



”Tervetullut olo”

**Tutkimus lasta odottavien kumppaneiden kokemuksista
neuvolan tuesta ja näkemyksiä neuvolatoiminnan
kehittämisestä**

Elina Salo

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Huhtikuu 2025

Terveystieteiden tutkimusohjelma

Salo, Elina

”Tervetullut olo” - Tutkimus lasta odottavien kumppaneiden kokemuksista neuvolan tuesta ja näkemyksiä neuvolatoiminnan kehittämisestä

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Huhtikuu 2025, 87 sivua

Terveyden edistämisen tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö YAMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Kumppanien rooli perheessä on muuttunut ja tasavertaisemman vanhemmuuden tukeminen on noussut keskeiseksi tavoitteeksi kaikilla yhteiskunnan tasoilla. Silti Isät ja muut odottavat kumppanit ovat kuitenkin kokeneet, ettei heidän vanhemmuuttaan oteta riittävästi huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tämä on voinut johtaa siihen, että he tuntevat itsensä näkymättömiksi tai sivuutetuiksi jopa neuvolaikäynneillä. Kumppanien hyvinvointi vaikuttaa merkittävästi koko perheen terveyteen ja hyvinvointiin, joten heidän kokemuksiaan, toiveitaan ja tarpeitaan on tärkeää ottaa paremmin huomioon neuvolapalveluissa. Neuvolalla onkin tärkeä rooli kumppanien tukemisessa vanhemmaksi kasvamisessa, osallisuuden lisäämisessä lapsen elämässä ja parisuhteen vahvistamisessa.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lasta odottavien kumppaneiden kokemuksia neuvolapalveluista ja niiden vaikutuksia vanhemmuuteen sekä kerätä kehittämisehdotuksia palveluiden parantamiseksi. Tutkimuksessa pyrittiin antamaan kumppaneille mahdollisuus kertoa omista tarpeistaan ja kokemuksistaan neuvolassa omin sanoin. Tutkimus toteutettiin Keski-Suomen hyvinvointialueen neuvoloissa ja kohderyhmänä olivat kaikki raskaana olevan naisen ja syntyvän lapsen elämään osallistuvat kumppanit. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla Webropol-kyselylomakkeella. Tutkimusmenetelmänä käytettiin mixed methods -lähestymistapaa, jossa hyödynnettiin sekä laadullisia että määrällisiä kysymyksiä. Määrälliset kysymykset analysoitiin SPSS-ohjelmalla ja laadulliset kysymykset aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Vastaajamäärä oli lopulta hyvin pieni, vain 14 miestä. Heidän kokemuksensa neuvolapalveluista olivat pääosin positiivisia. Erityisesti neuvolan tarjoama tuki, henkilökunnan kohtaaminen ja avoin vuorovaikutus saivat kiitosta. Vastaajat kokivat neuvolan tärkeäksi tukiverkoksi, joka vastasi pääosin heidän tarpeisiinsa. Ensikertalaiset kokivat saaneensa enemmän tukea vanhemmuuteen valmistautumiseen, kun taas kokeneet vanhemmat arvostivat tukea terveyteen ja perheen arjen yhdistämiseen. Tutkimus antoi viitteitä siitä, että kumppanien roolin tuki koettiin osittain riittämättömäksi, erityisesti mielenterveyden tukemisessa. Neuvolan ympäristö koettiin turvalliseksi ja hyväksyväksi, mutta osa vastaajista koki, ettei heidän näkemyksistään aina oltu kiinnostuneita. Tämä viittaa siihen, että kumppaneiden roolia ei ole riittävästi huomioitu neuvolapalveluissa. Vaikka vastaajamäärä oli pieni, tutkimuksen tavoitteet saavutettiin ja tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia. Tutkimuksen tulokset tukevat perhemyönteisen politiikan ja varhaisen tuen merkitystä sekä antoivat arvokasta tietoa neuvolan käytäntöjen sekä toimintatapojen kehittämiseksi.

Avainsanat (asiasanat)

neuvola, äitiysneuvola, vanhemmuus, odottava kumppani, vanhemmuus, neuvolan tuki

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Elina Salo

"Feeling welcome" - A study on expectant partners' experiences with maternity clinic support and their views on the development of maternity clinic services

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, April 2025, 87 pages.

Master's Degree Programme in Health Promotion. Master's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The role of partners in the family has evolved, and promoting more equal parenting has become a key societal goal. However, fathers and other expectant partners often feel their parenthood is not adequately considered in social and health services, leading to feelings of invisibility, even in child health clinics. The well-being of partners significantly impacts the entire family's health, making it crucial to better address their experiences, needs, and wishes in maternity and child health clinic services, which play a vital role in supporting partners as they grow into parents, increase their involvement in the child's life, and strengthen the relationship.

This study aimed to explore the experiences of expectant partners with maternity and child health clinic services and their impact on parenthood, as well as gather suggestions for service improvement. The study provided partners the opportunity to share their needs and experiences in their own words. The study was carried out at the maternity and child health clinics of the wellbeing services county of Central Finland and study targeted all partners involved in the life of a pregnant woman and an unborn child. Data was collected via a semi-structured Webropol questionnaire, using a mixed methods approach. The quantitative questions were analysed with the SPSS programme and the qualitative questions with data-driven content analysis.

The response rate was low, with only 14 male participants. However, their experiences were mostly positive. They praised the support from the clinic, the staff encounters, and open communication. They viewed the clinic as an important support network that generally met their needs. First-time fathers appreciated more support in preparing for parenthood, while experienced fathers valued help with health and balancing family life. The study revealed that support for the partner's role, especially mental health support, was seen as insufficient. While the clinic environment was perceived as safe and accepting, some felt their views were not always considered, indicating that the role of partners is not fully recognized in the services. Despite the small sample size, the study met its objectives and provided valuable insights for improving maternity and child health clinic practices, supporting family-friendly policies and early interventions.

Keywords/tags (subjects)

maternity and child health clinic, maternity clinic, parenthood, expectant partner, maternity and child health clinic support

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	6
2	Näkökulmia vanhemmuuteen	8
2.1	Muuntuva ja monimuotoinen vanhemmuus - perheet tilastoissa	8
2.2	Vanhemmuuden rakentuminen	10
2.3	Odottavan kumppanin hyvinvoinnin vaikutus koko perheen hyvinvointiin	12
3	Neuvolan rooli vanhemmuuden tukemisessa	18
3.1	Neuvolatoiminnan tavoitteet ja ohjaavat periaatteet	18
3.2	Raskausajan terveystarkastukset	19
3.3	Odottavat kumppanit neuvolapalveluiden asiakkaana	22
4	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät	26
5	Tiedonhaku	27
6	Tutkimuksen toteutus	28
6.1	Tutkimusmenetelmä	28
6.2	Tutkimuksen kohdejoukko	29
6.3	Kyselylomakkeen laadinta	30
6.4	Tutkimusaineiston keruu.....	32
6.5	Tutkimusaineiston analysointi	33
7	Tutkimustulokset	38
7.1	Määrällisten kysymysten vastaukset	38
7.2	Avointen kysymysten vastaukset	45
8	Pohdinta	48
8.1	Tutkimustulosten tarkastelua	48
8.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	54
8.3	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	58
	Lähteet	62
	Liitteet	79
	Liite 1. Kyselylomake	79
	Liite 2. Kyselyyn osallistujien kutsu tutkimukseen	83
	Liite 3. Poster-esitys opinnäytetyösuunnitelmasta Keski-Suomen hyvinvointialueen neuvolapalveluiden henkilöstölle	84
	Liite 4. Sähköpostiohjeistus henkilöstölle tutkimuksesta	86
	Liite 5. Sosiaalisen median tiedote tutkimuksesta.....	87

Kuviot

Kuvio 1. Miten on otettu neuvolassa vastaan ja miten vanhemmuus on siellä huomioitu.....	39
Kuvio 2. Miten näkemyksistäni ollaan kiinnostuneita ja kokemus avoimuudesta neuvolassa...	40
Kuvio 3. Keskiarvojen eroavaisuus, miten kohtaaminen koettu neuvolassa suhteessa siihen, onko vastaajalla ennestään lapsia vai odottaako 1.lasta.....	40
Kuvio 4. Koen, että olen saanut neuvolassa tukea seuraaviin asioihin.....	42
Kuvio 5. Keskiarvojen eroavaisuus, miten vastaaja on kokenut saavansa tukea seuraaviin asioihin suhteessa siihen, onko hänellä ennestään lapsia vai odottaako 1.lasta.....	43
Kuvio 6. Seuraavat neuvolan järjestelyt tukevat osallistumistani.....	44
Kuvio 7. Keskiarvojen eroavaisuus, miten neuvolan eri järjestelyiden koettu tukevan osallistumista suhteessa siihen, onko ennestään lapsia vai odottaako 1. lasta.....	44

Taulukot

Taulukko 1. Vuonna 2023 syntyneiden lasten määrä ja lapsiperheiden osuudet kaikista perheistä Suomessa ja Keski-Suomessa.....	8
Taulukko 2. Lapsiperheiden perhetyypit ja niiden osuudet Suomessa ja Keski-Suomessa vuonna 2023.....	9
Taulukko 3. Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä	34
Taulukko 4. Kyselyyn vastanneiden sukupuoli, ikä, lasten määrä ja osallistuminen laajaan terveystarkastukseen.....	37

1 Johdanto

Neuvoloiden tavoitteena on tukea raskaana olevan naisen, sikiön ja syntyvän lapsen terveyttä, mutta myös edistää vanhempien ja koko perheen hyvinvointia. Neuvolapalvelujen peruseriaatteen, kuten tasa-arvo, yhdenvertaisuus ja sukupuolisensitiivisyys, ohjaavat toimintoja ja luovat pohjan kaikelle toiminnalle yhdessä lainsäädännön kanssa (Hakulinen-Viitanen, Vallimies-Patomäki & Pelkonen 2013, 18-23; L1326/2010; VNA 338/2011; L775/2022; L609/1986). Kuitenkin useat tutkimukset osoittavat, että isät ja muut odottavat kumppanit ovat kokeneet, ettei heidän vanhemmuuttaan oteta riittävästi huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa (mm. Kotkamo 2021; Sorkkila & Aunola, 2021; Kerppola, Halme, Perälä & Pietilä 2019). Tämä on voinut johtaa tilanteeseen, jossa isät ja muut kumppanit saattavat tuntea itsensä näkymättömiksi sekä sivuuteiksi myös neuvolakäynneillä.

Kumppanien rooli perheessä on muuttunut yhteiskunnallisesti, kulttuurisesti ja sosiaalisesti, ja tasavertaisemman vanhemmuuden tukeminen on noussut tärkeäksi tavoitteeksi. Kumppanien hyvinvoinnilla on todettu olevan merkittävä vaikutus perheen kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin (mm. Vuorenmaa 2016, 62-67, 83; Holopainen & Hakulinen 2019; Hakulinen, Pakarinen & Uotila-Laine 2021; Sweeney & MacBeth 2016, 13; Laitinen, Juonala & Pahkala 2022; Violence against women: an EU-wide survey...2014, 21-22). Tämän vuoksi kumppaneiden kokemukset, toiveet ja tarpeet on tärkeää ottaa paremmin huomioon neuvolapalveluissa. Neuvoloiden tulisi tukea muun muassa kumppaneiden vanhemmaksi kasvamista, osallisuutta lapsen elämässä ja parisuhteen vahvistamista.

Tutkimuksen ajankohtaisuutta tukee myös hallitusohjelmissa korostuva perhemyönteinen politiikka, sillä neuvolapalveluiden vaikuttavuutta halutaan kehittää entistä enemmän tukemaan perheitä ja vanhemmuutta, huomioiden perheiden yksilölliset tarpeet. (Vahva ja välittävä Suomi... 2023, 33; 136; Osallistava ja osaava 2019...146-148; Ratkaisujen Suomi 2015, 21.) Myös Keski-Suomen hyvinvointialuestrategiassa 2030 (2022, 9) painotetaan varhaista tukea ja vahvoja peruspalveluita, joiden avulla asiakkaille voidaan tarjota oikea-aikaista apua matalalla kynnyksellä.

Tämä tutkimus tarkastelee lasta odottavien kumppaneiden kokemuksia neuvolapalveluista ja niiden vaikutuksia vanhemmuuteen sekä kehittämissuhteita palveluiden parantamiseksi. Tutkimuksessa on erityisesti pyritty antamaan kumppaneille mahdollisuus kertoa omista tarpeistaan ja kokemuksistaan. Tämän tyyppisiä tutkimuksia on aiemmin tehty vain rajallisesti, ja ne ovat keskittyneet pääasiassa mielenterveyden tukemiseen neuvolassa tai kohtaamiseen yleisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Tutkimus toteutettiin Keski-Suomen hyvinvointialueen neuvoloissa ja kohderyhmänä olivat kaikki raskaana olevan naisen ja syntyvän lapsen elämään osallistuvat kumppanit. Tämä lähestymistapa sisälsi myös kumppanuusvanhemmuuden ja samaa sukupuolta olevat vanhemmat, joihin on aiemmin kiinnitetty vähemmän huomiota tutkimuksessa. Kysely toteutettiin suomenkielisenä, mikä rajasi osallistujaksi suomenkieliset kumppanit. Monimuotoisten perheiden huomioiminen on kuitenkin keskeinen osa neuvolan arkea, sillä perheiden moninaisuus ja yksilölliset tarpeet ovat merkittävässä roolissa tulevaisuuden neuvolapalveluiden kehittämisessä. Tutkimus toteutettiin ”mixed methods” -lähestymistapaa käyttäen, hyödyntäen sekä laadullisia ja määrällisiä tutkimusmenetelmiä. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla Webropol-kyselylomakkeella. Vähäisen vastajamäärän vuoksi tuloksia ei voida yleistää, mutta ne tarjoavat arvokasta ja hyödyllistä tietoa neuvolapalveluiden käytäntöjen arviointiin ja kehittämiseen.

2 Näkökulmia vanhemmuuteen

2.1 Muuntuva ja monimuotoinen vanhemmuus - perheet tilastoissa

Vanhemmuus ei enää perustu enää pelkästään biologiseen lisääntymiseen tai sukupuoleen, johon myös lainsäädännön on pitänyt pystyä vastaamaan. Siinä onkin 2000-luvulla tapahtunut nopeaa kehitystä muun muassa hedelmöityshoitolain (L1237/2006), isyyslain (L11/2025), äitiyslain (L253/2018) ja viimeisimmäksi vanhemmuuslain (L775/2022) mukana, jolla kumottiin aiempi isyyslaki. Perinteisen avioliiton ydinperhevanhemmuus on jatkuvassa kehittämisessä oikeudellistuvampaan sateenkaarivanhemmuuteen, jossa vanhemmuus on myös suojattu lainsäädännöllä (Hirviniemi 2017, 80). Tässä yhteydessä sateenkaarivanhemmuudella tarkoitetaan sellaisia lapsiperheitä, joissa yksi tai useampi vanhempi kuuluu sukupuoli- ja/tai seksuaalivähemmistöön (Mikä on sateenkaariperhe? n.d.). Perheiden perinteinen käsitys suomalaisesta heteronormatiivisesta kahden vanhemman perheestä on edelleen vakiintunut suomalaisessa perhediskurssissa, eli niissä tavoissa ja käytännöissä, joilla perheestä ja perhe-elämästä yhteiskunnassa puhutaan sekä ajatellaan (Eerola, Paananen & Repo 2023, 501-502).

Vanhemmuuden ja perheiden muutosta kuvastavat myös vuoden 2023 tilastot, joiden mukaan avioliiton ulkopuolella syntyi 48,4 prosenttia lapsista (Elävänä syntyneet äidin...). Kaiken kaikkiaan vuonna 2023 Suomessa syntyi 43 383 lasta ja Keski-Suomessakin melko hyvin. Lapsiperheiden osuus oli iso osa kaikista perheistä. Myös Keski-Suomessa lapsiperheet muodostavat merkittävän osan perheistä, vaikkakin hieman pienemmän osuuden verrattuna koko maan lukuun. Katso tarkemmat luvut taulukosta 1.

Taulukko 1. Vuonna 2023 syntyneiden lasten määrä ja lapsiperheiden osuudet kaikista perheistä Suomessa ja Keski-Suomessa (Väestönmuutokset ja väkiluku...; Tunnuslukuja perheistä perhetyypin...).

	Suomi	Keski-Suomi
Syntyneet lapset	43 383	1954
Lapsiperheiden osuus kaikista perheistä	38%	36%

Vuonna 2023 lapsiperheissä oli yhteensä lähes miljoona alaikäistä lasta, mikä kertoo suuresta perheiden ja lasten määrästä. Suurin osa lapsiperheistä oli aviopareja avioliiton tai rekisteröidyn parisuhteen kautta. Keski-Suomessa tämä osuus oli lähes sama kuin koko maassa eli hieman yli puolet. Avoparien muodostamien lapsiperheiden osuus oli selvästi pienempi, mutta silti merkittävä, ollen noin viidennes kaikista lapsiperheistä. Keski-Suomessa tämä osuus oli hieman suurempi. Lähes neljännes lapsiperheistä koko Suomessa ja Keski-Suomessa oli niin sanottuja yhden vanhemman perheitä. Näistä perheistä suurin osa oli äidin ja lasten muodostamia. (Perheet perhetyypin mukaan...; Tunnuslukuja perheistä perhetyypin...) Katso tarkemmat luvut taulukosta 2. Avioliiton ulkopuolella syntyneiden lasten osalta suurin osa isyys tunnustettiin jo raskausaikana neuvolassa (88%). Myös äitiyden tunnustaminen tapahtui pääsääntöisesti ennen lapsen syntymää (182 äitiä), mutta muutama äiti (14) tunnusti vanhemmuuden vasta lapsen syntymän jälkeen. (Perheoikeudelliset palvelut 2023.)

Taulukko 2. Lapsiperheiden perhetyypit ja niiden osuudet Suomessa ja Keski-Suomessa vuonna 2023 (Perheet perhetyypin mukaan vuonna 2023...; Tunnuslukuja perheistä perhetyypin...).

Lapsiperheiden perhetyypit	Suomi	Keski-Suomi
Aviopari/rekisteröity parisuhde	55%	n. 54%
Avopari	21%	n. 22%
Yhden vanhemman perhe	24%	n. 24%

Saman sukupuolen parin muodostamaa perhettä, jossa puoliset olivat joko rekisteröidyssä parisuhteessa, avioliitossa tai sellaisessa avoliitossa, jossa puolisoilla oli yhteisiä lapsia, oli Suomessa vuonna 2023 yhteensä 5108. Vuodesta 2022 näiden perheiden määrä kasvoi 785 perheellä. Reilu neljännes oli lapsiperheitä, joista valtaosa oli naisparien muodostamia perheitä. (Perheet perhetyypin mukaan...) Vaikka sateenkaariperheiden määrä Suomessa kasvaakin voimakkaasti, niin ei ole viitteitä siitä, että perhemuotojen osuuden sateenkaariperheiden sisällä olisivat välttämättä suuremmin muuttuneet (Moring & Kerppola-Pesu 2017, 209).

Tilastokeskuksen erikoistutkija Pietiläinen sekä yliaktueerit Toivola ja Wallenius (2023) toteavat, että rekisteripohjainen aineisto, lainsäädännöstä puhumattakaan, taipuu kankeasti yhteiskunnan

muutoksiin, perheiden moninaisista arkikäytännöistä puhumattakaan, jolloin osa perheistä tilastoituu väärin. Esimerkiksi samaa sukupuolta olevien avoparien perheenjäseniä voi tilastoitua perheettömiksi tai yhden vanhemman perheiksi. Mikäli asunnossa asuu kolmaskin aikuinen, niin lapsi/lapset voivat tilastoitua eri sukupuolta olevien avoparien perheisiin. Sateenkaariperheet ry nostaa myös esiin tilastoharhat, sillä tilastoissa ei tule näkyviin muun muassa kumppanuusvanhempien, etävanhempien ja niitä eri sukupuolta olevien vanhempien perheitä, joissa ainakin toinen parista on muun sukupuolinen. Järjestössä arvioidaan sateenkaariperheissä asuneen vuonna 2022 noin 20 000 lasta, mikä on suuri poikkeama virallisiin tilastoihin. (Mikä on sateenkaariperhe? n.d.)

2.2 Vanhemmuuden rakentuminen

Vanhemmaksi tuleminen on sekä psyykinen että sosiaalinen prosessi, jossa lapsen saaminen tuo puolisoille uusia kehityshaasteita (Punamäki 2011, 95). Odottavien vanhempien vanhemmuus rakentuu usein monivaiheisesti ja eritahtisesti. Erityisesti miehen kokemus vanhemmuudesta poikkeaa usein odottajan kokemuksesta. Raskaana oleva kokee fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia, jotka vaikuttavat hänen vanhemmuuteensa, kun taas isän suhde lapseen kehittyy usein konkreettisemmin lapsen syntymän myötä. (Baldwin, Malone, Sandall & Bick 2019, 5-6; Fridbäck, Wikner, Ericson 2024; Katajisto, Laitinen, Lappeteläinen & Pitkänen 2020, 17.) Tämän eritahtisuuden huomioiminen onkin tärkeää jo raskausaikana isien vanhemmuuden tukemiseksi (Punamäki 2011, 114).

Isän rooli ja osallistuminen vanhemmuuteen voivat vaikuttaa suoraan paitsi lapsen hyvinvointiin, mutta myös isän omaan terveyteen. Raskauden aikana isän kiintymysmielikuvat voivat ennakoida hänen rooliaan hoivaajana ja vaikuttaa varhaiseen vuorovaikutukseen lapsen kanssa, mikä puolestaan vaikuttaa lapsen kehitykseen (Punna 2010 kirjassa Sinkkonen 2012, 119). Erityisesti sateenkaariperheissä vanhemmuuden käsite voi olla monivaihteinen, sillä perhesuhteet ja vanhemmuus eivät aina perustu biologisiin tai juridisiin siteisiin, vaan voivat rakentua myös keskustelun ja neuvottelujen kautta (Moring 2013, 233-234).

Sateenkaariperhepuheessa äitiydellä, isyydellä ja perheellä on omat erityispiirteensä, mutta samalla tietyt teemat toistuvat. Yksi keskeinen tema on vanhemmuuden määritelmän pohja: miten henkilö rakentuu vanhemmaksi lapselleen eri tilanteissa ja käsitteissä. Sateenkaariperheissä vanhemmuus voidaan nähdä kahdella eri tavalla: toisaalta performatiivisena, eli tekemisen kautta

määrittävänä läsnäololla ja aktiivisella osallistumisella, ja toisaalta juridisiin ja/tai biologisiin siteisiin perustuvana. Kaikissa sateenkaariperheissä vanhemmuutta ei voida määritellä vain näiden perinteisten kriteerien mukaan, vaan perhesuhteet on usein perusteltava ja tehtävä näkyväksi (Moring 2013, 243.) Repomäki (2011, 205) painottaakin, että vanhemmuuden onnistuminen ei riipu vanhempien sukupuolesta tai seksuaalisesta suuntautumisesta, vaan siitä, että vanhemmat ovat empaattisia, hoivaavat lasta riittävästi ja auttavat häntä kasvamaan. Golombokin ja Badgerin (2010) tutkimus osoitti, ettei esimerkiksi naisparien lasten kehityksessä ja hyvinvoinnissa ole havaittu eroja verrattuna perinteisiin perheisiin. Onkin erityisen tärkeätä, että sateenkaariperheiden erilaiset roolit hyväksytään ja tunnustetaan vanhempana, sillä heidän vanhemmuutensa on yhtä arvokasta ja oikeutettua kuin biologisten vanhempien.

Vanhemmuuden rakentumista voidaan tarkastella esimerkiksi miehen kokeman muutoksen kautta. Isän vanhemmuuteen siirtyminen määräytyy usein raskauden etenemisen ja näkyvyyden mukaan. Raskauden alussa miehen tunteet voivat vaihdella riemusta järkytykseen, mutta alkuvaiheen jälkeen kiinnostus raskautta kohtaan ei välttämättä kasva samalla tavalla kuin odottajalla. (Baldwin ym. 2019, 5; Åsenhed, Kilstam, Alehagen & Baggens 2014, 1312, 1314) Raskaus alkaa kuitenkin vaikuttaa miehen emotionaalisiin reaktioihin ja hänen muistonsa omasta lapsuudestaan voivat aktivoitua. Tämä voi joko edistää tai vaikeuttaa isyysroolin omaksumista. Muutoksia voi näkyä myös harrastusten, toveripiirin ja ajankäytön muutoksina. (Punamäki 2011, 96, 98-99.) Vauvan syntymä voikin laukaista isällä masennusta tai muita negatiivisia tunteita, mutta se tuo samalla myös uuden elämänvaiheen, jossa isän rooli vanhempana konkretisoituu (Davenport, Lambie, Owen & Swami 2022; Baldwin ym. 2019, 5-7).

Isän ja muiden odottavan kumppaneiden rooli on monin tavoin laajentunut. Isyyttä laajasti tutkinut perhesosiologi Petteri Eerola totesi jo vuonna 2015 (52-55), että isyys ei rajoitu pelkästään taloudellisiin velvoitteisiin, vaan isät ovat yhä enemmän mukana perheen emotionaalisessa keskiössä ja kyseenalaistavat perinteisiä sukupuolirooleja. Isien hoivavastuu onkin kasvanut. Myös heidän odotuksensa ja osallistumisensa vanhemmuuteen on muuttunut. Tämä näkyy perhevapaatilastoissa, joiden mukaan isien osuus vapaista on hieman noussut, mutta hitaasti, eikä lähelläkään vielä äitien pitämää osuutta. Vuonna 2023 isien osuus vanhempainpäivärahapäivistä nousi kuitenkin jo lähes 16 prosenttiin (Isien osuus vanhempainpäivärahapäivistä...). Työelämän paineet voivat vaikeuttaa isän ja lapsen yhteistä aikaa. Yksi tärkeimmistä asioista kuitenkin on, että isän ja odottajan

vanhemmuuden kokemukset tukevat toisiaan ja mahdollistavat lapsen kehityksen turvallisessa ympäristössä (Punamäki 2011, 98-99, 105).

Parisuhteen tasapaino ja kumppanin tuki ovat keskeisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat vanhemmuuden kokemukseen ja lapsen hyvinvointiin. Vanhemmuuteen siirtymistä voidaan helpottaa muun muassa valmistautumisella, tiedon saamisella ja sosiaalisella sekä ammattilaisten tuella. Vanhemmuuteen siirtymisen haasteina voivat olla esimerkiksi epärealististen odotukset, tiedon puute, hallinnan menetyksen pelko ja ammattilaisten tuen puute. Ne vanhemmat, joilla on jo ennestään lapsia suhtautuvat tulevaan lapsen syntymään ja muutoksiin realistisemmin ja sitä kautta sopeutuvat helpommin. (Barinami, Vikström, Rosander, Frykedal & Berlin 2017, 542-544.) Tuoreen tutkimuksen tuloksissa nousi esiin, että isillä oli huomattavasti alhaisemmat nautinto odotukset tulevasta vanhemmuudesta kuin äideillä. Sen sijaan ensisynnyttäjillä (naiset) oli alhaisemmat kokonaisodotukset kuin isillä, joilla oli jo lapsia ennestään. Vanhemmilla oli kuitenkin enimmäkseen realistiset odotukset vanhemmuudestaan. (Fridbäckin ym.2024)

2.3 Odottavan kumppanin hyvinvoinnin vaikutus koko perheen hyvinvointiin

Monet vakavat terveysongelmat, kuten epäterveellisemmät ruokailutottumukset, runsaampi alkoholinkäyttö, tupakointi ja muiden päihteiden käyttö, kasaantuvat herkemmin miehille. Mielenterveysongelmat ovat myös miehillä yleisiä. (Katajisto ym. 2020, 21.) Kumppaneiden hyvinvoinnilla onkin merkittävä vaikutus koko perheen terveyteen ja hyvinvointiin (Vuorenmaa 2016, 62-67, 83; Holopainen & Hakulinen 2019; Hakulinen ym. 2021; Sweeney & MacBeth 2016, 13; Laitinen ym. 2022; Violence against women: an EU-wide survey...2014, 21-22). Davenport ym. (2022) tuovat tutkimuksessaan esiin, että vauvan syntymän aikaan ja sen jälkeen ensimmäistä kertaa isäksi tulevat isät kokivat masennusta sekä negatiivisia tunteita kuten ärtyneisyyttä ja vihaa. Miehet herkästi piilottivat tunteensa tai välttelivät niitä, jonka vuoksi avun hakeminen viivästyi. Osittain tämä johtui siitä, että he asettivat puolisonsa ja lapsen tarpeet tärkeimmiksi. Baldwin ym. (2019, 11) painottavatkin, että on erittäin tärkeää ymmärtää ja tiedostaa etenkin ensimmäistä kertaa isäksi tulevien ristiriitaiset tuntemukset ja stressi sekä niiden vaikutukset isien mielenterveyteen ja hyvinvointiin.

Isät eivät herkästi tunnista tai ymmärrä ahdistustaan masennuksena vaan enemmänkin voimattomuutena, stressinä tai loukkuun jäämisen tunteena. Nämä erot isyyden todellisuuden ja havaintojen välillä sekä niistä johtuvat vaikeudet saavat isät herkästi kokemaan riittämättömyyden tunteita. (Davenport ym. 2022.) Tutkimuksissa on tuotu esiin, että miehistä noin kymmenes sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Da Costaa, Danielic, Abrahamowicz, Dasguptaa, Sewitcha, Lowensteyn & Zerkowitz 2019, 373-374; Holopainen & Hakulinen 2019; Asper, Hallén, Lindberg, Månsdotter, Carlberg & Wells 2018). Vanhemman masennuksen on todettu voivan vaikuttaa heikentävästi muun muassa parisuhteeseen, varhaiseen vuorovaikutukseen sekä lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen myöhemmässä vaiheessa. Vanhemman masennuksen on todettu myös nostavan riskiä lapsen omille mielenterveyshäiriöille. (Holopainen & Hakulinen 2019; Hakulinen ym. 2021.)

Sweeneyn ja MacBethin (2016, 13) tutkimuksessa selvisi, että isien masennus vaikuttaa kielteisesti imeväisten, lasten ja nuorten kehitykseen yhtäläillä kuin kirjallisuudessa esitetyt havainnot äitien masennuksesta ja sen vaikutuksesta lasten kehitykseen. Muun muassa huono unen laatu, vanhempi ikä, kumppanin synnytystä edeltävät masennusoireet, taloudelliset huolet ja parisuhdehaasteet lisäävät huomattavasti isien riskiä sairastua masennukseen. Iseillä, joilla on synnytystä edeltävästi masennusoireita, on seitsenkertainen riski sairastua masennukseen kaksi kuukautta synnytyksen jälkeen. (Da Costaa ym. 2019, 373-374.)

Baldwin ym. (2019, 5) tutkivat Britanniassa ensimmäistä lasta odottavien isien kokemuksia ja tarpeita liittyen mielenterveyteen ja hyvinvointiin heidän siirtyessä isyyteen. Tutkimus nosti esiin isien halun valmistautua paremmin tulevan lapsen syntymään, vanhemmuuteen sekä ensimmäisiin kuukausiin. He haluavat erityisesti rehellistä tietoa mahdollisista eteen tulevista vaikeuksista kuten uupumuksesta, unettomista öistä ja parisuhteen haasteista. He haluavat myös tietoa siitä, mitä pitäisi ja voi tehdä vaikeuksia kohdatessa. Tutkimuksessa lisäksi nousi esiin, että isät kokivat tunteidensa olevan hyödyttömiä ja toisarvoisia esimerkiksi silloin, kun he eivät kyenneet tukemaan kumppaniaan imetysvaikeuksissa tai eivät kokeneet välitöntä yhteyttä lapseensa tämän syntymän jälkeen. (Baldwin ym. 2019, 11.)

Mielialaan, yleisesti koettuun jaksamiseen, laadukkaaseen yöuneen, stressin hallintaan ja koettuun hyvään fyysiseen terveyteen voidaan vaikuttaa positiivisesti terveellisillä elintavoilla (Metsäniemi

2024). Tutkimuksissa on myös todettu, että isän elintavoilla, kuten ruokavaliolla, on yhteys miehen hedelmällisyyteen ja syntyvän lapsen myöhempään terveyteen. Tämän vuoksi isän olisi tärkeätä jo ennen raskautta kiinnittää huomiota elintapoihinsa. Esimerkiksi on havaittu, että isän ylipainolla voi olla mahdollisesti yhteys lapsen myöhempään metabolisten sairauksien ja ylipainon riskiin. (Soubry, Murphy, Vansantia, He, Price & Hoyo 2021; Dimofski, Meyre, Dreumont & Leininger-Muller 2021, 7-9.) Elintavoissa ruokailutottumusten suhteen ei pidä myöskään väheksyä vanhempien roolimallina olemista lapsen opetellessa syömistä ja ravitsemusasioita, sillä vanhempien ruokasuhte, ruokavalion sisältö ja ateriarytmi näkyvät väistämättä myös lapselle muodostuvissa elintavoissa (Laitinen, Juonala & Pahkala 2022, 1302-1304; Vepsäläinen 2018, 92, 102; Syödään yhdessä...2018, 7-8; 12-13).

Erilaisten päihteiden käyttö heikentää merkittävästi niitä käyttävän henkilön omaa ja läheisten terveyttä sekä hyvinvointia. Ongelmallinen päihteiden käyttö perheessä on myös aina riski lapsen turvallisuudelle kehitykselle ja kasvulle. Yleisimmät Suomessa käytettävät päihteet ovat nikotiini ja alkoholi. Päihteiden, kuten alkoholin käyttö, voi heikentää vanhemman kykyä huolehtia perheen hyvinvoinnista, lisätä väkivallan, konfliktien ja perhesuhteiden jännitteiden riskiä sekä vaikuttaa psyykkiseen terveyteen. Tämä voi luoda epävakaa ja stressaavaa ympäristön, joka vaikuttaa lasten turvallisuudentunteeseen ja kehitykseen. (Takala & Roine 2013, 27-30, Piispa 2013, 82; Simonen, Pirskanen, Kataja, Holmila & Tigerstedt 2016, 67-74; Raitasalo, Holmila & Jääskeläinen 2016, 87-89.) Päihteiden käyttöön liittyvä huono esimerkki voi myös altistaa lapsia myöhemmille riskikäytölle (Schuler, Tucker, Pedersen & D'Amico 2019, 103-104; Jacobs, Barry, Xu & Valente 2016, 258-259). Vanhemman tupakointi altistaa myös perheenjäsenet passiiviselle tupakoinnille, mikä voi aiheuttaa hengitystieongelmia ja muita terveysriskejä erityisesti lapsille (Batscheider ym. 2012, 6-8; Zhai ym. 2023, 9-10).

Isän jo ennen raskautta tapahtuvan tupakoinnin on todettu olevan selvästi yhteydessä lapsen myöhempään terveysongelmiin (Soubry ym. 2021; Dimofski ym. 2021, 7-9). On myös saatu viitteitä siitä, että tupakan savulle altistuminen voi aiheuttaa muutoksia geenien toiminnassa ja sitä kautta vaikuttaa jo jälkeläisten terveyteen (Rovio, Pahkala, Kartiosuo, Nevalainen, Kähönen, Lehtimäki, Viikari & Raitakari 2024, 393). Tupakansavulla ja nikotiinilla on merkittäviä negatiivisia vaikutuksia myös käyttäjän omaan terveyteen, toimintakykyyn ja hyvinvointiin jo ennen sairauksien ilmene- mistä. Tupakoivien terveydentila onkin heikompi kuin tupakoimattomien koko elämänkaaren ajan

ja tupakointi on merkittävin elintapoihin liittyvä kuolleisuutta lisäävä tekijä. (Zhai ym. 2023, 9-10; Winell & Laatikainen 2022; Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden...2024.) Vuonna 2022 Suomessa 20–64-vuotiaista naisista 11 prosenttia ja miehistä 12 prosenttia tupakoi päivittäin. Nikotiinipusseja käytti päivittäin alle prosentti naisista ja kolme prosenttia miehistä. Nuuskaa käytti päivittäin kuusi prosenttia miehistä ja sen käyttö on lisääntynyt erityisesti alle 50-vuotiailla miehillä verrattuna 2000-luvun alkuun. (Tupakkatilasto 2023, 1, 3, 5.)

Toinen suomalaisten lapsiperheiden vanhempiin sekä heidän läheisiinsä vaikuttava päihde on alkoholi. Alkoholin riskikäyttäjää Suomessa oli vuonna 2022 kolmannes miehistä ja lähes viidennes naisista, mikä tarkoittaa yli miljoonaa henkilöä. Työikäisillä miehillä humalakulutus oli yleistä. Noin kolmannes heistä joi vähintään kuusi annosta alkoholia kuukaudessa. Naisilla alkoholin humalakulutus oli harvinaisempaa. Vuosien 2018 ja 2022 välillä alkoholin käyttö useammin kuin kerran viikossa on vähentynyt, mutta humalakulutuksessa ja riskikäytössä ei ole nähtävissä vastaavaa positiivista kehitystä. (Mäkelä, Härkönen, Lintonen, Niemelä & Pêna 2023.) Runsas alkoholinkäyttö voi johtaa impulsiiviseen ja aggressiiviseen käyttäytymiseen sekä terveysriskeihin, jotka vaikuttavat paitsi itse käyttäjään myös hänen läheisiinsä ja ympäristönsä (Takala & Roine 2013, 27-30; Piispa 2013, 82. Alkoholin liikakäyttö muun muassa suurentaa mielenterveyshäiriöiden riskiä, sydän- ja verisuonisairauksiin sairastumista sekä niiden vaikeutumista. Myös kokonaiskuolleisuus on huomattavasti suurempi alkoholin liikakäyttäjillä kuin raittiilla. (Alkoholiongelmat 2018.)

Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen tuore tutkimusraportti suomalaisten alkoholinkäytöstä, juomatavoista ja alkoholihaitoista toi esiin, että alkoholia käyttäneistä miehet kokivat naisia enemmän ongelmia kotona, parisuhteessa, raha-asioissa ja terveyteen liittyen. Yleisin haitta oli terveysongelmat, joita koki seitsemän prosenttia miehistä ja viisi prosenttia naisista. (Warpenius & Härkönen 2024a.) Lähes kolmasosa tutkimuksen vastaajista kertoi, että heidän läheisillään oli alkoholinkäytöstä johtuvia ongelmia. Heistä huomattavasti suurempi osa oli naisia kuin miehiä. Sukupuoliero oli erityisen suuri puolisoon tai kumppaniin liittyvissä ongelmissa, jossa naisista 14 prosenttia koki, että heidän puolisoillaan tai kumppanillaan oli alkoholinkäytöstä johtuvia ongelmia. Miehistä vain neljä prosenttia koki näin. Tämä osoittaa, että miehillä on enemmän alkoholin käyttöön liittyviä ongelmia eri elämänalueilla ja nämä ongelmat vaikuttavat usein myös heidän puolisoihinsa. (Warpenius & Härkönen 2024b).

Merkittävä asia perheiden ja yksilöiden hyvinvoinnin kannalta on lähisuhdeväkivalta. Lähisuhdeväkivallan seuraukset ovat moninaisia niin psyykkisesti, henkisesti, sosiaalisesti, taloudellisesti kuin terveydellisestikin. Vaikutukset näkyvät koko perheessä ja heidän läheisissään. (Violence against women: an EU-wide survey...2014, 21-22; Korpilahti, Hakulinen, Tupola, Kettunen, Lillsunde & Aronen 2019, 37-39.) Väkivallan kierre on myös ylisukupolvinen, sillä lapsuudessa koettu väkivalta on yhteydessä väkivallan kokemuksiin myöhemmin elämässä (Trombetta, Rizzo, Gattino & Rollè 2024, 325; Oliveros & Coleman 2021, 9427-9428). Onkin tärkeää huomioida ja tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa väkivaltaa kokeneet tai sitä tehneet, jotta tukea ja apua pystytään tarjoamaan mahdollisimman varhain ja ylisukupolvinen kierre saadaan katkaistua. Suurena haasteena lähisuhdeväkivallan kartoittamisessa on väkivallan seurauksena koettu häpeä ja pelko, jotka estävät monia kertomasta kokemuksistaan. (Heiskanen & Ruuskanen 2010, 21, 23; Peitsalo, Pekkola & Sarlin 2017, 8; Keski-Petäjä & Attila 2021, 10; Violence against women: an EU-wide survey...2014, 37-38.) Lähisuhteissa koettava väkivalta ei koske myöskään vain yksittäisiä väestöryhmiä vaan vaikuttaa ja läpäisee koko suomalaisen yhteiskunnan. Jokaisella perheenjäsenellä, etenkin lapsella, on oikeus turvalliseen elinympäristöön.

Jo vuonna 2010 laajassa tutkimuksessa koskien suomalaisten miesten kokemaa väkivaltaa ilmeni, että yli 55 prosenttia miehistä oli kokenut uhkailua tai väkivaltaa täytettyään 15 vuotta ja 16 prosenttia heistä oli kohdannut väkivaltaa tai uhkailua viimeisen vuoden aikana. Vastaajista kumppaninsa väkivallan tai uhkailun kohteeksi oli joutunut 16 prosenttia vastanneista miehistä. Näistä neljä prosenttia viimeisen vuoden aikana. (Heiskanen ja Ruuskanen 2010, 14, 17.) Vuosikymmen myöhemmin tilastoissa 18 prosenttia miehistä oli joskus kokenut fyysistä väkivaltaa kumppanin osalta ja naisista 34 prosenttia. Yhteensä 57 prosentilla naisista oli elämänsä aikana kokemuksia fyysisestä väkivallasta, seksuaaliväkivallasta tai uhkailusta, kun taas miehillä vastaava luku oli 46 prosenttia. (Petäjä & Attila 2021, 8.)

Vuoden 2021 selvityksessä tilastot lähisuhdeväkivallasta olivat hieman paremmat, jossa noin viisi prosenttia miehistä koki henkistä tai fyysistä lähisuhdeväkivaltaa. Naisten kohdalla näin koki lähes joka kymmenes. Vaikka Suomessa miehet kokevat väkivaltaa useammin tuntemattomilta, naiset joutuvat usein kärsimään lähisuhdeväkivallasta, joka on monimuotoista ja toistuvaa. (Hietämäki, Laajasalo, Krogelli ja Koukkula 2023.) Huomioitavaa on, että suomalaisten kokemukset väkivallasta

muihin maihin verrattuna ovat korkeampia. (Violence Against Women Prevalence Estimates 2018, 14-15; Violence against women: an EU-wide survey...2014, 9-11, 17).

Samaa sukupuolta olevien parisuhteissa esiintyvä lähisuhdeväkivalta on saanut Suomessa enemmän huomiota, mutta tutkimustieto on edelleen rajallista. Tilastollisestikaan vertailu ei ole mahdollista, koska samaa sukupuolta olevien pariin osuus on niin pieni. Lisäksi tilastotietoja, kuten suhdestatus, ei kerätä Suomessa tarkasti rikosilmoitusjärjestelmään. (Haapakangas 2024.) Perinteisesti parisuhdeväkivalta on nähty naisten ongelmana, mikä on saattanut vähentää huomion kiinnittämistä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemuksiin. Kylmän, Leppäkosken, Paavilaisen ja Hiitolan (2024, 117-118) laajassa kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa ilmeni, että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen lähisuhteissa väkivaltaa esiintyy paljon ja sen muodot ovat moninaiset. Sateenkaariperheet kohtaavat erityispiirteitä, kuten pelkoa syrjinnästä, joka estää avun hakemista ja väkivallasta puhuminen on vaikeaa yhteisön sisäisten paineiden takia (Saarelainen 2018, 41).

3 Neuvolan rooli vanhemmuuden tukemisessa

3.1 Neuvolatoiminnan tavoitteet ja ohjaavat periaatteet

Neuvolapalvelut kuuluvat kaikille raskaana oleville ja äskettäin synnyttäneille aina siihen asti, kunnes lapsi aloittaa koulun. Toimintaa säätelevät Terveydenhuoltolaki (L 1326/2010), Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (VNA 338/2011) ja lastensuojelulaki (L 417/2007). Etenkin neuvolaa koskevan asetuksen ja terveydenhuoltolain tavoitteina on ollut neuvolapalveluiden kattava ja tasalaatuinen järjestäminen koko Suomessa.

Neuvolatyö on yksi keskeisimmistä perusterveydenhuollon ehkäisevästä ja terveyttä edistävästä toiminnasta (Neurolat 2024; Hakulinen, Uotila-Laine & Korpilahti 2023; Pelkonen 2013, 16-17), jonka toimintaa lainsäädännön lisäksi ohjaavat kansalliset ja terveystieteelliset linjaukset ja ihmisoi-keudet. Neuvolapalveluiden vahvuutena ja vaikuttavuutena on se, että siellä asioivat lähes kaikki raskaana olevat pariskunnat, lapset ja heidän vanhempansa, oli heidän sosioekonominen taustansa tai tilanteensa mikä tahansa (Riihonen, Hakulinen, Luomala 2021; Äitiysneuvolan seuranta-käynnit 2023; Perinataalitalasto 2023).

Neuvolan tehtävänä on edistää ja seurata odottajan sekä hänen koko perheensä terveyttä sekä hyvinvointia. Lisäksi neuvolan tehtäviin kuuluvat muun muassa vanhemmuuden, parisuhteen, turvallisuuden ja terveyden sekä hyvinvoinnin tukeminen ja edistäminen. Mahdolliset ongelmat ja riskit tulee tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja järjestää tarvittavaa kohdennettua tukea, hoitoa sekä apua sitä tarvitseville perheenjäsenille. (Neurolat 2024; Äitiysneuvola 2024; Hakulinen, Uotila-Laine & Korpilahti 2023; Pelkonen 2013, 16-17.)

Suomessa neuvoloissa tehdään pääosin yhdistelmätyötä, jossa terveydenhoitajana työskentelee sama henkilö äitiys- ja lastenneuvolassa. Tämän työskentelymallin on todettu tuovan parempia asiakaskokemuksia ja enemmän suojaa vanhemmuuden kyvykkyydelle. Lisäksi hoidon jatkuvuus ja luottamuksellisen asiakassuhteen luominen sekä onnistuminen on siinä koettu paremmaksi. (Tuominen 2016, 55-56, 73, 76.)

3.2 Raskausajan terveystarkastukset

Kansallisten suositusten mukaan ensimmäistä lasta odottavalle perheelle tulee järjestää odotusai- kana vähintään yhdeksän terveystarkastusta ja uudelleensynnyttäjälle vähintään kahdeksan. Mo- lemmissa tapauksissa kaksi terveystarkastusta olisi vauvan syntymän jälkeen. Raskaudenaikaisiin terveystarkastuksiin tulisi sisältyä kaikille perheille yksi laaja koko perheen terveystarkastus ja kaksi lääkärintarkastusta. Synnytyksen jälkeisen terveystarkastuksen tekee joko lääkäri tai koulu- tettu kätilö tai terveydenhoitaja. Suositusten mukaan ensisynnyttäjille tulisi tarjota kaksi kotikäyn- tiä, joista ensimmäinen olisi noin 30-32 raskausviikoilla ja toinen synnytyksen jälkeen. Uudelleen synnyttäjille tarjotaan yhtä kotikäyntiä synnytyksen jälkeen. (Neurolat 2024; Äitiysneuvola 2024; Hakulinen ym. 2023; Ellilä, Hakulinen-Viitanen, Ylä-Soininmäki, Korpilahti & Pelkonen 2013, 102- 107.) Suositusten mukaisesti toteutetut terveystarkastukset toimivat ohjenuorana ja joiden avulla terveydenhoitaja sekä lääkäri tunnistavat perheen tuentarpeita yhdessä vanhempien kanssa. Ter- veystarkastukset eivät ole samanlaisia kaikille, vaan neuvolahenkilöstö muokkaa sisältöä kunkin perheen tarpeiden mukaan. (Riihonen ym. 2021.)

Odottavan perheen laaja terveystarkastus tulisi järjestetää yhteistyössä lääkärin kanssa raskausvii- koilla 13–18 yhteisellä tai erillisillä käynneillä, johon/joihin erityisesti kumppanit kutsutaan ja toi- votaan mukaan (Wedenoja, Korpilahti & Hakulinen 2022; Äitiysneuvola 2024; Neurolat 2024). Tar- kastuksen tarkoituksena on yhteistyössä tarkastettavien kanssa selvittää laaja-alaisesti syntyvän lapsen ja vanhempien hyvinvointiin sekä terveyteen vaikuttavia tekijöitä, terveystottumuksia ja turvallisuutta (Wedenoja ym. 2022; Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2013, 108-112; Hakulinen-Vii- tanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 15, 53).

Laajan terveystarkastuksen tavoitteena on mahdollisimman varhain tunnistaa perheen ja sen jä- senten tuen tarve, varmistaa tuen oikea-aikainen järjestäminen ja antaminen perheelle, vahvistaa vanhempien, lapsen ja koko perheen voimavaroja sekä tehostaa terveyserojen ja syrjäytymisen ehkäisyä (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 15; Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2013, 108). Yhden laa- jan terveystarkastuksen ei ole tarkoitus kattaa kaikkia mahdollisia terveyden- ja hyvinvoinnin osa- alueita. Keskustelun lähtökohta on perheen oma arvio heidän tilanteestaan, tarpeistaan, toiveis- taan ja huolenaiheista. Näiden lisäksi keskusteluiden sisältöön vaikuttaa terveydenhoitajan/kätilön ja lääkärin arvio sekä tiedot perheen ja sen jäsenten tilanteesta. (Wedenoja ym. 2022; Hakulinen- Viitanen ym. 2012, 53; Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2013, 109.)

Suosituksissa tuodaan esiin, että perheitä on hyvä kannustaa etukäteen ennen laajaa terveystarkastusta pohtimaan omia ja koko perheen tilannetta esimerkiksi voimavaralomakkeen avulla. Näin pystytään heti suuntaamaan keskustelua perheen yksilöllisten tarpeiden pohjalta. (Wedenoja ym. 2022; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 53; Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2013, 109.) Tarkastuksen pohjalta yhteistyössä sovitaan ja tehdään suunnitelma mahdollisesti tarvittavista palvelujärjestelmän ja perheen omista toimenpiteistä sekä muista jatkotoimista (Wedenoja ym. 2022; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 15).

Keski-Suomen hyvinvointialueella terveystarkastukset pääosin toteutuvat suositusten mukaisesti. Raskaudenaikaisia tarkastuksia on yhdeksän. Keski-Suomen hyvinvointialueella terveydenhoitajan toteuttama odottavan perheen laaja terveystarkastus tapahtuu raskausviikolla noin 16 ja lääkärin osuus raskausviikolla noin 26, mikä on ainoa lääkärin tarkastus raskausaikana. Terveydenhoitajat antavat ensikäynnillä vanhemmille kotiin täytettäväksi odottavan perheen voimavaralomakkeen, jonka avulla laajasti kartoitetaan perheen tilannetta ja voimavaroja molempien vanhempien osalta. Vanhemmat saavat täytettäväksi myös Tahtoisin puhua-lomakkeen, joka toimii segmentointityökaluna, kun arvioidaan perheen palveluiden/tuen tarvetta ja onko esimerkiksi tarve tihenetyille neuvolakäynneille, pidennetyille ajoille ja/tai jatkohoitoon ohjaamiselle. Vanhemmat saavat kotiin myös EPDS synnytyksen jälkeisen masennuksen seulontalomakkeen, jolla voidaan seuloa mielialaoireilua raskausaikana tai ilman raskautta. Tarvittaessa kotiin annetaan AUDIT-alkoholin käyttöä seulova lomake, mikäli niitä ei ole ensikäynnillä täytetty. (Äitiysneuvolan toimintaohjelma 2024.)

Keski-Suomen hyvinvointialue on ottanut käyttöön Lapset Puheeksi – keskustelumenetelmän, mikä toteutetaan äitiysneuvolassa noin raskausviikolla 28 niiden työntekijöiden osalta, jotka ovat käyneet menetelmään koulutuksen. Kaikki alueen terveydenhoitajat koulutetaan menetelmän käyttöön vaiheittain. Menetelmän tarkoituksena on tukea perheitä asiakaslähtöisesti. Yhdessä ammattilaisen kanssa pohditaan perheen muuttunutta tai muuttuvaa arkea, muutosten keskellä pärjäämistä ja perheen suojaavia tekijöitä. Tavoitteena on ennaltaehkäistä vaikeuksien kasaantumista ja sujuvoittaa perheen arkea. (Lapset puheeksi -menetelmä n.d.)

Vanhemmuutta tuetaan myös kotikäynneillä. Suosituksena on, että raskaudenaikaista kotikäyntiä tulisi tarjota ensimmäistä lasta odottaville perheille ja synnytyksen jälkeistä kotikäyntiä kaikille

synnyttäneille perheille. Näillä käynneillä toivotaan, että myös odottava kumppani on paikalla. Eri-tyistilanteissa kotikäynti voidaan tehdä missä tahansa raskauden vaihetta ja se voidaan toteuttaa moniammatillisessa yhteistyössä esimerkiksi sosiaali- tai perhetyöntekijän kanssa. (Korpilahti, Antila & Hakulinen 2022; Ellilä ym. 2013, 102.) Keski-Suomen hyvinvointialueen neuvoloissa raskaudenaikaisia kotikäyntejä tehdään vain erityistilanteissa. Synnytyksen jälkeinen kotikäynti pyritään järjestämään kaikille ensisynnyttäjille ja erityistilanteissa uudelleen synnyttäjille. Muissa tapauksissa synnyttäjät tulevat neuvolaan vauvan kanssa ensimmäiselle käynnille. (Neuvolapalveluiden viikkokirje 6.)

Kotikäynneillä voidaan tukea vanhemmuutta ja perheitä sekä vähentää haitallisia lapsuusajan kokemuksia (Doyle, Colm, Heckman, Logue & Kuu 2017; Korpilahti ym. 2022). Korpilahti, Antila ja Hakulinen (2022) tuovat lisäksi esiin, että kotikäynneillä voidaan vaikuttaa muun muassa täysimetyksen kestoon ja asiakastyytyvyyteen. Kotikäyntien tavoitteena onkin tukea vanhemmuutta, edistää koko perheen vuorovaikutusta ja hyvinvointia ja selvittää perheen arkiympäristön turvallisuutta, varhaisen tuen tarvetta sekä tukiverkostoja. Kotikäynnit ovat vaikuttava menetelmä etenkin niissä tilanteissa, kun tavoitteena on vähentää erityistä tukea tarvitsevien perheiden vanhempien päihteiden käyttöä, stressiä ja lasten kaltoinkohtelua. (Hakulinen-Viitanen, Lang, Ylä-Soininmäki & Pelkonen 2013, 142-143.)

Äitiysneuvolassa tarjotaan myös perhevalmennusta ensimmäistä lasta odottaville tai muutoin sitä tarvitseville. Yksi perhevalmennuksen keskeisistä teemoista on vanhemmuus ja parisuhde (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 78 – 82; Hakulinen ym. 2021.) Perhevalmennusten lisäksi eri alueilla toteutetaan erilaisia vanhempainryhmiä kuten perhe-, isä- ja äitiryhmiä ennen tai jälkeen vauvan syntymän. Näitä toteutetaan neuvolan kautta ja/tai yhteistyössä kolmannen sektorien tai muiden sosiaali- ja terveystieteiden kanssa. Ryhmissä vanhempien on mahdollisuus keskustella vertaisperheiden tai samaa sukupuolta olevien kanssa kokemuksistaan ja odotuksistaan. (Hakulinen 2019, 25.)

Keski-Suomen hyvinvointialueella perhevalmennukset toteutetaan alueen eri neuvoloissa lähi- ja etävalmennuksina. Vanhemmat voivat itse katsoa heille sopivan valmennusmuodon ja ilmoittautua minkä tahansa alueen valmennukseen. Perhevalmennuksen sisältö on avaimia hyvään van-

hemmyuteen (varhainen vuorovaikutus ja sen merkityksestä vauvalle sekä koko perheelle), vauvan hoito (paneudutaan 3 tärkeimpään vauvan perushoidon elementtiin: läheisyys, riittävä ravitsemus ja puhtaus), imetysvalmennus, synnytysvalmennus ja Vauvan Kaa -hyvinvointitapahtuma (palveluiden ja palveluiden tarjoajat esittäytyvät sekä antavat vinkkejä vauvan ja perheen hyvinvointiin). Tapahtuma järjestetään alueellisesti muutaman kerran vuodessa. (Perhevalmennukset n.d.)

3.3 Odottavat kumppanit neuvolapalveluiden asiakkaana

Miehet kokevat usein vanhemmuutensa sivuuttamista ja toissijaistamista asioidessaan sosiaali- ja terveystalvissa (Kotkamo 2021). Samankaltaisia tutkimustalvoksia ovat saaneet perhetutkijat Sorkkila ja Aunola (2021) omassa tutkimuksessaan, jossa esimerkiksi monet isät olivat kokeneet neuvolapalveluissa asioidessaan näkymättömyyden ja huomiotta jättämisen tunteita.

Uupuneet isät kokivat enemmän vanhemmyuteen liittyviä vaatimuksia ja haluaisivat enemmän käytännöllistä, sosiaalista ja taloudellista tukea (Sorkkila & Aunola 2021). Perhe- ja vanhemmyus- tutkija Marko Lähteenmäki (2021, 62, 65) tuo tutkimuksessaan esiin, että pikkulapsiperheiden iseillä tukimahdollisuuksissa usein painottuvat epäviralliset tukiverkostot ja tuen lähteet kuten iso- vanhemmat. Osa myös kokee, ettei heillä ole ketään kenen puoleen kääntyä tukea tarvitessaan. Erikoistutkija Maaret Vuorenmaan (2016, 78) tutkimus vahvistaa läheisiltä saatavan tuen ja avun tärkeyden vanhemmyudelle ja miten se vaikuttaa vanhempien osallisuuden kokemukseen vahvistavasti omassa perheessä, lapsen palveluissa ja niiden kehittämisessä. Tiina Ahdin(2021, 49) tutkimuksessa ilmeni, että läheisiltä saadun tuen riittämättömyys oli yhteydessä palveluista saadun tuen riittämättömyyden kokemukseen. Muita osallisuuden heikentävästi tai vahvistavasti yhteydessä olevia tekijöitä, etenkin isien kohdalla, ovat kokemus omista vanhemmyuden taitojen riittävyydestä, työn ja perheen yhteensovittaminen, parisuhteen tila, puolison terveyst, omat lapsuuden kokemukset ja vaikuttamimahdollisuudet kunnan lasten sekä perheiden palveluihin ja tiedon- saanti niistä (Vuorenmaa 2016, 62 – 67; Ahti 2021, 43).

Vanhempien arjessa kokema stressi tai huolet eivät välttämättä lainkaan liity lapseen, mutta vanhemmyuden huolet ja stressi voivat heikentää lapsen tuen tarpeiden varhaista tunnistamista ja

sitä kautta hidastaa avun saantia, sillä ne vanhemmat, joilla olisi eniten tarvetta palveluille ja tuelle, arvioivat kykynsä vaikuttaa palveluihin ja niiden saatavuuteen heikoimmaksi. Vanhempien osallisuuteen tulisi kiinnittää erityistä huomiota, sillä se tukee niin vanhempien selviytymistä kuin koko perheen hyvinvointia. Osallisuutta tuetaan vahvistamalla vanhemmuutta, tukemalla perheiden arjen toimivuutta ja turvaamalla sosiaalisen tuen saanti. (Vuorenmaa 2016, 78, 83.)

Yksi vanhempien stressikokemusta lisäävä tekijä lapsiperheiden palveluissa on työntekijöiden vaihtuvuus, kun joudutaan luomaan uudestaan luottamuksellisia suhteita. Tutun työntekijän kanssa on voinut muodostua hyvä suhde, jossa pystyy luottamuksellisesti tuomaan omia asioitaan esille. (Temonen 2024, 28.) Stressikokemusta onkin pyritty Suomessa vähentämään siirtymällä neuvolassa yhdistelmätyöhön, jossa sama terveydenhoitaja tapaa perhettä aina alkuraskaudesta lapsen kouluikään saakka. Tällaisella työskentelymallilla on osoitettu olevan selkeästi positiivisia vaikutuksia vanhempien kokemukseen heidän saamastaan ammatillisesta tuesta ja hoidon jatkuvuudesta. (Tuominen, Kaljonen, Ahonen & Rautava 2012, 8-9.) Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen neuvoloiden asiakastyytyväisyyskyselyssä ilmeni, että perheet arvostavat tuttua neuvolan ammattilaista, jonka kanssa on saatu luotua luottamuksellinen asiakassuhde. Yleensä saman terveydenhoitajan kanssa asioikin jopa 90 prosenttia kyselyyn vastaajista. Keski-Suomessa vastaava luku oli 86 prosenttia. (Neuvoloiden asiakkaat arvostavat...2024; Neuvoloiden asiakaspalautekysely 2024.)

Hoidon jatkuvuuden turvaaminen voi merkittävästi tukea vanhempien minäpystyvyykokemusta (Temonen 2024, 20). Erityisen tärkeää on kiinnittää huomiota siihen, että palveluissa varmistetaan vanhempien osallistuminen ja mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoon lapsen tapaamisissa. Tämä on erityisen tärkeää, sillä työntekijälähtöinen päätöksenteko voi lisätä vanhempien stressikokemusta ja heikentää osallisuuden tunnetta, sillä vanhemmat voivat kokea jäävänsä asioiden käsittelyssä ulkopuolisiksi. (Vuorenmaa 2016, 83.)

Valtakunnallisessa neuvoloiden asiakaspalautekyselyssä äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat ilmaisivat suurta tyytyväisyyttään saamaansa palveluun. Lähes kaikki vastaajat (97 %) kokivat, että perhettä koskevat päätökset tehtiin yhdessä neuvolassa heidän kanssaan. Samoin yhtä tyytyväisiä (97 %) oltiin neuvolassa koettuun turvallisuuteen ja avoimuuteen. Kuitenkin osa perheistä koki, ettei neuvola täyttänyt heidän odotuksiaan, erityisesti silloin, kun ammattilaiset vaikuttivat kiireisiltä tai eivät käsitelleet vaikeita asioita tarpeeksi perusteellisesti. Lisäksi osa perheistä toivoi enemmän

tukea äidin jaksamiseen. Keski-Suomessa äitiysneuvolassa koettiin hyvin saavan yksilöllistä ja perheen tarpeisiin sopivaa tukea, ja vastaajien keskiarvo oli 4.6 (0-5 skaalalla). Keski-Suomessa vastaajia oli 79, mutta huomionarvoista on, että vastaajista vain pieni osa (5 %) oli miehiä. Miesten antama keskiarvo yksilöllisestä tuesta oli 4.3. (Neuvoloiden asiakaspalautekysely 2024.)

Vuonna 2020 toteutetussa FinLapset-kyselytutkimuksessa (Kesanto-Jokipolvi, Vuorenmaa & Klemetti 2023, 6) nousi esiin, että riittämättömät palvelukokemukset olivat yleisimpiä esikoisen saaneiden perheiden keskuudessa, erityisesti silloin, kun vanhemmalla esiintyi uupumuksen oireita tai vanhempi oli ulkomaalaistaustainen. Heikossa taloudellisessa tilanteessa olevat vanhemmat koki palvelut usein riittämättömiksi ja yksinäisyyden kokemus oli voimakkaasti yhteydessä riittämättömiin palvelukokemuksiin. Hyvinvointialueiden välillä palveluiden riittävydessä havaittiin suuria eroja. Valtaosa vanhemmista koki saaneensa riittävästi palveluja, mutta eroja alueiden välillä oli. Keski-Suomessa riittämättömiksi koki palvelut vajaa neljä prosenttia (3,7 %) vanhemmista. Ahdin (2021, 43) tutkimuksessa todettiin, että isän kokema yksinäisyys ja masennus lisäsivät tyytymättömyyttä lapsiperhepalveluista saatuun tukeen. Noin joka kymmenes äiti (10 %) ja isä (8 %) koki saamansa tuen riittämättömäksi.

Sateenkaariperheiden tutkimukset koskien kokemuksista neuvolapalveluista Suomessa ovat melko vähäisiä. Yleisesti perheet kokevat, että neuvolassa on ajoittain ennakkoluuloja ja epävarmuutta. Erityisesti silloin, kun henkilökunta ei ole perehtynyt perheen moninaisuuteen. Tällöin perheet saattavat kokea tarpeen selittää perhesuhteensa, mikä voi tuntua vieraannuttavalta ja aiheuttaa tunteen, ettei perheen erityispiirteitä ymmärretä täysin (Kerppola 2021, 76; Helassalo & Kinnunen 2024, 30-31). Vaikka perheet pääosin ovat tyytyväisiä saamaansa tukeen ja palveluihin, on kuitenkin esitetty huolia siitä, että terveydenhuollon ammattilaisilla ei ole aina riittävästi tietoa sateenkaariperheiden erityistarpeista. Heteronormatiivisuus ilmenee esimerkiksi neuvolan käytännöissä, lomakkeissa ja kysymyksissä, mikä voi aiheuttaa hämmennystä sateenkaariperheissä (Aarnio, Kylmä, Solantaus & Rotkirch 2018, 136-137; Kerppola ym. 2019; Kerppola 2021, 82; Helassalo & Kinnunen 2024, 30-31). Lisäksi terveydenhuollon palveluissa on koettu jonkin verran epäasiallista käytöstä, kuten vähättelyä, naureskelua sekä arjen haasteiden selittämistä perhemuodolla, mikä on voinut aiheuttaa epämuokavuutta ja epäluottamusta palveluihin (Kerppola ym. 2019; Aarnio ym. 2018, 136–137).

Pienemmässä tutkimuksessa sateenkaariperheet ovat kokeneet neuvolapalvelut positiivisesti, erityisesti silloin, kun henkilökunta on ollut avoin ja huomioinut perheen moninaisuuden yksilöllisesti. Tämä on toteutunut erityisesti silloin, kun neuvolassa on ollut jatkuvuutta ammattilaisten kanssa, jolloin perheet ovat voineet tutustua henkilökuntaan ja saada tukea perheen tarpeiden mukaan. (Asikainen, Hietanen & Silvast 2012, 47.) Ammattilaisten vuorovaikutustaidot ja kyky huomioida perheen erityispiirteet voivat parantaa palvelukokemuksia huomattavasti (Kerppola 2021, 82; Hellasalo & Kinnunen 2024, 30-31). Sateenkaariperheiden toiveena on tasa-arvoinen kohtelu neuvolassa ilman erityiskohtelua mutta myös ilman ennakkoluuloja. Vanhemmat kaipaavat enemmän tietoisuutta ammattilaisilta perheiden moninaisuudesta, jotta he voivat kokea olevansa aidosti osana palvelujärjestelmää. (Kerppola ym. 2019; Kerppola 2021, 82; Simola 2024, 25; Asikainen, Hietanen & Silvast 2012, 44-45.)

4 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella määrällisin ja laadullisin menetelmin lasta odottavien kumppaneiden kokemuksia neuvolan tuesta ja sen vaikutuksesta heidän vanhemmuuteensa sekä millä keinoin he itse kokevat, että neuvolatoimintaa voitaisiin kehittää.

Tutkimuksen avulla saadaan arvokasta tietoa neuvolan käytäntöjen ja toimintatapojen kehittämiseksi. Antamalla kohderyhmäläisille mahdollisuus itse pohtia keinoja palveluiden kehittämisessä voidaan palveluita kohdentaa enemmän tarvelähtöisesti ja kohdennetummin sekä sitä kautta lisätä osallisuutta. Tämä olisi myös kustannustehokasta toimintaa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää myös henkilöstön koulutustarpeen arvioinnissa ja koulutuksen suunnittelussa sekä toteutuksessa.

TUTKIMUSKYSYMYKSET:

1. Miten lasta odottavat kumppanit kokevat neuvolan tuen ja sen vaikutukset heidän vanhemmuuteensa?
2. Millä keinoin kumppanit kokevat, että neuvolatoimintaa tulisi kehittää?

5 Tiedonhaku

Aihetta lähestyttiin kirjallisuuden pohjalta kriittisesti. Tiedonhaku toteutettiin vuoden 2024 aikana Jyväskylän ammattikorkeakoulun tarjoamalla Janet Finnan kautta saatavilla tietokannoilla kuten PubMed, CINAHL Ultimate (EBSCO), ProQuest ja Oppiportti käyttäen vaihtelevia asiasanoja. Hakuja tehtiin myös Google Scholar -alustalla. Mukaan valittiin mahdollisimman tuoreita ja ajankohtaisia vertaisarvioituja kansallisia ja kansainvälisiä julkaisuja viime vuosilta sekä julkaisuja, joiden koko teksti oli saatavilla. Valintoihin vaikutti myös se, että kaikkia aiheeseen liittyviä julkaisuja ei voinut saada maksutta tietokannoista. Tilastotiedoissa hyödynnettiin laajasti Tilastokeskuksen, Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen sekä valtion julkaisemia sekä tutkimuksissa esiin nousseita tilastoja.

6 Tutkimuksen toteutus

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivisia eli määrällisiä menetelmiä ja kvalitatiivisia eli laadullisia menetelmiä. Menetelmästä käytetään usein termiä mixed methods research tai triangulaatio. Näillä tarkoitetaan eri aineistojen, tutkijoiden, teorioiden tai menetelmien yhdistämistä tutkimuksessa. Yhdistämällä kvantitatiiviset ja kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät mahdollistuu laajemman ja syvällisemmän kuvan saaminen tutkittavasta ilmiöstä. Tämä lähestymistapa on erityisen hyödyllinen monimutkaisten ongelmien ratkaisemisessa ja auttaa saamaan kattavamman kuvan tutkittavasta ilmiöstä. (Ivankova & Wingo 2018; Schoonenboom & Burke 2017, 108, 110; Anderson 2016, 233-234; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 75; Merriam & Tisdell 2016, 44.)

Triangulaation etuja ovat aineiston validointi, syventäminen ja kokonaiskuvan saaminen. Metodien haasteet liittyvät muun muassa eri lähestymistapojen yhteensovittamiseen, erityisesti numeeristen ja laadullisten tulosten yhdistämiseen. (Anderson 2016, 236; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 77; Cunningham, Weathington & Pittenger 2013, 440.) Tässä tutkimuksessa triangulaatiota käytettiin, koska odottavien kumppaneiden kokemuksia neuvolan tuesta ei ole aiemmin juurikaan tutkittu tällä menetelmällä ja näin laajassa mittakaavassa. Aiemmat tutkimukset ovat myös keskittyneet kapeampiin tuen osa-alueisiin, kuten mielenterveyden tukemiseen tai yleisesti kokemuksiin sosiaali- ja terveysalan palveluista. Lisäksi aiemmat tutkimukset ovat olleet pääasiassa iseihin liittyviä ja laadullisia tutkimuksia. Tutkimuksessa haluttiin mahdollisimman kokemusperäistä, syvällisempää ja yleistettävää tietoa suuresta kohderyhmästä neuvolan tuen kehittämiseksi.

Määrällisillä menetelmillä tässä tutkimuksessa haluttiin saada selville odottavien kumppaneiden kokemusten yleisyyttä ja miten taustamuuttujat mahdollisesti liittyvät toisiinsa sekä saada vertailtavissa olevaa tilastollista tietoa kumppaneiden kokemuksista. Tilastollinen tutkimus keskittyy lukumäärien ja prosenttiosuuksien tarkasteluun. Sitä käytetään, kun halutaan saada tietoa siitä, kuinka yleisiä tietyt ilmiöt ovat tai kuinka eri muuttujat liittyvät toisiinsa numeerisesti. (Pierce 2013, 131; Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2020, 11; Heikkilä 2008, 14; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 61-62.)

Tällä tutkimuksella haluttiin saada selville myös subjektiivisia kokemuksia ja tuntemuksia, minkä vuoksi päädyttiin laadullisen ja määrällisen tutkimuksen yhdistämiseen. Määrällisen tutkimuksen tavoitteena on testata ennakkoon asetettuja hypoteeseja ja löytää tilastollisia merkityksiä muuttujien välisistä suhteista. Tämän avulla voidaan kartoitella esimerkiksi nykytilannetta tai ilmiön laajuutta. Määrällinen tutkimus auttaa ymmärtämään, miten muuttujat ovat yhteydessä toisiinsa, mutta se ei välttämättä syvenny yksittäisten ilmiöiden syihin tai merkityksiin yhtä tarkasti kuin laadullinen tutkimus. (Vilkkä 2007, 13-14; Pierce 2013, 137-138; Cunningham ym. 2013, 440-441.)

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusote on erityisesti hyödyllinen silloin, kun halutaan tutkia ilmiötä, joista ei ole vielä paljon tietoa, tai halutaan saada syvällisempiä näkökulmia jo tunnetuista aiheista (Merriam & Tisdell 2016, 5-6; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 66; Brodsky, Buckingham, Scheibler & Mannarini 2016, 14). Se sopii erityisesti toiminnan kehittämiseen, vaihtoehtojen etsimiseen ja sosiaalisten ongelmien tutkimiseen (Pope, Ziebland & Mays 2020, 117; Heikkilä 2008, 16).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen, mutta on tärkeää, että tutkittavan ryhmän otos edustaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 67). Tämän tutkimusotteen piirteitä ovat muun muassa kokonaisvaltaisuus, syvyys, subjektiivisuus ja tulosten ainutlaatuisuus. Kvalitatiivinen tutkimus voi myös perustua uuden ilmiön kuvaamiseen ja käsitteellistämiseen, jolloin tutkija pyrkii muodostamaan ilmiötä kuvaavan kokonaisuuden (Brodsky ym. 2016, 14; Merriam & Tisdell 2016, 5-6; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 73-74). Tässä tutkimuksessa pyrittiin ymmärtämään odottavien kumppaneiden kokemuksia ja mahdollisia vaikutuksia heidän vanhemmuuteensa. Tavoitteena oli tutkia lasta odottavien kumppaneiden subjektiivisia kokemuksia neuvolan tuesta, jotta voitaisiin arvioida nykyistä tukea ja mahdollisesti kehittää neuvolan tukea sekä toimintaa entistä enemmän koko perheen tarpeet huomioivammaksi.

6.2 Tutkimuksen kohdejoukko

Tutkimus toteutettiin Keski-Suomen hyvinvointialueen kaikissa äitiys- ja lastenneuvoloissa. Hyvinvointialueeseen kuuluvia kuntia on 22 (Hyvinvointialueet 2023), joissa kaikissa sijaitsee oma neuvolan toimipiste (Äitiysneuvola n.d.). Kohderyhmänä olivat kaikki raskaana olevan naisen ja syntävän lapsen elämään osallistuvat kumppanit, oli suhteen muoto mikä tahansa. Näin tutkimus kattoi

myös kumppanuusvanhemmuuden ja samaa sukupuolta olevien vanhempien raskauden. Kysely toteutettiin suomenkielisenä, mikä rajasi osallistujiksi suomenkieliset kumppanit.

Kohderyhmäläisten kokonaismäärää voidaan arvioida suuntaa antavasti vuoden 2023 tilastotiedoilla. Tuolloin Keski-Suomessa syntyi 1954 lasta (Väestönmuutokset...1990-2023), joista lähes 24 prosenttia oli yhden vanhemman perheitä eli noin 468 perhettä (Perheet...1992-2023), mikä tekee 1486 syntynyttä lasta, joilla oli odottajan lisäksi toinen vanhempi. Vieraskielisten vanhempien osuutta lapsiperheistä voidaan myös laskea suuntaa antavasti. Vuonna 2023 Tilastokeskuksen mukaan (Perheiden määrä kasvoi...2024) seitsemän prosenttia perheistä oli kokonaan vieraskielisiä. Vieraskielisten ja kotimaankielisten puolisoitten muodostamia perheitä oli noin viisi prosenttia kaikista perheistä. Huomioiden nämä prosenttiosuudet Keski-Suomen hyvinvointialueella kohderyhmään kuuluvia kumppaneita olisi noin reilu 1000 henkilöä.

6.3 Kyselylomakkeen laadinta

Tutkimusta varten laadittiin Webropol-ohjelmalla sähköinen puolistrukturoitu kyselylomake (LIITE 1), jolla pyrittiin saamaan kattavaa ja monipuolista tietoa odottavien kumppaneiden kokemuksista ja tarpeista neuvolan tuen suhteen. Sähköinen kysely mahdollistaa laajan vastaajajoukon tavoittamisen ja tarjoaa osallistumismahdollisuuden joustavasti vastaajien aikataulujen mukaan. Sähköinen kysely on myös melko yksinkertainen ja nopea tapa saada sekä kerätä tietoa. (Cunningham ym. 2013, 198; Vilka 2007, 28; Heikkilä 2008, 69.)

Kyselylomakkeen laadinnan pohjana toimi Katajiston ym. (2020, 65, 76) kyselypohja, joka on suunniteltu erityisesti itseille ja jonka avulla organisaatiot voivat kehittää palveluitaan ja niiden laatua isien näkökulmasta. Kysely oli osa isätyön suunnitelman laatimista palveluiden yhdenvertaisuuden edistämiseksi. Alkuperäinen kyselypohja kuitenkin sopi enemmän laadullisiin kysymyksiin, joten kysymyksiä tarkennettiin ja avattiin yksityiskohtaisemmiksi, jotta ne vastaisivat paremmin tämän tutkimuksen tarpeisiin. Borg (2021) korostaa, että kyselylomakkeen kysymysten laatimiseen tulee panostaa, jotta saatu tieto on relevanttia ja laadukasta. Kaikkien kyselyyn vastaajien tulee ymmärtää käsitteet ja kysymykset samalla tavalla, jotta tutkimustulos on luotettava ja yleistettävissä (Vilka 2007, 37, 30; Cunningham ym. 2013, 203-208; Dillman, Smyth & Christian 2014, 94; 113-126). Etenkin kyselykaavakkeen ulkoasuun, pituuteen ja ymmärrettävyyteen tulee kiinnittää erityistä huomiota (Schmuk 2006, 54; Tähtinen ym. 2020, 28 – 30; Dillman ym. 2014, 225-227).

Lopullinen kyselylomake sisälsi 15 kysymystä, jotka jakautuivat taustakysymyksiin sekä määrällisiin ja laadullisiin kysymyksiin. Taustakysymyksiä oli neljä (kysymykset 1-4) strukturoitua kysymystä valmiilla vastausvaihtoehdoilla, joista vastaaja valitsi itselleen sopivan vaihtoehdon. Mielipiteitä mitattiin suljetuilla kysymyksillä/väittämillä (kysymykset 5-8 ja 13) valitsemalla Likertin asteikolla itselleen parhaiten sopivin vaihtoehto. Asteikko ilmaisi viisiportaisella asteikolla asenteita kysytyihin asioihin: 1 = täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3 = ei sama eikä eri mieltä, 4 = osittain samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä tai 1=huonosti, 2=melko huonosti, 3=ei hyvin eikä huonosti 4=melko hyvin, 5=erittäin hyvin. Asteikkokysymysten avulla voidaan saada paljon tietoa vähään tilaan (Heikkilä 2008, 52). Likertin asteikkoa käytettiin myös sen vuoksi, että haluttiin mitata laajasti kokemusta, oli se sitten positiivista tai negatiivista. Tällaisessa kaksisuuntaisessa järjestysasteikossa mitataan mielipiteiden suuntaa sekä mielipiteiden tasoa tai suuruusluokkaa. Tärkeää on kuitenkin varmistaa, että asteikko on tasapainoinen, jolloin positiivisia ja negatiivisia luokkia on yhtä paljon. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä vastaajien mieltymysten selvittämisen suhteen. (Dillman ym. 2014, 152, 159.)

Kysymyksiin yhdeksän ja 11 oli lisätty monivalintavaihtoehtoja, joissa vastaajat saivat valita useista itseään koskevista vaihtoehdoista yllä mainitun Likertin asteikon mukaisesti. Kysymykseen yhdeksän oli lisätty Likertin-asteikkoon numero 6=en tarvitse tukea tähän. Molemmassa monivalintakysymyksissä oli myös avoin vastausvaihtoehto. Sekamuotoinen kysymys on hyödyllinen etenkin silloin, kun kaikkia vastausvaihtoehtoja ei ennakkoon tiedetä ja halutaan saada monipuolista tietoa (Vilka 2007, 69; Cunningham ym. 2013, 207; Dillman ym. 2014, 131-132).

Kysymyksessä 14 vastaajilta kysyttiin visuaalisella analogisella asteikolla, miten he suosittelivat neuvolakäyntejä odottaville kumppaneille. Asteikko oli nollassa kymmeneen, jossa 0 kuvasi sitä, ettei kumppani suosittelut ollenkaan osallistumista neuvolakäynneille ja kymmenen kuvasi sitä, että ehdottomasti suosittelee osallistumista neuvolakäynnille. Vastaajat saivat liu'uttaa merkin siihen kohtaan asteikolla, joka parhaiten kuvasti heidän mielipidettään. Tällaista asteikkoa pidetään vuorovaikutteisempänä ja dynaamisempänä vaihtoehtona kuin esimerkiksi sarjaa valintaruutuja (Dillman ym. 2014, 141-142).

Kyselyssä oli myös kolme avointa kysymystä (kysymykset 10, 12 ja 15), joilla pyrittiin keräämään vastaajien tarkempia kokemuksia, spontaania palautetta ja kehittämisehdotuksia. Heikkilä (2008,

49), Valli (2001, 111) ja Vilkkä (2007, 68) toteavat, että avointen kysymysten avulla voidaan saada syvällisempää tietoa ja spontaaneja uusia ideoita tutkittavasta asiasta.

Tätä tutkimusta varten laadittiin huolellisesti tutkimuskutsu (Liite 2), joka oli kooltaan yhden A4 sivun pituinen. Kutsussa tuotiin selkeästi esiin tutkimuksen tavoite ja tarkoitus, tutkijan tiedot, yhteistyökumppanit, tutkimuksen vastausaika sekä linkki ja QR-koodi tutkimukseen. Tutkimuskutsun visuaaliseen ilmeeseen ja kirjoistusävyyn kiinnitettiin myös huomiota, jotta kutsu erottuisi ja houkuttelisi vastaamaan. Kutsusta luotiin lisäksi täysin mustavalkoinen versio ilman kuvia, koska kaikilla toimipisteillä ei ollut käytössä väritulostinta. Kutsua testattiin mustavalkoisena versiona ja se oli suttuinen sekä epäselvä. Sen vuoksi tehtiin mahdollisuus tulostaa myös yksinkertainen tulostus-versio.

6.4 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimussuunnitelman hyväksymisen ja neuvolapalveluiden kanssa tehdyn toimeksiantosopimuksen jälkeen Keski-Suomen hyvinvointialueelta anottiin tutkimuslupaa kesäkuussa 2024, mikä hyväksyttiin saman vuoden heinäkuussa. Suunnitelma sisälsi alustavan kyselylomakkeen ja lopullinen kyselylomake tuli toimittaa tiedoksi Keski-Suomen hyvinvointialueen tieteellisen tutkimuksen luvista vastaaville henkilöille ennen kyselyn toteuttamista. Näin toimittiin ja lopullinen kyselylomake lähetettiin esitestauksen sekä tehtyjen muutosten jälkeen heille tiedoksi lokakuussa 2024.

Syyskuussa neuvolapalveluiden henkilöstölle pidettiin alueellisessa kokouksessa tietoisuus (Liite 3) tulevasta tutkimuksesta, sen tarkoituksesta, tavoitteista ja henkilöstön roolista tutkimuksen kohderyhmäläisten tavoittamisessa. Muutamaa päivää ennen kokousta terveydenhoitajille lähetettiin sähköpostitse kirjallisesti tietoisuudessa esitettävät asiat, alustava kyselylomake ja kumppaneille jaettava kutsu tutkimukseen-lomake, jotta he saivat etukäteen perehtyä niihin ja esittää heitä askaruttavia kysymyksiä kokouksessa.

Tutkimus toteutettiin suunnitelman mukaisesti Webropol-kyselynä (liite 1) marraskuussa 2024 neljän viikon aikana 1.-30.11.2024. Tavoitteena oli saada 50-100 vastausta. Vastausaikaa kuitenkin pidennettiin marraskuun lopussa vielä kahdella viikolla 15.12.2024 saakka vähäisen vastaajien määrän vuoksi. Kohderyhmään kuuluvat tavoitettiin helposti neuvolan kautta pyrkimällä jakamaan kaikille odottaville kumppaneille A4-kokoinen esite/kutsu tutkimuksesta (Liite 2), jonka jakamiseen

terveydenhoitajille lähetettiin kirjalliset ohjeet sähköpostitse (Liite 4). Kaikkien odottajien ja heidän kumppaneidensa käynnit eivät välttämättä osuneet marraskuulle, koska odottajan runkosuunnitelman mukaiset käynnit ovat noin neljän viikon välein (Neurolat 2024; Äitiysneuvola 2024; Hakulinen ym. 2023). Kumppanit eivät myöskään aina osallistu kaikille käynneille. Sen vuoksi neuvolan henkilöstöä ohjattiin myös (Liite 4) jakamaan tutkimukseen kutsua (Liite 2) niille raskaana oleville, jotka tulivat yksin vastaanotolle, mutta tiedettiin heillä olevan kumppani. Näin he saivat kutsun toimitettua kotiin kumppaneille ja he halutessaan mahdollisuuden osallistua tutkimukseen. Kutsuja oli myös neuvoloiden ilmoitustauluilla.

Tutkimusta mainostettiin sosiaalisessa mediassa 1.11.2024 julkaisemalla Instagramissa neuvolat_seksuaaliterv_hyvaks -sivuilla postaus tutkimuksesta (Liite 5), josta halutessaan pääsi linkistä tai QR-koodista kyselyyn sekä halutessaan myös jakamaan tietoa omassa sosiaalisessa mediassa. Tutkimusta nostettiin uudelleen Instagramin stooreissa tutkimuksen puolesta välissä ja muistutettiin osallistumisesta. Henkilöstöä kiitettiin kutsujen jakamisesta ja kannustettiin/muistutettiin tutkimuksen jatkumisesta 15.12.2024. Kyselyn jatkoajasta tutkija lähetti tiedotteen kaikille terveydenhoitajille, jossa kerrattiin ohjeet lomakkeiden antamiseen. Liitteenä oli myös tutkittaville annettavat kutsut uusilla päivämäärillä. Muut tiedot pysyivät entisellään.

Kyselyyn vastasi lopulta vain 14 henkilöä, joten vastausprosentti jäi hyvin marginaaliseksi. Kyselylomake oli avattu 72 kertaa, mutta vain 14 oli aloittanut vastaamaan kyselyyn ja tallentanut vastaukset. Tilastoa ei kerätty siitä, kuinka monelle kumppanille tai odottajalle kotiin kumppanille vietäväksi, kyselylomakkeita jaettiin. Kyselylomakkeessa ei myöskään kysytty, mitä kautta vastaaja oli saanut tiedon kyselystä.

6.5 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimusprosessissa tulee huomioida huolellinen dokumentointi ja tulosten analysointi tarvittavia menetelmiä käyttäen koko prosessin ajan. Niiden avulla voidaan systemaattisesti seurata prosessia ja varmistaa tutkimuksen uskottavuus sekä luotettavuus. (Ivankova & Wingo 2018; Toikko & Rantanen 2009 158, 169.) Tässä tutkimuksessa käytetty kyselylomake sisälsi sekä määrällisiä että laadullisia kysymyksiä. Määrällisten kysymysten vastaukset analysoitiin SPSS-ohjelmalla (IBM SPSS Statistics versio 29.0.1.0) ja laadulliset kysymykset analysoitiin induktiivisesti eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jonka analysoinnissa käytettiin Word-taulukointia aineiston työstämisen apuna.

Laadullisen sisällön analyysin tavoitteena on luoda tiivistetty, sanallinen ja selkeä sekä objektiivinen kuvaus tutkittavasta asiasta kadottamatta alkuperäisen aineiston informaatiota (Merriam & Tisdell 2016, 202; Schmuck 2006, 53; Elo, Tohmola, Kajula & Kääriäinen 2022, 217–218; Tuomi & Sarajärvi 2018). Sisällön analyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään vaiheittain aineiston pelkistämisen ja ryhmittelyn kautta teoreettisen käsitteiden luomiseen. Kaikissa vaiheissa pyritään ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tässä tutkimuksessa noudatettiin näitä periaatteita ja analysoitiin avointen kysymysten vastaukset näiden vaiheiden mukaan, esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä taulukossa 3.

Taulukko 3. Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä.

<i>En erityisesti mitään muuta.</i>	Ei erityisesti muuta tukea				
<i>Koen saavani riittävästi tukea neuvolassa. (riittävästi)... ja apua neuvolakäynneillä.</i>	Saa riittävästi tukea riittävästi apua	Riittävä tuki			
<i>Kaikki toimii hyvin...</i>	Kaikki toimii				
<i>Ei tule mitään erityistä mieleen tähän hätään.</i>	Ei mitään erityistä kehitettävää	Toimiva kokonaisuus			
<i>(mukava olla käynneillä)... pysyy itsekköin ajantasalla...</i>	Ajan tasalla pysyminen	Informaation ajankohtaisuus			
<i>Ohjausta vauvan hoitoon... lista tarvittavista tavaroista, tämä kun jää usein puolison hoidettavaksi.</i>	vauvanhoidon ohjausta tarvittavista hankinnoista lista	Vauvanhoito			
<i>Vauvan tarvikkeiden hankinnasta voisi antaa enemmän tietoa...</i>	Vauvalle tehtävistä hankinnoista lisätietoa	Tietoa käytännön hankinnoista			
<i>Hyvin vähän kerrottiin ylipäättään muista tukimahdollisuuksista mitä neuvolasta voi saada...</i>	Kerrottu vähän muista tukimahdollisuuksista	Tietoa eri tukimahdollisuuksista			
<i>Oma henkilökohtainen neuvolakäynti.</i>	Oma neuvolakäynti				
<i>Ehkä mahdollisesti oma käynti... ..jokin vastaanotto, jossa myös isä tai kumppanivanhempi voisi saada enemmän tietoa ensimmäisen lapsen saannista...</i>	Oma neuvolakäynti Vastaanotto, jossa kumppani saa enemmän tietoa 1. lapsen saannista	Oma neuvolakäynti			
<i>Kotikäynnit</i>	Kotikäynnit				
<i>Ei jatkuvuutta.</i>	Ei jatkuvuutta				
<i>... (eri terveydenhoitaja käynneillä) Aina täytyy kädellä alusta asti samat asiat.</i>	Samojen asioiden kertominen useita kertoja	Samojen asioiden toistaminen			
<i>Meillä ja 3. lapsi tulossa... olemme tainneet tavata noin 7 eri työntekijää.</i>	Raskauden aikana useita eri työntekijöitä	Työntekijöiden vaihtuvuus			
<i>(pieni paikkakunta)... ja asiointi on siksi helppoa...</i>	asiointi helppoa pienellä paikkakunnalla	Asioinnin helppous			
<i>... (älyttömän) mielekkäät tilat...</i>	Mielekkäät tilat				
<i>Jouduin ottamaan yhdellä käyntikerralla etäpalavereja ja huolin että löytyykö jokin nurkka jossa palaverata, mutta kyllähän sellainen löytyi...</i>	Toimivat tilat myös omaan työskentelyyn	Toimivat tilat			

Aluksi määriteltiin analyysiyksikkö, joka voi olla aineistosta noussut yksittäinen lause, sana tai lausema. Määrittämistä ohjaavat aineiston laatu ja tutkimustehtävä. (Merriam & Tisdell 2016, 199, 206-207; Tuomi & Sarajärvi 2018.) Seuraavaksi alkuperäinen aineisto, mikä tässä tutkimuksessa muodostui kyselylomakkeen avoimien kysymysten vastauksista, redusoidiin eli pelkistettiin. Tällöin aineistosta karsitaan kaikki tutkimukselle epäoleellinen pois eli aineisto pilkotaan, tiivistetään osiin ja vastauksista etsitään samankaltaisia ilmaisuja (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Seuraavaksi aineisto ryhmiteltiin eli klusteroitiin. Klusteroinnilla aineistosta etsitään samankaltaisuuksia sekä mahdollisia eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään eri luokiksi. Näistä muodostuvat alaluokat, jotka nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelua jatketaan yhdistelemällä alaluokkia, jolloin muodostuu yläluokkia ja näiden yhdistämisellä pääluokkia. (Merriam & Tisdell 2016, 203, 211-112; Tuomi & Sarajärvi 2018.) Viimeisessä vaiheessa aineisto käsitteellistettiin eli abstrahoitettiin. Tässä vaiheessa erotetaan tutkimuksen kanalta olennainen tieto. Tämän valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä, joiden avulla voidaan saada kuvaus tutkimuskohteesta ja saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Merriam & Tisdell 2016, 203, 211-112; Tuomi & Sarajärvi 2018; Pope ym. 2020, 118.) Erittäin tärkeää on huolehtia, että yhteys alkuperäiseen aineistoon säilyy koko prosessin ajan (Merriam & Tisdell 2016, 200; Pope ym. 2020, 128).

Määrällisten kysymysten vastaukset analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Ennen analyysia alkuperäinen aineisto tallennettiin erikseen, jotta siihen voitiin tarvittaessa palata ja tarkistaa aineiston oikeellisuus. Havaintoyksikkönä toimi kyselyyn vastanneet odottavat kumppanit. Muuttujina tarkasteltiin sukupuolta, ikää ja sitä, oliko kumppanilla ennestään lapsia sekä osallistumista odottavan perheen laajaan terveystarkastukseen. SPSS-ohjelmalla luotiin havaintomatriisi, johon valittiin edellä mainitut muuttujat ja määrälliset kysymykset. Tekstiä sisältäneet "muut" -vastausvaihtoehdot analysoitiin erikseen Excelissä, minkä vuoksi ne jätettiin pois havaintomatriisista. Havaintomatriisi on taulukko, johon kerätään kaikki muuttujien arvot tutkimusaineistosta (Vilkkä 2008, 112). Tämän jälkeen aineisto tarkastettiin. Aineiston tarkastuksessa tutkija käy läpi kaikki muuttujat ja niiden arvot varmistaakseen, että ne vastaavat kyselylomakkeen sisältöä. Jos tiedot ovat virheellisiä, se voi johtaa virheellisiin mittauksiin ja tulkintoihin. (Vilkkä 2008, 114; Heikkilä 2008, 131.)

Ristiintaulukointia ei voitu toteuttaa vähäisen vastaajamäärän vuoksi, sillä se olisi vaatinut riittävän suuren otoksen luotettavien johtopäätösten tekemiseksi. Tämän vuoksi vertailua tehtiin ainoastaan luokittelu- ja järjestysasteikolla. Ristiintaulukointi on menetelmä, jolla tutkitaan kahden muuttujan välistä yhteyttä ja sitä, miten ne vaikuttavat toisiinsa (Heikkilä 2008, 210). Tämän menetelmän avulla voidaan helposti hahmottaa tutkimusaineiston muuttujien väliset suhteet, niiden luonne ja mahdollinen tarve jatkoanalyysille (Tähtinen ym. 2020, 166; Comiskey & Dempsey 2013, 350). Muuttujien välinen riippuvuus voidaan kuitenkin todeta merkittäväksi vain, jos siitä on riittävästi tukea tutkimuksessa (Vilkkä 2008, 194).

Taustamuuttujien osalta T-testiä ei voitu myöskään käyttää merkittävyyden todistamiseen tilastollisten erojen havaitsemiseksi, koska edellytykset T-testin käyttöön eivät täyttyneet ja syynä tähän oli liian pieni vastaajamäärä. Kun otoskoko on pieni (<30) ja populaatio on normaalijakautunut, voidaan yleensä käyttää t-testiä, joka ottaa paremmin huomioon otoskoon ja keskihajonnan epävarmuuden. T-testi on suunniteltu korjaamaan pienten otosten aiheuttamaa virhettä ja antaa luotettavamman arvion, kun keskihajonta ei ole tarkasti tiedossa. (Comiskey & Dempsey 2013, 362.)

Eroavaisuuksia sen sijaan tarkasteltiin keskiarvojen perusteella kuvailevasti, koska keskiarvojen välistä riippuvuutta ei voitu tilastollisesti todistaa vähäisen vastaajamäärän vuoksi. Keskiarvotesteillä arvioidaan, kuinka todenmukaisia otoksesta lasketut keskiarvot ovat verrattuna ennakoituihin arvoihin, jotka perustuvat hypoteesiin. Tällöin tarkastellaan myös, onko ryhmien välinen keskiarvokierto todennäköisesti sattuman aiheuttama vai johtuuko se jostain muusta tekijästä (Heikkilä 2008, 224). Kuvaileva tilastoanalyysi keskittyy tietyn määrällisen muuttujan jakauman tai useamman muuttujan välisen suhteen esittämiseen ja tiivistämiseen. Tavoitteena ei ole tehdä laajempia johtopäätöksiä koko perusjoukosta vaan yksinkertaisesti esittää, mitä tiedot kertovat. Jos tarkastellaan vain yhtä muuttujaa, voidaan hyödyntää esimerkiksi keskiarvoja tai hajontalukuja sen ominaisuuksien ja jakautumisen kuvaamiseen. Yksinkertaisesti kuvailevien tilastojen avulla kuvataan, mitä tiedot ovat ja mitä ne osoittavat. (Mattila 2021; Trochim n.d.) Vaikka kaikki tilastolliset menetelmät eivät olleet mahdollisia, aineiston analyysi eteni rajoituksista huolimatta.

Analysoinnin ja tulosten esittämisen selkeyttämiseksi Likertin-asteikko yhdistettiin siten, että arvot yksi ja kaksi yhdistettiin "huonosti/melko huonosti" tai "täysin erimieltä/osittain erimieltä. Arvo kolme säilyi itsellään "ei hyvin eikä huonosti" tai "ei samaa eikä eri mieltä. Arvot neljä ja viisi yhdistettiin "melko hyvin/erittäin hyvin" tai "osittain samaa mieltä/täysin samaa mieltä". Tämä yhdistäminen perustui siihen, että tavoite oli tarkastella vastaajien kokemuksia yleisesti ottaen, eikä syventyä yksittäisiin pieniin eroihin asteikkojen väleissä. Yhdistäminen helpotti myös tulosten visualisointia ja tiivistämistä selkeämmäksi kokonaisuudeksi ilman, että menetettiin mitään olennaista tietoa. Selkeyden ja aineiston tiivistämiseksi on joskus tarpeen muuttaa muuttujan arvojen suuntaa (Mattila 2021; Heikkilä 2008, 136).

Tuloksia on raportissa tuotu esiin erilaisten huolellisesti laadittujen kaavioiden avulla. Graafiset kuvat ovat tärkeä työkalu tutkimusaineiston esittämisessä. Niiden avulla voidaan näyttää tutkimustulokset selkeästi, havainnollisesti ja helposti ymmärrettävästi. Hyvin laadittujen kuvioiden tulee olla muun muassa yksiselitteisiä, informatiivisia, helposti luettavia ja visuaalisesti selkeitä. (Tähtinen ym. 2020; Stokes 2013, 93, 386-387.) Lopuksi laskettiin summafunktio, joka yhdisti kaikki ensimmäistä lasta odottavien isien ja jo ennestään lapsia olevien kumppaneiden määrälliset vastaukset. Tämä mahdollisti kokonaiskuvan muodostamisen aineistosta. Muiden taustamuuttujien osalta tätä ei tehty, koska niiden osalta eroavaisuuksia ei löytynyt.

7 Tutkimustulokset

7.1 Määrällisten kysymysten vastaukset

Tutkimusaineisto koostui 14 kumppanin vastauksista, joista kaikki olivat miehiä. Eniten vastaajia oli 21-39 vuotiaissa (yhteensä n=12). Kahden muun vastaajan ikä oli 40-49 vuoden välissä. Hieman suurempi osa vastaajista odotti vasta ensimmäistä lastaan (n=8). Kuudella vastaajista oli jo ennestään lapsia. Katso taulukko 4.

Taulukko 4. Kyselyyn vastanneiden sukupuoli, ikä, lasten määrä ja osallistuminen laajaan terveystarkastukseen.

Muuttujat	(n)	%
Sukupuoli		
Mies	14	100,0%
Nainen	0	0,0%
Muun sukupuolinen	0	0,0%
En halua vastata	0	0,0%
Ikä		
alle 20 vuotta	0	0,0%
21-29 vuotta	6	42,8%
30-39 vuotta	6	42,9%
40-49 vuotta	2	14,3%
yli 50 vuotta	0	0,0%
Lapsia		
Odotan 1. lasta	8	57,1%
Minulla on jo ennestään lapsia	6	42,9%
Osallistuminen odottavan perheen laajaan terv.tarkastukseen		
Kyllä olen osallistunut	6	42,8%
Aion osallistua (tarkastus tulossa)	4	28,6%
En ole enkä aio osallistua, koska	4	28,6%

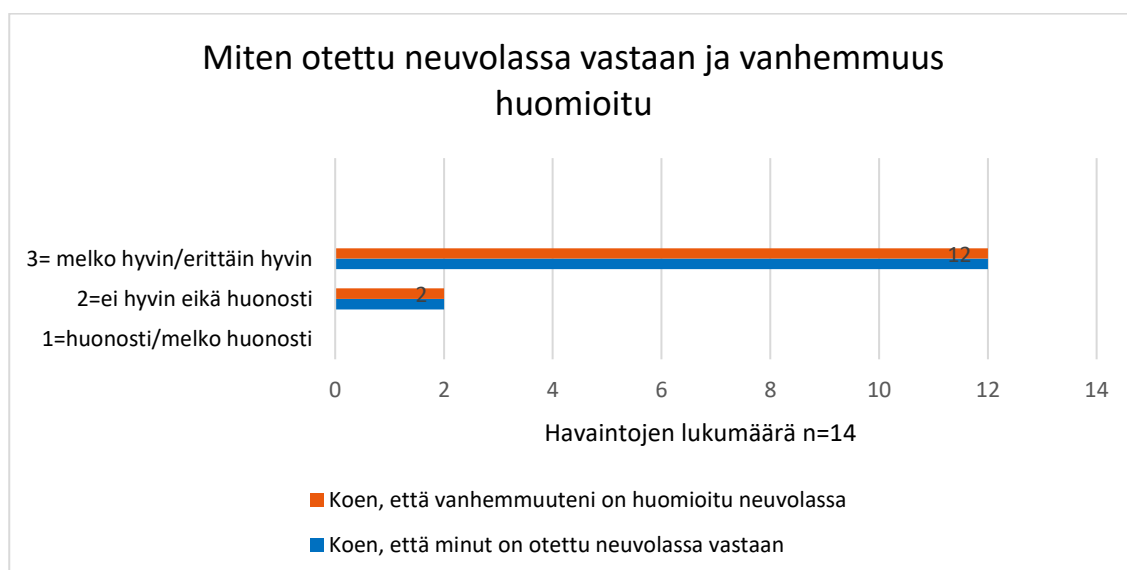
Enemmistö vastaajista oli jo osallistunut odottavan perheen laajaan terveystarkastukseen (n=6). Loput vastaajista jakautuivat tasan siihen, että tarkastus oli tulossa ja aikoivat osallistua siihen (n=4) ja niihin, jotka eivät olleet osallistuneet eivät aikoneetkaan osallistua laajaan terveystarkastukseen (n=4). Katso tauluko 2. Syyksi osallistumattomuudelle kaksi vastaajista kertoi, ettei ollut kuullut odottavan perheen laajasta terveystarkastuksesta. Toinen heistä kertoi, että olisi osallistunut siihen, jos olisi tiennyt siitä.

En ole kuullutkaan mitä tämä tarkoittaa, ainakaan nimellä. Osallistuisin varmasti.

En ole kuullut moisesta.

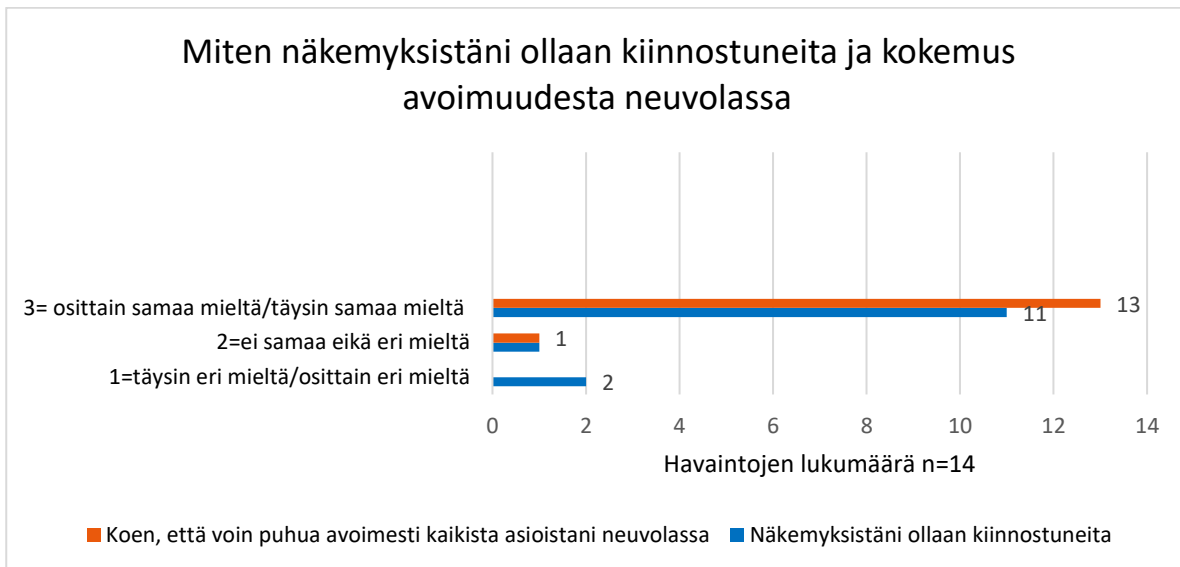
Yksi vastaajista toi esiin, ettei tarkastusta oltu järjestetty. Yksi vastaajista ei kokenut tarkastusta tarpeelliseksi, koska piti asioita niin tuttuna ja oli töissä, minkä vuoksi ei osallistunut odottavan perheen laajaan terveystarkastukseen.

Yleisesti ottaen neuvolan tukeen oltiin hyvin tyytyväisiä, vaikka kehittämissuhteita esitettiin tai nousi vastauksista spontaanisti esiin. Eroavaisuuksia kokemusten osalta löytyi peilaten siihen, oliko vastaajalla ennestään lapsia vai odottiko vasta ensimmäistä lastaan. Kaikista vastaajista (n=14) lähes kaikki (n=12) kokivat, että heidät oli otettu hyvin neuvolassa vastaan ja heidän vanhempuutensa oli myös hyvin huomioitu. Kaksi vastaajaa koki tullessaan kohdatuksi ja vanhempuutensa huomioiduksi neutraalisti ei hyvin eikä huonosti, katso kuvio 1.



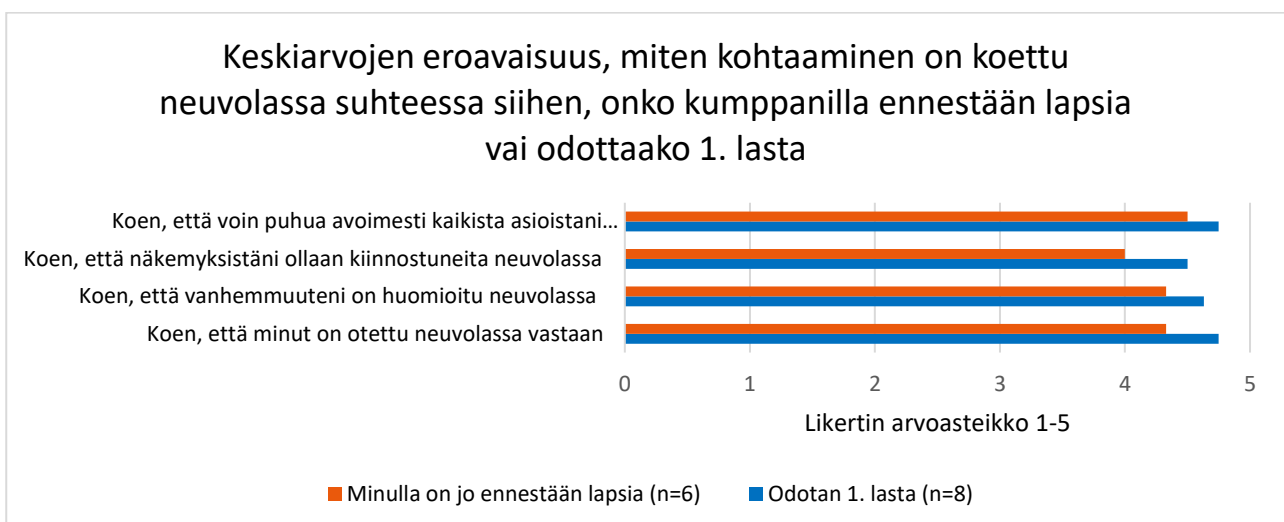
Kuvio 1. Miten on otettu neuvolassa vastaan ja miten vanhemmuus on siellä huomioitu

Lähes kaikki vastaajat (n=13) kokivat, että neuvolassa voi puhua avoimesti kaikista asioista. Yksi vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Isompaa hajontaa tuli kysyttäessä kokemuksia siitä, miten kiinnostuneita heidän näkemyksistään oltiin neuvolassa. 11 vastaajaa koki, että heidän näkemyksistään oltiin kiinnostuneita neuvolassa. Yksi vastaajista koki, ettei ole samaa eikä eri mieltä. Kaksi vastaajista koki olevansa osittain eri mieltä siitä, että heidän näkemyksistään oltaisiin kiinnostuneita neuvolassa, katso kuvio 2.



Kuvio 2. Miten näkemyksistäni ollaan kiinnostuneita ja kokemus avoimuudesta neuvolassa.

Ensimmäisten neljän kysymyksen kohdalla neuvolan kohtaaminen koettiin pääosin erittäin positiiviseksi. Pieniä eroavaisuuksia löytyi keskiarvojen eroista sen mukaan, oliko vastaajalla ennestään lapsia vai odottiko hän ensimmäistä lastaan, katso kuvio 3. Kaikissa kysymyksissä ensimmäistä lasta odottavat vastaajat kokivat kohtaamisen positiivisimmaksi. Erityisesti ennestään lapsia olevat vastaajat kokivat, että heidän näkemyksistään ollaan hieman vähemmän kiinnostuneita kuin ensimmäistä lasta odottavien. On myös huomioitavaa, että huonoin arvoasteikko oli neljä, mikä sijoittuu edelleen hyvän tuen kohdalle. Tuloksista ei voida myöskään tehdä yleistettäviä johtopäätöksiä pienen vastaajamäärän vuoksi.

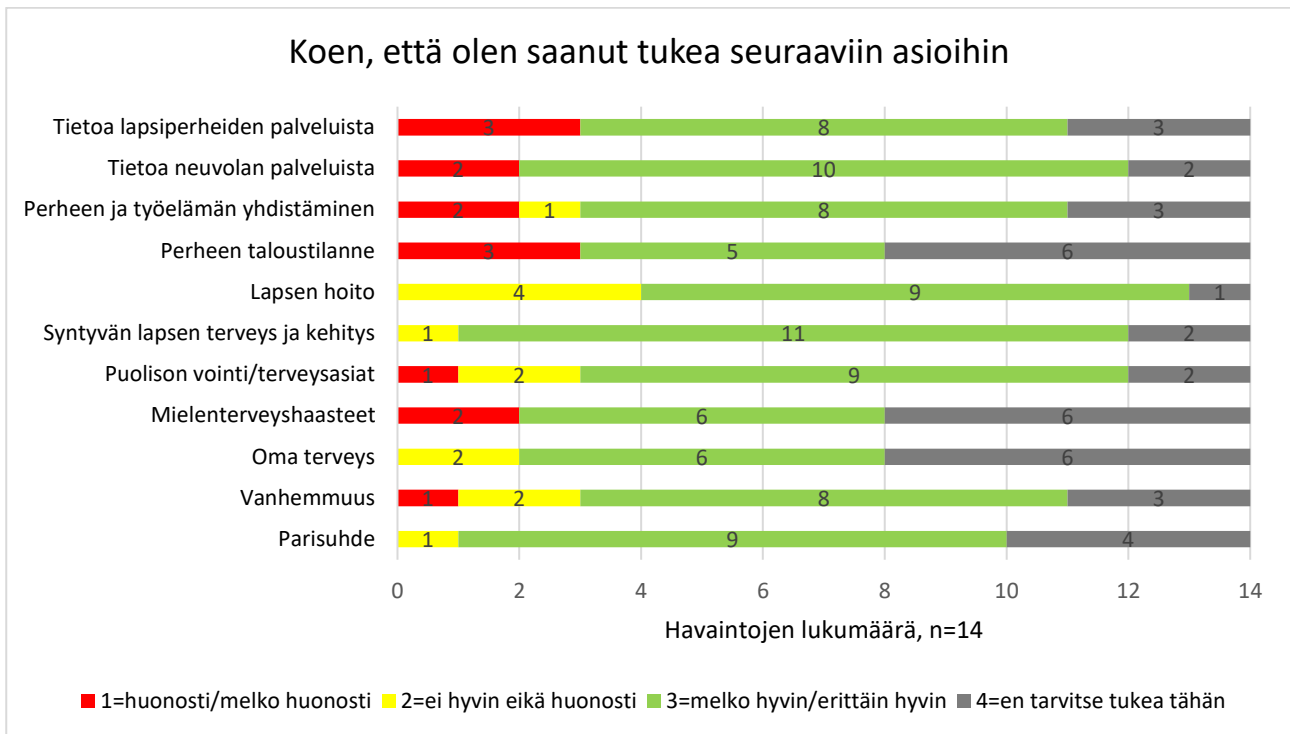


Kuvio 3. Keskiarvojen eroavaisuus, miten kohtaaminen koettu neuvolassa suhteessa siihen, onko vastaajalla ennestään lapsia vai odottaako 1. lasta.

Vastaajilta kysyttiin kokemuksia siitä, mihin seuraaviin asioihin he kokevat saaneensa tukea neuvolassa. Eriteltynä oli 11 eri osa-aluetta, jotka perustuivat neuvolan tarkastusten sisältöihin, katso kuvio 4. Tähän kysymykseen Likertin asteikkoon oli lisätty vaihtoehto kuusi, en tarvitse tukea tähän. Eniten vastaajat (n=6) kokivat, etteivät tarvitse tukea oman terveyden, mielenterveyshaasteiden ja perheen rahatilanteen osalta. Vähiten kohtaan kuusi vastattiin lapsen hoidon (n=1), syntyvän lapsen terveyden ja kehityksen (n=2), puolison voinnin (n=2) sekä tietojen saannin neuvolan palveluista (n=2) osalta. Tämä viittaa siihen, että erityisesti näillä osa-alueilla vastaajat kokevat tarvitsevänsä tukea neuvolasta.

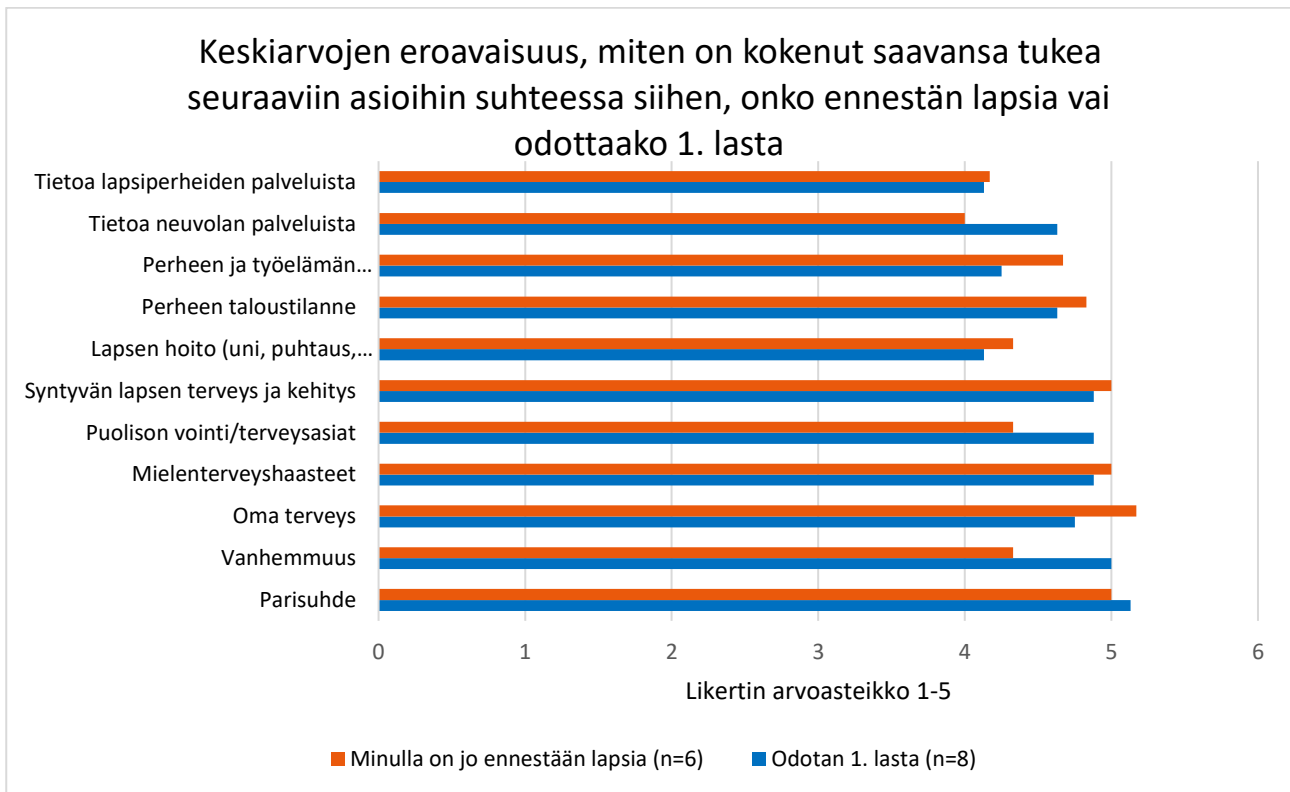
Suurin osa vastaajista (n=11) koki saaneensa parhaiten tukea neuvolasta lapsen terveyteen ja kehitykseen liittyen. Myös tietoa neuvolapalveluista oli saatu hyvin (n=10). Toisaalta kahdelle vastaajalle oli jäänyt epäselväksi neuvolapalveluiden tarjoama tuki. Lapsen hoitamiseen kaivattiin tukea eniten, sillä vain yksi vastaaja koki, ettei tarvitse tukea tällä osa-alueella. Yhdeksän vastaajaa oli saanut hyvin tukea lapsen hoitamiseen, mutta neljä koki tuen saannin neutraalina, eli ei hyvin tai huonosti. Puolison vointiin liittyen yhdeksän vastaajaa koki saaneensa hyvin tukea neuvolasta, kaksi vastaajaa koki tuen saannin neutraaliksi ja yksi oli kokenut saaneensa huonosti tukea puolison vointiin. Parisuhteeseen neljä vastaajista koki, ettei tarvitse tukea tällä osa-alueella ja tukea saaneista suurin osa (n=9) koki saaneensa hyvin tukea neuvolasta.

Kolme vastaajaa koki saaneensa huonosti tietoa lapsiperheiden palveluista, mutta kahdeksan vastaajaa puolestaan koki saaneensa hyvin tukea tähän asiaan. Mielenterveyshaasteiden ja oman terveyden osalta useampi vastaaja (n=6) ei kaivannut tukea näillä osa-alueilla, mutta erityisesti mielenterveyshaasteiden osalta kaksi vastaajaa oli saanut heikosti tukea ja kuusi vastaajaa oli kokenut saaneensa hyvin tukea. Kuusi vastaajaa koki saaneensa hyvin tukea oman terveyden huomioimisessa ja kahdella kokemus oli neutraali, ei hyvin eikä huonosti. Vanhemmuuden tukemisessa suurin osa vastaajista (n=8) koki saaneensa hyvin tukea neuvolasta. Kaksi koki tuen saannin neutraaliksi ja yksi oli kokenut saaneensa huonosti tukea. Kolme vastaajaa ilmoitti, ettei tarvitse tukea vanhemmuuden tukemiseen neuvolasta. Perheen ja työelämän yhdistämisessä oli jonkin verran vaihtelua. Suurin osa vastaajista (n=8) koki saaneensa hyvin tukea neuvolasta, mutta kaksi koki saaneensa huonosti tukea, yksi neutraalisti ja kolme vastaajaa koki, ettei tarvitse tukea tällä osa-alueella. Vastaajilla oli myös mahdollisuus tuoda esiin listattujen osa-alueiden ulkopuolelta muita tuen osa-alueita avoimella kysymyksellä, mutta tähän ei kukaan vastannut.



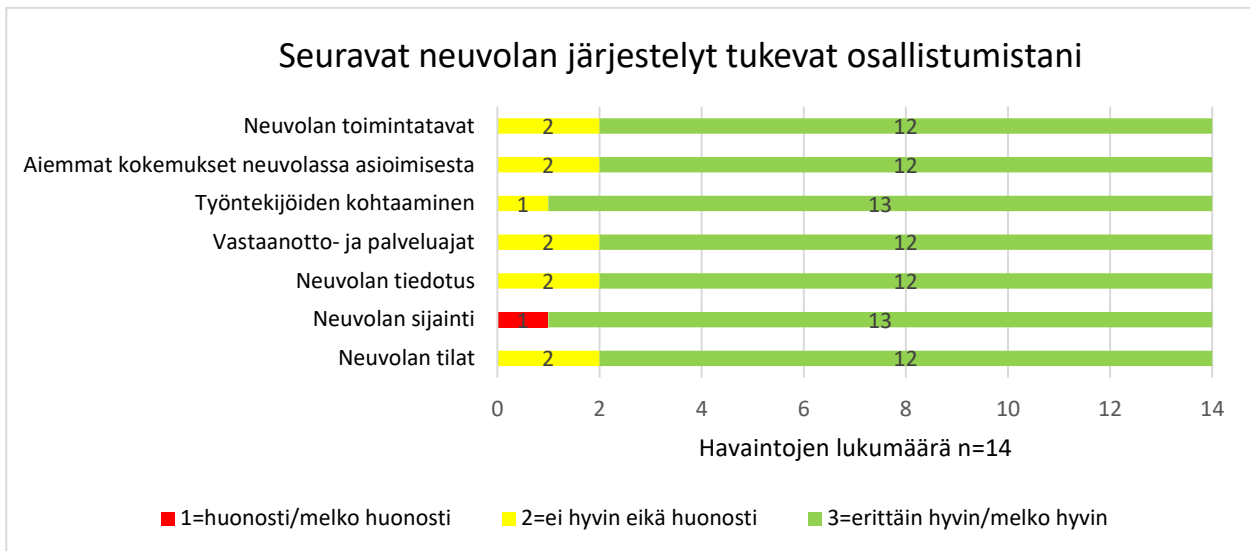
Kuvio 4. Koen, että olen saanut neuvolassa tukea seuraaviin asioihin.

Tämänkin kysymyksen (miten vastaajat kokivat saaneensa tukea seuraaviin asioihin) kohdalla löytyi pieniä eroavaisuuksia keskiarvoissa sen mukaan, oliko vastaajalla ennestään lapsia vai odottiko hän ensimmäistä lastaan, katso kuvio 5. Vastaajat, joilla oli ennestään lapsia, kokivat neuvolan tuen hieman paremmaksi esimerkiksi oman terveyden, perheen taloustilanteen sekä perheen ja työelämän yhdistämisen osalta verrattuna ensimmäistä lasta odottaviin. Toisaalta ensimmäistä lasta odottavat kokivat saaneensa parempaa tukea vanhemmuuden tukemisessa ja tiedon saamisissa neuvolapalveluista verrattuna niihin, joilla oli ennestään lapsia.



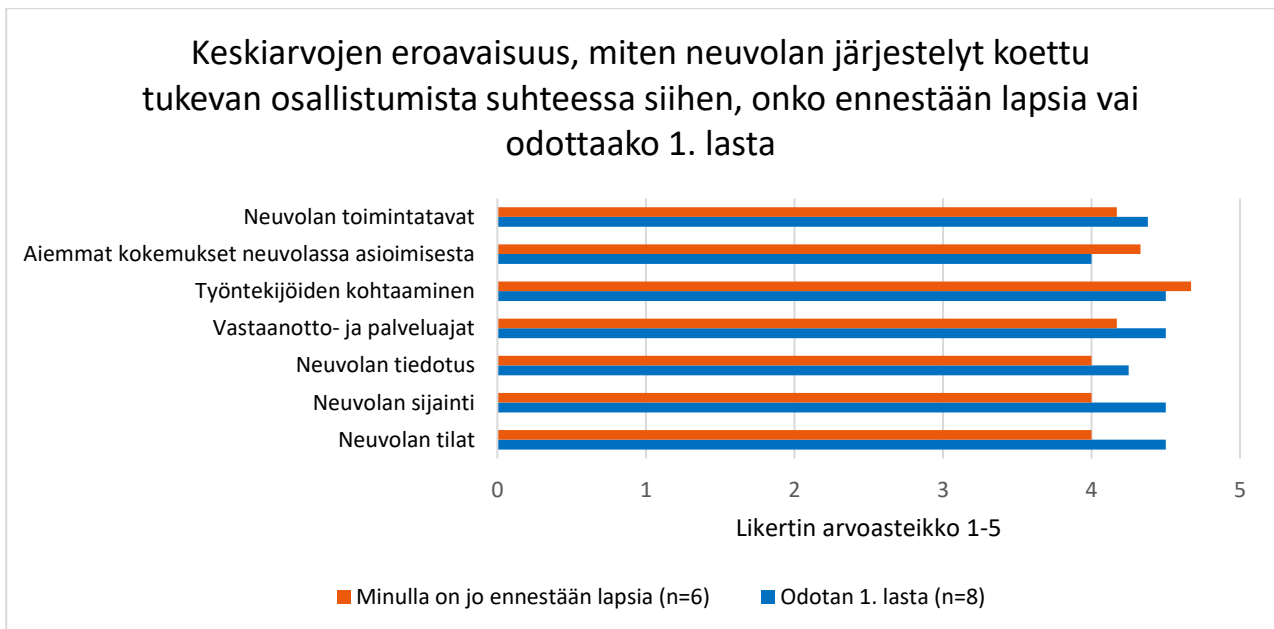
Kuvio 5. Keskiarvojen eroavaisuus, miten vastaaja on kokenut saavansa tukea seuraaviin asioihin suhteessa siihen, onko hänellä ennestään lapsia vai odottaako 1. lasta.

Kaikkien neuvolan erilaisten järjestelyiden koettiin tukevan neuvolassa osallistumista hyvin, katso kuvio 6. Etenkin työntekijöiden kohtaaminen (n=13) ja neuvolan sijainti (n=13) tukivat parhaiten osallistumista. Toisaalta yksi vastaaja koki neuvolan sijainnin tukevan heikosti osallistumista. Kysymyksessä oli mahdollisuus myös vastata omin sanoin, jos jokin muu järjestely tuki tai ei tukenut osallistumista. Tähän vastasi kolme kumppania. Yksi vastasi jonkin järjestelyn tukevan huonosti, yksi melko huonosti ja yksi ei hyvin eikä huonosti, neuvolassa osallistumista. Vain yksi oli sanallisesti avannut asiaa enemmän kirjoittamalla vaunuparkki, mutta ei tarkemmin miten tämä ei tukenut osallistumista.



Kuvio 6. Seuraavat neuvolan järjestelyt tukevat osallistumistani.

Se, miten eri neuvolajärjestelyiden koettiin tukevan osallistumista, oli ensimmäistä lasta odottavien osalta lähes kaikilla osa-alueilla hieman parempi kuin niillä, joilla oli ennestään lapsia, katso kuvio 7. Kuitenkin, kuten aiemmin todettiin yhteisesti kokemukset ovat olleet pääsääntöisesti erittäin hyviä.



Kuvio 7. Keskiarvojen eroavaisuus, miten neuvolan eri järjestelyiden koettu tukevan osallistumista suhteessa siihen, onko ennestään lapsia vai odottaako 1. lasta.

Kun lasketaan yhteen kummankin ryhmän keskiarvot kaikista osioista – ensimmäistä lasta odottavien ja ennestään lapsia olevien – saamme summafunktioksi seuraavat arvot: ensimmäistä lasta odottavien ryhmän keskiarvo on 100,55 ja ennestään lapsia olevien ryhmän keskiarvo 97,33. Voidaan todeta, että kokonaisuudessaan ryhmien välillä ei juuri ollut eroavaisuuksia, vaikka erot nousivatkin esiin yksittäisissä osioissa.

Kysymyksessä 13 suurin osa vastaajista (n=11) halusi osallistua mahdollisimman monelle äitiysneuvolakäynnille. Loput kolme vastaajaa jakoutuivat niin, että yksi oli osittain samaa mieltä, yksi ei samaa eikä eri mieltä ja yksi oli osittain eri mieltä siitä, haluaisiko osallistua äitiysneuvolakäynneille. Kysymyksessä 14 kumppaneilta kysyttiin, kuinka paljon he suosittelevat neuvolakäyntejä odottaville kumppaneille. Liukuasteikko oli nolasta kymmeneen, jossa nolla tarkoitti, ettei kumppani suositellut ollenkaan osallistumista neuvolakäynneille ja kymmenen tarkoitti, että hän ehdottomasti suosittelee osallistumista. Kaikista vastaajista (n=14) kahdeksan ehdottomasti suosittelee osallistumista vastaten 10. Kolmen vastaus oli yhdeksän. Yhden vastaus oli kahdeksan ja yhden kuusi neuvolakäyntien suosittelemisesta.

7.2 Avointen kysymysten vastaukset

Avointen kysymysten avulla pyrittiin saamaan syvällisempää tietoa, kokemuksia ja spontaania palautetta sekä kehittämisehdotuksia neuvolan tuesta. Niihin vastaaminen oli vapaaehtoista. Ensimmäisen avoimen kysymyksen avulla selvitettiin, millaista tukea kumppanit toivoisivat tai olisivat toivoneet saavansa neuvolassa. Kysymykseen vastasi kuusi kumppania. Heistä neljä koki neuvolan tarjoaman tuen ja ohjauksen riittäväksi.

Ei tule mieleen mitään erityistä jota ei olisi käyty läpi tai tarjottu ohjausta ja neuvontaa.

Koen saavani riittävästi tukea neuvolassa.

Yksi kumppani toivoi, että vauvan hoidon ohjausta saisi myös isän näkökulmasta, koska etenkin ensimmäisen lapsen kohdalla on paljon asioita, joita ei osaa itse kysyä. Eräs kumppani koki, että neuvolassa kerrotaan vähän muista tukimahdollisuuksista, joita neuvolan kautta voi saada. Hän toi esiin myös oman kokemuksensa siitä, että isän kohdalla ollaan enemmän kiinnostuneita hänen

päihteiden käytöstään ja haitallisuudestaan perheelle kuin muista asioista, vaikka heidän perheeseen toimitaan tasavertaisesti. Näin hänelle oli tullut mielikuva siitä, että neuvolassa vallitsevat vanhat asenteet.

Hyvin vähän kerrottiin ylipäättään muista tukimahdollisuuksista mitä neuvolasta voi saada. Molempien lasten kohdalla tukea äidin tilanteeseen on myös pitänyt pyytää useasti että otettiin tosissaan. Sama että isän kohdalla ollaan pääasiassa kiinnostuneita vain käytäntö alkoholia ja laajassa tarkastuksessa tarkemmin olenko haitallinen. Olemme kuitenkin jakaneet vanhemmuuden hyvin tasan niin kodin hoidon, kuin vapaiden osalta. Vanhat asenteet tuntuvat olevan usein lähtökohta neuvolassa.

Eryteisesti kysymyksellä 12 pyrittiin saamaan selville, miten kumppanit itse haluaisivat kehittää neuvolan tukea heidän omalta osaltaan. Kysymykseen vastasi 7 kumppania eli puolet kaikista vastaajista. Kaksi vastaajaa toi esiin kumppanin oman henkilökohtaisen neuvolakäynnin kehittämiskohteeksi. Yksi heistä koki, että kumppani voisi siellä saada enemmän tietoa ensimmäisen lapsen saannista, vaikka kokikin, että tietoa tulee jo paljon normaaleillakin neuvolakäynneillä.

Mahdollisesti oma käynti tai jokin vastaanotto, jossa myös isä tai kumppanivanhempi voisi saada enemmän tietoa ensimmäisen lapsen saannista. Toki paljon tietoa tulee jo normaaleilla käynneillä.

Yksi vastaajista nosti kehittämiskohteeksi hoidon jatkuvuuden. Hän oli kokenut, että olivat tavanneet kolmatta lasta odottaessaan useita eri työntekijöitä ja uuden työntekijän kanssa täytyi aina käydä samat asiat lävitse.

Meillä jo 3. lapsi tulossa ja nopeasti laskettuna olemme tainneet tavata noin 7 eri työntekijää. Aina täytyy käydä alusta asti samat asiat. Ei jatkuvuutta.

Eräs vastaaja nosti kehittämiskohteeksi kotikäynnit, mutta ei ollut avannut tarkemmin, miten sitä tulisi kehittää tai mitä kokemuksia hänellä oli kotikäynneistä. Yksi vastaaja toi esiin, että on saanut neuvolakäynneillä riittävästi neuvoja ja apua. Tyytyväisyys nykykäytäntöihin nousi esiin myös kahdessa muussa avoimessa kysymyksessä useamman vastaajan osalta. Yksi vastaaja koki, että pienellä paikkakunnalla asioiminen neuvolassa on helppoa ja ihmisläheistä.

Mielestäni olen saanut tarpeeksi huomiota, neuvoja ja apua neuvolakäynneillä.

Kaikki toimii hyvin, koska neuvola on pienellä paikkakunnalla ja asiointi on siksi helppoa ja ihmisläheistä.

Kysymyksessä 15 pyydettiin kertomaan vapaasti omista kokemuksista neuvolassa. Tähän vastasi seitsemän kumppania eli puolet kaikista vastaajista. Viisi vastaajaa toi esiin hyvin positiivisia kokemuksia neuvolasta. Etenkin henkilökunta ja heidän vastaanottonsa koettiin positiiviseksi. Myös neuvolan tilat saivat kiitosta.

Meidät on otettu hyvin joka kerta vastaan. Kokemukset ovat olleet vain positiivisia!

Älyttömän mukava henkilökunta ja mielekkäät tilat. Jouduin ottamaan yhdellä käyntikerralla etäpalavereja ja huolin että löytyykö jokin nurkka jossa palaveerata, mutta kyllähän sellainen löytyi. Eipä ole muuta lisättävää. Ihan 5/5!

Neuvolaan saapuessa on tervetullut olo.

Yksi kumppani toi myös esiin, että käynneillä pysyy itsekin hyvin ajan tasalla ja saa hyvää tietoa sekä voi esittää kysymyksiä itseä mietityttäviin kysymyksiin vanhemmuudesta. Eräs kumppani toi esiin, että vauvan tarvikkeiden hankinnasta ja mitä tarvitaan, voisi antaa enemmän tietoa. Yhdellä kumppanilla oli kokemus siitä, että neuvolassa vallitsee vanhat asenteet eikä häntä tai puolisoa ollut kohdattu tasavertaisesti neuvolassa.

Samaa kuin aiemmassa vastauksessa. Tuntuu että neuvolassa vanhat asenteet että äiti hoitaa lasta ja perhettä ja isä käy töissä ja toivottavasti ei juo ovat vahvasti lähtökohta keskusteluille. Toivoisin että nykyään olettamus olisi jo että vanhemmuus on tasapuolisesti yhteinen asia ja kaikki jaetaan tasan. Eikä että se on poikkeus.

8 Pohdinta

8.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Pääosin vastaajat kokivat neuvolan tarjoaman tuen positiiviseksi ja se koettiin hyväksi vanhemmuuden tukemisessa. Erityisesti henkilökuntaan, avoimeen vuorovaikutukseen, lapsen terveyteen liittyvään tukeen ja neuvolan käytännön järjestelyihin liittyvä palaute oli myönteistä. Tämä kertoo siitä, että neuvola on onnistunut tarjoamaan vastanneille kumppaneille arvokasta tukea, joka vastaa heidän odotuksiaan ja tarpeitaan. On kuitenkin tärkeää huomioida, että tuloksia ei voida yleistää hyvin pienen vastaajamäärän vuoksi. Positiivinen palaute antaa viitteitä, että neuvolan rooli on vahva perheiden tukiverkkona ja antaa hyvän pohjan kehitykselle myös niillä alueilla, joilla on kehitettävää.

Erilaiset kokemukset eri taustalla olevilla vastaajilla

Kaikki vastaajat olivat miehiä. Taustamuuttajien osalta eroavaisuuksia löytyi vain niiden väliltä, jotka odottivat ensimmäistä lasta ja joilla oli jo ennestään lapsia. Tärkeä huomio on, että vastaajat, jotka odottivat ensimmäistä lastaan, kokivat neuvolan tuen erityisesti vanhemmuuden tukemisen ja tiedon saannin osalta paremmaksi. Tämä voi viitata siihen, että ensikertalaisten tukemiseen on panostettu enemmän, koska heidän tarpeensa ovat yleensä erityisen suuret. Käytännön työn kokemus on osoittanut, että ensimmäistä lasta odottavat kumppanit osallistuvat aktiivisemmin raskausajan käynneille kuin ne kumppanit, joilla on jo ennestään lapsia. Ensikertalaisilla on myös yleensä enemmän kysymyksiä ja tarpeita esimerkiksi vanhemmuuteen, elämänmuutokseen ja vauvan hoitamiseen liittyen. Toisaalta, ennestään lapsia saaneet vastaajat kokivat saavansa parempaa tukea omasta terveydestään, perheen taloudellisesta tilanteesta ja perheen ja työelämän yhdistämisestä. Heidän tarpeensa voivat olla käytännönläheisempiä ja heillä on jo kokemusta näistä asioista.

Odottaville isille tulisikin tarjota parempaa tietoa ja tukea sekä synnytystä edeltävänä aikana, että varhaisessa vaiheessa synnytyksen jälkeen. Riittävän tiedon antaminen voi auttaa heitä valmistautumaan paremmin tuleviin muutoksiin ja haasteisiin, mikä puolestaan voi tehdä heidän siirtymisestään vanhemmuuteen sujuvampaa ja vähentää stressiä (Baldwin ym. 2019, 11). Barinami ym. (2017, 542-544) tuovat esiin, että vanhemmuuteen siirtymistä voidaan tukea nimenomaan

valmistautumisella, tiedon saannilla ja ammattilaisten tuella. Ne vanhemmat, joilla on jo ennestään lapsia suhtautuvat tulevaan lapsen syntymään ja muutoksiin realistisemmin ja sitä kautta sopeutuvat helpommin. Odottavilla kumppaneilla on kuitenkin enimmäkseen realistiset odotukset vanhemmuudestaan (Fridbäck ym. 2024). Ensikertalaisten ja kokeneiden vanhempien tarpeet vaihtelevat ja tämä on tärkeä näkökulma palvelujen kohdentamisessa ja vanhemmuuden tukemisessa. Isien kohdalla osallisuutta vanhemmuuteen heikentäviä ja vahvistavia tekijöitä ovat muun muassa kokemus omista vanhemmuuden taitojen riittävydestä, työn ja perheen yhteensovittaminen, parisuhteen tila, puolison terveys, omat lapsuuden kokemukset ja vaikuttamismahdollisuudet kunnan lasten sekä perheiden palveluihin ja tiedonsaanti niistä (Vuorenmaa 2016, 62 – 67; Ahti 2021, 43). Tärkeätä on varmistaa, että kaikille vanhemmille tarjotaan riittävästi ja oikeanlaista tukea heidän tilanteeseensa ja tarpeisiinsa nähden.

Neuvolan järjestelyt ja kohtaaminen

Valtakunnallisesti tyytyväisyys neuvolassa koettuun turvallisuuteen ja avoimuuteen on ollut korkea (Neuvoloiden asiakaspalautekysely 2024). Tässä tutkimuksessa neuvolan järjestelyt ja työntekijöiden kohtaaminen koettiin erityisen myönteisinä ja tukivat kumppaneiden osallistumista. Vastaajat kokivat neuvolaympäristön turvalliseksi ja hyväksyväksi. Kuitenkin hajontaa esiintyi siinä, kokivatko he, että heidän näkemyksistään oltiin kiinnostuneita. Tämä antaa viitteitä siitä, mitä aiemmissakin tutkimuksissa on noussut esiin siitä, että monet isät olivat kokeneet neuvolapalveluissa asioidessaan näkymättömyyden ja huomiotta jättämisen tunteita sekä vanhemmuuden sivuuttamista (Sorkkila ja Aunola 2021; Kotkamo 2021). Vanhempien osallisuuden korostaminen on tärkeää, sillä se tukee perheiden hyvinvointia ja selviytymistä. Osallistumista voidaan vahvistaa tukemalla vanhemmuutta ja parantamalla arjen sujuvuutta. (Vuorenmaa 2016, 78, 83.)

Hyvin toimivat käytännön järjestelyt, kuten neuvolan sijainti ja ammattitaito, helpottavat perheiden osallistumista ja tuen saamista. Saavutettavuus ja sijainnin läheisyys koettiin vastaajien keskuudessa tärkeiksi. Ne voivat lisätä perheiden halukkuutta osallistua neuvolakäynteihin. Koivunien ja Raatikaisen (2017, 6, 74) tutkimuksellisessa opinnäytetyössä ilmeni, että suurimmaksi esteeksi palveluihin osallistumiselle isät kokivat palveluaikojen ja omien työvuorojen yhteensopimattomuuden. Myös palvelupisteen sijainti koettiin esteeksi, mikäli sinne siirtymiseen kului liian paljon aikaa työpaikalta tai kotoa.

Kyselyssä ei noussut esiin toivetta ilta-ajoista tai etävastaanotoista, joita aika-ajoin toivotaan. Viitaisiko tämä siihen, että työnantajat ovat nykyaikana myönteisempiä odottavien kumppaneiden osallistumiselle neuvolakäynneille. Keski-Suomen hyvinvointialueella on myös neuvolat saatu pidettyä lähipalveluina ja toimipiste löytyy jokaisesta hyvinvointialueen kunnasta (Äitiysneuvola n.d.; Hyvinvointialueet 2023). Neuvoloissa on kuitenkin hyvä pohtia iltavastaanottojen mahdollisuutta, koska se voisi parantaa neuvolan saavutettavuutta. Keski-Suomen hyvinvointialueen neuvolapalveluissa on jo aloitettu vuoden 2025 alussa tarjoamaan etävastaanottoja (Äitiysneuvola n.d.), mikä lisää palveluiden saavutettavuutta. Osallistuminen neuvolakäynneille on turvattava ja mahdollistettava, koska tämänkin kyselyn vastaajista lähes kaikki odottavat kumppanit haluavat osallistua neuvolakäynneille.

Hoidon jatkuvuus

Hoidon jatkuvuus nousi esiin kehittämisalueena. Tämä on tärkeä huomio, sillä se voi merkittävästi vaikuttaa vanhemmuuden tukemiseen ja neuvolakäyntien sujuvuuteen. Yksi vanhempien stressikokemusta lisäävä tekijä on työntekijöiden vaihtuvuus, koska luottamuksellisten suhteiden rakentaminen vie aikaa (Temonen 2024, 28). Suomessa on pyritty vähentämään tätä siirtymällä yhdistelmätyöhön neuvolassa, jossa sama terveydenhoitaja seuraa perhettä alkuraskaudesta kouluikään saakka (Tuominen ym. 2012, 8-9). Tämä malli on parantanut vanhempien kokemusta tuesta ja hoidon jatkuvuudesta, sillä perheet arvostavat tuttua neuvolan ammattilaista. Suurin osa onkin päässyt asioimaan saman terveydenhoitajan kanssa. (Neuvoloiden asiakkaat arvostavat... 2024; Neuvoloiden asiakaspalautekysely 2024.)

Valitettavasti ajoittain resurssipula, kuten loma-ajat ja työntekijöiden poissaolot, voivat estää sen, että seuraavaa käyntiä ei saada järjestettyä omalle työntekijälle. Toisaalta työntekijöiden välisellä tiedonvaihdoilla ja huolellisella kirjaamisella voidaan vähentää haasteita ja varmistaa sujuvampi asiakaskokemus uuden työntekijän kohtaamisessa. Huolellinen kirjaaminen parantaa tietojen käytettävyyttä, laatua ja kattavuutta, ja se on olennainen osa asiakaslähtöistä palvelua (Kirjaaminen 2024; Kauvo, Virkkunen & Ålander 2024). Hoidon jatkuvuuden turvaaminen voi merkittävästi tukea vanhempien minäpystyvyykokemusta (Temonen 2024, 20). On tärkeää säilyttää omahoitaja-

malli, sillä oma työntekijä tuntee parhaiten perheen taustan ja tilanteen. Tämä vähentää tarpeetonta asioiden toistamista ja parantaa henkilökohtaisen tuen laatua. Vaikka yhdistelmätyömalli on hyvä ratkaisu, se ei yksin riitä, jos työntekijöillä ei ole riittävästi aikaa.

Neuvolan tuki eri osa-alueilla

Lapsiperhepalveluissa on tärkeää ymmärtää, että perheiden kokemat kuormitustekijät, kuten vanhemmuuden stressi, yksinäisyys, uupumus ja heikko taloudellinen tilanne ovat yhteydessä siihen, miten riittäväksi palveluista saatu tuki koetaan (Ahti 2021, 64; Kesanto-Jokipolvi ym. 2023, 6). Riittämättömät palvelukokemukset ovat yleisempiä erityisesti esikoisen saaneilla perheillä ja etenkin, jos taustalta löytyy kuormitustekijöitä (Kesanto-Jokipolvi ym. 2023, 6). Tässä tutkimuksessa vastaajat kokivat saaneensa erittäin hyvin tukea neuvolapalveluista saatavaan tietoon, puolison vointiin, parisuhteeseen ja lapsen terveyteen sekä kehitykseen liittyvissä asioissa. Näillä osa-alueilla oli myös jonkin verran vaihtelua kokemuksissa vastaajien kesken.

Neuvolan tarjoama tieto ja ohjaus lapsen terveyden ja kehityksen osalta nähtiin pääsääntöisesti riittävinä ja hyödyllisinä, mikä tukee perheiden valmistautumista vanhemmuuteen. Neuvolan tarjoama tieto ja ohjaus lapsen terveyden ja kehityksen osalta nähtiin pääsääntöisesti riittävinä ja hyödyllisinä, ja ne tukivat perheiden valmistautumista vanhemmuuteen. Erityisesti tuki lapsen hoitamiseen koettiin tärkeäksi ja keskeiseksi osaksi neuvolan roolia vanhemmuuden tukemisessa. Tämä viittaa siihen, että neuvola onnistui tarjoamaan vastaajille tarvittavaa tietoa ja käytännön neuvoja vastasyntyneen hoidossa. Kuitenkin osa vastaajista koki neuvolan tuen neutraaliksi, mikä saattaa viitata siihen, että lastenhoidossa tarjottu tuki ei aina täytä perheiden odotuksia tai tarpeita. Erityisesti perheille, jotka kokevat tuen neutraaliksi, tulisi tarjota lisää tarkempia neuvoja ja konkreettista tukea arjen tilanteisiin.

Neutraali kokemus herätti kysymyksen erityisesti isän roolista lastenhoidossa. Onko isän osuus yhtä vahvasti esillä neuvolan tukitoimissa kuin äidin? Tämä on tärkeä huomio, sillä perheiden kokemana tuki voi vaihdella sen mukaan, kuinka tasapuolisesti kummankin vanhemman tarpeet huomioidaan. Isän roolin korostaminen neuvolapalveluissa voisi tukea vanhemmuuden tasapainoa ja lisätä koko perheen hyvinvointia. Yksi kehityskohde voisi olla myös pelkästään odottaville kumppaneille suunnattu perhevalmennus. Olisiko esimerkiksi isille oma ryhmä tai tapaaminen

hyvä lisä tukemaan heidän vanhemmuuden rooliaan? Tällainen tapaaminen voisi tarjota isille mahdollisuuden jakaa kokemuksia, saada vertaistukea ja saada tietoa erityisesti heidän roolistaan perheessä.

Puolison voinnin tukemisessa neuvolan tuki koettiin pääsääntöisesti hyväksi, mutta se oli myös vaihtelevaa. Tämä on tärkeä huomio, sillä isät asettavat usein puolison ja lapsen tarpeet omien tunteidensa edelle (Baldwin ym. 2019, 11). On tärkeää tukea odottavan kumppanin roolia raskaana olevan puolison tukena, sillä tämä voi vahvistaa niin vanhemmuutta kuin parisuhdettakin. On kuitenkin muistettava, että usein vanhemmaksi kasvetaan eri tahtiin. (Baldwin ym. 2019, 5-6; Fridbäck ym. 2024; Katajisto ym. 2020, 17.) Isän kiintymys lapseen kehittyykin usein konkreettisemmin vasta syntymän jälkeen. (Punamäki 2011, 114.) Tämä ero on tärkeää huomioida neuvolassa, jotta isät ja odottavat kumppanit saavat tukea jo raskausaikana eivätkä jää pelkästään tukihenkilön rooliin. Isän omien tunteiden tunnistaminen ja käsitteleminen on keskeistä, jotta hän voi vahvistaa rooliaan vanhempana, vaikka varhainen kiintymyksensä ei ilmenisikään yhtä voimakkaasti kuin äidillä (Punna 2010 kirjassa Sinkkonen 2012, 119). Neuvolassa tulisi varmistaa, että odottaville kumppaneille annetaan tilaa heidän omille tunteille ja ajatuksilleen, jotta he kokevat itsensä tärkeäksi osaksi perheen tukirakennetta.

Samalla, kun tuetaan odottavan kumppanin roolia ja hyvinvointia, on tärkeätä kiinnittää huomioita myös mielenterveyden tukeen. Vastaajat kokivat neuvolassa annetun mielenterveyden tuen osittain riittämättömäksi. Osa vastaajista ei kokenut tarvitsevansa tukea, mikä voi viitata siihen, että mielenterveys nähdään itsestänselvyytenä osana vanhemmuutta. Toisaalta moni koki saaneensa hyvää tukea, mutta myös joillekin tuki oli riittämätöntä. Isät eivät usein tunnista ahdistustaan masennuksena, vaan enemmänkin stressinä tai voimattomuutena, mikä voi johtaa riittämättömyyden tunteisiin (Davenport ym. 2022). Erityisesti ensimmäistä kertaa isäksi tulevien ristiriitaiset tunteukset ja stressi voivat vaikuttaa heidän mielenterveyteensä (Baldwin ym. 2019). Erittäin tärkeää on huomioida, että tutkimukset osoittavat noin joka kymmenennen isän sairastuvan synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Da Costaa ym. 2019, 373-374; Holopainen & Hakulinen 2019; Asper ym. 2018) ja isien masennus vaikuttaa kielteisesti lasten kehitykseen yhtälailla kuin äitienkin masennus (Sweeney & MacBeth 2016). Mielenterveyden tuki voisi olla keskeinen kehittämisaalue, erityisesti odottavien kumppaneiden kohdalla. Heille suunnattu tuki voisi auttaa tunnistamaan ja käsittelemään näitä haasteita varhaisessa vaiheessa, erityisesti synnytyksen jälkeisen masennuksen osalta.

Keski-Suomen hyvinvointialueella seulotaan odottavilta kumppaneilta synnytyksen jälkeisen masennustestin avulla mielialaoireilua raskausaikana laajassa koko perheen terveystarkastuksessa sekä vauvan ollessa kolmen kuukauden ikäinen. Kokemuksen perusteella niitä kuitenkin täytetään vaihtelevasti. Osalle vastaajista oli epäselvää, mitä laaja odottavan perheen terveystarkastus tarkoittaa ja että siihen olisi haluttu osallistua. On mahdollista, että tarkastusta terminä ei tunneta eikä ole tarkemmin vastaanotoilla avattu. Herättää kysymyksiä myös, onko odottavan kumppanin tunteiden ja mielialan selvittämiseen riittävästi aikaa ja tilaa tarkastuskäynnillä, kun siinä käydään laajasti lävitse muitakin koko perhettä koskettavia asioita.

Muutama vastaaja ehdotti, että odottaville kumppaneille voitaisiin järjestää oma terveystarkastus. Tämä olisi hyvin hedelmällinen ja varteenotettava kehittämiskohde, koska henkilökohtainen terveystarkastus voisi tarjota kumppaneille tukea erityisesti vanhemmuuteen liittyvissä kysymyksissä kuten perheen elämänmuutokseen sopeutumisessa ja mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Se voisi toimia myös ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä isien mahdollisten mielenterveyshaasteiden, kuten synnytyksen jälkeisen masennuksen ja fyysisten terveysongelmien osalta. Raskaana olevilta seulotaan jo lähisuhdeväkivaltaseula, mikäli he ovat yksin ja voivat keskustella turvallisesti. Samalla tavalla voisi olla mahdollista tehdä sama kysely myös kumppanille hänen omalla käynnillään. Käytännön myötä voitaisiin paremmin tunnistaa odottavan kumppanin kokema lähisuhdeväkivalta. Samalla heille annettaisiin mahdollisuus keskustella omasta väkivaltaisesta käyttäytymisestään tai sen riskeistä. Tällöin heille voitaisiin heti tarjota tietoa saatavilla olevista tukimuodoista ja auttaa heitä saamaan tarvitsemaansa tukea.

Isäneuvola on vielä harvinaista, mutta esimerkiksi Vaasassa on jo yli kymmenen vuoden ajan tarjottu isäneuvolaa, jossa käy vuosittain 110–170 miestä (Rautanen 2024). Vastaanoton aiheita ovat muun muassa ravitsemus, elintavat, isyys ja vanhemmuus (Äitiysneuvola -isäneuvola n.d.) Kiteellä testattiin isäneuvolan mallia vuonna 2016, jossa isellä oli mahdollisuus varata vastaanottokäynti raskauden aikana, kuusi kuukautta lapsen syntymän jälkeen tai kahden vuoden ikäisen lapsen kanssa tehtävään tarkastukseen. Osallistumisprosentti oli 46 prosenttia kutsutuista. (Koivuniemi & Raatikainen 2017, 63-65.) Kokeilun palautteet olivat erittäin positiivisia, ja miehet kokivat tärkeimmiksi asioiksi kuulluksi tulemisen, yksilöllisen huomiooninnin sekä rohkaisun ottaa asioita puheeksi. Lisäksi isäneuvolan testausvaiheessa tuotettiin kolme erilaista palvelupolkua miehille, jotka tarvitsivat jatkokäyntejä. Palvelupolut liittyivät asiakkaiden tupakointiin, tuki- ja liikuntaelinvaivoihin ja

ylipainoon. Ennaltaehkäisevän palvelun ja varhaisen tuen hyödyt pystyttiin osoittamaan kustannustietojen avulla jo kolmen palvelukerran jälkeen. (Koivuniemi & Raatikainen 2017, 68, 105.) Vaikka isäneuvolaa ei ole otettu palvelutarjontaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle, voidaan isäneuvola käsittää myös ryhmäneuvolana, jota esimerkiksi Päijät-Hämeen hyvinvointialueella tarjotaan perhevalmennuksessa yhteistyössä Miessakit ry:n kanssa, jossa isätyöntekijä on läsnä (Perhevalmennus 2025).

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Eettisesti uskottava, hyväksyttävä ja luotettava tieteellinen tutkimus tehdään noudattamalla hyvän tieteellisen käytännön periaatteita (Hyvä tieteellinen käytäntö 2023, 11). Eurooppalaiset tutkimuseettiset perusperiaatteet ovat määritetty olevan luotettavuus, rehellisyys, kunnioitus ja vastuunkanto. Luotettavuus taataan laadukkaalla tieteellisellä toiminnalla analyseissä, suunnittelussa, menettelyssä ja voimavarojen käytössä. Rehellisyys käsittää muun muassa sen, että tutkimuksen tieteellistä toimintaa suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan puolueettomasti, oikeudenmukaisesti ja avoimesti yksityiskohtia salaamatta. Tieteellisen toiminnan koko elinkaaresta kannetaan vastuu alkaen ideoinnista, suunnittelusta jatkuen aina toteutukseen ja vaikutuksiin saakka. (Principles 2023, 5; The ROSiE General Guidelines...2023, 7-11; Discipline-related Guidelines...2024, 11-14; Hyvä tieteellinen käytäntö 2023, 11-14.)

Tutkimuksessa noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja eettisiä periaatteita kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. Eettiset seikat otettiin huomioon muun muassa tutkimusaiheen valinnassa, aineiston säilyttämisessä, tiedon keräämisessä, luotettavuuden varmentamisessa, tulosten tulkinnaissa ja julkistamisessa. Työskentely oli luottamuksellista, rehellistä ja huolellista ja siinä pyrittiin välttämään, ettei osallistujille aiheudu mitään haittaa. Tämä näkyi muun muassa vapaaehtoisuuden ja informoidun suostumuksen korostamisessa. Mitään henkilötietoja ei vastaajilta kerätty ja aineistosta nousevista vastauksista ei voida heitä myöskään tunnistaa.

Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa eettisten periaatteiden noudattaminen on erityisen tärkeää. Tämä tarkoittaa muun muassa anonymiteetin, vapaaehtoisen osallistumisen, ihmisarvon kunnioittamisen ja henkilötietojen käsittelyn huolellista huomioimista. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen... 2029, 7 – 11). Eettisten ohjeistusten ja lainsäädännön noudattaminen, kuten EU:n yleinen

tietosuoja-asetus (A2016/679) ja Suomen tietosuojalaki (L1050/2018), ovat osa tutkimuksen eettistä toimintamallia. Nämä asettavat tärkeät raamit eettiselle toiminnalle varmistuen, että tutkimus ei loukkaa yksilöiden oikeuksia ja se tapahtuu oikeudenmukaisella sekä tasapuolisella tavalla. Tutkimuksessa on otettu huomioon myös terveydenhoitajien (2016) ja sairaanhoitajien eettiset suositukset (1996). Niissä korostetaan väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, mikä toimii eettisenä pohjana koko tutkimusprosessille.

Tutkimusaineisto on kerätty Keski-Suomen hyvinvointialueella ja siihen on ollut mahdollisuus osallistua kaikkien kohderyhmäläisten neuvolakontaktista riippumatta. Tutkimuksella pyrittiin isompaan otantaan ja mahdollisuuteen saada vertailukelpoista tietoa odottavien kumppaneiden kokemuksista neuvolan tuesta. Lopullinen vastaajamäärä oli erittäin pieni, joten tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä. Pienestä otoksesta huolimatta tutkimus tuotti hyödyllistä ja käyttökelpoista tietoa Keski-Suomen hyvinvointialueen neuvolapalveluille.

Luotettavuutta tarkastellaan määrällisen tutkimuksen osalta reliabiliteetin ja validiteetin kautta. Validiteetti kuvaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata ja kuinka luotettava sekä pysyvä mittari on (Paaso 2021; Mays & Pope 2020, 221; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018; 189-191). Reliabiliteetilla puolestaan tarkoitetaan tutkimustulosten luotettavuutta eli onko tutkimus ja tulokset toistettavissa ja ovatko ne ei-sattumanvaraisia tuloksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018; 189-190; Mays & Pope 2020, 221). Tutkimuksen luotettavuutta voidaan myös parantaa huolellisella tiedonhauulla ja lähdekriittisyydellä (Paaso 2021). Määrällisessä tutkimuksessa nämä asiat korostuvat erityisesti kyselylomakkeen laatimissa, jossa on tärkeää varmistaa, että vastaajat ymmärtävät kysymykset.

Tässä tutkimuksessa kiinnitettiin erityisesti huomiota kyselylomakkeen selkeyteen ja ymmärrettävyyteen. Luotettavuuden lisäämiseksi kyselylomaketta esitestattiin 2024 kuudella henkilöllä. Kyselylomaketta tuleekin esitestata ja tehdä tarvittavia muutoksia, jotta tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä voidaan parantaa (Schmuk 2006, 54; Heikkilä 2008, 61; Tähtinen ym. 2020, 29; Dillman ym. 2014, 241-243). Esitestauksen perusteella selkeytettiin kysymyksiä, lisättiin vaihtoehtoja ja poistettiin tarpeettomia taustakysymyksiä kuten parisuhdestatus. Sukupuoli jätettiin mukaan, koska se saattaa vaikuttaa kokemuksiin. Esitestauksen perusteella poistettiin vastaamisen pakollisuus, koska se nähtiin nostavan vastustusta vastaamiseen, etenkin avoimien kysymysten

kohdalla. Sen sijaan kahteen avoimeen kysymykseen (kysymykset 10 ja 12) lisättiin esimerkkejä. Niiden tarkoituksena oli, että vastaaja pysähtyisi lukemaan ja pohtimaan itsensä kannalta kehittämisehdotuksia neuvolan toimintaan ja sitä kautta kannustaa vastaamiseen. Esitetyt vaihtoehdot perustuivat myös siihen, minkälaisia palveluja muilla hyvinvointialueilla on odottaville kumppaneille/ vanhemmille.

Muutosten jälkeen kyselylomake esitettiin vielä kolmella henkilöllä eikä enää muutoksia tarvinnut tehdä. Kummassakin esitestauksessa palautteena oli, että kyselylomake oli nopea vastata, mistä pidettiin. Toisessa testauksessa positiivista palautetta tuli lomakkeen selkeydestä ja ymmärrettävyydestä sekä sujuvasta etenemisestä. Kyselyn tuleekin edetä loogisesti, vastausohjeiden olla selkeitä ja yksiselitteisiä sekä yleisilmeen olla siisti ja houkutteleva (Heikkilä 2008, 48; Vilkkä 2007, 66; Tähtinen ym. 2020, 28-29; Cunningham ym., 203-208; Dillman ym. 2014, 225-227).

Kyselyyn vastasi 14 henkilöä ja kenenkään vastauksia ei tarvinnut hylätä. Ainoastaan taustakysymyksessä osallistumisesta laajaan koko perheen terveystarkastukseen pohdintaa aiheutti, onko laajan terveystarkastuksen termi ymmärretty oikein, koska kaksi kertoi, ettei ollut kuullutkaan kyseisestä tarkastuksesta ja yksi koki, ettei sitä oltu järjestetty. Kyseessä voi olla myös, ettei neuvolassa ole avattu tätä termiä, vaikka kumppani olisikin ollut vastaanotolla. Jälkeenpäin havaittiin, että kyselylomakkeen (liite 1) kysymyksestä yhdeksän (Olen saanut tukea seuraaviin asioihin) puuttuivat kohdat lähisuhdeväkivallasta ja päihteistä (alkoholi ja nikotiinituotteet). Jää epäselväksi onko tällä puuttumisella ollut näin pienen vastaajajoukon kohdalla merkitystä. Toisaalta vastaajilla on ollut mahdollisuus vastata avoimissa kysymyksissä ja osiossa omin sanoin ja tuoda yllä mainitut puuttuvat asiat esiin, mikäli se olisi heitä koskettanut. Tutkimusongelmiin saatiin vastaukset ja tutkimus on toistettavissa sellaisenaan tutkijasta riippumatta.

Oikeiden asioiden mittaamisen lisäksi luotettavuuden kannalta on hyvin tärkeää, että otos on edustava ja tarpeeksi suuri sekä vastausprosentti korkea (Heikkilä 2008, 188; Paaso 2021; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018; 193-194). Otos tässä tutkimuksessa jäi hyvin marginaaliseksi. Riittävän otoksen saamiseksi pyrittiin tekemään useita asioita. Houkuttelevaan esitteeseen/kutsuun tutkimuksesta (Liite 2) panostettiin. Sen jakamiseen terveydenhoitajille oli annettu yhdenmukaiset kirjalliset ohjeet sähköpostitse (Liite 4). Neuvolan henkilöstöä ohjattiin myös jakamaan tutkimukseen kutsua niille raskaana oleville, jotka tulivat yksin vastaanotolle, mutta tiedettiin heillä

olevan kumppani. Näin he saivat kutsun toimitettua kotiin kumppaneille ja he halutessaan mahdollisuuden osallistua tutkimukseen. Kutsuja oli myös neuvoloiden ilmoitustauluilla ja tutkimusta mainostettiin neuvolapalveluiden sosiaalisessa mediassa suoralla linkillä kyselyyn. Vastaaminen kyselyyn oli vapaaehtoista, ja vastaajien anonymiteetti varmistettiin siten, että kyselyyn vastattiin nimettömästi ja taustakysymykset suunniteltiin niin, etteivät vastaajat olleet tunnistettavissa. Vapaaehtoisuus ja anonymiteetin säilyttäminen ovat keskeisiä tekijöitä vastausprosentin nostamisessa, tulosten luotettavuuden varmistamisessa sekä rehellisyyden edistämässä (Goodwin, Mays & Pope 2020, 30–31).

Kyselomake oli avattu 72 kertaa ja vastasi 14 henkilöä. Näiden välillä on iso erotus. Yksi erotuksen selittävä tekijä voi olla, että neuvolan työntekijät, odottajat tai joku muu kuin kohdehenkilö on voinut käydä katsomassa kyselylomaketta. On kuitenkin otettava huomioon, että kyselylomake on koettu liian pitkäksi tai työlääksi vastata tai motivoimisessa ei ole onnistuttu. Yksi ratkaiseva solmukohta on voinut olla myös kyselylomakkeiden jakaminen kumppaneille neuvolakäynneillä. Tilastoja ei kerätty siitä, kuinka monelle kumppanille tai odottajalle kotiin kumppanille vietäväksi, kyselylomakkeita jaettiin. On täysin mahdollista, että kutsu on unohtunut antaa niin kumppaneille kuin odottajillekin kotiin viemisiksi.

Etenkin laadullisessa tutkimuksessa keskitytään ymmärtämään ilmiöitä syvällisesti, ja sen luotettavuuden ja uskottavuuden arviointi perustuu enemmän tutkimusprosessin avoimuuteen ja analyysin syvyyteen. Luotettavuutta voidaan parantaa luotettavien analysointimenetelmien avulla ja kriittisellä sekä avoimella tutkimusprosessin ja tulosten tarkastelulla. Lisäksi on huomioitava tutkimukseen osallistuvien tilannesidonnaisuus. (Tolley, Ulin, Mack, Robinson & Succop 2016, 35; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; 220-221; Tuomi & Sarajärvi 2018, 160). Kyselylomakkeessa kohderyhmäläisillä oli mahdollisuus kertoa asioista ja kokemuksistaan omin sanoin. Tavoite oli saada vastauksia mahdollisimman monipuolisesti, kiinnittämällä huomiota kysymysasetteluihin ja vastausvaihtoehtojen monipuolisuuteen. Tuloksia käsiteltiin neutraalisti ja ne on julkaistu sellaisena kuin olivat ja analyysissa hyödynnettiin koko aineisto. Tutkimuksen läpinäkyvyyttä ja luotettavuutta on parannettu esittämällä tuloksissa suoria autenttisia lainauksia suoraan vastauksista sekä esittämällä huolellisesti koko tutkimuksen ja tulosten analysoinnin eri vaiheet. Tutkimusprosessi on avattu ja reflektoitu kriittisesti raportissa. Myös yhteys aineistoon on säilytetty koko prosessin ajan.

Heikkilä (2008, 30) tuo esiin, että tutkimusaineiston huolellisella tallentamisella, käsittelyllä ja analysoinnilla parannetaan tutkimuksen luotettavuutta. Tässä apuna toimi tutkimuksen ajan tehdyt päiväkirja- ja kalenterimerkinnät, joiden avulla pystyttiin seuraamaan sekä dokumentoimaan tarkasti tutkimusprosessin kaikki vaiheet ja näin ovat toimineet arvioinnin sekä raportoinnin tukena. Päiväkirja koostuu itsereflektiosta, jossa voidaan kuvata esimerkiksi oivalluksia ja ideoita prosessin aikana sekä auttaa näkemään paremmin tutkimusprosessin sisäistä todellisuutta eli missä onnistuttiin, mitä opittiin ja mikä ei onnistunut niin hyvin. Kalenteri toimii hyvin, kun halutaan paikantaa ja palata esimerkiksi siihen, mitä on tehty missäkin vaiheessa. (Mays & Pope 201, 221; Toikko & Rantanen 2009, 81; Tolley ym. 2016, 199, 215.)

Raportin aineistolle on laadittu erillinen aineistohallintasuunnitelma Jyväskylän ammattikorkeakoulun (Aineistohallintasuunnitelma...n.d.) ohjeiden mukaisesti. Aineistoa tullaan säilyttämään kaksi vuotta opintojen valmistumisesta. Vastausten käsittelyyn ja säilytykseen käytettiin Word-taulukkoa ja SPSS-ohjelmistoa. Aineiston varmuuskopio säilytetään opiskelijan JAMK OneDrive-tilillä ja opiskelujen päättymisen jälkeen henkilökohtaisella OneDrive-tilillä. Opinnäytetyötä varten käytetty henkilökohtainen tietokone on suojattu salasanalla, eikä sitä ole ulkopuolisten käytettävissä. Aineisto on opiskelijan ja tarvittaessa ohjaavan opettajan nähtävillä. Tutkimus ja tulokset ovat julkisia, jolla mahdollistetaan sen kritiikki ja kehittämistyö.

8.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella, miten lasta odottavat kumppanit kokevat neuvolan tuen, sen vaikutukset vanhemmuuteensa sekä mahdollisuuksia kehittää neuvolatoimintaa vastaamaan paremmin heidän tarpeitaan. Vaikka vastaajien määrä oli pieni, tutkimuksen tavoitteet saavutettiin ja tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset, vaikka tulokset eivät ole yleistettävissä. Tutkimuksen tulokset tukevat perhemyönteisen politiikan ja varhaisen tuen merkitystä sekä antoivat arvokasta tietoa neuvolan käytäntöjen sekä toimintatapojen kehittämiseksi

Neuvola on tärkeä tuki perheille, mutta sen tarjoamaa apua voidaan kehittää erityisesti odottavien kumppanien osalta. Perheiden yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ja tuen räätälöinti paremmin vastaamaan näitä tarpeita on oleellista. Kumppaneiden vanhemmuuden tukeminen, mielenterveyden huomioiminen ja kumppaneille suunnattujen palveluiden kehittäminen voisivat merkittävästi

parantaa neuvolan tukea ja edistää perheiden hyvinvointia. Neuvolan tulisikin tarjota tasapainoista ja kokonaisvaltaista tukea, joka huomioi molempien vanhempien roolit. Erityisesti isien tarpeet ja kokemukset tulee tunnistaa, sillä ne eroavat usein äitien kokemuksista.

Yksi ratkaisu odottavien kumppaneiden tukemiseksi ja heidän roolinsa korostamiseksi tulevaisuudessa voisi olla omat terveystarkastukset, jotka olisivat vapaaehtoisia. Se antaa mahdollisuuden keskustella omasta terveydentilastaan ja hyvinvoinnistaan ennen vanhemmuuteen liittyviä muutoksia. Terveystarkastuksessa voidaan tunnistaa mahdolliset terveysriskit, mielialahaasteet ja yleensäkin antaa tilaa sekä rauhaa keskustella kumppania itseään askarruttavista asioista. Lisäksi tai edes vähintään, perhevalmennuksiin tulee ottaa odottaville kumppaneille oma kokoontumiskerta. Tässä voitaisiin tehdä yhteistyötä esimerkiksi kolmannen sektorin kanssa kuten Miessakit ry:n kanssa. Joka tapauksessa perhevalmennuksen sisältöä on tärkeää tarkastella kokonaisuudessaan, jotta se tukisi ja vahvistaisi heidän vanhemmuuttaan.

Vastaajat kokivat neuvolan tarjoaman tuen pääosin positiiviseksi. Erityisesti henkilökunnan kohtaaminen, avoin vuorovaikutus ja tuki lapsen terveyteen sekä hoitamiseen liittyvissä asioissa saivat kiitosta. Vastaajat kokivat, että neuvola oli tärkeä tukiverkko, joka vastasi heidän tarpeitaan. Erityisesti ensimmäistä lasta odottavien osalta, sillä he kokivat saavansa enemmän tukea vanhemmuuteen valmistautumiseen. Tämä voi johtua siitä, että ensikertalaisilla on erityistarpeita ja he osallistuvat aktiivisemmin neuvolakäynteihin. Kokeneet vanhemmat puolestaan kokivat saaneensa neuvolasta tukea omaan terveyteen liittyen, taloudellisesta tilanteestaan ja perheen ja työelämän yhdistämisestä.

Odottavan kumppanin roolin tuki koettiin osittain riittämättömäksi ja sen parantaminen neuvolassa voisi edistää koko perheen hyvinvointia. Erityisesti kumppaneiden mielenterveyden tukeminen nähtiin osittain puutteellisena. Neuvolan ympäristö koettiin kuitenkin turvalliseksi ja hyväksyttäväksi, mutta osa vastaajista koki myös kokeneensa, etteivät heidän näkemyksistään aina oltu kiinnostuneita. Tämä viittaa siihen, että kumppaneiden roolia ei ole aina riittävästi huomioitu neuvolapalveluissa. Tässä kohtaa jokaisen on itse hyvä tarkastella omia asenteitaan ja toimintatapaan sekä niiden merkitystä kohtaamistilanteissa. Asenteiden muuttaminen on tärkeää, jotta kumppanit eivät jää ja koe olevansa "vain mukana olevia henkilöitä", vaan he saavat aktiivista tukea sekä osallistuvat tasavertaisesti prosessiin.

Henkilöstön koulutuksessa tulisi keskittyä erityisesti odottavan kumppanin roolin ymmärtämiseen vanhemmuudessa. Koulutuksessa voitaisiin käsitellä kumppanin mielenterveyttä, vanhemmuuden alkuvaiheen ja kasvamisen haasteita sekä synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisyä. Tavoitteena on parantaa henkilöstön kykyä tukea vanhempien psykologisia ja emotionaalisia tarpeita, erityisesti odottavien kumppaneiden roolia ja hyvinvointia. Koulutuksessa tulee painottaa kumppanin aktiivista ja tasavertaista osallisuutta vanhemmuuden tukemisessa sekä kiinnittää huomiota vuorovaikutustaitoihin ja asenteisiin. Neuvolajärjestelmään luotetaan ja mitä enemmän siellä korostetaan tasapuolista vanhemmuutta, sitä enemmän voidaan vaikuttaa myös yhteiskunnallisiin asenteisiin.

Jatkossa olisi tärkeää tutkia tarkemmin odottavien kumppaneiden roolia neuvolapalveluissa, sillä heidän osallistumisensa vanhemmuuteen ja tarkastuksiin voi vaikuttaa merkittävästi perheen hyvinvointiin. Kumppanin osallisuuteen panostaminen ja heidän kokemuksensa tukeminen on tärkeää. Jatkotutkimuksessa voisi selvittää, miten kumppanit toivovat huolia otettavan puheeksi neuvolapalveluissa ja miten vanhemmat kokevat palvelutyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät.

Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe voisi olla myös se, kuinka neuvolan työntekijöiden henkilökohtaiset elämäkokemukset, työkokemus ja asenteet vaikuttavat kumppanien kanssa työskentelyyn sekä heidän vanhemmuuden tukemiseen.

Sateenkaarivanhemmuus ei noussut esiin tässä tutkimuksessa, mutta se on edelleen vähemmän näkyvä aihe neuvolapalveluissa. Jatkotutkimuksessa voisi tarkastella vielä tarkemmin, miten neuvolat voisivat paremmin tukea sateenkaariperheitä ja heidän vanhemmuuskokemuksiaan. Erityisesti keskittyen syrjinnän kokemusten vähentämiseen ja erilaisten perhemallien tukemiseen. Sateenkaariperheiden erityistarpeet, kuten perheenjäsenten roolien määrittely ja vanhemmuuden monimuotoisuus, poikkeavat usein perinteisistä malleista ja neuvolassa on tärkeää ottaa nämä erot huomioon. Tässä tutkimuksessa kohdejoukko rajattiin koskemaan vain suomenkielisiä odottavia kumppaneita. Jatkossa olisi tärkeää tutkia, miten neuvolan palvelut voivat paremmin tukea ulkomaalaistaustaisia vanhempia ja kuinka kulttuurisesti sensitiiviset palvelut voisivat edistää näiden perheiden hyvinvointia.

Myös perheiden monimuotoisuus, kuten erilaiset perhemallit ja vanhemmuuden kokemukset, voi vaikuttaa siihen, miten vanhemmat kokevat ja hyödyntävät neuvolapalveluja. Jatkotutkimuksessa olisi hyödyllistä selvittää, miten neuvolan tarjoama tuki voisi paremmin huomioida monenlaiset perhemallit ja tukea kaikkia vanhempia riippumatta heidän taustastaan tai perherakenteestaan. Erityisesti perheiden tarpeet, kuten yksinhuoltajuus, adoptio, monimutkaiset perhesuhteet tai muut erityiset perhemallit, tulisi tunnistaa ja huomioida neuvolassa.

Lähteet

A2016/679. Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus Luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta. GDPR, General Data Protection Regulation, Viitattu 20.2.2025. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:02016R0679-20160504>

Aarnio, K., Kylmä, J., Solantaus, T. & Rotkirch, A. 2018. Sateenkaariperheiden vanhemmat - Kokeuksia lasten hyvinvoinnista, perhesuhteista ja tuen saannista. Väestöliitto. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D 63/2018. Helsinki: Nordprint. Viitattu 14.3.2025. https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/11/f263f1ff-sateenkaariperheiden-vanhemmat.pdf?utm_source=chatgpt.com

Ahti, T. 2021. Perheen kuormitustekijöiden yhteys vauvaperheiden lapsiperhepalveluista saatavan tuen tarpeeseen ja saadun tuen riittävyteen. Maisteritutkielma. Sosiaali- ja terveystutkimuksen ja -johtamisen maisteriohjelma. Valtiotieteiden tiedekunta. Helsingin yliopisto. Viitattu 20.2.2025. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/e1bc035b-2d42-4a75-a83d-aeaeabb60b/content>

Aineistonhallintasuunnitelma ja aineiston käsittely n.d. Teoksessa Opinnäytetyö. Ohjekirja opinnäytetyön tekemisestä opiskelijoille. Verkkokäsikirja. Viitattu 1.2.2025. <https://help.jamk.fi/opinnaytetyo/fi/opinnaytetyon-suunnittelu/tutkimusaineisto/>

Alkoholiongelmat 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki. Viitattu 5.1.2025. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50028?tab=suositus>

Asikainen, P., Hietanen, S. & Silvast, M. 2012. Kättilön ja terveydenhoitajan kohtaaminen neuvolapalveluissa sateenkaariperheiden kokemana. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma, AMK. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Viitattu 10.3.2025. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54235/Asikainen_Pauliina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anderson, V., R. 2016. Introduction to Mixed Methods Approaches. Teoksessa Handbook of methodological approaches to community-based research : qualitative, quantitative, and mixed methods. Toim. L. A. Jason ja D. S. Glenwick. New York: Oxford University Press, 233-241. E-kirja. Viitattu 21.11.2024. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Asper, M., Hallén, N., Lindberg, L., Månsdotter, A., Carlberg, M. & Wells, M. 2018. Screening fathers for postpartum depression can be cost-effective: An example from Sweden. Journal of Affect Disord 241, 12, 154–163. Viitattu 15.5.2024. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Baldwin, S., Malone, M., Sandall, J. & Bick, D. 2019. A qualitative exploratory study of UK first-time fathers' experiences, mental health and wellbeing needs during their transition to fatherhood. *BMJ Open*; London, 9, 9, 1-13. Viitattu 13.9.2024. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Barinami, M., Vikström, A., Rosander, M., Frykedal, K. & Berlin, A. 2017. Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood – ways in which health professionals can support parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31, 3, 537-546., <https://janet.finna.fi>, CINAHL.

Batscheider, A., Zakrzewska, S., Heinrich, J., Teuner, C., Menn, P., Bauer, C., Hoffmann, U., Kozletzko, S., Lehmann, I., Herbarth, O., Berg, A., Berdel, D., Krämer, U., Schaaf, B., Wichmann, H-E. & Leidl, R. 2012. Exposure to second-hand smoke and direct healthcare costs in children – results from two German birth cohorts, GINIplus and LISAPlus. *BMC Health Services Research*, London, 12, 344, 1-11. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Borg, S. 2021. Kyselylomakkeen laatiminen. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 30.3.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>

Brodsky, A., E., Buckingham, S., L., Scheibler, J., E. & Mannarini, T. 2016. Introduction to Qualitative Approaches. Teoksessa *Handbook of methodological approaches to community-based research : qualitative, quantitative, and mixed methods*. Toim. L. A. Jason ja D. S. Glenwick. New York: Oxford University Press, 13-22. E-kirja. Viitattu 21.11.2024. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Comiskey, C. & Dempsey, O. 2013. Analysing data from small and large samples and non-normal and normal distributions. Teoksessa *Quantitative health research : issues and methods*. Toim. E. Curtis ja J. Drennan. England : McGraw-Hill Education, Open University Press, 348-371. Viitattu 10.3.2025. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Cunningham, J., L., C., Weathington, L., B. & Pittenger, J., D. 2013. Understanding and conducting research in the health sciences. Hoboken: New Jersey. E-kirja. Viitattu 21.11.2024. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Da Costaa, D., Danielic, C., Abrahamowicz, M., Dasguptaa, K., Sewitcha, M., Lowensteynb, I. & Zekowitz, P. 2018. A prospective study of postnatal depressive symptoms and associated risk factors in first-time fathers. *Journal of Affective Disorders*, 15, 249, 371-377. Viitattu 20.9.2024. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Davenport, C., Lambie, J., Owen, C. & Swami, V. 2022. Fathers' experiences of depression during the perinatal period: a qualitative systematic review. *JBIC Evidence Synthesis*, 20, 9, 2244 – 2302. Viitattu 20.9.2024. <https://janet.finna.fi>, CINAHL.

Dillman, A., D., Smyth, D., J. & Christian, M., L. 2014. Internet, phone, mail, and mixed-mode surveys : the tailored design method. 4. painos. E-kirja. Hoboken: New Jersey. Viitattu 21.11.2024. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Dimofski, P., Meyre, D., Dreumont, N. & Leininger-Muller, B. 2021. Consequences of Paternal Nutrition on Offspring Health and Disease. *Nutrients*, 13, 8, 7-15. Viitattu 1.2.2025. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Discipline-related Guidelines: Health and Life Sciences 2024. Teoksessa Discipline-related Guidelines. Toim. T. Konach ja S.Chai. ROSIE-projekti. Viitattu 30.1.2025. [https://rosie-project.eu/wp-content/uploads/2024/03/WP05-D5.4-Discipline-Related-guidelines Disclaimer.pdf](https://rosie-project.eu/wp-content/uploads/2024/03/WP05-D5.4-Discipline-Related-guidelines_Disclaimer.pdf) , 9-11.

Doyle, O., Harmon, C., Heckman, J., Logue, C. & Kuu, S. 2017. Early skill formation and the efficiency of parental investment: A randomized controlled trial of home visiting. *Labour Economics*, 45, 4, 40-58. Viitattu 28.8.2024. <https://janet.finna.fi>, ScienceDirect.

Eerola, P. 2015. Responsible Fatherhood - A Narrative Approach. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 520. Viitattu 20.9.2024. https://iyx.iyu.fi/bitstream/handle/123456789/45600/978-951-39-6111-4_vaitos24042015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Eerola, P., Paananen, M. & Repo, K. 2023. Ordinary' and 'diverse' families. A case study of family discourses by Finnish early childhood education and care administrators. *Journal of Family Studies*, 29, 2, 489-505. Viitattu 1.2.2025. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13229400.2021.1939100#abstract>

Ellilä, M., Hakulinen- Viitanen, T., Ylä-Soininmäki, T., Korpilahti, U. & Pelkonen, M. 2013. Määräikäisten terveystarkastusten käyntirunko. Teoksessa Äitiysneuvolaopas – suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Toim. R. Klemetti & T. Hakulinen-Viitanen. Opas 29. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy, 102-107. Viitattu 5.8.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Elo, S., Tohmola, A., Kajula, O. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34, 4, 215–225. Viitattu 4.3.2024 <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>

Elävänä syntyneet äidin avioisuuden mukaan 1761-2023. Tilastokeskus. Viitattu 26.5.2024. https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_synt/statfin_synt_pxt_12dk.px/

Fridbäck, L. Wikner, A., Ericson, J. 2024. Parental Prenatal Expectations and Experiences of Parenthood-A Mixed-Method Study. *The Journal of Perinatal Education*, 33, 1, 38-46. Viitattu 20.2.2025. <https://janet.finna.fi>, CINAHL.

Golombok, S. & Badger, S. 2010. Children raised in mother-headed families from infancy: a follow-up of children of lesbian and single heterosexual mothers, at early adulthood. *Human Reproduction* 25, 1, 150-7. Viitattu 28.8.2024. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Goodwin, D., Mays, N. & Pope, C. 2020. Ethical issues in qualitative research. Teoksessa *Qualitative research in health care*. Toim. C. Pope ja N. Mays. E-kirja. Hoboken, New Jersey : Wiley Blackwell. Viitattu 15.1.2025. <https://janet.finna.fi>, ProQuest Ebook Central, 27-42.

Haapakangas, K. 2024. Nykyinen tai entinen puoliso pari- ja lähisuhdeväkivallan yleisin tekijä – miesuhrien määrä kasvoi lähes 10 prosenttia vuonna 2023. Tilastokeskuksen tiedote 10.6.2024. Viitattu 5.3.2025. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/70299172/nykyinen-tai-entinen-puoliso-pari-ja-lahisuhdevakivallan-yleisin-tekija-miesuhrien-maara-kasvoi-lahes-10-prosenttia-vuonna-2023?lang=fi>

Hakulinen, T. 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen - Teoriasta käytäntöön. Teoksessa *Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa*. Toim. T. Hakulinen, T. Laajasalo ja J. Mäkelä. Ohjaus 9/2019, Terveyden- ja Hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Viitattu 20.5.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138389/URN_ISBN_978-952-343-357-1.pdf?sequence=1

Hakulinen, T., Antila, K. & Korpilahti, U. 2021. Neuvolan perhevalmennus. Duodecim Terveysportti, NEUKO-tietokanta. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 28.8.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00007>

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus -Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitost. Tampere: Tampereen Yliopistonpaino Oy. Viitattu 8.8.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hakulinen-Viitanen, T., Lang, L., Ylä-Soininmäki, T. & Pelkonen, P. 2013. Kotikäynnit. Teoksessa *Äitiysneuvolaopas – suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. Toim. R. Klemetti & T. Hakulinen-Viitanen. Opas 29. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitost. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy, 142-146. Viitattu 5.8.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Hakulinen, T., Pakarinen, A. & Uotila-Laine, H. 2021. EPDS-mielialalomake raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen seulonnassa. NEUKO-tietokanta. Viitattu 15.5.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00002#R1?toc=1112236>

Hakulinen, T., Uotila-Laine, H. & Korpilahti, U. 2023. Äitiysneuvolapalvelut. Duodecim Terveysportti, NEUKO-tietokanta. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 15.5.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00091?toc=1112236>

Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2013. Lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus. Teoksessa Äitiysneuvolaopas – suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Toim. R. Klemetti & T. Hakulinen-Viitanen. Opas 29. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy, 108-112. Viitattu 5.8.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Hakulinen-Viitanen, T., Vallimies-Patomäki, M. & Pelkonen, M. 2013. Periaatteet. Teoksessa Äitiysneuvolaopas – suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Toim. R. Klemetti & T. Hakulinen-Viitanen. Opas 29. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy, 108-112. Viitattu 5.8.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. painos. Helsinki: Edita.

Heiskanen, M. & Ruuskanen, E. 2010. Tuhansien iskujen maa - Miesten kokema väkivalta Suomessa. Yhdistyneiden Kansakuntien yhteydessä toimiva Euroopan Kriminaalipolitiikan Instituutti HEUNI. Julkaisusarja 66. Helsinki. Viitattu 1.6.2024. https://heuni.fi/documents/47074104/0/HEUNI+report+66_1.pdf/e7607489-75be-31e6-9eb8-4b2bb88c9879/HEUNI+report+66_1.pdf?t=1610020624756

Helassalo, T. & Kinnunen, E. 2024. Vanhemmuuden tukeminen sateenkaariperheissä. Koulutus äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille. Opinnäytetyö. Terveydenhoitajan tutkinto-ohjelma, AMK. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.3.2025. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/878423/Helassalo_Kinnunen.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Hietämäki, J., Laajasalo, T., Krogell, J. & Koukkula, M. 2023. Väkivaltakokemukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Terve Suomi – ilmiöraportit. Viitattu 15.12.2024. https://www.thl.fi/terveysuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/vakivaltakokemukset.html

Hirviniemi, H. 2017. Vanhemmuuden muutoksia ja oikeudellistuva sateenkaarivanhemmuus. Maisteritutkielma. Oikeustieteiden tiedekunta. Lapin Yliopisto. Viitattu 26.5.2024. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62957/Hirviniemi.Henrik.pdf?sequence=1>

Holopainen, A. & Hakulinen, T. 2019. New parents' experiences of postpartum depression: a systematic review of qualitative evidence. JBI Database System Rev Implement Rep 17, 9, 1731-1769. Viitattu 15.5.2024. <https://janet.finna.fi>, JBI Evidensc Synthesis.

Hyvinvointialueet 2023. Hyvinvointialueet ja niihin kuuluvat kunnat. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 1.11.2024. <https://stm.fi/hyvinvointialueet-kartalla#:~:text=Keski-Suomen%20hyvinvointialue%20muodostuu%20Hankasalmen%2C%20Joutsan%2C%20Jyv%C3%A4skyl%C3%A4n%2C%20J%C3%A4ms%C3%A4n%2C%20Kannonkosken%2C,Pihtiputaan%2C%20Saarij%C3%A4rven%2C%20Toivakan%2C%20Uuraisten%2C%20Viitasaaren%20ja%20%C3%84%C3%A4nekosken%20kunnista>.

Hyvä tieteellinen käytäntö 2023. Teoksessa Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/2023. Helsinki: TENK – Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 25.5.2024. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf , 11-14.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet 2029. Teoksessa Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. TENK – Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. Viitattu 30.5.2024. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Isien osuus vanhempainrahapäivistä nousi vajaaseen 16 prosenttiin vuonna 2023, 2024. Uutistiedote 12.6.2024. Kansaneläkelaitos, KELA. Viitattu 1.2.2025. <https://tietotarjotin.fi/uutisten/1034742/isien-osuus-vanhempainpaivarahapaivista-nousi-vajaaseen-16-prosenttiin-vuonna-2023>

Ivankova, N. & Wingo, N. 2018. Applying Mixed Methods in Action Research: Methodological Potentials and Advantages. *American Behavioral Scientist* 2018, 62, 7, 978-997. Viitattu 5.3.2024. <https://janet.finna.fi> , Sage Journals.

Jacobs, W., Barry, A., Xu, L. & Valente, T. 2016, Hispanic/Latino Adolescents' Alcohol Use: Influence of Family Structure, Perceived Peer Norms, and Family Members' Alcohol Use. *American Journal of Health Education*, 47, 4, 253-261. Viitattu 5.1.2025. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2018. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Katajisto, K., Laitinen, A., Lappeteläinen, H. & Pitkänen, I. 2020. Isätyökirja. Isän näköinen -hanke (2018-2020) julkaisu. Suomen Setlementtiliitto ry ja Miessakit ry. Vaasa: Grano Oy. Viitattu 1.5.2024. <https://www.miessakit.fi/wp-content/uploads/2021/11/Isatyokirja.pdf>

Kauvo, T., Virkkunen, H. & Ålander, A. 2024. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 6.0. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.3.2025. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY>

Kerppola, J. 2021. Parental empowerment in child and family services. Faculty of Health Sciences. Department of Nursing Science. Väitöskirja. University of Eastern Finland, Kuopio. Viitattu 10.3.2025. <https://erepo.uef.fi/server/api/core/bitstreams/e4f0c5cc-404b-44e6-a01b-4082b2962d85/content>

Kerppola, J., Halme, N., Perälä, M-L. & Pietilä, A. 2019. Empowering LGBTQ parents: How to improve maternity services and child healthcare settings for this community – ‘She told us that we are good as a family. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40, 1, 41-51. Viitattu 10.3.2025. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2057158519865844>

Kesanto-Jokipolvi, H., Vuorenmaa, M. & Klemetti, R. 2023. Vauvaperheiden vanhempien kokemukset lapsiperheiden palvelujen riittävydestä vaihtelevat hyvinvointialueen ja vanhempien taustatekijöiden mukaan. Tutkimuksesta tiiviisti 42/2023. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 20.2.2025. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146920/URN_ISBN_978-952-408-139-9.pdf?sequence=1

Keski-Petäjä, M. & Attila, H. 2021. Parisuhdeväkivalta. Teoksessa Sukupuolittunut väkivalta ja lähi-suhdeväkivalta Suomessa 2021. Loppuraportti. Toim. H. Attila, M. Keski-Petäjä, M. Pietiläinen, L. Lipasti, J. Saari ja K. Haapakangas. Tilastokeskus. Viitattu 27.12.2024. <https://otos.stat.fi/server/api/core/bitstreams/93f18e83-3308-4acd-b370-b71fbb70f9bd/content>, 16-43.

Keski-Suomen Hyvinvointialue 2022. Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia 2030. Viitattu 21.10.2024. https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/2023-02/Strategiakuva_hyvaks.pdf

Kirjaaminen 2024. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.3.2025. <https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>

Koivuniemi, S-S. & Raatikainen, T. 2017. Isäneuvolan toimintamallin kehittäminen osallisuuden keinoin. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Karelia ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.3.2025. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/131877/Koivuniemi_Suvi-Sirkku_Raatikainen_Tuija.pdf?sequence=1

Kotkamo, P. 2021. Anna isälle reilu mahdollisuus. Teoksessa Vauvatyötä haastavissa perhetilanteissa. Toim. T. Henttonen, H. Sellegren & T. Ruottinen. Käsikirja. Ensi- ja turvakotien liitto. 98–109. Viitattu 14.5.2024.2023. https://issuu.com/ensi-jaturvakotienliitto/docs/etl_vauvatyo-kasikirja_2020

Korpilahti, U., Antila, K. & Hakulinen, T. 2022. Kotikäynti raskausviikoilla 30–32. Duodecim Terveysportti, NEUKO-tietokanta. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 25.8.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00077#R5?toc=1112236>

Korpilahti, U., Hakulinen, T., Tupola, S., Kettunen, H., Lillsunde, P. & Aronen, E. 2019. Lapsiin kohdistuva väkivalta – suojaavat tekijät, riskitekijät ja seuraukset. Teoksessa Väkipollaton lapsuus Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2019:27. Helsinki. Viitattu 20.1.2025. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Kylmä, J., Leppäkoski, T., Paavilainen, E. & Hiitola, J. 2024. Väkipollalta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen lähisuhteissa – kartoittava katsaus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 61, 107–121. Viitattu 15.3.2025. <https://oulurepo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/53934/nbnfioulu-202501311425.pdf?sequence=1>

Laitinen, T., Juonala, M. & Pahkala, K. 2022. Lapsuuden elintapojen ja elinympäristön merkitys valtimoterveydelle. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 138, 15, 1299-1305. Viitattu 20.12.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16943>

Lapset puheeksi -menetelmä n.d. Mieli ry. Viitattu 4.10.2024. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/perheet/toimiva-lapsi-ja-perhe-tyo/lapset-puheeksi-menetelma/>

L1237/2006. Laki hedelmöityshoidoista. Viitattu 1.6.2024. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L253/2018. Äitiyslaki. Viitattu 1.6.2024. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L1326/2010. Terveystieteiden laki. Viitattu 20.5.2024. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L11/2025. Isyyslaki. Viitattu 1.6.2024. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L775/2022. Vanhemmuuslaki. Viitattu 1.6.2024. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L417/2007. Lastensuojelulaki. Viitattu 5.8.2024. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L1050/2018. Tietosuojalaki. Viitattu 20.5.2025. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

Lähteenmäki, M. 2021. Keneen tukeutua isäksi tultua? Pitkittäistutkimus isien ensisijaisista tuen lähteistä ja vertaistuen tarpeesta lapsen ensimmäisinä ikävuosina. Väitöskirja. Sarja B. Osa 557. Turun yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta Kasvatustieteiden laitos. Kasvatustiede Koulutuspolitiikan, elinikäisen oppimisen ja vertailevan koulutustutkimuksen tohtoriohjelma. Viitattu 1.5.2024. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/152664/Anna-les%20B%20557%20L%c3%a4hteenm%c3%a4ki%20DISS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mattila Mikko 2021. Tilastollinen päättely. Teoksessa *Kvantitatiivisen tutkimuksen käsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 8.3.2025. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/paattely/paattely/#:~:text=Kuvaileva%20tilastoanalyysi%20%28descriptive%20statistics%29%20pyrkii%20nimens%C3%A4%20mukaan%20kuvailemaan,kuitenkaan%20tekem%C3%A4nC3%A4n%20tulosten%20pohjalta%20yleistyksi%C3%A4%20mihink%C3%A4nC3%A4n%20laajempaan%20perusjoukkoon.>

Mays, N. & Pope, C. 2020 *Quality in qualitative research*. Teoksessa *Qualitative research in health care*. Toim. C. Pope ja N. Mays. E-kirja. Hoboken, New Jersey : Wiley Blackwell. Viitattu 15.1.2025. <https://janet.finna.fi>, ProQuest Ebook Central, 211- 233.

Merriam, B., S. & Tisdell, E., J. 2016. Qualitative research : a guide to design and implementation. E-kirja. San Francisco, CA : Jossey-Bass. Viitattu 15.1.2025. <https://janet.finna.fi/>

Metsäniemi, P. 2024. Mistä terveys syntyy? Lääkärikirja Duodecim, terveyden edistäminen. Viitattu 20.12.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00928>

Mikä on sateenkaariperhe? n.d. Tietoa ja koulutusta - Mikä on sateenkaariperhe? Sateenkaariperheet ry. Viitattu 26.5.2024. <https://sateenkaariperheet.fi/tietoa-ja-koulutusta/mika-on-sateenkaariperhe/>

Moring, A. 2013. Oudot perheet - normeja ja ihanteita 2000-luvun Suomessa. Väitöskirja. Filosofian, historian, kulttuurin ja taiteiden tutkimuksen laitos. Helsingin yliopisto. Viitattu 20.9.2024. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/c6a21cf9-58a1-42fa-9b8a-fef67b9d02aa/content>

Moring, A. & Kerppola-Pesu, J. 2017. Sateenkaariperheet Suomessa. Teoksessa Perhe ja avioliitto muutoksessa. Toim. M. Hytönen. Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisuja 127. Kuopio: Grano Oy, 207-236.

Mäkelä, P., Härkönen, J., Lintonen, T., Niemelä, S. & Pêna, S. Alkoholin käyttö 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Terve Suomi – ilmiöraportit. Viitattu 26.12.2024. https://www.thl.fi/terveysuomi-verkkoraportit/ilmioraportit_2023/alkoholin_kaytto.html

Neuvolapalveluiden viikkokirje 6, 2025. Esihenkilöiden yhteisesti neuvolan työntekijöille sisäisesti lähetettävä joka viikkoinen tiedote. Viikkokirje 6 (3.-9.2.2025). Lähetetty työsähköposteihin keski- viikkona 5.2.2025. Kirje tallennettuna työsähköpostin kansioon.

Neurolat 2024. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.5.2024. <https://stm.fi/neurolat>

Neuroloiden asiakaspalautekysely 2024. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Asiakaspalautekyselyn tulokset. Viitattu 30.2.2025. <https://raportointi.thl.fi/t/public/views/neuvola/Etusivu?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y>

Neuroloiden asiakkaat arvostavat tuttua ammattilaista ja turvallista ilmapiiriä 2024. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Tiedote 17.12.2024. Viitattu 30.2.2025. <https://thl.fi/-/neuroloiden-asiakkaat-arvostavat-tuttua-ammattilaista-ja-turvallista-ilmapiiria>

Oliveros, A. & Coleman, S. 2021. Does Emotion Regulation Mediate the Relation Between Family-of-Origin Violence and Intimate Partner Violence? Journal of Interpersonal Violence, 36, 19-20, 9416-9435. Viitattu 9.2.2025. <https://janet.finna.fi>, SAGE Journals Premier.

Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31. Helsinki. Viitattu 10.2.2025. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN_2019_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Paaso, E. 2021. Mittaaminen. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Viitattu 30.5.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/mittaaminen/mittaaminen/>

Peitsalo, P., Pekkola, J. & Sarlin, T. 2017. Vaiettu väkivalta - Miesten kokema väkivalta sekä mahdollisuus avun hakemiseen ja saamiseen. Miessakit Ry raportteja 2017:1. Viitattu 1.6.2024. https://www.miessakit.fi/wp-content/uploads/2021/12/Vaiettu-va%CC%88kivalta_digi.pdf

Pelkonen, M. 2013. Äitiysneuvolan tavoitteet ja toimintaa ohjaavat periaatteet - tavoitteet ja tehtävät. Teoksessa Äitiysneuvolaopas – suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Toim. R. Klemetti & T. Hakulinen-Viitanen. Opas 29. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy, 16-18. Viitattu 5.8.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Perheet -Perheet perhetyypin ja henkilöluvun mukaan alueittain 1992 -2023. Tilastokeskus. Viitattu 17.8.2024. https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_perh/stat-fin_perh_pxt_12c3.px/table/tableViewLayout2/

Perheet perhetyypin mukaan 1992-2023. Tilastokeskus. Viitattu 24.8.2024. https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_perh/stat-fin_perh_pxt_12c2.px/table/tableViewLayout1/

Perheiden määrä kasvoi hieman vuonna 2023. Tilastokeskus. Tiedote 31.5.2024. Viitattu 17.8.2024. <https://stat.fi/julkaisu/clmyj8x2j81or0cutxcbkj1z0>

Perheoikeudelliset palvelut 2023. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Tilastoraportti 18/2024. Viitattu 1.6.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/148980/Tr18_24.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Perhevalmennus 2024. Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Viitattu 15.3.2025. <https://pajjatha.fi/palvelut-ja-hoitoon-hakeutuminen/lasten-nuorten-ja-perheiden-palvelut/neuvolapalvelut/perhevalmennus/>

Perhevalmennukset n.d. Perheiden palvelut. Keski-Suomen hyvinvointialue. Viitattu 4.10.2024. <https://www.hyvaks.fi/palvelumme/perheiden-palvelut/perhevalmennukset>

Perinataalitalasto 2023. Perinataalitalaston ennakkotiedot 2023. Liite 1. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 4.10.2024. https://thl.fi/documents/155392151/206088949/Perinataalitalaston+ennakkotiedot+2023_Liitetaulukot.pdf/aa4f9f1f-616f-bd12-16aa-2e38d584c0fa/Perinataalitalaston+ennakkotiedot+2023_Liitetaulukot.pdf?t=1721188894195

Pietiläinen, M., Toivola, J. & Wallenius, M. 2023. Sateenkaariperheiden määrä on kasvanut tasaisesti – näkyvyys tilastoissa parantunut lakimuutosten myötä. Tieto ja Trendit, asiantuntija-artikkelit ja ajankohtaisblogit. Tilastokeskus 30.6.2023. Viitattu 17.8.2024. <https://stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2023/sateenkaariperheiden-maara-on-kasvanut-tasaisesti-nakyvyys-tilastoissa-parantunut-lakimuutosten-myota/#:~:text=Vuoden%202022%20lopussa%20Suomessa%20oli%20yhteens%C3%A4%204%20323,lapsiperheit%C3%A4.%20Perhetilaston%20mukaan%201%20807%20lasta%20kasvaa%20sateenkaariperheiss%C3%A4>.

Pope, C., Ziebland, S. & Mays, N. 2020. Analysis. Teoksessa Qualitative research in health care. Toim. C. Pope ja N. Mays. E-kirja. Hoboken, New Jersey : Wiley Blackwell. Viitattu 15.1.2025. <https://janet.finna.fi>, ProQuest Ebook Central, 111-134.

Principles 2023. Teoksessa The European Code of Conduct for Research Integrity– revised edition 2023. ALLEA - All European Academies. Berliini: ALLEA. Viitattu 30.5.2024. <https://allea.org/wp-content/uploads/2023/06/European-Code-of-Conduct-Revised-Edition-2023.pdf>, 5.

Punamäki, R-L. 2011. Vanhemmuuteen siirtyminen: raskausajan ja ensimmäisen vuoden kiintymyssuhteet. Teoksessa Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Toim. J. Sinkkonen ja M. Kalland. Helsinki: WSOYpro Oy, 95-114.

Raitasalo, K., Holmila, M. & Jääskeläinen, M. 2016. Vanhempien päihdeongelmista aiheutuvat haitat lapselle. Teoksessa Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot – vanhemmat, lapset ja alkoholi. Toim. M. Holmila, K. Raitasalo ja C. Tigerstedt. Viitattu 1.3.2025. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131418/URN_ISBN_978-952-302-738-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y, 83-98.

Ratkaisujen Suomi 2015. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma. Valtioneuvosto kanslia. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Helsinki. Viitattu 20.2.2025. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163399/VNK_2015_10.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rautanen, P. 2024. ”Onko ok vaihtaa vaippa julkisella paikalla?” – isäneuvolassa Shannon McWilliam sai kysyä sellaista, mitä ei muuten kehdannut. YLE-artikkeli 16.9.2024. Viitattu 15.3.2025. <https://yle.fi/a/74-20111078>

Repomäki, L. 2011. Vanhemmuus hedelmöityshoitojen jälkeen. Teoksessa Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Toim. J. Sinkkonen ja M. Kalland. Helsinki: WSOYpro Oy, 197-206.

Riihonen, R., Hakulinen, T. & Luomala, S. 2021. Terveiden lasten tarkastamista - mitä hyötyä neuvolapalveluista on? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 137, 23, 2567-72. Viitattu 28.8.2024. <https://janet.finna.fi>, Terveysportti.

Rovio, S., Pahkala, K., Kartiosuo, N., Nevalainen, J., Kähönen, M., Lehtimäki, T., Viikari, J. & Raitakari, O. 2024. Kansallisen väestötutkimuksen kasvu ylisukupolvisiksi kohortiksi. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 61, 3, 393-404. Viitattu 20.12.2024. <https://janet.finna.fi>, CHINAL.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Struktutoitu ja puolistrukturoitu haastattelu. Kvali-MOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 4.3.2024. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html

Saarelainen, M. 2018. Parisuhdeväkivalta samaa sukupuolta olevien ihmisten parisuhteissa. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Karelia ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.3.2025. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/152789/Saarelainen_Merja.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1996. Sairaanhoidajaliitto. Hyväksytty Sairaanhoidajaliiton liittokokouksessa 28.9.1996. Viitattu 20.2.2025. https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2020/08/Eettiset-ohjeet_.pdf

Schuler, M., Tucker, J., Pedersen, E. & D'Amico, E. 2019. Relative influence of perceived peer and family substance use on adolescent alcohol, cigarette, and marijuana use across middle and high school. Addictive Behaviors, 8, 99-105. Viitattu 5.1.2025. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Schmuck, R. 2006. Practical action research for change. 2.painos. E-kirja. Corwin Press. Viitattu 30.4.2024. <https://janet.finna.fi>, ProQuest Ebook Central.

Schoonenboom, J. & Burke, R., B. 2017. How to Construct a Mixed Methods Research Design. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 2017, 69, 2, 107-131. Viitattu 20.11.2024. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Simonen, J., Pirskanen, H., Kataja, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. 2016. Kun vanhempi juo liikaa – nuorten kokemukset ja voimavarat. Teoksessa Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot – vanhemmat, lapset ja alkoholi. Toim. M. Holmila, K. Raitasalo ja C. Tigerstedt. Terveyst- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 1.3.2025. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131418/URN_ISBN_978-952-302-738-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y, 65-82.

Simola, S. 2024. Sateenkaariperheiden tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. AMK-opinnäytetyö. LAB-ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.3.2025. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/847019/Simola_Sanna.pdf?isAllowed=y&sequence=2&utm_source=chatgpt.com

Sinkkonen, J. 2012. Isäksi ensi kertaa. Helsinki: WSOY.

Sorkkila, M. & Aunola, K. 2021. Burned-out Fathers and Untold Stories: Mixed Methods Investigation of the Demands and Resources of Finnish Fathers. *The Family Journal* 2022, 30, 4, 611-620. Viitattu 1.5.2024. <https://janet.finna.fi>, Sage Journals.

Soubry, A., Murphy, S., Vansantia, G., He, Y., Price, T. & Hoyo, C. 2021. Opposing Epigenetic Signatures in Human Sperm by Intake of Fast Food Versus Healthy Food. *Frontiers in Endocrinology*, 23, 12, 1-10. Viitattu 20.11.2024. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Stokes, E. 2013. Presenting your research findings. Teoksessa *Quantitative health research : issues and methods*. Toim. E. Curtis ja J. Drennan. England : McGraw-Hill Education, Open University Press, 385-398 . Viitattu 10.3.2025. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Sweeney, S. & MacBeth, A. 2016. The effects of paternal depression on child and adolescent outcomes: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 15, 205, 44-59. Viitattu 20.11.2024. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos yhteistyössä Valtion ravitsemusneuvottelukunnan kanssa. KIDE 26. 2. uudistettu painos. Helsinki: Puna-musta Oy. Viitattu 20.12.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Takala, J. & Roine, M. 2013. Nuorten kokemuksia aikuisten alkoholikäytöstä. Teoksessa *Alkoholi ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle*. Toim. K. Warpenius, M. Holmila ja C. Tigerstedt. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 1.3.2025. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf?utm_source=chatgpt.com, 24-35.

Temonen, S. 2024. Aiheutammeko lisää stressiä? – Asiakkaiden kokemuksia lastaodottavan ja alle yksivuotiaiden perheiden palveluista. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi AMK tutkinto-ohjelma. Viitattu 29.9.2024. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/859757/Temonen_Sanna.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Terveystieteiden eettiset suositukset 2016. Terveystietäjien liitto. Hyväksytty Suomen Terveystietäjien liitto STHL ry:n edustajistossa 26.11.2016. Viitattu 20.2.2025. https://www.terveystietajienliitto.fi/wp-content/uploads/2023/09/Terveystietäjien_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf

The ROSIE General Guidelines on Responsible Open Science 2023. Teoksessa *ROSIE - Responsible Open Science in Europe*. Pääkirjoittajat R. Bernabe, A. S. Carvalho, K. Chanyisa, E. Koivisto, L. Kwamboka, S. Mezinska, V. Mbanya ja M. Strecht. ROSIE-projekti. Pääjulkaisija: University of Oslo.

Viitattu 30.1.2025. https://rosie-project.eu/wp-content/uploads/2024/01/ROSiE-Guidelines_KH_Final.pdf

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. Viitattu 5.3.2024. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tolley, E., Ulin, P., Mack, N., Robinson, E. & Succop, S. 2016. Qualitative methods in public health : a field guide for applied research. E-kirja. 2. painos. San Francisco, CA: John Wiley & Sons. Viitattu 30.1.2025. <https://janet.finna.fi>, ProQuest Ebook Central.

Trochim, W. n.d. Research Methods Knowledge Base. Verkko-oppikirja. Conjointly: Cengage Publishing. Viitattu 1.3.2025. <https://conjointly.com/kb/>

Trombetta, T., Rizzo, M., Gattino, S. & Rollè, L. 2024. Violence in the Family of Origin, Mentalization. Partner Abuse, 15, 3, 315-335. Viitattu 30.1.2025. <https://janet.finna.fi>, CHINAHL Ultimate.

Tunnuslukuja perheistä perhetyypin mukaan alueittain 2006-2023. Tilastokeskus. Viitattu 25.8.2024. https://pxdata.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_perh/stat-fin_perh_pxt_12c1.px

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 1.1.2025. <https://janet.finna.fi>.

Tuominen, M. 2016. Hyötyvätkö perheet äitiysneuvolan ja lastenneuvolan palvelujen yhdistämisestä? vertaileva palvelujärjestelmätutkimus. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, Kliininen laitos, Kansanterveystiede. Turun yliopisto. Viitattu 28.8.2024. <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/125185/AnnalesC426Tuominen.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Tuominen, M., Kaljonen, A., Ahonen, P. & Rautava, P. 2014. Relational continuity of care in integrated maternity and child health clinics improve parents' service experiences. International Journal of Integrated Care; Paterna, 14, 4, 1-12. Viitattu 13.9.2024. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2024. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 1.5.2025. <https://www.kaypahoito.fi/hoi40020>

Tupakkatilasto 2023. Tupakointi vähenee – nikotiinipussien käyttö yleistä korkeakouluopiskelijoilla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 55/2024. Viitattu 27.12.2024. <https://suomenash.fi/wp-content/uploads/2025/02/tupakkatilasto-2023.pdf>

Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisusarja C, oppimateriaalit 22. 2. painos. Turku: Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos.

Vahva ja välittävä Suomi - Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 2023. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. Helsinki: Valtioneuvosto. Viitattu 24.10.2024. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165042/Paaministeri-Petteri-Orpon-hallituksen-ohjelma-20062023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Valli, R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Toim. J. Aaltola ja R. Valli. Jyväskylä: PS-kustannus, 100–112.

Vauvaperheiden uupumuksen oireet ja yksinäisyyden kokemukset vaihtelevat eri puolilla Suomea 2021. FinLapset-kyselytutkimuksen tuloksia. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Tiedote 9.9.2021. Viitattu 30.2.2025. <https://thl.fi/-/vauvaperheiden-uupumuksen-oireet-ja-yksinaisyyden-kokemukset-vaihtelevat-eri-puolilla-suomea>

Vepsäläinen, H. 2018. Food environment and whole-diet in children: Studies on parental role modelling and food availability. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Department of food and nutrition faculty of agriculture and forestry doctoral programme in population health. Viitattu 20.12.2024. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/69ddc7b7-1c91-4e66-90d0-10e1e6b5c555/content>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Tammi.

Violence against women: an EU-wide survey, 2014. Results at a glance. FRA -European Union Agency for Fundamental Rights. Viitattu 20.1.2025. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14_en.pdf

Violence Against Women Prevalence Estimates 2018. Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. WHO, on behalf of the United Nations Inter-Agency Working Group on Violence Against Women Estimation and Data (VAW-IAWGED). World Health Organization 2021. Viitattu 20.1.2025.

VNA 338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Viitattu 20.5.2024. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

Vuorenmaa, M. 2016. Äitien ja isien osallisuus perheessä ja lasten palveluissa sekä osallisuuteen yhteydessä olevat tekijät. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 17.8.2024. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131461/978-952-03-0019-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Väestönmuutokset ja väkiluku alueittain, 1990-2023. Tilastokeskus. Viitattu 26.5.2024. https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_synt/statfin_synt_pxt_12dy.px/

Warpenius, K. & Härkönen, J. 2024a. Millaisia ovat omasta alkoholinkäytöstä aiheutuvat haitat? Teoksessa Suomalaisten alkoholinkäyttö, juomatavat ja alkoholihaitat. Juomatapaustutkimuksen tuloksia. Toim. P. Mäkelä & K. Warpenius. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 6/2024. Viitattu 20.12.2024. <https://suomenash.fi/wp-content/uploads/2024/11/thl-juomatapatutkimuksen-tulokset-raportti.pdf>, 81-84

Warpenius, K. & Härkönen, J. 2024b. Millaisia haittoja aiheutuu muiden alkoholinkäytöstä? Teoksessa Suomalaisten alkoholinkäyttö, juomatavat ja alkoholihaitat. Juomatapaustutkimuksen tuloksia. Toim. P. Mäkelä & K. Warpenius. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 6/2024. Viitattu 20.12.2024. <https://suomenash.fi/wp-content/uploads/2024/11/thl-juomatapatutkimuksen-tulokset-raportti.pdf>, 85-88.

Wedenoja, S., Korpilahti, U. & Hakulinen, T. 2022. Lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus raskausviikoilla 13–18. Viitattu 5.5.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00001?toc=1112236>

Winell, K. & Laatikainen, T. 2022. Tupakan ja nikotiinin vaikutukset toimintakykyyn sekä terveyteen. Teoksessa Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Toim. A. Heloma, T. Korhonen, K. Patja, O. Salmi ja K. Winell. Duodecim. E-oppikirja. Viitattu 10.12.2024. <https://janet.finna.fi>, Oppiportti.

Zhai, C., Hu, D., Yu, G., Hu, W., Zong, Q., Yan, Z., Wang, Y., Wang, L., Zhang, T., Sun, H., Cai, L., Cui, L., Wang, F. & Zou, Y. 2023. Global, regional, and national deaths, disability-adjusted life years, years lived with disability, and years of life lost for the global disease burden attributable to second-hand smoke, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *Science of the Total Environment*, 1, 862, 1-13. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Äitiysneuvola n.d. Toimipisteet. Keski-Suomen hyvinvointialue. Viitattu 15.12.2024. <https://www.hyvaks.fi/palvelumme/perheiden-palvelut/aitiysneuvola>

Äitiysneuvola -isyysneuvola n.d. Pohjanmaan hyvinvointialue. Lasten, nuorten ja perheiden terveyspalvelut. Viitattu 18.3.2025. <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/palvelumme/terveys-ja-sairaanhoitopalvelut/lasten-nuorten-ja-perheiden-terveyspalvelut/aitiysneuvola/>

Äitiysneuvola 2024. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 5.8.2024. <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola>

Äitiysneuvolan seurantakäynnit 2023. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. Avohilmo. Viitattu 4.10.2024. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/aitiysn02/summary_aitiysn02

Äitiysneuvolan toimintaohjelma 2024. Uusi toimintaohjelma otettu käyttöön Keski-Suomen kaikissa Hyvinvointialueen neuvoloissa toukokuussa 2024. Äitiysneuvolapalvelujen kehittämistyöryhmä. Toimintaohjelma sijaitsee Keski-Suomen Hyvinvointialueen sisäisessä Sampo-ohjepankissa.

Åsenhed, L., Kilstam, J., Alehagen, S. & Baggens, C. 2014. Becoming a father is an emotional roller coaster - an analysis of first-time fathers' blogs. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 9-10, 1309-1317. Viitattu 25.1.2025. <https://janet.finna.fi>, CINAHL.

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake



Tutkimus lasta odottavien kumppaneiden kokemuksista neuvolan tuesta ja näkemyksiä neuvolatoiminnan kehittämisestä

1. Ikä

- alle 20 vuotta
- 21-29 vuotta
- 30-39 vuotta
- 40-49 vuotta
- yli 50 vuotta

2. Sukupuoli

- Mies
- Nainen
- Muun sukupuolinen
- En halua vastata

3. Lasten lukumäärä

- Odotan 1. lasta
- Minulla on jo ennestään lapsia

4. Osallistuminen odottavan perheen laajaan terveystarkastukseen

- Kyllä olen osallistunut
- Aion osallistua (tarkastus tulossa)

	1	2	3	4	5	6
Oma terveys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielenterveyshaasteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puolison vointi/terveysasiat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Syntyvän lapsen terveys ja kehitys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsen hoito (uni, puhtaus, ruokailu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perheen taloustilanne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perheen ja työelämän yhdistäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietoa neuvolan palveluista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietoa lapsiperheiden palveluista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut tukea myös seuraavaan asiaan: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Millaista tukea toivoisit tai olisit toivonut saavasi neuvolassa?

(esim. vertaistukiryhmä, liikuntaryhmä, isä-vauvaryhmä, elintapaohjausta, ohjausta ja neuvontaa jonkin asian suhteen ym.)

11. Seuraavat neuvolan järjestelyt tukevat osallistumistani neuvolakäynneille:

1=huonosti, 2=melko huonosti, 3=ei hyvin eikä huonosti, 4=melko hyvin, 5=erittäin hyvin

	1	2	3	4	5
Neuvolan tilat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvolan sijainti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvolan tiedotus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vastaanotto- ja palveluajat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työntekijöiden kohtaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aiemmat kokemukset neuvolassa asioimisesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvolan toimintatavat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1	2	3	4	5
Jokin muu järjestely, mikä tukee tai ei tue osallistumista:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Miten neuvolan toimintaa voitaisiin mielestäsi kehittää kumppanien osalta?

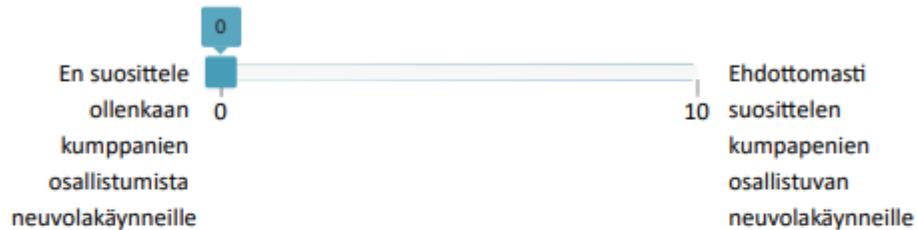
(esim. oma henkilökohtainen neuvolakäynti, iltavastaanottoaikoja, vertaistukiryhmiä, etävastaanottoja, kohtaaminen/vuorovaikutus jne.)

13. Haluan osallistua mahdollisimman monelle äitiysneuvolakäynnille

1=täysin eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=osittain samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Suosittelem neuvolakäyntejä odottaville kumppaneille



15. Kerro vapaasti omista kokemuksistasi neuvolassa

Liite 2. Kyselyyn osallistujien kutsu tutkimukseen



25.10.2024

Hei odottava kumppani!

Olen tekemässä Jyväskylän ammattikorkeakoulun Terveiden edistämisen YAMK-tutkinnon opinnäytetyötä yhteistyössä Keski-Suomen Hyvinvointialueen Neuvolapalveluiden kanssa.

Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella lasta odottavien kumppaneiden kokemuksia neuvolan tuesta ja sen vaikutuksesta heidän vanhemmuuteensa sekä millä keinoin he itse kokevat, että neuvolatoimintaa voitaisiin kehittää.

Tutkimuksen avulla voidaan saada arvokasta tietoa käytäntöjen ja toimintatapojen kehittämiseksi. Antamalla teille mahdollisuus itse pohtia keinoja palveluiden kehittämisessä, voidaan palveluita kohdentaa enemmän tarvelähtöisesti ja sitä kautta mahdollisesti lisätä osallisuutta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää myös Neuvolapalveluiden henkilöstön koulutustarpeen ja koulutuksen suunnittelussa sekä toteutuksessa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja kyselyyn vastaaminen on suostumus osallistumiselle. Kyselylomakkeeseen vastataan nimettömästi ja huolehditaan, ettei julkaisusta voida tunnistaa yksittäisiä tutkittavia. Aineistoa käsitellään ja säilytetään tutkijan toimesta luottamuksellisesti ja tietosuojalainsäädäntöä sekä eettisiä tutkimusperiaatteita noudattaen. Tutkimuksesta saatua aineistoa käytetään ainoastaan tämän tutkimuksen tekemiseen. Aineisto hävitetään poistamalla aineisto lopullisesti kaksi vuotta opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan valmiissa opinnäytetyössä, joka julkaistaan Thesus-tietokannassa.



Alla olevasta QR-koodista tai linkistä pääset kyselyyn, johon voi vastata 1.-30.11.2024 välisenä aikana. Vastaaminen kestää 5-10 min.

<https://link.webpolsurveys.com/S/AA9A7716B682F871>

Lisätietoja:

Elina Salo, th ja YAMK-opiskelija

Jyväskylän ammattikorkeakoulu,
Terveiden edistämisen YAMK tutkinto-ohjelma



Liite 3. Poster-esitys opinnäytetyösuunnitelmasta Keski-Suomen hyvinvointialueen neuvolapalveluiden henkilöstölle



LÄHTEET

- Katjalisto, K., Laitinen, A., Lappeteiläinen, H. & Pitkänen, I. 2020. Isätyökirja. Isän näköinen -hanke (2018-2020) Julkaisu. Vitattu 20.10.2023. <https://www.miessakit.fi/wp-content/uploads/2021/11/Isätyökirja.pdf>
- Punamäki, R. 2011. Vanhemmuuteen siirtyminen: raskausajan ja ensimmäisen vuoden kiintymyssuhteet. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaislapsuuden tunne- ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOYpro Oy, 96–100.
- Peitsalo, P., Pekkola, J. & Sarlin, T. 2017. Vaiettu väkivalta - Miesten kokema väkivalta sekä mahdollisuus avun hakemiseen ja saamiseen. Miessakit Ry raportteja 2017:1. Vitattu 18.10.2023. https://www.miessakit.fi/wp-content/uploads/2021/12/Vaiettu-va%CC%88kivalta_digi.pdf
- Kotkamo, P. 2021. Anna isälle reili mahdollisuus. Teoksessa Henttonen, T., Sellegren, H & Ruottinen, T. (toim.) Vauvayö. Vauvayötä haastavissa perheitänteissa. Käsikirja. Ensi- ja turvakotien liitto. 98–109. Vitattu 23.4.2023. https://issuu.com/ensijaaturvakotienliitto/docs/vai_vauvayoe-kasikirja_2020
- Sorkkila, M. & Aunola, K. 2021. Burned-out Fathers and Untold Stories: Mixed Methods Investigation of the Demands and Resources of Finnish Fathers. The Family Journal 2022, Vol.30 (4). Vitattu 22.4.2023. <https://journals.sagepub.com/ezproxy/jamk.fi:2443/doi/full/10.1177/10664807211052477>
- Asper, M., Hällén, N., Lindberg, L., Mänsdotter, A., Carlberg, M. & Wells, M. 2018. Screening fathers for postpartum depression can be cost-effective: An example from Sweden. Journal of Affect Disorders 2018 Dec 1; 241:154–163. Epub 2018 Jul 24. Vitattu 15.10.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30121448/>
- Lähteemäki, M. 2021. Keneen tukeutua isäksi tultua? Pitkätutkimus isien ensimmäistä tuen lähteistä ja vertaistuen tarpeesta lapsen ensimmäisinä ikävuosina. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja B. Osa 557. Vitattu 20.10.2023. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/152664/Annales%20B%20557%20L%3%adhteem%3%adk%20DISS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Holopainen, A. & Hakulinen, T. 2019. New parents' experiences of postpartum depression: a systematic review of qualitative evidence. JBI Database System Rev Implement Rep 2019;17(9): Vitattu 17.10.2023. https://journals.lww.com/bsitri/Fultext/2019/09000/New_parents_experiences_of_postpartum_depression_3.aspx
- Peitsalo, P., Pekkola, J. & Sarlin, T. 2017. Vaiettu väkivalta - Miesten kokema väkivalta sekä mahdollisuus avun hakemiseen ja saamiseen. Miessakit Ry raportteja 2017:1. Vitattu 18.10.2023. https://www.miessakit.fi/wp-content/uploads/2021/12/Vaiettu-va%CC%88kivalta_digi.pdf
- Heiskanen, M. & Ruuskanen, E. 2010. Tuhansien isäkujen maa - Miesten kokema väkivalta Suomessa. Yhdistyneiden Kansakuntien yhteydessä toimiva Euroopan Kriminaalipoliittikan Instituutti HEUNI. Julkaisusarja 66. Vitattu 18.10.2023. https://heuni.fi/documents/47074104/O/HEUNI+report+66_1.pdf?e7607489-75be-31e6-9eb8-4b2bb88c9879/HEUNI+report+66_1.pdf?e1610020624756
- Ivankova, N. & Wingo, N. 2018. Applying Mixed Methods in Action Research: Methodological Potentials and Advantages. The American behavioral scientist 2018, Vol.62 (7). Vitattu 27.10.2023. <https://journals.sagepub.com/ezproxy/jamk.fi:2443/doi/full/10.1177/0002764218772673>
- Spratt, C., Walker, R. & Robinson, B. 2004. Mixed Research. The PREST - Practitioner Research and Evaluation Skills Training in Open and Distance Learning training resources. Commonwealth of Learning. Vitattu 19.5.2024. <https://oasis.col.org/server/api/core/bitstreams/a0f649ca-9764-438a-b10b-84638b956ebf/content>
- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinon, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Vitattu 7.11.2023. <https://julkaisut.turkuamk.fi/ishn/9789522166494.pdf>
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimusellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. Vitattu 7.11.2023. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimusellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ALLEA - All European Academies 2023. The European Code of Conduct for Research Integrity - revised edition 2023. Vitattu 10.11.2023. <https://allea.org/wp-content/uploads/2023/06/European-Code-of-Conduct-Revised-Edition-2023.pdf>
- TENK – Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Vitattu 10.11.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- TENK – Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Vitattu 11.11.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Validiteetti. KvalimOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. Vitattu 13.11.2023. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/1.3_3_1.htm
- Borg, S. 2021. Kyselylomakkeen laatiminen. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampereen yliopisto. Vitattu 26.10.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomakke/laatiminen/>
- Paaso, E. 2021. Mittaaminen. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Vitattu 10.11.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/mittaaminen/mittaaminen/>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu. KvalimOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. Vitattu 4.3.2024. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/1.6_3_3.htm
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino. E-kirja. Vitattu 4.3.2024. https://janet.fina.fi/Elilbs_ebooks
- Eio, S., Tohmola, A., Kajula, O. & Käätäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoiotiede 2022, 34 (4), 215–225. Vitattu 4.3.2024 <file:///C:/Users/K/C%3AA4yt%3CA4/Downloads/128987-Artikkelin%20teksti-276125-1-10-20230415.pdf>

Liite 4. Sähköpostiohjeistus henkilöstölle tutkimuksesta

Hei,

Syyskuun alussa olin kertomassa teille neuvolakokouksessa tulevasta tutkimuksestani/YAMK-opinnäytetyöstäni, mikä toteutetaan yhteistyössä Keski-Suomen Hyvinvointialueen Neuvolapalveluiden kanssa. Nyt olemme lähes marraskuussa, jolloin **tutkimus toteutetaan (1.-30.11.)**. **Lukekaa tämä sähköposti huolellisesti, koska se sisältää ohjeistuksia teille kohderyhmän/tutkimuksen suhteen.** Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella lasta odottavien kumppaneiden kokemuksia neuvolan tuesta ja sen vaikutuksesta heidän vanhemmuuteensa sekä millä keinoin he itse kokevat, että neuvolatoimintaa voitaisiin kehittää.

Tutkimus koskee kaikkia äitiysneuvolan lasta odottavien äitien kumppaneita (seurustelu, avo/avioliitto, kumppanusvanhemmuus). Ainoastaan muun kuin suomenkieliset rajautuvat tutkimuksesta valitettavasti pois, koska kysely on suomeksi.

Liitteenä on **kutsu tutkimukseen, jonka annatte kaikille vastaanotoilla käynneille odottavan äidin kumppaneille. Mikäli odottaja tulee yksin, mutta tiedetään hänellä olevan kumppani, niin voitte antaa kutsun kotiin vietäväksi.** Ensisijaisesti antakaa värillinen kutsu, mutta mikäli väritylostukset eivät ole mahdollisia, niin liitteenä on myös yksinkertainen musta-valkoversio. Kutsuja voi tulostaa myös vastaanottohuoneisiin ja ilmoitustauluille.

Tiedän tämän aiheuttavan teille lisää vaivaa ja muistettavaa kaiken muun päälle. Siitä olen pahoillani. Toivottavasti saamme kuitenkin kattavan osallistujajoukon ja tutkimusta voidaan jatkossa hyödyntää neuvolatoiminnan kehittämisessä. Kiitos teille siis jo etukäteen yhteistyöstä!

Kysely on auki 1.11-30.11.2024. Tarvittaessa tutkimusaikaa voidaan pidentää kahdella viikolla. Kyselyyn pääsee **kutsussa olevasta linkistä tai QR-koodista**. Vastaamiseen menee n. 5-10min. Kysely toteutetaan nimettömänä ja kyselyyn vastaaminen on suostumus tutkimukseen osallistumiselle. Ohessa teille liitteenä pdf-versio kyselyn kysymyksistä, jotta näette kyselyn sisällön. Kutsusta näette tarkemmin tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet.

Tutkimuksen valmistumisen jälkeen välitän teille tulokset ja linkin lopulliseen työhön. Toivottavasti pääsen teille myös esittelemään tuloksia keväällä 2025 neuvolakokouksessa.

Aurinkoista syksyä ja tsemppiä sinne työn aherrukseen!

Ystävällisin terveisin,

Elina Salo, th ja YAMK-opiskelija

Jyväskylän ammattikorkeakoulu,
Terveysten edistämisen YAMK tutkinto-ohjelma

Liite 5. Sosiaalisen median tiedote tutkimuksesta



neuvolat_seksuaaliterv_hyvaks • Seuraa



neuvolat_seksuaaliterv_hyvaks Kutsu tutkimukseen kaikille Keski-Suomen Hyvinvointialueen lasta odottaville kumppaneille!

Jyväskylän ammattikorkeakoulun Terveyden edistämisen YAMK-tutkimnon opinnäytetyönä tehdään tutkimusta: jonka tarkoituksena on tarkastella lasta odottavien kumppaneiden kokemuksia neuvolan tuesta ja sen vaikutuksesta heidän vanhemmuuteensa sekä millä keinoin he itse kokevat, että neuvolatoimintaa voitaisiin kehittää. Tutkimuksen avulla voidaan saada arvokasta tietoa käytäntöjen ja toimintatapojen kehittämiseksi. Antamalla teille mahdollisuus itse pönttä keinoja palveluiden kehittämisessä, voidaan palveluita kohdentaa enemmän tarvelähtöisesti ja sitä kautta mahdollisesti lisätä osallisuutta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää myös Neuvolapalveluiden henkilöstön koulutustarpeen ja koulutuksen suunnittelussa sekä toteutuksessa.

Kuvassa olevasta QR-koodista tai alla olevasta linkistä pääset kyselyyn, johon voi vastata 1.11-30.11.2024 välisenä aikana. Vastaaminen kestää 5-10 minuuttia.

<https://link.webropol.fi/survey/S/AA9A77168682F871>

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja kyselyyn vastaaminen on suostumus osallistumiselle. Kyselylomakkeeseen vastataan nimettömästi ja huolehditaan, ettei julkaisusta voida tunnistaa yksittäisiä tutkittavia. Aineistoa käsitellään ja säilytetään tutkijan toimesta luottamuksellisesti ja tietosuojalainsäädäntöä sekä eettisiä tutkimusperiaatteita noudattaen. Tutkimuksesta saatua aineistoa käytetään ainoastaan tämän tutkimuksen tekemiseen. Aineisto hävitetään poistamalla aineisto lopullisesti kaksi vuotta opinnäytteen valmistumisen jälkeen. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan välimuissa opinnäytetyössä, joka julkaistaan Thesis-tietokannassa. Tutkimus tehdään yhteistyössä Keski-Suomen Hyvinvointialueen Neuvolapalveluiden kanssa.

Mikäli haluat lisätietoja, voit ottaa yhteyttä sähköpostitse:

Elina Salo, YAMK-opiskelija, th (AD5280@studentjamk.fi)



18 tykkäystä

1. marraskuuta



Lisää kommentti...

Julkaise