pystymme puhumaan tunteistamme.	1	2	3	4
Pystymme puhumaan ristiriitoja herättävistä asioista.	1	2	3	4
Fyysinen väkivalta ei kuulu suhteeseemme.	1	2	3	4
Henkinen väkivalta ei kuulu suhteeseemme.	1	2	3	4
Pyrimme kotitöissä joustavaan, molempia tyydyttävään työnjakoon.	1	2	3	4
Osoitamme toisillemme hellyyttä.	1	2	3	4
Tiedän, että seksuaalielämämme voi lapsen syntymän myötä tulla muutoksia.	1	2	3	4
Pystymme puhumaan seksuaalielämästä.	1	2	3	4
Pyrimme järjestämään aikaa yhdessäololle (ja yhteisille harrastuksille).	1	2	3	4
Sallimme toisillemme myös yksityisyyttä ja omaa aikaa.	1	2	3	4
Tiedän, että parisuhteen toimivuus on tärkeää koko perheen hyvinvoinnille.	1	2	3	4
Olen valmis näkemään vaivaa parisuhteemme kehittämiseksi.	1	2	3	4
<b>Vanhemmaksi kasvu ja vanhemmuus</b>	<b>Täysin samaa mieltä</b>	<b>Osittain samaa mieltä</b>	<b>Osittain eri mieltä</b>	<b>Täysin eri mieltä</b>
Lapsen odotus ja syntymä tuntuvat kohdallani luonnollisilta elämänmuutoksilta.	1	2	3	4
Luotan siihen, että opin hoitamaan lastani.	1	2	3	4
Tiedän, että tunnesuhde lapseen kehittyy vähitellen lapsen odotuksen, syntymän ja hoitamisen myötä.	1	2	3	4
Tiedän, että myös ristiriitaiset tunteet kuuluvat odotusaikaan.	1	2	3	4
Tiedän, että vanhemmilta saamani malli äitinä tai isänä toimimisesta vaikuttaa omaan tapaan toimia vanhempana.	1	2	3	4
Tiedän, että voin oppia toimimaan vanhempana toisin kuin omat vanhempani toimivat.	1	2	3	4
Pyrimme puolisoni kanssa löytämään yhteisen näkemyksen lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyvistä asioista.	1	2	3	4
Tiedän, mistä tarvitessani saan lisätietoa lapsenhoitoon ja vanhemmuuteen liittyvistä asioista.	1	2	3	4
Meillä on riittävät taidot kotitöiden tekemiseen (kuten ruuanlaitto, pyykinpesu, siivoaminen).	1	2	3	4
Tiedän, että lapsen syntymä muuttaa ajankäyttöäni ja voi rajoittaa harrastuksia.	1	2	3	4
Uskon sopeutuvani hyvin lapsen syntymän aiheuttamaan elämänmuutokseen.	1	2	3	4

<b>Sosiaalinen tuki</b>	<b>Täysin samaa mieltä</b>	<b>Osittain samaa mieltä</b>	<b>Osittain eri mieltä</b>	<b>Täysin eri mieltä</b>
Minulla on ainakin yksi henkilö, jolta tarvitessani saan tukea ja apua.	1	2	3	4
Tiedän saavani tarvitessani apua ja tukea omilta tai puolisoni vanhemmilta.	1	2	3	4
Tunnen jonkun odottavan perheen tai lapsiperheen, jonka kanssa voin vaihtaa kokemuksia.	1	2	3	4
Tiedän, missä asioissa voin kääntyä neuvolan puoleen.	1	2	3	4
Minulla on riittävästi tietoa lapsiperheille tarkoitetuista palveluista paikkakunnallamme.	1	2	3	4
<b>Taloudellinen tilanne, työ ja asuminen</b>	<b>Täysin samaa mieltä</b>	<b>Osittain samaa mieltä</b>	<b>Osittain eri mieltä</b>	<b>Täysin eri mieltä</b>
Taloudellinen tilanteemme ei huolestuta minua.	1	2	3	4
Olen tyytyväinen nykyiseen asuinympäristöömme.	1	2	3	4
Asuntonne on lapsiperheelle sopiva.	1	2	3	4
Työttömyys tai sen uhka ei kuormita perhettämme.	1	2	3	4
Oma tai puolisoni työ/opiskelu ei rasita liikaa perhe-elämäämme.	1	2	3	4
Pyrin tarvittaessa löytämään uusia tapoja työn (tai opiskelun) ja perhe-elämän yhteensovittamiseksi lapsen synnyttyä.	1	2	3	4

#### **Muut minulle/perheellemme voimia antavat tekijät**


#### **Muut elämäntilannettamme kuormittavat tekijät**


Lomakkeen ovat kehittäneet Marjaana Pelkonen, Tuovi Hakulinen ja Leena Kaljunen  
Voimavarainen vanhemmuus - terveellinen lapsuus -projektissa 2002.

## Liite 2. Haastattelulomake

### HAASTATTELULOMAKE

#### Taustakysymykset

1. Minkälaiset asiat mielestäsi aiheuttavat eroja äitiysneuvolan asiakkaiden terveyteen?
2. Mikä on mielestäsi terveyserojen tilanne Suomessa tällä hetkellä?
3. Miten terveyserojen ilmaantuvuus on muuttunut viime vuosien aikana?

#### Millaisia terveyseroja aiheuttavia asioita tunnistetaan äitiysneuvolassa?

4. Minkälaisia terveyseroja olet huomannut äitiysneuvolan asiakkailla?
5. Millaisia terveyseroja aiheuttavia asioita tunnistat työssäsi?
6. Millaisilla toimintatavoilla selvität äitiysneuvolan asiakkaiden elämäntilanteita, terveyseroja ja niitä aiheuttavia asioita?
7. Mikäli laajoissa terveystarkastuksissa tai määräaikaisissa terveystarkastuksissa ilmenee terveyseroja sekä aiheuttavia asioita, kuinka selvitätte asiaa tarkemmin?
8. Mikä on yleisesti kuormittavin tekijä äitiysneuvolan asiakkaiden elämässä terveydenhoitajan näkökulmasta?
9. Mikä on eniten terveyseroja aiheuttavat asiat äitiysneuvolan asiakkaiden elämässä?
10. Kuinka monta eriarvoisessa asemassa olevaa perhettä kohtaatte viikon aikana?

Miten eriarvoisessa asemassa olevaa äitiysneuvolan asiakasta tuetaan?

11. Miten kohtaatte eriarvoisessa asemassa olevat asiakkaat?
12. Miten terveydenhoitajana tuet asiakasta, jonka elämässä on terveyttä heikentäviä asioita?
13. Millaisia tukitoimia teillä äitiysneuvolassa on tarjota eriarvoisessa asemassa oleville odottaville äideille ja perheille?
14. Miten monipuolisesti moniammatillista yhteistyötä hyödynnetään äitiysneuvolan asiakkaiden tilanteissa?
15. Miten koette moniammatillisen yhteistyön tukevan äitiysneuvolan asiakkaita, joilla terveyseroja aiheuttavia uhkia elämässään?
16. Millaisia vaikutuksia olette havainneet äitiysneuvolan tukitoimilla olevan eriarvoisessa asemassa olevien asiakkaiden terveystyöskäytymiseen?
17. Millaisena koette odottavien perheiden motivaation muutosten tekemiseen, jos heidän elämässään on terveyseroja aiheuttavia asioita?
18. Millaisina koette mahdollisuutenne kaventaa esiintyviä terveyseroja äitiysneuvolan terveydenhoitajana?



### Liite 3. Saatekirje

Hyvä terveydenhoitaja!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijat Sanna Poutiainen ja Iina Uitto Seinäjoen Ammattikorkeakoulusta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää millaisia terveyseroja terveydenhoitajat työssään äitiysneuvolassa tunnistavat ja millä keinoilla terveyseroihin pyritään vaikuttamaan. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa lisää tietoa terveyserojen kaventamisesta terveydenhoitajille, jotka työskentelevät äitiysneuvolassa.

Haastattelun avulla pyrimme saamaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

Millaisia terveyseroja aiheuttavia asioita tunnistetaan äitiysneuvolassa?

Miten eriarvoisessa asemassa olevaa äitiysneuvolan asiakasta tuetaan?

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömästi. Vastauksista ei voi päätellä henkilöllisyyttäsi. Haastattelun vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimusaineisto kerätään vain tätä opinnäytetyötä varten ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Haastattelu kestää puolesta tunnista tuntiin. Haastattelu etenee tutkijoiden etukäteen laatiman haastattelulomakkeen mukaan.

Tutkimus valmistuu 2023 syksyn aikana. Valmis opinnäytetyö tulee olemaan luettavissa Theseus-julkaisuarkistossa.

Lisätietoja liittyen tutkimukseen tai haastatteluun voi tiedustella osoitteista [etunimi.sukunimi@seamk.fi](mailto:etunimi.sukunimi@seamk.fi) tai [etunimi.sukunimi@seamk.fi](mailto:etunimi.sukunimi@seamk.fi)

Olemme kiitollisia osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin: opiskelijat Iina Uitto ja Sanna Poutiainen sekä tutkimuksen ohjaava opettaja Maria Toukola

## Liite 4. Suostumuslomake

**Tutkimuksen nimi:** Terveyserojen huomiointi äitiysneuvolassa terveydenhoitajan näkökulmasta.

**Tutkimuksen toteuttaja:** Seinäjoen Ammattikorkeakoulu, Iina Uitto ja Sanna Poutiainen

Opinnäytetyön ohjaaja Marja Toukola

Minua \_\_\_\_\_ on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on haastattelun avulla selvittää millaisia terveyseroja äitiysneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat tunnistavat ja millaisilla keinoilla terveyseroihin pyritään vaikuttamaan.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumukseni peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

**Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.**

**Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Nimenselvennys: \_\_\_\_\_

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

## Liite 5. Esimerkki sisällön analyysistä

### Millaisia terveyseroja aiheuttavia asioita tunnistetaan äitiysneuvolassa?

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
"Mikä on koulutustaso ja työ?" (H2)	Millainen on asiakkaan koulutustaso ja työtilanne.	Koulutustaso ja työtilanne.	TALOUDELLINEN TILANNE
"No selkeesti koulutustaso, työtilanne, perhetilanne yleensäkin."(H4)	Koulutustaso, työtilanne ja perhetilanne yleisesti.		
"Matalammin koulutetut versus korkeammin koulutetut niin sitä muuta ehkä tuntuu vähä enemmän." (H4)	Matalasti koulutetuilla enemmän haasteita kuin korkeasti koulutetuilla.	Terveysshaasteet yhteydessä taloudelliseen tilanteeseen.	
"Enemmän tarvittas tukea tohon terveydelisiin, että mielenterveyden haasteisiin ja niitä näkyy ehkä enemmän sellaisilla,joilla se työtilanne ei oo niin hyvä, että on työttömyyttä tai ei oo sitä työhistoriaa taustaa eikä sellasta arki-rutiinia.	Haasteita esiintyy enemmän henkilöillä, joilla heikompi työtilanne.		
"Että ainakin tämmöstä kaikennäköstä raskauteen liittyvää vaivaa ja krempkaa ja semmosta, niin ehkä enemmän tuottaa semmoset henkilöt joilla on just vaikka matalampi koulutustaso tai ovat esimerkiksi työttömänä tai muuta tällasta." (H3)	Raskauteen liittyviä vaivoja ja haasteita esiintyy enemmän matalammin koulutetuilla ja työttömillä.		

<p>"Raskausvitamiinin hankinta tai heidän pitäis alottaa rautalisä tai niin joillekin se saattaa olla iso kynnyksiä niinku se, että rahaa menee niin sanotusti ylimääräiseen. Että kun se taloudellinen tilanne on niin tiukka, että joutuu tosissaan miettimään että voi ei ny mun täytyy tässä aloittaa ja millähän siihen nyt rahat riittää." (H3)</p>	<p>Heikko taloudellinen tilanne voi estää asiakasta ostamasta tarvittavia terveys-tuotteita.</p>	<p><b>Heikko taloudellinen tilanne estää ostamasta terveyteen liittyviä tuotteita.</b></p>	
<p>" Taloudelliset tilanteet niin ne näyttävät, että aina ei pysty hakemaan niitä lääkkeitä sitten jos jotain lääkityksiä määrätään niin sitte ne sanoo ettei oo rahaa, ei pysty sitä hakemaan." (H2)</p>	<p>Heikko taloudellinen tilanne voi estää hankkimasta tarvittavia lääkityksiä.</p>		
<p>"Esimerkiksi ruoka, sä et pysty enää hankkimaan niin laadukasta tavaraa ja ostat halvempaa sen takia ja halvempi ruoka on monesti epäterveellisempää." (H2)</p>	<p>Joudutaan ostamaan halvempaa ruokaa, mikä on yleensä epäterveellisempää kuin laadukas ruoka.</p>		