HOITOTIEDE 2022, 34 (1), 40–50

Perhevalmennuksen hyödyllisyyttä arvioivan mittarin luotettavuus ja äitien arvio perhevalmennuksen hyödyllisyydestä

JASMIN KALJADIN

TtM

Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet

MAARET VUORENMAA

TtT, erikoistutkija

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Tiedolla johtaminen ja
vertaiskehittäminen -yksikkö

MARJA KAUNONEN

TtT, professori

Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Yleishallinto

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli validoida perhevalmennuksen hyödyllisyyttä arvioiva mittari sekä kuvata perhevalmennuksen hyödyllisyyttä äitien arviomana. Aineisto kerättiin vuonna 2017 kuuden Etelä- ja Kaakkois-Suomessa sijaitsevan maakunnan alueella. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin perhevalmennukseen osallistuneita äitejä (n=168). Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.

Perhevalmennuksen hyödyllisyys -mittari osoitti pilottiaineistossa alustavaa rakennevaliditeettia ja reliabiliteettia. Perhevalmennus arvioitiin yleisimmin hyödylliseksi synnytykseen valmistautumisen, imetyksen, vauvan hoidon sekä vanhemmuuden käsittelyn näkökulmasta. Lapsiperheiden etuuksien ja palveluiden käsittelyä pidettiin yleisimmin hyödyttöminä. Lähes puolet äideistä ei kokenut synnytyspelon käsittelyn koskevan heitä. Hedelmöityshoidoilla raskaaksi tulleet kokivat perhevalmennuksen hyödyttömämmäksi yhteiskunnan tarjoamien tukimuotojen näkökulmasta kuin muut.

Mittaria voidaan hyödyntää arvioitaessa perhevalmennuksen hyödyllisyyttä käytännön hoitotyössä sekä tutkimustyössä. Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä perhevalmennusta asiakaslähtöisemmäksi. Erityisesti yhteiskunnan tukimuotojen käsittelyä tulisi kehittää ja selvittää,

Saapunut 16.03.2021
Hyväksytty julkaistavaksi 17.08.2021

ABSTRACT

Validity of the Instrument Measuring the Benefits of Antenatal Education and the Benefits of Antenatal Education Assessed by Mothers

Jasmin Kaljadin, MNSc
Maaret Vuorenmaa, PhD, Senior Researcher
Marja Kaunonen PhD, Professor

The purpose of this study was to validate the instrument measuring the benefits of antenatal education and to describe the benefits of antenatal education assessed by mothers. The data were collected in 2017 in the regions of six counties in South and South-East Finland. Mothers who participated in antenatal education (n=168) were examined in this study. The data were analyzed with statistical methods.

The instrument measuring the benefits of antenatal education indicated initial construct validity and reliability in this data. Antenatal education was assessed most commonly useful for preparing childbirth, breastfeeding, baby's basic care and parenthood. The perspective of social benefits and other services for families in antenatal education were assessed most commonly useless. Almost half of the mothers perceived that the fear of the childbirth didn't concern them. Mothers who had gone through fertilization treatments experienced antenatal education more useless from the perspective of support forms of society than others.

The studied instrument can be used assessing the benefits of antenatal education in practical nursing care and in research. The results of the

miksi synnytyspelon käsittelyn ei koeta koskettavan osallistujia perhevalmennuksessa. Lisäksi huomiota tulisi kiinnittää hedelmöityshoidoilla raskaaksi tulleiden tarpeisiin perhevalmennusta kohtaan.

Asiasanat: mittari, perhevalmennus, synnytysvalmennus, äitiysneuvolat

study can be used developing antenatal education meet the parents' needs. Especially addressing the topic of support forms of society should be improved and clarify why addressing the fear of childbirth in antenatal education is not perceived to concern participants. In addition, the needs of parents who have gone through fertilization treatments should be considered more carefully.

Key words: Instrument, Prenatal Education, Maternal-Child Health Centers

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Perhevalmennuksen on koettu valmentavan hyvin synnytykseen, imetykseen ja vauvan perushoitoon, mutta puutteellisesti vanhemmuuteen ja parisuhteen muutoksiin.
- Perhevalmennuksen tulisi vastata perheiden erilaisiin tarpeisiin, mutta vanhempien kokemuksia perhevalmennuksesta selvitetään harvoin.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Perhevalmennuksen hyödyllisyyttä arvioiva mittari osoittautui pilottiaineistossa rakenteeltaan validiksi ja reliaabeliksi.
- Perhevalmennuksen hyöty koettiin neutraaliksi yhteiskunnan tukimuotojen käsittelyn näkökulmasta. Hedelmöityshoidoilla raskaaksi tulleet kokivat perhevalmennuksen hyödyttömämmäksi yhteiskunnan tukimuotojen näkökulmasta kuin muut.
- Lähes puolet synnyttäneistä koki, ettei synnytyspelko perhevalmennuksen aihealueena koskettanut heitä.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Mittaria voidaan hyödyntää arvioitaessa perhevalmennuksen hyödyllisyyttä sekä käytännön hoitotyössä että tutkimustyössä.
- Tuotettua tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä perhevalmennusta ja kohdentamaan sekä ammattilaisten että terveydenhoitaja- ja kätilöopiskelijoiden koulutusta perhevalmennuksesta.

Tutkimuksen lähtökohdat

Perhevalmennuksen tavoitteena on tukea vanhempia synnytykseen, imetykseen, vauvan hoitoon ja vanhemmuuteen valmistautumisessa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Suomessa Valtioneuvoston asetus (338/2011) velvoittaa neuvolatoiminnasta vastaavia kuntia järjestämään jokaiselle ensimmäistä lasta odottavalle perheelle valmennusta, joka on moniammatillista sekä sisältää vanhempainryhmätoimintaa. Suomessa molempien vanhempien osallistuminen perhevalmennukseen on korkealla tasolla, minkä vuoksi sillä on tärkeä merkitys koko perheen sekä sikiön terveyden edistämisessä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013).

Perhevalmennusten järjestämistapa sekä sisällöt vaihtelevat eri kunnissa, eikä yhtenäistä ohjeistusta näihin ole. 2000-luvun alkupuolella perhevalmennus koostui keskimäärin 4–6 tapaamiskerrasta (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, Hakulinen-Viitanen ym. 2008) ja vuonna 2012 noin puolet kunnista järjesti valmennuskertoja viisi tai enemmän (Hakulinen-Viitanen ym. 2014). Vuonna 2013 suomalaisissa äitiysneuvolasuosituksissa linjattiin perhevalmennuksen keskeisiä sisältöalueita, joita on muun muassa raskauteen liittyvät kokemukset, vanhempien terveystottumukset,

synnytys, vauvan hoito, imetys, vanhemmuus, parisuhde sekä lapsiperheille suunnatut etuudet ja palvelut (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Aiheet ovat pysyneet melko muuttumattomina 2000-luvun alkupuolelta alkaen (Hakulinen-Viitanen ym. 2005).

Perhevalmennuksen hyödyllisyyttä on tutkittu kansainvälisesti vanhempien kokemana ja perhevalmennuksen vaikuttavuutena. Perhevalmennuksen vaikuttavuutta on kuitenkin haastavaa osoittaa tieteellisin tutkimusmenetelmin sen kompleksisuuden vuoksi (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Yleisesti liikunnan lisäämiseen, terveelliseen ravitsemukseen, painonhallintaan ja tupakoimattomuuteen tähtäävät terveysneuvontainterventiot on todettu kustannustehokkaiksi (Kiiskinen ym. 2008). Lisäksi raskausaikana annetulla ryhmämuotoisella imetysohjauksella on todettu olevan imetystä edistävä vaikutus (Raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitosuositus, 2020).

Tutkimustieto perhevalmennuksen vaikutuksesta synnytystapahtumaan on ristiriitainen. Osassa tutkimuksista perhevalmennukseen osallistuminen oli yhteydessä alatiesynnytykseen (Afshar ym. 2017, Cantone ym. 2018), kun taas osassa ei (Pinar ym. 2018, Yohai ym. 2018). Perhevalmennukseen osallistuminen ei näytä vaikuttavan kivunlievitysmenetelmien käyttöön tai synnytyksen aikaisiin toimenpiteisiin (Artieta-Pinedo ym. 2010, Yohai ym. 2018). Se saattaa olla yhteydessä synnytyksen alkamisen merkkien parempaan tunnistamiseen (Ferguson ym. 2013) sekä positiivisempaan synnytyskokemukseen (Pinar ym. 2018, Yohai ym. 2018). Lisäksi sen on todettu vähentävän raskauteen ja synnytykseen liittyvää ahdistuneisuutta ja synnytyspelkoa (Ferguson ym. 2013, Stoll ym. 2018).

Perhevalmennus voi vaikuttaa positiivisesti vanhemmuuteen ja edistää erityisesti nuorten sopeutumista äitiyteen (Aba & Kömürcü 2017). Vanhemmuuden käsittely voi vahvistaa äitien minäpystyvyyden tunnetta sekä tietoutta vanhemmuuden rooleista (Svensson ym. 2009) ja vauvan perushoidosta (Svensson ym. 2009, Pinar ym. 2018). Lisäksi perhevalmennus voi vaikuttaa myönteisesti vanhempien parisuhteeseen parantamalla parisuhdetyytyväisyyttä sekä kommunikaatiotaitoja (Daley-McCoy ym. 2015).

Suomessa neuvolapalveluista kerätään kahden vuoden välein palautetta, jonka mukaan perheet ovat hyvin tyytyväisiä neuvolapalveluihin ja kokevat palvelun hyödylliseksi (THL 2019). Perhevalmennuksen osalta vastaavaa tietoa ei ole kerätty kansallisesti. Kansainvälisesti vanhemmat ovat kokeneet saamansa tiedot synnytyksestä (Hildingsson ym. 2013), vauvan perushoidosta sekä imetyksestä (Serçekuş & Mete 2010) pääsääntöisesti hyödyllisinä. Vanhemmuuteen ja parisuhteen muutoksiin valmistautumisessa perhevalmennuksen on koettu olevan usein riittämätön (Hildingsson ym. 2013, Entsieh & Hallström 2016, Buultjens ym. 2017, McKee ym. 2017).

Perheiden erilaiset lähtökohdat edellyttävät perhevalmennuksen jatkuvaa kehittämistä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, Gilmer ym. 2016). Perhevalmennusten on usein todettu olevan lähtöisin sitä järjestävistä ammattilaisista, eikä asiakkaiden tarpeita selvitetä riittävästi (Gilmer ym. 2016). Palveluiden kehittämisen ja asiakaslähtöisyyden toteutumisen edellytyksenä on tiedonsaanti lapsiperheiden hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ja vanhemmilta saatava kokemustieto palveluista (Klemetti ym. 2018). Perhevalmennuksen hyödyllisyyttä on tutkittu Suomessa niukasti ja vuoden 2013 neuvolasuositusten mukaisten perhevalmennussisältöjen hyödyllisyyden arviointiin tarvittavaa mittaria ei ole ollut aiemmin käytössä.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli validoida perhevalmennuksen hyödyllisyyttä arvioiva

mittari. Toisena tarkoituksena oli kuvata perhevalmennuksen hyödyllisyyttä äitien arviomana.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millainen on perhevalmennuksen hyödyllisyyttä mittaavan mittarin rakennevaliditeetti ja reliabiliteetti?
2. Miten äidit arvioivat perhevalmennuksen hyödyllisyyden?
3. Mitkä tekijät ovat yhteydessä äitien arvioon perhevalmennuksen hyödyllisyydestä?

Aineisto ja menetelmät

Aineiston keruu ja kohderyhmä

Tutkimuksessa käytettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen FinLapset-pilottitutkimuksen vauvaperheiden kyselyaineistoa. Pilottitutkimuksen tiedonkeruu toteutettiin kuuden Etelä- ja Kaakkois-Suomessa sijaitsevan maakunnan alueella. Lastenneuvolan terveydenhoitajat kutsuivat kaikki 1.10.–31.11.2017 välisenä aikana 3–4-kuukautisten vauvojen terveystarkastukseen osallistuneet perheet mukaan tutkimukseen. Pilottitutkimukseen pyydettiin osallistumaan 813 perhettä, joista 659 suostui mukaan tutkimukseen (81%). Kyselylomakkeeseen vastasi 439 äitiä (vastausprosentti 54) ja 307 puolisoa (vastausprosentti 38). (Klemetti ym. 2018.)

Tässä osatutkimuksessa käytettiin äitien kyselyaineistoa (n=439), jota täydennettiin Syntyneiden lasten rekisteristä saadulla äidin iällä. Aineistoon otettiin mukaan julkisen tai yksityisen tahon järjestämään perhevalmennukseen osallistuneet (n=168).

Mittari

Perhevalmennuksen hyödyllisyyttä mittaava mittari koostui kymmenestä väittämästä koskien loppuraskauden vointia, synnytyspelkoa, synnytykseen valmistautumista, tunteiden käsittelyä, vanhemmuutta, parisuhdetta, vauvan hoitoa, imetystä, lapsiperhe-etuuksia ja lapsiperhepalveluita. Asteikkona oli 5-portainen Likert-asteikko (”erittäin hyödyllinen”-”erittäin hyödytön”) ja lisäksi vastausvaihtoehto ”ei koske minua”. Väittämät perustuivat tietoon suomalaisen perhevalmennuksen sisällöistä. Mittari kehitettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen monitieteisessä asiantuntijaryhmässä ja esitestattiin äideillä (n=13). Mittaria ei ole käytetty aiemmissa tutkimuksissa.

Hyödyllisyyskokemusta selittävinä tekijöinä tarkasteltiin vanhemman ikää, koulutustaustaa, parisuhdestatusta, perheen aikaisempia lapsia, raskauden alkamistapaa, pitkäaikaissairautta, tupakointia, raskauden ja synnytyksen sujumista sekä synnytyksestä toipumista.

Aineiston analyysi

Taustatekijöistä ikä, tupakointi ja raskauden alkamistapa luokiteltiin kaksiluokkaisiksi ja koulutustausta ja synnytyksestä toipuminen kolmeluokkaisiksi muuttujiksi. Kuvaileviin tuloksiin perhevalmennuksen hyödyllisyyttä mittaavat väittämät luokiteltiin uudelleen yhdistäen vastausvaihtoehdot erittäin ja melko hyödyllinen (=hyödyllinen) sekä erittäin ja melko hyödytön (=hyödytön). Summamuuttujaa varten perhevalmennuksen hyödyllisyyttä mittaavissa väittämissä ”ei koske minua” vastaukset poistettiin laskennasta ja 5-portainen Likert-asteikko käännettiin tulkinnan helpottamiseksi (1=erittäin hyödytön, 5=erittäin hyödyllinen). Mitä suurempi luku on, sitä hyödyllisemmäksi perhevalmennus koettiin.

Perhevalmennuksen hyödyllisyyttä arvioivan mittarin rakennevaliditeettia arvioitiin eksploratiivisen faktorianalyysin avulla, sillä mittaria ei ole käytetty aiemmissa tutkimuksissa eikä teoriaan pohjautuvaa käsitystä aineiston faktorirakenteesta etukäteen ollut (Nummenmaa 2009). Faktorianalyysi suoritettiin Principal axis factoring

-estimointimenetelmällä. Rotaatio tehtiin Varimax-menetelmällä. Aineiston soveltuvuutta faktorianalyysiin arvioitiin Kaiser-Meyer-Olkin-testin (KMO >0,80), Bartlettin sväärisyystestin (p<0,005), väittämien kommunaliteettien (>0,30) sekä väittämien ja faktoreiden välisten latauksien (>0,50) avulla. Mittarin reliabiliteettia arvioitiin Cronbachin alfan avulla (>0,70). (Plichta Kellar & Kelvin 2013.)

Taustatekijöitä ja perhevalmennuksen hyödyllisyyttä kuvattiin frekvenssi- ja prosenttiosuuksilla ja keskiluvuilla. Perhevalmennuksen hyödyllisyyttä mittaavista väittämistä muodostettiin eksploratiivisen faktorinalyysin tuloksen mukaisesti kaksi keskiarvosummamuuttujaa. Ensimmäinen summamuuttuja koostui kahdeksasta väittämästä. Summamuuttujaa muodostettaessa mukaan otettiin vähintään kuuteen väittämään vastanneet (92%, n=154). Toinen summamuuttuja koostui kahdesta väittämästä ja mukaan otettiin vain molempiin väittämiin vastanneet (92%, n=155). Summamuuttujien normaalijakautuneisuutta arvioitiin keski- ja vinouslukujen, histogrammien sekä Kolmogorov-Smirnovin testin avulla. Perhevalmennuksen kokonaishyötyä kuvattiin keskiarvosummamuuttujien mediaaneilla sekä ala- ja yläkvartiileilla. Taustatekijöiden yhteyttä perhevalmennuksen kokonaishyötyyn arvioitiin epäparametrisilla testeillä (Mann-Whitney U ja Kruskall-Wallis H).

Aineisto analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla (versio 27). Koska maakuntien väliset erot olivat pieniä (Klemetti ym. 2018), aineisto analysoitiin yhtenä kokonaisuutena. Tilastollisen merkitsevyyden rajana käytettiin p<0,05 (Plichta Kellar & Kelvin 2013).

Tulokset

Tutkimukseen osallistuneet

Äideistä 38% (n=168) osallistui neuvolan tai yksityisen sektorin järjestämään perhevalmennukseen. Perhevalmennukseen osallistuneiden ikä vaihteli 18 ja 44 vuoden välillä (ka=30, kh=5). Enemmistö (46%) oli suorittanut opisto- tai ammattikorkeakoulututkinnon. Äidit olivat pääasiassa perusterveitä (73%) ja tupakoimattomia (94%). Lähes kaikki (98%) olivat parisuhteessa ja suurimmalla osalla (82%) perheeseen ei kuulunut vauvan lisäksi muita lapsia. Raskaus oli alkanut hedelmöityshoidoilla 10 % äideistä (Taulukko 1).

Taulukko 1. Perhevalmennukseen osallistuneiden taustatekijät (n=161–168)

Muuttuja	n	%
Ikä		
18–29-vuotiaat	85	53
30–44-vuotiaat	76	47
Koulutus		
enintään 2.asteen koulutus	56	33
opisto- tai ammattikorkeakoulututkinto	77	46
yliopistotasoinen tutkinto	35	21
Pitkäaikaissairaus		
kyllä	45	27
ei	121	73
Tupakointi (tällä hetkellä)		
kyllä	10	6
ei	156	94
Parisuhdestatus		
parisuhteessa	164	98
ei parisuhteessa	4	2
Perheessä muita alle 18-vuotiaita lapsia		
kyllä	31	19
ei	137	82
Raskauden alkamistapa		
spontaanisti	150	90
hedelmöityshoidoilla	17	10
Raskausajan sujuminen		
odotettua paremmin	81	49
suurin piirtein niin kuin oli odottanut	65	39
odotettua huonommin	21	13
Synnytyksen sujuminen		
odotettua paremmin	52	31
suurin piirtein niin kuin oli odottanut	70	42
odotettua huonommin	46	27
Synnytyksestä toipuminen		
Erittäin hyvin	100	60
Melko hyvin	61	37
Keskinkertaisesti tai melko huonosti	6	4

Taulukko 2. Faktorianalyysin tulokset rotaation jälkeen

Muuttuja	Faktori 1	Faktori 2	Kommunaliteetit
Loppuraskauden vointi	**0,584**	0,332	0,451
Synnytyspelko	**0,685**	0,248	0,530
Synnytykseen valmistautuminen	**0,747**	0,059	0,562
Vanhemmuus	**0,827**	0,344	0,803
Tunteiden käsittely	**0,837**	0,356	0,827
Parisuhde	**0,742**	0,382	0,697
Imetys	**0,750**	0,281	0,641
Vauvan hoito	**0,619**	0,489	0,622
Lapsiperhe-etuudet	0,281	**0,775**	0,679
Lapsiperhepalvelut	0,226	**0,915**	0,888
Selitysosuus (%)	61,1	11,7	
Cronbachin alfakerroin	0,928	0,873	

Perhevalmennuksen hyödyllisyys -mittarin rakennevaliditeetti ja reliabiliteetti

Perhevalmennuksen hyödyllisyys -mittari koostui kahdesta faktorista. ”Synnytykseen ja vauvaperhe-elämään valmistautuminen” -faktori sisälsi kahdeksan väittämää: loppuraskauden vointi, synnytyspelko, synnytykseen valmistautuminen, vanhemmuus, tunteiden käsittely, parisuhde, imetys ja vauvan hoito. ”Tieto yhteiskunnan tukimuodoista” -faktori sisälsi kaksi väittämää: lapsiperhe-etuudet ja lapsiperheiden palvelut.

Tämä faktorimalli selitti noin 73% väittämien varianssista. Faktoreiden ja väittämien väliset lataukset vaihtelivat 0,584 ja 0,915 välillä. Korrelaatiomatriisi soveltui faktorianalyysiin hyvin (KMO=0,888, Bartlettin sväärisyystesti $p<0,001$). Väittämien kommunaliteetit vaihtelivat 0,451 ja 0,888 välillä, minkä vuoksi analyysista ei poistettu väittämiä. Cronbachin alfan avulla arvioituna mittarin sisäinen johdonmukaisuus oli hyvä (alpha=0,87–0,93). (Taulukko 2.)

Perhevalmennuksen hyödyllisyys

Synnytyksen ja vauvaperhe-elämään valmistautumisen näkökulmasta perhevalmennus arvioitiin keskimäärin melko hyödylliseksi (Md=3,86, Q_1=3,25, Q_3=4,17). Yleisimmin hyödyllisiksi aihealueiksi arvioitiin synnytykseen valmistautuminen (82%), imetys (69%), vauvan hoito (65%) sekä vanhemmuus (64%). Yhteiskunnan tukimuotojen käsittelyn näkökulmasta perhevalmennus arvioitiin keskimäärin neutraalisti eli ei hyödyttömäksi eikä hyödylliseksi (Md=3,00, Q_1=2,00, Q_3=4,00). Lapsiperheiden etuuksien (32%) ja palveluiden (28%) käsittelyä pidettiin yleisimmin hyödyttöminä. Lähes puolet (45%) äideistä koki, ettei synnytyspelko perhevalmennuksen aihealueena koskettanut heitä. (Taulukko 3.)

Taustatekijöiden yhteys arvioon perhevalmennuksen hyödyllisyydestä

Mikään taustatekijöistä ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä arvioon perhevalmennuksen hyödyllisyydestä synnytykseen ja vauvaperhe-elämään valmistautumisessa. Äidit, joiden raskaus alkoi hedelmöityshoidoilla (n=16, Md=2,50), arvioivat perhevalmennuksen hyödyttömämmäksi yhteiskunnan tarjoamien tukimuotojen näkökulmasta kuin muut (n=138, Md=3,00, p=0,045). (Taulukko 4.)

Taulukko 3. Perhevalmennuksen hyödyllisyys -summamuuttujien ja yksittäisten väittämien keskiluvut ja frekvenssit eri osa-alueiden hyödyllisyydestä sekä "ei koske minua" -vastausvaihtoehdon valinneet

Keskiarvosummamuuttujat ja yksittäiset väittämät	n	Md (Q_1, Q_3)	n	Hyödyllinen % (n)	Ei hyödyllinen eikä hyödytön % (n)	Hyödytön % (n)	Ei koske minua % (n)
Synnytykseen ja vauvaperhe-elämään valmistautuminen	154	3,86 (3,25, 4,17)					
Loppuraskauden vointi	151	4,00 (3,00, 4,00)	166	50 (83)	22 (37)	19 (31)	9 (15)
Synnytyspelko	91	4,00 (3,00, 4,00)	166	30 (50)	14 (23)	11 (18)	45 (75)
Synnytykseen valmistautuminen	166	4,00 (4,00, 5,00)	168	82 (137)	8 (15)	9 (15)	1 (1)
Vanhemmuus	160	4,00 (3,00, 4,00)	166	64 (106)	17 (28)	16 (26)	4 (6)
Tunteiden käsittely	156	4,00 (3,00, 4,00)	165	58 (95)	20 (33)	17 (28)	5 (9)
Parisuhde	151	4,00 (3,00, 4,00)	164	49 (81)	25 (41)	18 (29)	8 (13)
Imetys	162	4,00 (3,00, 5,00)	165	69 (114)	12 (19)	18 (29)	2 (3)
Vauvan hoito	161	4,00 (3,00, 5,00)	166	65 (108)	13 (22)	19 (31)	3 (5)
Tieto yhteiskunnan tukimuodoista	155	3,00 (2,00, 4,00)					
Lapsiperhe-etuudet	156	3,00 (2,00, 4,00)	164	38 (63)	25 (41)	32 (52)	5 (8)
Lapsiperhepalvelut	157	3,00 (2,00, 4,00)	164	46 (76)	21 (35)	28 (46)	4 (7)

Keskiluvuissa asteikko 1–5, 1=erittäin hyödytön, 5=erittäin hyödyllinen
Kuvailevissa tuloksissa yhdistetty 1–2=hyödytön, 4–5=hyödyllinen ja ei koske minua -vaihtoehto mukana

Pohdinta

Tulosten tarkastelu

Perhevalmennuksen hyödyllisyys -mittari osoitti pilottiaineistossa alustavaa rakennevaliditeettia ja reliabiliteettia. Mittari muodostui kahdesta faktorista, joiden sisäinen johdonmukaisuus Cronbachin alfan avulla arvioituna oli hyvä. Mittarin rakennevaliditeettia arvioitiin kuitenkin vain pienellä otoskoolla (n=80). Mittarin sisältövaliditeettia lisää sen pohjautuminen tietoon suomalaisen perhevalmennuksen sisällöistä, kehittäminen monitieteisessä asiantuntijaryhmässä ja esitestaaminen äideillä (n=13). Varsinaista puuttuvaa tietoa oli vähän, mikä viittaa kysymysten ymmärrettävyyteen. (Parahoo 2014.) Kuitenkin "ei koske minua" -vaihtoehto saattoi olla monitulkintainen, sillä se voi kuvastaa, ettei perhevalmennuksessa ole käsitelty kyseistä aihetta tai ettei kyseinen aihealue kosketa vastaajaa itsessään.

Perhevalmennus arvioitiin yleisimmin hyödylliseksi synnytykseen valmistautumisen, imetyksen sekä vauvan hoidon käsittelyn näkökulmista ja perhevalmennus vaikuttaa vastaavan näihin tarpeisiin niin kansallisella kuin kansainvälisellä tasolla (Serçekuş & Mete 2010, Hildingsson ym. 2013, Buultjens ym. 2017). Yleisimmin hyödyttömiksi osa-alueiksi arvioitiin lapsiperheiden etuudet ja palvelut, joita on todettu käsiteltävän harvemmin perhevalmennuksissa (Hakulinen-Viitanen ym. 2005). Suomessa lapsiperheiden sosiaalietuuksien saaminen edellyttää neuvolassa asiointia ja näihin liittyvää ohjausta annetaan tyypillisesti äitiysneuvolan vastaanotoilla (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Tässä tutkimuksessa äidit ovat saattaneet kokea jo saamansa tiedot näistä riittävinä. Aiempaa tutkimustietoa ei ole kaipaavatko vanhemmat näistä tietoa perhevalmennuksissa. Jos näin on, tulisi aiheiden käsittelyyn kiinnittää enemmän huomiota perhevalmennuksissa.

Äidit, joiden raskaus alkoi hedelmöityshoidoilla, arvioivat perhevalmennuksen hyödyttömämmäksi yhteiskunnan tukimuotojen näkökulmasta kuin muut. Aiemmissa tutkimuksissa hedelmöityshoitojen avulla raskaaksi tulleet kokivat, ettei perhevalmennus ole suunniteltu heitä varten (French ym. 2015). He-

Taulukko 4. Taustatekijöiden yhteys perhevalmennuksen eri osa-alueiden hyödyllisyyden kokemiseen (n=148–155)

		Perhevalmennuksen hyödyllisyyden osa-alueet				
		Synnytykseen ja vauvaperhe-elämään valmistautuminen			Tieto yhteiskunnan tukimuodoista	
Taustamuuttujat	**n**	**Md (Q_1, Q_3)**	**p**	**n**	**Md (Q_1, Q_3)**	**p**
Ikä			0,247[1]			0,397[1]
18–29-vuotiaat	79	3,75 (3,25, 4,06)		82	3,00 (2,50, 4,00)	
30–44-vuotiaat	69	3,88 (3,29, 4,29)		67	3,00 (2,00, 4,00)	
Koulutus			0,867[2]			0,718[2]
enintään 2.asteen koulutus	51	3,88 (3,13, 4,29)		53	3,00 (2,00, 4,00)	
opisto- tai ammattikorkeakoulututkinto	74	3,75 (3,25, 4,17)		71	3,00 (2,50, 4,00)	
yliopistotasoinen tutkinto	29	3,75 (3,25, 4,00)		31	3,00 (2,00, 4,00)	
Pitkäaikaissairaus			0,218[1]			0,079[1]
kyllä	40	3,73 (2,69, 4,23)		39	3,00 (2,00, 4,00)	
ei	112	3,86 (3,38, 4,21)		114	3,00 (2,50, 4,00)	
Tupakointi päivittäin			0,265[1]			0,053[1]
kyllä	9	3,1 (2,63, 4,00)		9	2,00 (2,00, 3,00)	
ei	143	3,9 (3,27, 4,21)		144	3,00 (2,00, 4,00)	
Perheessä muita alle 18-vuotiaita lapsia			0,130[1]			0,759[1]
kyllä	26	4,00 (3,57, 4,71)		24	3,50 (2,00, 4,25)	
ei	128	3,80 (3,13, 4,14)		131	3,00 (2,00, 4,00)	
Raskauden alkamistapa			0,784[1]			**0,045[1]**
spontaanisti	137	3,86 (3,25, 4,17)		138	3,00 (2,00, 4,00)	
hedelmöityshoidoilla	16	3,67 (3,30, 4,21)		16	2,50 (2,00, 3,75)	
Raskausajan sujuminen			0,196[2]			0,743[2]
odotettua paremmin	75	3,88 (3,57, 4,29)		74	3,00 (2,00, 4,00)	
suurin piirtein niin kuin oli odottanut	59	3,71 (3,25, 4,15)		60	3,00 (2,00, 4,00)	
odotettua huonommin	20	3,75 (2,43, 4,13)		20	3,50 (2,75, 4,00)	
Synnytyksen sujuminen			0,743[2]			0,590[2]
odotettua paremmin	48	3,80 (3,33, 4,14)		46	3,00 (2,00, 4,00)	
suurin piirtein niin kuin oli odottanut	65	3,86 (3,38, 4,33)		67	3,00 (2,00, 4,00)	
odotettua huonommin	41	3,88 (2,88, 4,14)		42	3,00 (2,50, 4,00)	
Synnytyksestä toipuminen			0,569[2]			0,717[2]
Erittäin hyvin	90	3,87 (3,25, 4,33)		91	3,00 (2,00, 4,00)	
Melko hyvin	57	3,75 (3,25, 4,13)		57	3,00 (2,00, 4,00)	
Keskinkertaisesti tai melko huonosti	6	3,63 (2,88, 3,88)		6	3,75 (2,5, 4,00)	

Asteikko 1–5, 1=erittäin hyödytön, 5=erittäin hyödyllinen
1Mann-Whitney U 2Kruskall-Wallis H

delmöityshoitoja läpikäyneet vanhemmat kokevat vanhemmuuteen valmistautumisen haastavammaksi (French ym. 2015) ja saattavat kokea pystyvyytensä ja itsetuntonsa vanhempana heikommaksi lapsen syntymän jälkeen (Hammarberg ym. 2008). Tämän vuoksi he saattavat kaivata lapsen syntymän jälkeen enemmän tukea erilaisissa lapsiperheille suunnatuissa palveluissa. Vaikka hedelmöityshoitojen määrä on pysynyt vuosikymmenen melko vakiintuneella tasolla (Heino & Gissler 2020), saattaa hedelmöityshoitoja saavien äitien osuus tulevaisuudessa lisääntyä, mikäli synnyttävien keski-ikä jatkaa nousuaan ja yli 35-vuotiaiden synnytykset lisääntyvät (Roustaei ym. 2019, Kiuru ym. 2020). Myös tämän vuoksi tulokseen tulee kiinnittää huomiota kehitettäessä perhevalmennuksia.

Lähes puolet äideistä arvioi, ettei synnytyspelon käsitteleminen perhevalmennuksessa koskettanut heitä. Tämä voi osoittaa, että perhevalmennuksessa käsitellään synnytyspelkoa puutteellisesti. Synnytyksestä saatava luotettava ja realistinen tieto voi vähentää

synnytyspelkoa (Haapio ym. 2013), mutta tämän merkitystä synnytyspelkoon ei ilmeisesti koettu merkittävänä, sillä suurin osa koki perhevalmennuksen hyödyllisenä synnytykseen valmistautumisen näkökulmasta. Suomessa tehdyissä tutkimuksissa noin 8 prosentilla ensisynnyttäjistä on todettu esiintyvän vakavaa synnytyspelkoa (Rouhe ym. 2013) ja kohtalaista tai kovaa synnytyspelkoa alkuraskaudessa noin 87 prosentilla (Haapio ym. 2013). Koska synnytyspelko koskettaa hyvin suurta osaa raskaana olevista naisista, tulee siihen kiinnittää huomiota myös perhevalmennuksissa. Stollin ym. (2018) kirjallisuuskatsauksen mukaan synnytyssairaalassa järjestetty tehostettu synnytysvalmennus sekä kahdeksan viikon kestoinen perhevalmennus voivat vähentää synnytyspelkoa. Suomessa perhevalmennus koostuu keskimäärin 4–6 tapaamiskerrasta (Hakulinen-Viitanen ym. 2008), mikä ei mahdollisesti ole riittävä määrä synnytyspelon tarkempaan käsittelyyn.

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä toimintatapaa kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa (TENK 2012). Pilottitutkimuksella oli puoltava lausunto THL:n tutkimuseettiseltä toimikunnalta ja asianmukaiset tutkimusluvat osallistuneilta kunnilta. Pilottitutkimukseen osallistuneet perheet antoivat tietoisen suostumuksen allekirjoittamalla kirjallisen suostumuslomakkeen, jossa ilmaistiin osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus kieltäytyä ja keskeyttää tutkimus missä tahansa vaiheessa. (Lue lisää tutkimuksen perusraportista: Klemetti ym. 2018.) Tähän osatutkimukseen on saatu asianmukainen lupa Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta. Tutkimusaineisto oli anonymisoitu sisältäen vain tälle tutkimukselle tarpeelliset muuttujat. Tutkimuksesta ei ole tunnistettavissa yksittäisiä vastaajia. (TENK 2012.)

Pilottitutkimukseen pyydettiin osallistumaan 813 vauvaperhettä, joista 659 osallistui tutkimukseen (81 %). Tutkimukseen osallistuneista synnyttäneitä vanhempia oli 439 (vastausprosentti 54), jota voidaan pitää hyvänä. Synnyttäneistä 168 (38 %) osallistui julkisen tai yksityisen tahon järjestämään perhevalmennukseen. Tyypillisesti perhevalmennusta tarjotaan ensisynnyttäjille ja vuonna 2017 ensisynnyttäjiä oli kaikista synnyttäjistä noin 41 % (Kiuru ym. 2020). Jos ensisynnyttäjien määrä on keskimäärin samaa luokkaa tutkimukseen osallistuneissa maakunnissa, niin silloin perhevalmennukseen osallistuneita on todennäköisesti tavoitettu lähes samalla aktiivisuudella kuin ei-osallistuneita. Lisäksi perhevalmennukseen osallistuneet ja ei-osallistuneet eivät eronneet taustatekijöiltään muuten kuin lapsien määrässä sekä iässä, mikä vahvistaa käsitystä yhtäläisestä vastaamisaktiivisuudesta. Tällöin pilottitutkimuksen kokonaisvastausaktiivisuus kuvaa kohtuullisesti myös perhevalmennukseen osallistuneiden kokemuksia, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Parahoo 2014.)

Tutkimus toteutettiin vain kuuden maakunnan alueella, eikä mukana ollut yhtään suurta kaupunkia, minkä vuoksi tuloksia ei voida yleistää koko Suomeen. Perhevalmennukseen osallistuneita yksinhuoltaja- ja sateenkaariperheitä sekä maahanmuuttajataustaisia perheitä oli vain vähän, mikä heikentää tulosten yleistettävyyttä näihin kohderyhmiin. Lisäksi taustamuuttujissa otettiin huomioon vain tupakointi, minkä vuoksi tuloksia ei voi yleistää muita päihteitä käyttäviin perheisiin.

Perhevalmennuksen hyödyllisyys -mittarin luotettavuuden arvioinnissa on syytä huomioida, että mittaria on toistaiseksi tarkasteltu vain tässä tutkimuksessa pienellä otoskoolla. Mittarin luotettavuuden arviointia olisi vahvistanut sen vertaaminen toiseen samaa ilmiötä arvioivaan mittariin, mutta sellaista ei ollut käytettävissä. (Munro 2005.) Mittarin sisäistä johdonmukaisuutta olisi voinut arvioida osioanalyysitarkasteluin korrelaatiokerrointa käyttäen, mikä olisi tuonut vahvuutta reliabiliteetin arviointiin (Nummenmaa 2009). Lisäksi sisäistä johdonmukaisuutta olisi voi-

nut tarkastella äitien taustatekijöiden mukaisissa ryhmissä (esim. raskauden alkamistavan mukaan), mutta pienen otoskoon takia siihen ei ollut mahdollisuutta.

Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Perhevalmennuksen hyödyllisyys -mittaria voidaan hyödyntää arvioitaessa perhevalmennuksen hyödyllisyyttä käytännön hoitotyössä sekä tutkimustyössä. Perhevalmennus koettiin keskimäärin melko hyödyllisenä synnytykseen ja vauvaperhe-elämään valmistautumisessa, mutta ei hyödyllisenä eikä hyödyttömänä yhteiskunnan tukimuotojen näkökulmasta. Perhevalmennuksen hyödyllisyyttä synnytyspelon osalta on vaikea arvioida luotettavasti, sillä lähes puolet vastaajista ei kokenut tämän koskevan heitä. Yhteiskunnan tukimuotojen käsittelyä tulisi kehittää ja selvittää, miksi synnytyspelon käsittelyn ei koeta koskettavan osallistujia perhevalmennuksessa. Lisäksi erityishuomiota tulisi kiinnittää hedelmöityshoidoilla raskaaksi tulleiden tarpeisiin perhevalmennusta kohtaan.

Jatkossa mittarin rakennevaliditeettia ja reliabiliteettia tulisi arvioida laajemmalla otoskoolla. Jatkotutkimusaiheena tulisi tutkia vaikuttaako perhevalmennuksen järjestämistapa kokemukseen perhevalmennuksen hyödyllisyydestä. Lisäksi olisi tärkeää tutkia tarkemmin mitä tarpeita raskaana olevilla, erityisesti hedelmöityshoidoilla raskaaksi tulleilla, on perhevalmennusta kohtaan.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: JK, MV, MK, aineistonkeruu: MV, aineiston analysointi: JK, käsikirjoituksen kirjoittaminen: JK, käsikirjoituksen kommentointi: JK, MK, MV

LÄHTEET

Aba Y. & Kömürcü N. (2017) Antenatal Education on Pregnant Adolescents in Turkey: Prenatal Adaptation, Postpartum Adaptation, and Newborn Perceptions. *Asian Nursing Research* **11**(1), 42–49.

Afshar Y., Wang E.T., Mei J., Esakoff T.F., Pisarska M.D. & Gregory K.D. (2017) Childbirth Education Class and Birth Plans Are Associated with a Vaginal Delivery. *Birth: Issues in Perinatal Care* **44**(1), 29–34.

Artieta-Pinedo I., Paz-Pascual C., Grandes G., Remiro-Fernandezdegamboa G., Odriozola-Hermosilla I., Bacigalupe A. & Payo J. (2010) The Benefits of Antenatal Education for the Childbirth Process in Spain. *Nursing Research* **59**(3), 194–202.

Buultjens M., Murphy G., Robinson P., Milgrom J. & Monfries M. (2017) Women's experiences of, and attitudes to, maternity education across the perinatal period in Victoria, Australia: A mixed-methods approach. *Women & Birth* **30**(5), 406–414.

Cantone D., Lombardi A., Assunto D.A., Piccolo M., Rizzo N., Pelullo C.P. & Attena F. (2018) A standardized antenatal class reduces the rate of cesarean section in southern Italy: A retrospective cohort study. *Medicine* **97**(16), 1–5.

Daley-McCoy C., Rogers M. & Slade P. (2015) Enhancing relationship functioning during the transition to parenthood: a cluster-randomised controlled trial. *Archives of Women's Mental Health* **18**(5), 681–692.

Entsieh A. & Hallström I. (2016) First-Time Parents' Prenatal Needs for Early Parenthood Preparation –A Systematic Review and Meta-Synthesis of Qualitative Literature. *Midwifery* **39** (2016), 1–11.

Ferguson S., Davis D. & Browne J. (2013) Does antenatal education affect labour and birth? A structured review of the literature. *Women & Birth* **26**(1), 5.

French L., Sharp D. & Turner K. (2015) Antenatal needs of couples following fertility treatment: a qualitative study in primary care. *British Journal of General Practice* **65**(638), 570–577.

Gilmer C., Buchan J.L., Letourneau N., Bennett C.T., Shanker S.G., Fenwick A. & Smith-Chant B. (2016) Parent education interventions designed to support the transition to parenthood: A realist review. *International Journal of Nursing Studies* **59**, 118–133.

Haapio S., Kaunonen M., Arffman, M. & Åstedt-Kurki, P. (2013) Ensisynnyttäjien synnytyspelot raskauden alkuvaiheessa. *Hoitotiede* **25**(3), 160–170.

Hakulinen-Viitanen T., Hietanen-Peltola M., Bloigu A. & Pelkonen M. (2014) *Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto*. Valtakunnallinen seuranta 2012. Raportti 12/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Hakulinen-Viitanen T., Pelkonen M. & Haapakorva A. (2005) *Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 22. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Hakulinen-Viitanen T., Pelkonen M., Saaristo V., Hastrup A., & Rimpelä M. (2008) *Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen*. Stakesin raportteja 21/2008. Helsinki: Valopaino Oy.

Hammarberg K., Fisher J. & Wynter K. (2008) Psychological and social aspects of pregnancy, childbirth and early parenting after assisted conception: a systematic review. *Human Reproduction Update* **14**(5), 395–414.

Heino A. & Gissler M. (2020) *Hedelmöitysboidot 2018–2019. Lähes 18 prosenttia hedelmöityshoidoista eteni lapsen syntymään*. Tilastoraportti 27/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020.

Hildingsson I., Dalén K., Sarenfelt L. & Ransjö-Arvidson A. (2013) First-time parents' perception of antenatal education in Sweden. *International Journal of Childbirth* **3**(1), 28–38.

Kiiskinen U., Vehko T., Matikainen K., Natunen S. & Aromaa A. (2008) *Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus*. Julkaisuja 2008:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kiuru S., Gissler M. & Heino A. (2020) *Perinataalitilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet. Raskauden aikainen tupakointi vähentynyt*. Tilastoraportti 48/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020.

Klemetti R. & Hakulinen-Viitanen T. (toim.). (2013) *Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. Opas 29/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Klemetti R., Vuorenmaa M., Ikonen R., Hedman L., Ruuska T., Kivimäki H. & Rajala R. (2018) *Mitä vauvaperheille kuuluu? LTH-tutkimuksen 3–4-kuukautisten vauvojen ja heidän perheidensä pilottitutkimuksen perusraportti*. Työpaperi 18/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

McKee C., Stapleton P. & Pidgeon A. (2017) Support during Pregnancy as an Influencing Factor on the Transition to Parenthood. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health* **32**(2), 99–127.

Munro BH. (2005) *Statistical methods for health care research*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Nummenmaa L. (2009) *Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät*. 1. painos (uud.laitos). Helsinki: Tammi.

Parahoo K. (2014) *Nursing Research. Principles, Process and Issues*. 3. edition. London: Palgrave Macmillan.

Pinar G., Avsar F. & Aslantekin F. (2018) Evaluation of the Impact of Childbirth Education Classes in Turkey on Adaptation to Pregnancy Process, Concerns About Birth, Rate of Vaginal Birth, and Adaptation to Maternity: A Case-Control Study. *Clinical Nursing Research* **27**(3), 315–342.

Plichta Kellar S. & Kelvin E. (2013) *Munro´s Statistical Methods for Health Care Research*. 6. edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitosuositus (online). Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä (2020). Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. www.hotus.fi (01.11.2020)

Rouhe H., Salmela-Aro K., Toivanen R., Tokola M., Halmesmäki E. & Saisto T. (2013) Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women - randomised trial. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* **120**(1), 75–84.

Roustaei Z., Räisänen S., Gissler M. & Heinonen S. (2019) Fertility rates and the postponement of first births: a descriptive study with Finnish population data. *BMJ Open* 9(1), e026336.

Serçekuş P. & Mete S. (2010) Turkish women's perceptions of antenatal education. *International Nursing Review* **57**(3), 395–401.

Stoll K., Swift E.M., Fairbrother N., Nethery E. & Janssen P. (2018) A systematic review of nonpharmacological prenatal interventions for pregnancy-specific anxiety and fear of childbirth. *Birth: Issues in Perinatal Care* **45**(1), 7–18.

Svensson J., Barclay L. & Cooke M. (2009) Randomised-controlled trial of two antenatal education programmes. *Midwifery* **25**(2), 114–125.

TENK. (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

THL. (2019) *Neuvoloiden asiakaspalaute*. Päivitetty 27.5.2019. https://thl.fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus/asiakaspalaute/neuvoloiden-asiakaspalaute (3.1.2020)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. 15 § Täydentävä terveysneuvonta. Annettu Helsingissä 6.4.2011. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338 (1.10.2020)

Yohai D., Alharar D., Cohen R., Kaltian Z., Aricha-Tamir B., Ben Aion S., Yohai Z. & Weintraub A. (2018) The effect of attending a prenatal childbirth preparedness course on labor duration and outcomes. *Journal of Perinatal Medicine* **46**(1), 47–52.

Jasmin Kaljadin, TtM, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, 33014 Tampereen yliopisto, jasmin.kaljadin@tampere.fi

Maaret Vuorenmaa, TtT, erikoistutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tiedolla johtaminen ja vertaiskehittäminen -yksikkö, PL 30, 00271 Helsinki, maaret.vuorenmaa@thl.fi

Marja Kaunonen, TtT, professori, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, 33014 Tampereen yliopisto, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Yleishallinto, marja.kaunonen@tuni.fi

Reproduced with permission of copyright owner. Further reproduction prohibited without permission.