



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Heidi Seppälä

# Neuvolapalveluiden kaupallistaminen Amerikan Yhdysvaltoihin, Arizonan osa- valtioon -liiketoimintasuunnitelma

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden yksikkö YAMK

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen

Opinnäytetyö

Päivämäärä 4.5.2020

Tekijä Otsikko	Heidi Seppälä Neuvolapalveluiden kaupallistaminen Amerikan Yhdysvaltoihin, Arizonan osavaltioon – liiketoimintasuunnitelma
Sivumäärä Aika	70 sivua + 2 liitettä 4.5.2020
Tutkinto	Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulu
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitaja (YAMK)
Ohjaaja	FT, lehtori Marianne Pitkämä
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä liiketoimintasuunnitelma suomalaisen neuvolapalvelujärjestelmän kaupallistamisesta Amerikan Yhdysvaltoihin, Arizonan osavaltioon. Osana opinnäytetyötä toteutettiin tutkimuskysely paikalliselle kohderyhmälle. Kysely suunnattiin lapsiperheille, lasta odottaville vanhemmille ja päiväkoteihin sekä kouluihin. Menetelmällä toivottiin saatavan tietoa lapsiperheiden kiinnostuksesta ja halusta saada samansuuntainen palvelujärjestelmä toimimaan myös Yhdysvalloissa, toisin sanoen palvelun kysynnästä kohdemarkkinassa. Kyselyllä kerättiin myös tietoa tarjolla olevista äitiyshuollon palveluista sekä niiden tarjonnasta ja laadusta Yhdysvalloissa.</p> <p>Opinnäytetyössä kuvattiin suomalaisen neuvolakulttuurin tarjoamia palveluja äitiys- ja lastenneuvolatyössä ja perehdyttiin Yhdysvaltojen terveydenhuoltokapasiteetin tarjoamiin vastaavanlaisiin palveluihin perheille. Työssä verrattiin maiden välisiä äitiyshuollon eroja.</p> <p>Suomessa toimii laadullinen ja hyvin toimiva neuvolakonsepti alle kouluikäisille lapsille sekä lasta odottaville vanhemmille. Neuvolapalveluita käyttää Suomessa lähes 100 % odottavista äideistä ja 0-6 vuotiaista lapsista. Neuvola on Suomessa maksutonta ja perustuu vapaaehtoisuuteen. Neuvolassa työskentelee ennaltaehkäisevään terveydenhoitoon ja terveyden edistämiseen erikoistuneita terveydenhoitajia ja kättilöitä.</p> <p>Yhdysvalloissa raskaudenajan seuranta tapahtuu yksityisillä lääkäriasemilla tai niiden klinikoilla. Äitiyshuollon palvelut ovat maassa maksullisia. Maksujen suuruus vaihtelee eri osavaltioiden mukaan, yleisesti ottaen ne ovat kalliita. Läheskään kaikki lasta odottavat äidit eivät kuulu minkään vakuutuksen piiriin ja osa raskaana olevista äideistä jää tämän takia ilman seurantaa odotusaikana.</p> <p>Tutkimuksessa tehtiin muun muassa havainto, että Yhdysvalloissa noin joka kolmas raskaana oleva äiti synnyttää keisarileikkauksella ilman lääketieteellistä syytä. Syyksi tälle havaittiin lääkäreiden toimenpidekeskeisyys sekä maan toimenpiteiden korkeat lääkäripalkkiot. Löydöksiin kuului myös maan potilasturvallisuuden alhainen taso, hoitovirheiden ollessa Yhdysvalloissa kolmanneksi suurin kuolinsyy. Äitiys- ja imeväiskuolleisuudet ovat vuosia olleet nousujohteisia. Äitiyskuolleisuus Yhdysvalloissa on yli kolminkertainen Eurooppaan verrattuna. Vuosittain Yhdysvalloissa kuolee noin 700 äitiä synnytykseen ja arviolta 50 000 loukkaantuu niissä.</p> <p>Kyselyyn vastanneista suurin osa (78,6 %) piti terveydenhuollon maksuja kohtuuttomina raskauden aikaisessa seurannassa. Valtaosa vastanneista (92,9 %) koki, että Yhdysvalloissa tulisi olla säännölliset tarkastukset raskauden aikana nykyisen käytännön sijaan. Vastavasti enemmistö vastaajista (92,9 %) oli sitä mieltä, että vastasyntyneillä tulisi olla säännölliset tarkastukset ensimmäisen elinvuoden aikana. Johtopäätöksenä nähtiin, että saadut tulokset tukevat ajatusta kehittää neuvolapalveluita Yhdysvalloissa.</p>	

Avainsanat	Liiketoimintasuunnitelma, neuvolapalvelu, potilasturvallisuus, Yhdysvallat.
------------	---

Author Title	Heidi Seppälä Commercialization of Child Health Centers in the United States of America, Arizona – Business Plan
Number of Pages Date	70 pages + 2 appendices 4 May 2020
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Service and Business Management in Health Care and Social Services
Specialisation option	Social and Health Care Service Management
Instructor	Marianne Pitkälä, Senior Lecture, PhD
<p>The purpose of this study was to make a business plan for the commercialization of the Finnish child health centers' system in the United States of America. As part of the study, a research survey was conducted for the local target group. The survey was aimed at families with children or parents expecting children and to kindergartens or schools. The method was intended to provide information on the interest of families with children towards a similar service system in the United States that is proxy of the demand for the service in the target market. The survey also collected information on the maternity care services available the US and perceived quality of those.</p> <p>The study described the services provided by the Finnish child health centers system for maternity and child health and introduced similar services provided by the US health care system. The work compared differences between countries in maternity care.</p> <p>There is a high-quality and well-functioning child health centers concept for pre-school children and parents expecting a child in Finland. Almost 100 % of expectant mothers and children aged 0-6 use these services. The counseling center is free of charge in Finland and is voluntary. The clinic employs nurses and midwives who specialize in preventive health care and health promotion. In the United States, pregnancy is monitored at private medical clinics by doctors. Maternity care services are chargeable in the country. The level of fees varies from state to state but is generally considered high. Nearly all expectant mothers are not covered by insurance and some pregnant mothers are therefore left unattended during the waiting period.</p> <p>As a result of the study, it was for example found that in the United States, about one in three pregnant mothers give birth by caesarean section without a medical reason. The reason for this is the focus on procedures and the doctors' compensation for the procedures performed. It was found that patient safety in U.S. is low, as malpractice is the third leading cause of death in the country. Maternal and infant mortality has been on the rise for years. Maternal mortality in the United States is more than three times that of Europe. Approximately 700 mothers die in childbirth and an estimated 50,000 are injured in the United States each year.</p> <p>The majority of respondents (78.6 %) considered health care payments to be unreasonable in pregnancy monitoring. Most of the respondents (92.9 %) felt that the United States should have regular check-ups during pregnancy instead of the current practice. Similarly, the majority of respondents (92.9 %) were of the opinion that newborns should have regular check-ups during the first year of life. As a conclusion, the results support the idea of commercialization the Finnish child health centers system in the United States.</p>	

Keywords	Business Plan, counseling, patient safety, United States.
----------	---

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys	3
2.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	4
2.2	Opinnäytetyön empiirinen asetelma	4
2.3	Arizonan osavaltio	5
3	Äitiys- ja lastenneuvolaa koskeva lainsäädäntö Suomessa	6
4	Suomalainen äitiysneuvolatoiminta	7
4.1	Normaali raskauden kulku	10
4.2	Perheen sosiaalietyudet	10
4.3	Uhkaavat raskauskomplikaatiot ja niiden tunnistaminen äitiysneuvolassa	11
4.3.1	Pre-eklampsia ja HELLP-syndrooma	12
4.3.2	Raskausdiabetes ja veriryhmäimmunisaatio	12
4.3.3	Laskimotukos ja istukan ennenaikainen irtoaminen	13
4.3.4	Hepatogestoosi (raskaudenaikainen maksan toimintahäiriö)	14
4.3.5	Ennenaikainen synnytys ja kohtukuolema	14
5	Suomalainen lastenneuvolatoiminta	14
5.1	Lasten neuvolatarkastus 0-12kk	16
5.2	Lasten terveystarkastus 1-2v	18
5.3	Lasten terveystarkastus 3-4v	18
5.4	Lasten terveystarkastus 5-6v	18
6	Yhdysvaltojen terveydenhuolto	19
7	Yhdysvaltain äitiyshuollon toiminta	21
7.1	Toimenpidekeskeinen synnytys	22
7.2	Potilasturvallisuus	24
7.3	Lapsikuolleisuus Yhdysvalloissa	25
7.4	Äitiyskuolleisuus Yhdysvalloissa	27
8	Vakuutus käytännöt Yhdysvaltain terveydenhuollossa	29
9	Liiketoimintasuunnitelma neuvolan kaupallistamiseksi	31
9.1	Neuvolan markkinointisuunnitelma	32
9.2	Neuvolan markkina- ja kilpailija-analyysi	33

9.3	Neuvolan kohdemarkkinoiden määrittäminen	33
9.4	Neuvolan asiakassuhteiden hallinta	34
9.5	Neuvolan markkinointistrategian laadinta	34
9.5.1	Markkinoiden 4P ja 7P-mallit	35
10	Neuvolan kaupallistamisen tuotekehitysprosessi ja liiketoimintamalli	37
10.1	Neuvolan liiketoiminnalliset riskit	38
10.2	Neuvolapalveluiden rahoitus	40
11	Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu	42
12	Tulokset	43
13	Pohdinta	56
13.1	Tulosten pohdinta	56
13.2	Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointi	58
14	Johtopäätökset	59
15	Lähteet	61
	Taulukko 1. Käytetyt tietolähteet opinnäytetyössä.....	3
	Taulukko 2. Äitiysneuvolan määräaikaistarkastukset (THL 2018). ....	9
	Taulukko 3. Lastenneuvolan määräaikaistarkastukset (THL 2018). ....	15
	Taulukko 4. Neuvolaikäisten lasten rokotusohjelma (THL 2018).....	16
	Kuvio 1. Väestömäärän kehitys Arizonan osavaltiossa vuosina 1910-2030 (HTA).....	5
	Kuvio 2. Perhevapaat ja etuudet Suomessa (STM).....	11
	Kuvio 3. Terveystieteiden menot vuonna 2019 (OECD Health Statistics 2019).....	20
	Kuvio 4. Lasten kuolemat vuonna 2019 (OECD Health Statistics 2019).....	25
	Kuvio 5. Imeväiskuolleisuuden syyt vuosina 2017-2018 (NCHS). ....	26
	Kuvio 6. Äitiyskuolemat Yhdysvalloissa (Global 2015). ....	28
	Kuvio 7. Markkinointistrategian 4P ja 7P -mallit. ....	34
	Kuvio 8. Liiketoiminnan riskit.....	40
	Kuvio 9. Rahoituksen kasvukaari yritystoiminnassa. ....	41
	Kuvio 10. Yhtiön rahavirrat.....	42
	Kuvio 11. Kyselytutkimus, kysymys 1, vastausten jakauma. ....	44
	Kuvio 12. Kyselytutkimus, kysymys 2, vastausten jakauma. ....	45
	Kuvio 13. Kyselytutkimus, kysymys 3, vastausten jakauma. ....	45

Kuvio 14. Kyselytutkimus, kysymys 4, vastausten jakauma. ....	46
Kuvio 15. Kyselytutkimus, kysymys 5, vastausten jakauma. ....	47
Kuvio 16. Kyselytutkimus, kysymys 6, vastausten jakauma. ....	47
Kuvio 17. Kyselytutkimus, kysymys 7, vastausten jakauma. ....	48
Kuvio 18. Kyselytutkimus, kysymys 8, vastausten jakauma. ....	49
Kuvio 19. Kyselytutkimus, kysymys 9, vastausten jakauma. ....	49
Kuvio 20. Kyselytutkimus, kysymys 10, vastausten jakauma. ....	50
Kuvio 21. Kyselytutkimus, kysymys 11, vastausten jakauma. ....	51
Kuvio 22. Kyselytutkimus, kysymys 12, vastausten jakauma. ....	51
Kuvio 23. Kyselytutkimus, kysymys 13, vastausten jakauma. ....	52
Kuvio 24. Kyselytutkimus, kysymys 14, vastausten jakauma. ....	53
Kuvio 25. Kyselytutkimus, kysymys 15, vastausten jakauma. ....	53
Kuvio 26. Kyselytutkimus, kysymys 16, vastausten jakauma. ....	54
Kuvio 27. Kyselytutkimus, kysymys 17, vastausten jakauma. ....	55
Kuvio 28. Kyselytutkimus, kysymys 18, vastausten jakauma. ....	55

## Liitteet

- Liite 1. Business model canvas -liiketoimintamalli
- Liite 2. Google Forms -kysely



## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä liiketoimintasuunnitelma Suomen neuvolajärjestelmän palveluista ja palveluiden kaupallistamisesta Amerikan Yhdysvaltoihin, Arizonan osavaltioon, Tucsonin kaupunkiin. Arizonassa jokaisen ikäluokan väestömäärä 0-6-vuotiaista lapsista on noin 90 000 ja kokonaisasukasmäärä 7,4 miljoonaa asukasta kasvaen jatkuvasti. Arizonan toiseksi suuremmassa kaupungissa Tucsonissa asukkaita on arviolta 546 000. Kokonaisväkiluku Yhdysvalloissa on noin 330 530 000 ihmistä (World Population Review 2020.) Opinnäytetyö käsittelee suomalaista neuvolapalvelutoimintaa ja Yhdysvaltain terveydenhuoltopalveluja raskaana olevien naisten näkökulmasta.

Yhdysvalloissa ei ole yleistä saatavilla olevaa terveydenhoitopalvelua (Health, United States 2017). USA Today:n (2018) selvityksestä ilmenee, että vuosittain Yhdysvalloissa loukkaantuu arviolta 50 000 naista ja lähes 700 kuolee synnytykseen tai synnytyksen aiheuttamiin komplikaatioihin. Kätilön toimenkuva ja ammatti on kielletty tai rajoitettu useimmissa Yhdysvaltojen osavaltioissa. Tutkimusten mukaan lääkärisynnytykset eivät ole sen turvallisempia. Vuosina 1990 ja 2015 välillä Yhdysvalloissa tapahtui 26,4 / 100 synnyttäjän kuolemaa. (Problems With U.S. Maternity Care System 2014.) Suomessa vastaava luku oli 3,8/100 000 (Kakko 2018). Yhdysvaltain väkimäärään nähden sen terveydenhuoltojärjestelmässä on vakavia puutteita, jotka heijastuvat määrään kuolla hoitovirheistä johtuvien syiden vuoksi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2018) mukaan neuvolaa käyttää Suomessa lähes 100 % odottavista äideistä ja 0-6 vuotiaista lapsista (99,7 % ja 99,5 %). Neuvolan tarjoamia palveluita on tarjolla lähes 900 eri puolilla Suomea. Kattavan rokotusohjelman ansiosta osa lasten infektioitaudeista on pystytty hävittämään osittain kokonaan Suomesta. Vastasyntyneiden kuolleisuus on tilastojen mukaan maailman alhaisimpia. (Rova 2018; Tilastokeskus 2010.) Neuvolapalvelut ovat Suomessa asuville lapsiperheille maksuttomia. Yhdysvalloissa sen sijaan on miljoonia naisia, jotka käyttävät maksullisia äitiyshuollon palveluita yksityisten lääkäriasemien toimesta. Opinnäytetyön arvomaailmallinen perusta on tasa-arvoistaa naisten pääsy kustannusystävällisempiin äitiyspalveluiden piireihin. Tilastojen valossa voidaan olettaa kysynnän lisääntyvän Yhdysvalloissa, kun suo-

malainen neuvolajärjestelmä laajenee nykyisestään. Helsingin Sanomissa (9/2018) julkaistu artikkeli kertoo Japanin ottaneen inspiraatiota Suomen nevolakulttuurista ja perustaneen maahansa omansa ”neuboran”. Se on sittemmin laajentunut 300 neuvolaan Japanin sisällä. (Pajari 2018.)

Liiketoimintasuunnitelman kysynnän analysointia varten tehdään Google Forms -alustalle internetissä täytettävä kyselytutkimus potentiaalisten nevolapalveluiden käyttäjien joukossa Tucsonissa. Kyselylomakkeen internetlinkkiä jaetaan Tucsonissa paikallisen asukkaan kautta kotona oleville lapsiperheille, lasta odottaville äideille sekä vanhemmille päiväkoteihin ja alakouluihin. Opinnäytetyössä arvioidaan nevolapalveluiden hyödynnettävyys saatujen vastausten perusteella.

Liiketoimintasuunnitelma tehdään yritysmaailman näkökulmasta. Suunnitelma käsittää yrityksen perustamiseen liittyviä puolia. Liiketoimintasuunnitelma toteutetaan Business model canvas -muotoon ja on sellaisenaan toteuttamiskelpoinen markkinointiin. Apuna voi hyödyntää Business Finlandin liiketoimintaekosysteemiä ja kansainvälistymistä. Avuksi voidaan ottaa starttirahoitus, joka toimii tukena yrittäjyyden alkumetreillä.

## 2 Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön tiedonkeruussa on käytetty kotimaisia sekä ulkolaisia aineistoja Yhdysvaltojen terveydenhuoltojärjestelmästä ja liiketaloudesta. Liiketoiminnan kirjallisuuskatseaus on tehty käyttäen hyödyksi ”business management” aineistoja Business Source Elite (EBSCO), Proquest Business, ProQuest Central ja Science Direct tietokannoista.

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tietoa on hyödynnetty osana opinnäytetyötä. Sosiaali- ja terveysalan tietokantoja Cinahl, PubMed ja National Guideline Clearinghousea on käytetty tiedonhaussa.

Tiedonhaku on aloitettu loppuvuodesta 2018. Liiketoiminnan ja terveysalan hakusanoilla saatiin aluksi tuhansia aineistoja. Suuren aineistomäärän vuoksi muutettiin hakusanoja ja valittiin otsikon perusteella sadoista aineistosta osuvimmat otsikon ja tiivistelmän perusteella. Lähteinä on käytetty mahdollisimman tuoreinta saatavilla olevaa aineistoa, kuitenkin 10v sisään julkaistua tietoa, mutta osassa sitä ei ollut saatavilla.

Taulukko 1. Käytetyt tietolähteet opinnäytetyössä.

Tietokanta	Hakusanat
<u>Business Source Elite</u>	<u>Marketing, strategy</u>
<u>Proquest Business</u>	<u>abc financial, income finance</u>
<u>ProQuest Central</u>	<u>Leadership, Maternity Leave, Midwifery</u>
<u>Science Direct</u>	<u>Business Plan, Financial</u>
<u>Cinahl</u>	<u>USA health care systems, Cesarean section</u>
<u>PubMed</u>	<u>Infant / maternal mortality in the United States</u>
<u>National Guideline Clearinghouse</u>	<u>Maternity Care costs, health care</u>

## 2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena ja tavoitteena on laatia liiketoimintasuunnitelma suomalaisesta neuvolajärjestelmästä Arizonan osavaltioon, Tucsonin kaupunkiin. Opinnäytetyöhön liitettyä Google Forms-internet kyselytutkimuksella toivotaan saada vastauksia ja tietoa, onko suomalaisella neuvolapalvelujärjestelmällä kysyntää Arizonan lapsiperheissä ja raskaana olevien äitien joukossa. Tarkoituksena on selvittää, tukevatko kyselyyn osallistuneiden vastaajien kokemukset opinnäytetyössä esiteltyjä Yhdysvaltain terveydenhuolto- ja äitiyshuollon havaintoja.

Opinnäytetyö mahdollistaa terveyden edistämisen näkökulman olemassa olevan käytännön sijaan. Yhdysvaltojen terveydenhuolto on omiaan sairauksien hoidossa, mutta ei anna terveyden edistämisestä ja sairauksien ennaltaehkäisystä juurikaan näyttöä. Yhdysvalloissa ennaltaehkäisyä tulee parantaa, sillä terveydenhuolto keskittyy nykyisellään vain sairauksien hoitoon.

## 2.2 Opinnäytetyön empiirinen asetelma

Opinnäytetyössä tutkimusasetelmana on käytetty poikkileikkausasetelmaa. Poikkileikkausasetelma koostuu yhdestä mittauskerrasta ja se on suunnattu kyselytutkimuksen avulla tehtyyn selvitykseen Tucsonin lapsiperheiden kiinnostuksesta suomalaisen neuvolatoiminnan laajenemisesta Yhdysvaltoihin. Kysely on tehty loppuvuodesta 2019. Poikkileikkausasetelma on määrällisestä tutkimusmenetelmästä yleisin käytetty asetelma ja havaintoyksikkönä on käytetty kyselytutkimukseen osallistuneita ihmisiä. (KvantiMotv.)

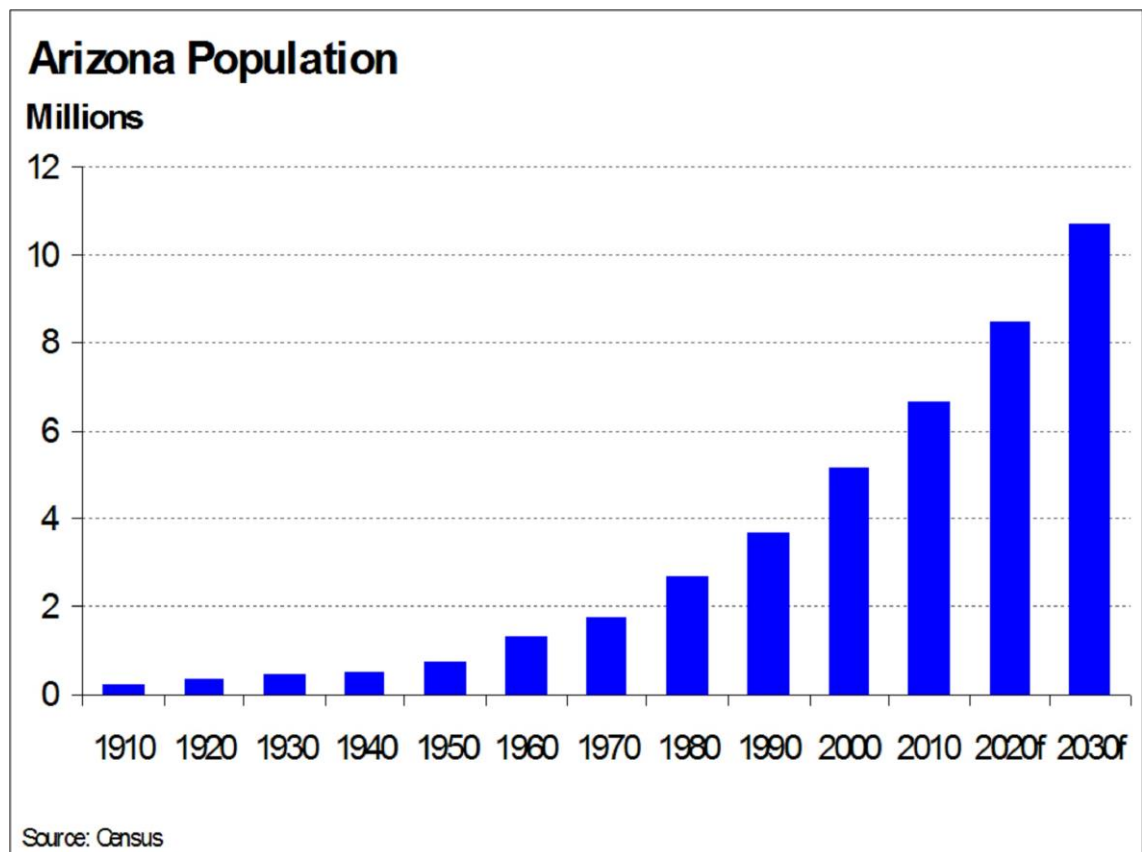
Kyselyllä selvitetään opinnäytetyössä esitettyjen havaintojen yhdenmukaisuutta kyselyyn vastanneiden joukossa. Kyselytutkimuksen merkitys on suuri tutkijalle ja opinnäytetyölle, sillä kyselyyn vastanneet antavat tutkijalle paljon lisätietoa neuvolapalvelun laajenemisen hyödyistä konkreettisella tasolla. (Luoto 2009.)

Kyselytutkimuksen etenemisessä tärkeintä on lomakkeen suunnittelu (Luoto 2009). Opinnäytetyöhön yhdistetty ja Google Forms- alustalla tehty internetkysely perustuu tutkijan opinnäytetyössä kuvattuihin havaintoihin Yhdysvaltojen terveydenhuollosta ja sen tarjoamista palveluista odottaville äideille ja alle kouluikäisten lasten perheille. Kyselylomake on laadittu näiden pohjalta ja kohdennettu pikkulasten vanhemmille. Se testattiin

ennen varsinaista suuntaamista Yhdysvaltoihin 5:llä Helsingissä asuvalla lapsiperheellä. Menetelmällä saatiin luotettavuutta ja selkeyttä paremmin esille ja tämän perusteella kyselylomaketta muokattiin testiryhmän antamien palautteiden mukaisesti.

### 2.3 Arizonan osavaltio

Arizonan väestö oli alkuvuodesta 2020 7,4 miljoonaa henkeä. Arizonan lapsimäärä 0-6-vuotiaista on noin 90 000 jokaista ikävuotta kohden. Kasvua on vuoden 2010 tehdystä väestölaskennasta yli puoli miljoonaa. Vuosina 2010-2015 Arizona oli seitsemänneksi nopeimmin kasvava valtio, jonka yhteenlaskettu kasvu oli 6,82 %. Väkiluku on painottunut pääkaupunkiin Phoenixiin ja toiseksi suurimpaan kaupunkiin Tucsoniin. Arvioiden mukaan Arizona ylittää 8 miljoonan rajan vuoteen 2026 mennessä. Tucsonin väkimäärä vuonna 2018 oli 545 975 ja tästä 6,2 % oli alle viisivuotiaita lapsia. (World Population Review 2020.)



Kuvio 1. Väestömäärän kehitys Arizonan osavaltiossa vuosina 1910-2030 (HTA).

### 3 Äitiys- ja lastenneuvolaa koskeva lainsäädäntö Suomessa

Suomalaista terveydenhuoltoa ja potilasturvallisuutta ohjaa Terveydenhuoltolaki. Lainsäädännön tarkoituksena on potilasturvallisuuden edistäminen ja laadun parantaminen. Terveydenhuoltolain (1326/2010 § 2) tarkoituksena on edistää terveyttä, hyvinvointia ja toteuttaa palvelujen saatavuutta, laatua sekä potilasturvallisuutta.

Terveydenhuoltolakiin liittyy oikeudet toimia ammattihenkilönä terveydenhuollossa. Laki sisältää niin eettisiä, - kielitaidollisia, - vakuuttamis- kuin salassapito velvoitteita. Lain 15§ pykälän mukaan jokaisen kunnan on järjestettävä oman asuinalueensa neuvolapalvelut lasta odottaville äideille ja lapsiperheille. Neuvolapalveluja organisoidessa kuntien on tehtävä yhteistyötä varhaiskasvatuksen, lastensuojelun, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Määräyksen tarkoituksena on varmistaa synnyttävien naisten ja heidän perheiden terveysneuvonta ja siihen sisältyvät terveystarkastukset. Määräaikaisten neuvolan terveys-tarkastukset ja terveysneuvonta säädetään terveydenhuollon asetuksessa. Laaja terveystarkastus järjestetään äitiysneuvolassa kerran ja lastenneuvolassa kolme kertaa. Erityistä tuen tarvetta tarvitsevat äidit, lapset tai perheet on tunnistettava varhaisessa vaiheessa. Perheiden tuen tarpeet on selvitettävä niiltä, jotka jäävät säännöllisesti pois neuvolan terveystarkastuksista. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta 1326/2010 §23.)

Terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuoltoyksikön on laadittava suunnitelma potilasturvallisuudesta. Potilasturvallisuussuunnitelma on väline, jolla pyritään vähentämään hoidoista johtuvia haittoja tai hoitovirheitä. Järjestelmän tarkoituksena on tunnistaa ja arvioida potilasturvallisuuden riskejä. (Terveydenhuoltolaki - pykälistä toiminnaksi 2011: 6.)

Potilasturvallisuutta on kehitetty Suomessa ja laki määrää ilmoittamaan haittatapahtumat Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämään hoitoilmoitusrekisteriin (Hilmo). Toistaiseksi haittailmoituksia on kirjattu vähän. Vertailu esimerkiksi diagnoosi- ja toimenpidekoodeihin osoittaa haittatapahtumien aliraportoimisesta. Käytössä ei ole kansallisesti luotettavaa tietoa hoitovirheiden esiintymisestä eikä sen vaikutuksista hoidon tar-



Äitiyshuolto on Suomessa porrastettu. Terveet odottavat äidit ja heidän normaalisti etenevät raskaudet hoidetaan neuvolassa. Jos odottava äiti tarvitsee erityistutkimuksia raskautensa aikana, häntä seurataan neuvolan lisäksi äitiyspoliklinikalla tai erikoissairaanhoidossa. Äidin kroonisella sairaudella tai lääkityksellä on merkitystä raskauden kulkuun ja silloin raskauden suunnittelu tehdään äitiyspoliklinikalla. Jos perheessä tai lähisuussa on todettu jokin perinnöllinen sairaus, perhe ohjataan perinnöllisyyslääkäreiden vastaanotolle. (Ylikorkala & Tapanainen 2011: 325-359.)

Äitiysneuvolassa sekä terveydenhoitaja että lääkäri seuraavat yhteistyössä odottavan äidin raskautta. Neuvolakäynnit jaetaan määräaikaisiin peruskäynnin tarkastuksiin sekä harkinnanvaraisiin lisäkäynteihin. Ensimmäinen neuvolakäynti on 7-9 raskausviikolla. Odottava äiti käy raskautensa aikana äitiysneuvolan terveydenhoitajalla 10-15 kertaa. (Tiitinen 2018, äitiysneuvolaseuranta.)

Neuvola huolehtii synnytyksen jälkeen äidin jälkitarkastuksesta, joka yleisesti tehdään 5-12 viikon kuluessa synnytyksestä. Jälkitarkastuksessa keskustellaan synnytykseen liittyvät kokemukset ja arvioidaan äidin vointi. (Ylikorkala & Tapanainen 2011: 325-359.)

Äitiysneuvolakäynneillä vanhemmat saavat terveydenhoitajalta tukea lapsen syntymään liittyvässä suuressa muutoksessa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013: 32). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2018) mukaan tavoitteena on tunnistaa varhain raskaudenaikeiset ongelmat ja järjestää äidille riittävä hoito. Terveydenhoitaja jakaa tietoa muutoksista raskaudenaikana, synnytyksestä ja syntyvän lapsen hoidosta. Äitiysneuvolassa vanhemmat saavat osallistua aktiivisesti oman raskaudenaikaiseen hoitoonsa. Raskautteen liittyy paljon fyysisiä ja henkisiä muutoksia, mutta myös pelkotiloja, jännitystä ja mielialan laskua. Raskaus on samalla kypsymistä äitiyteen ja vanhemmuuteen. (Sariola & Tikkanen 2011: 308-314).

Ensimmäistä lastaan odottavalle vanhemmille tarjotaan neuvolassa perhevalmennusta. Valmennukseen sisältyy ryhmätoimintaa ja synnytykseen valmistautumista. Vanhempainryhmätoiminta jatkuu synnytyksen jälkeen ja silloin aiheet käsittelevät ajankohtaisia asioita lapsen hoitoon, kasvatukseen ja vanhemmuuteen liittyvistä näkökulmista. Tavoitteena on valmentaa perheitä lapsen tuomaan elämänmuutokseen ja vanhemmuuteen. Perhevalmennus myötävaikuttaa terveyttä, parisuhdetta ja vuorovaikutusta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018, perhevalmennus). Määräaikaistarkastusten lisäksi odottaville



äideille järjestetään yksilöllisiä lisäkäyntejä voinnin mukaan äitiysneuvolaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018, äitiysneuvola).

Taulukko 2. Äitiysneuvolan määräaikaistarkastukset (THL 2018).

6.-8. rvk	Ensikontakti: puhelimesta tapahtuva palvelutarpeen arviointi	15 min
8.-10. rvk	Ensikäynti terveydenhoitajalle/kätilölle	90 min
13.-18. rvk	Lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus	90 min
13.-18. rvk	Lääkäri	30 min
22.-24. rvk	Terveydenhoitaja/kätilö, perheväkivaltakysely	30 min
26.-28. rvk	Terveydenhoitaja/kätilö, perhevalmennus	30 min
30.-32. rvk	Terveydenhoitajan/kätilön vastaanottokäynti, isyyden tunnustaminen	30 min
35.-36. rvk	Lääkäri	30 min
37.-41. rvk	Terveydenhoitajan/ kätilön vastaanottokäynti	30 min
Synnytys	Synnytyssairaala	
1.-7. vrk kotiutuksesta	Terveydenhoitajan/kätilön vastaanotto tai kotikäynti	60 min 2 t 30 min
5.-12. vk	Synnytyksen jälkitarkastus	30 min

#### 4.1 Normaali raskauden kulku

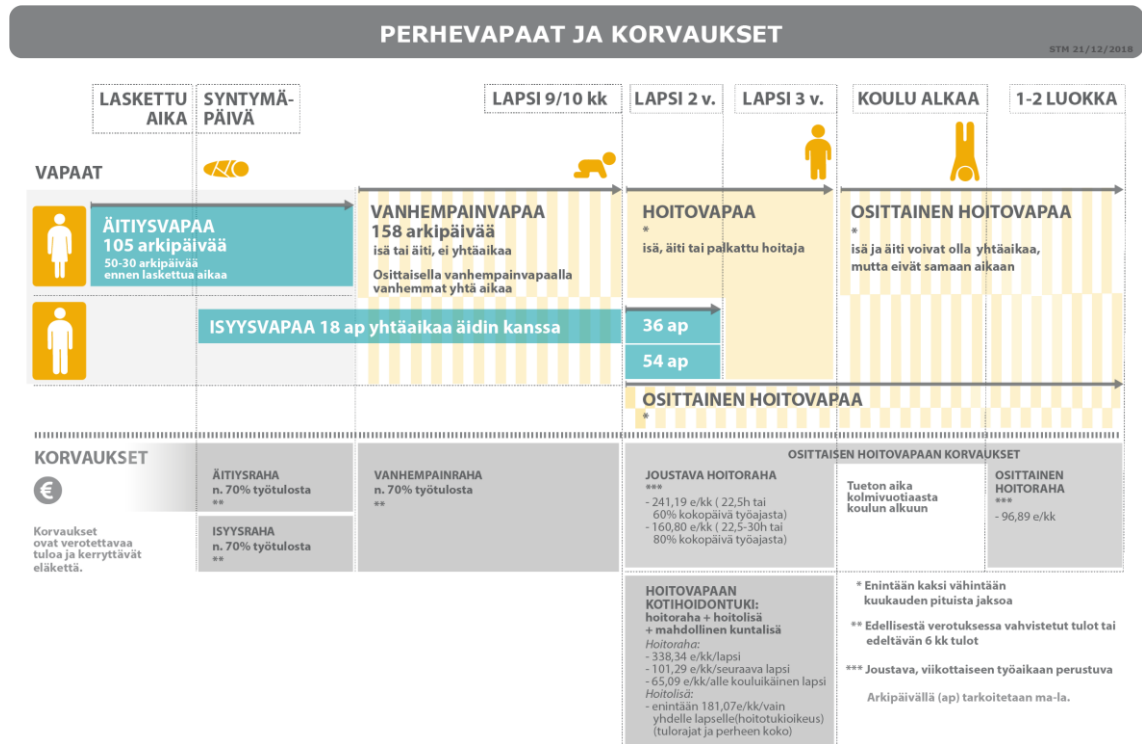
Täysiaikaisen raskauden katsotaan kestävän 37-42 viikkoa, mutta keskimääräinen raskausaika on 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. Raskauden varhaisultraääniseulonta tehdään raskausviikolla 10+0-13+6 kättilön toimesta äitiyspoliklinikalla. Tutkimuksessa varmistetaan raskauden kesto ja laskettuaika, sikiöiden lukumäärä ja sydämen syke. Sikiön rakenteita katsotaan pääpiirteittäin ja samalla äidin halutessaan mitataan sikiön niskaturvotus osana kromosomipoikkeavuuksien seulontaa. Poikkeava niskaturvotus saattaa antaa viitteitä mahdollisesta sikiön rakenteellisesta poikkeavuudesta. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, varhaisraskauden ultraääniseulonta.) Toinen ultraääniseula tehdään raskausviikolla 19-21 kättilön toimesta. Rakenneultraäänissä tutkitaan sikiön rakenteet sekä arvioidaan kasvu ja lapsiveden määrä. Myös istukan paikka kohdussa varmistetaan. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, rakenneultraäänitutkimus.) Suomessa ultraääniseulontoja tarjotaan Valtioneuvoston asetuksen (339/2011 § 23) mukaisesti kaksi, joista ensimmäiseen yhdistetään kromosomipoikkeavuuksien seulonta (Suomen lääkäriliitto).

#### 4.2 Perheen sosiaalietuudet

Suomessa äitiysavustuslaki tuli voimaan vuonna 1937 ja vuonna 1949 äitiysavustus tuli kaikkien äitien saataville riippumatta äidin varallisuudesta. Suomessa asuvat vanhemmat ovat oikeutettuja saamaan valtiolta sosiaalisia etuuksia lapsen saannin myötä. Sosiaalietuuksilla on tarkoitus tukea lapsia ja lapsiperheitä rahallisesti. Lapsiperheiden etuuksia haetaan Kansaneläkelaitokselta (Kela). Tunnetuin äitiysavustuksen muoto on Kelan jakama äitiyspakkaus, mutta vaihtoehtoisesti perhe voi valita äitiysavustuksen rahallisena kertakorvauksena, joka on 170 euroa verottomana. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa etuuksia koskevasta lainsäädännöstä. Etuuksia voivat hakea vakituisesti Suomessa asuvat raskaana olevat naiset, joiden raskaus on kestänyt 154 päivää ja jotka ovat asioineet neuvolassa raskauden neljän ensimmäisen kuukauden aikana. Etuuksilla turvataan odottavan äidin ja sikiön terveys sekä mahdollistetaan lapsen hoitaminen kotona. Adoptiovanhemmat ovat myös oikeutettu samanarvoisiin etuuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö, toimeentulo.)

Lapsen isä on oikeutettu hakemaan isyysvapaata yhteensä yhdeksän viikkoa. Isä voi pitää isyysvapaata samanaikaisesti äidin kanssa kotona äitiys- ja vanhempainraha-ai-

kana. Loput isyysvapaapäivät tulee käyttää ennen kuin lapsi täyttää kaksi vuotta. (Kansaneläkelaitos 2019.) Suomi on näyttänyt esimerkkiä ja herättänyt äitiysavustuksellaan kiinnostusta ympäri maailmaa. Uudessa-Seelannissa, Japanissa, Britanniassa, Meksicossa ja Yhdysvalloissa Texasin-, Alaskan - ja Pennsylvanian osavaltioissa on vastaavanlaisia äitiyspakkauksia jaettu jo muutaman vuoden ajan. (Nortio 2017.)



Kuvio 2. Perhevapaat ja etuudet Suomessa (STM).

### 4.3 Uhkaavat raskauskomplikaatiot ja niiden tunnistaminen äitiysneuvolassa

Vakavat raskauskomplikaatiot uhkaavat usein sekä äidin että syntymättömän lapsen terveyttä. Suomessa lähes 30 % synnytyksistä käynnistetään seuraavien syiden vuoksi. (Rahkonen 2019.)

#### 4.3.1 Pre-eklampsia ja HELLP-syndrooma

Verenpaineen nousu on yleisin raskaudenaikainen komplikaatio ja sitä esiintyy odottavista äideistä noin 3-8 %:lla. Verenpaineen ylittäessä 140/90 mmHg tai jos se on kohonnut lähtötasostaan 30/15 mmHg, on kyse raskaushypertensiosta. Pre-eklampsiasta (toksemia, raskausmyrkytys) puhutaan silloin, kun verenpaine ylittää 140/90 mmHg raskauden puolivälin jälkeen ja valkuaista alkaa erittyä virtsaan. Hypertensio on istukasta lähtöisin oleva sairaus. Riskitekijöitä ovat äidin ensimmäinen raskaus, monisikiöraskaus, sukurasite, odottavan äidin ikä (<20 vuotta tai >40 vuotta), lihavuus, jo olemassa olevaa verenpainetauti, diabetes, sidekudossairaus tai krooninen munuaissairaus. Pre-eklampsia saattaa uusiutua seuraavissa raskauksissa 15 %:n todennäköisyydellä ja sen on todettu olevan myös periytyvä. (Ekholm 2011: 413-421.)

HELLP-syndroomalla (hemolyysi, maksa-arvojen nousu ja trombosytopenia) tarkoitetaan vaikeaa mikroverenkierron häiriötä. Tähän syndroomaan liittyy lisääntynyt riski äidin kuolemasta. Odotusaikana äidille saattaa kehittyä hyytymishäiriö, äkillisesti puhjennut hengitysvaje, munuaisten toiminnan heikentyminen, infektiot, keskushermostolliset oireet, maksan vajaatoiminta, verenvuoto ja istukan irtoaminen ennenaikaisesti. (Ahonen & Nuutila 2012: 569-577.) Suurin osa sikiöistä joudutaan synnyttämään ennenaikaisesti, sillä synnytys on tehokkain hoito äidin kannalta. HELLP:n esiintyvyys on 1-6:1000 raskautta kohti. Loppuraskaudessa tärkein HELLP-syndrooman oire ilmenee merkittävänä ylävatsakipuna. (Baxter & Weinstein 2004: 838-845; Martin – Rose – Briery 2006: 914-934.)

#### 4.3.2 Raskausdiabetes ja veriryhmäimmunisaatio

Suomessa kaikista raskauksista raskausdiabetes eli GDM (gestational diabetes mellitus) todetaan 18 % raskauksista. Raskausdiabetes kertoo taipumuksesta saada diabetes myöhemmin elämässä. Riskitekijöinä raskausdiabeteksen synnylle pidetään odottavan äidin ylipainoa jo ennen raskaaksi tulemistä, PCOS (polycystic ovary syndrome, munasarjojen monirakkulaoireyhtymä), äidin ikää (>40v), aiemmin synnytettyä suurikokoista lasta (> 4 500g) tai aiemmassa raskaudessa ollutta raskausdiabetesta. (Huvinen 2018: 7; Eriksson 2018: 7.) Raskausdiabetes diagnosoidaan kaksi tuntia kestäväällä sokerirastuskokeella, joka tehdään raskausviikolla 24-28. Keskeisintä raskausdiabeteksen hoidossa on ravitsemus ja verensokerin seuranta. (Käypä hoito 2013.)

Suomen neuvoloissa asioivilta äideiltä otetaan veriryhmävasta-aineita koskeva verinäyte 10. raskausviikolla. Tarkoituksena on tavoittaa äidit, joiden lapsilla on riski sairastua hemolyyttiseen (anemiaan, hyperbilirubinemiaan ja ihon keltaisuus) tautiin. Hemolyyttinen tauti voi esiintyä oireettomana, mutta vaikeassa muodossa ja hoitamattomana se johtaa sikiön tai vastasyntyneen vammautumiseen tai kuolemaan. RhD-negatiivisista äideistä otetaan lisänäytteet 24-26 ja 36. raskausviikolla. Äidin vasta-aineseulontanäytteen lisäksi otetaan näyte myös sikiön RhD-veriryhmätekijän tutkimista varten. Tällä tavoin voidaan antaa anti-D -suojaus niille äideille, joiden sikiö on todettu RhD-positiiviseksi. (Suomen Punainen Risti)

#### 4.3.3 Laskimotukos ja istukan ennenaikainen irtoaminen

Laskimotukoksen vaara raskauden aikana on kuusinkertainen. Suomessa 1:100 000 raskaana olevasta kuolee laskimotukoksen komplikaatioihin. Suurimmillaan riski on synnytyksen jälkeisinä päivinä ja riski on koholla kuusi viikkoa synnytyksestä. (Kaaja 2001: 2621.) Riskiä laskimotukoksille nostavat aiempi tromboembolia (veritulppa) tai sen komplikaatio, perinnöllinen tai hankittu tukostaipumus (Brill-Edwards – Ginsberg - Gent 2000: 1439-1444). Laskimotukoksia hoidetaan raskauden aikana hepariinilla (veren hyytymistä estävä lääke) (Kaaja 2001: 2622).

Istukan ennenaikainen irtoaminen on vaaraksi sikiön hapensaannille. Sen seurauksena joka kymmenes sikiöistä menehtyy kohtuun raskausaikana tai seuraavien elinviikkojen aikana. HUS:n (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri) ”Placental Abruption and Child Mortality” -tutkimuksessa selvitettiin istukan ennenaikaisen irtoamisen vaikutusta syntyneiden lasten pitkäaikaiskuolleisuuteen. Kuolemanvaara oli todettu olevan alle yksivuotiailla lapsilla yli kymmenkertainen ja sen todennäköisyys oli 70 % yli yksivuotiailla lapsilla. Istukan ennenaikaisen irtoamisen vaarat tiedetään olevan vaaraksi äidille sekä lapselle, mutta tiedossa ei ollut lapsen riskiä olla kuolemanvaarassa ensimmäisen ikävuoden aikana. Tämän takia kätkytkuolemat olivat kolme kertaa yleisempiä istukan ennenaikaisen irtoamisen vuoksi muihin Suomen lapsiväestöön verrattuna. (Andersson – Gissler – Luukkala – Metsäranta – Nuutila – Paavonen – Riihimäki - Tikkanen 2018.)

#### 4.3.4 Hepatogestoosi (raskaudenaikainen maksan toimintahäiriö)

Suomessa raskaushepatoosia ilmenee 1,5 % kaikista raskauksista ja se alkaa tavallisesti raskauden viimeisellä kolmanneksella. Se lisää loppuraskauden riskejä, etenkin sikiökuolemia. Odottavalle äidille hepatogestoosi aiheuttaa yleensä vain kutinaa vatsan seudulle, kämmeniin ja jalkoihin ja on 10-16 % tapauksista perinnöllinen (Eloranta – Heimonen – Mononen - Saarikoski 2001: 42-45; Savander – Ropponen - Avela 2003: 1025-1029). Synnytyksen käynnistäminen pienentää sikiökuoleman riskiä ja synnytyksen jälkeen äidin kutinaoireet häviävät nopeasti (Ylikorkala & Tapanainen 2011: 545).

#### 4.3.5 Ennenaikainen synnytys ja kohtukuolema

Sikiökuolemat ovat vähentyneet vuosikymmenien aikana kehittyneen äitiysneuvolan ansiosta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Vuosittain Suomessa 0,5 % sikiöistä kuolee kohtuun. Kohtukuolema tarkoittaa yli 22-raskausviikkoisen tai yli 500 gramman painoisen sikiön menehtymistä kohtuun. Keskenmenosta puhutaan, jos sikiö kuolee kohtuun <22 raskausviikkoisena tai painaa alle 500 grammaa. Tilastollisesti eniten sikiöitä kuolee odotuksen aikana ja synnytyksissä. (Aho 2010: 12.) Suomessa syntyy vuosittain ennen raskausviikkoa 37+0 noin 6 % elävänä syntyneitä vauvaa ja 1 % heistä painaa syntyessään alle 1500 grammaa ja 0,5 % alle 1000 grammaa. (Stefanovic 2015: 459.) Suomessa vastasyntyneiden tehohoidon kehittymisen ansiosta pienemmätkin keskosvauvat selviävät (Rahkonen 2010: 13).

## 5 Suomalainen lastenneuvolatoiminta

Suomalainen lastenneuvola on perustettu vuonna 1922, jonka jälkeen se alkoi laajentua ympäri Suomea (Korppi-Tommola). Suomen lapsikuolleisuus on nykyisellään maailman alhaisimpia. Vuonna 1936 lähes 100 pikkulasta menehtyi 1000 syntyneitä kohti Suomessa. Vuonna 2008 luku oli enää 3,5/1000 ja vuonna 2019 1,9/1000. (Korpi 2010.)

Terveydenhoitaja on ennaltaehkäisevän terveydenhoitoon ja terveyden edistämiseen erikoistunut sairaanhoitaja. Lastenneuvolatyö on osa julkisen palvelun tarjoamaa ehkäisevää terveydenhoitoa. Neuvolapalvelut ovat perheille vapaaehtoisia ja maksuttomia,

mutta ehtona asiakkuudelle on kuulua Suomen sosiaalipiiriin. Neuvolapalveluita on saatavilla lisäksi yksityiseltä sektorilta, mutta ovat asiakkaalle maksullisia. Lastenneuvolan pääasiallinen tehtävä on turvata alle kouluikäisten lapsen ja hänen perheensä hyvinvointi edistämällä terveyttä ja ennaltaehkäisemällä sairauksien syntymistä. 0-12kk vauvat käyvät neuvolassa kuukauden välein. Ikävuosina 1-6 neuvolakäyntejä on kerran vuodessa. Lastenneuvoloissa järjestetään vanhemmuuden tukemiseksi neljä laajaa terveystarkastusta ja niissä arvioidaan perheen hyvinvointia ja terveyttä. Neuvolatyössä asiantuntijuutta ja erikoisosaamista tarvitaan eri alueilla. Neuvolatoiminnalle on olemassa toimintaohjelma, joka on tehty yhdessä sosiaalitoimen kanssa. Neuvolat tekevät paljon yhteistyötä myös muiden tahojen, kuten varhaiskasvatuksen, lastensuojelun ja erikoissairaanhoidon kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 13.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2004: 9) mukaan lastenneuvolan asiantuntijaroolit perustuvat asiantuntijuuden tehtäviin, joita on lapsen ja perheen terveyden edistäminen, tuen antaminen, lapsen tunne-elämän kehityksen tukeminen ja rokotusohjelman toteutus. Neuvolatyö vaatii terveydenhoitajalta erityisosaamista lasten terveydestä ja raskauden seurannasta. Työ on jatkuvaa itsensä kouluttamista ja kehittämistä. Terveydenhoitajan tulee olla tietoinen ajan trendeistä ja päivittää osaamistaan säännöllisesti. Hyvin organisoitu lastenneuvolajärjestelmä on tärkeä osa kuntien terveyttä edistävää työtä.

Taulukko 3. Lastenneuvolan määräaikaistarkastukset (THL 2018).

Terveystarkastukset	Ikä								
	1–4 vk	4–6 vk	2 kk	3 kk	4 kk	5 kk	6 kk	8 kk	12 kk
Laaja terveystarkastus					x				
Terveydenhoitaja	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Lääkäri		x			x			x	
Terveydenhoitajan tekemä suun terveydentilan arvio									x (tai 18 kk)

Terveystarkastukset	Ikä					
	18 kk	2 v	3 v	4 v	5 v	6 v
Laaja terveystarkastus	x			x		
Terveydenhoitaja	x	x	x	x	x	x
Lääkäri	x			x		
Suun terveystarkastus		x (tai 1 v)	x (tai 4 v)	(x)	x (tai 6 v)	(x)

## 5.1 Lasten neuvolatarkastus 0-12kk

Synnytyksen jälkeinen neuvolakäynti tai kotikäynti (ensisynnyttäjät) tehdään viikon kuluessa perheen kotiuttamisesta synnytyssairaalasta. Kotikäynnin tarkoituksena on havainnoida perheen vointia ja antaa vanhemmille vauvan hoidollista ohjausta. Äidin ja perheen hoidon jatkumisen sujuvuus neuvolan puolella edellyttää yhteistyötä neuvolan ja synnytyssairaalan välillä. (Jalanko 2017.) Synnyttäneen äidin vointia ja mahdollista synnytyksen jälkeistä masennusta arvioidaan EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) -lomakkeen avulla.

Terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu suunnitella perheen tarpeiden mukainen tarkastus ja terveysneuvonta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Alle vuoden ikäisen lapsen terveystarkastuksessa tarkkaillaan kasvun lisäksi ikäkausittaisia heijasteita, olemusta, hyvinvointia ja asentojäntevyyttä, hermoston ja lihaksiston kehitystä sekä vuoro-kausirytmisiä. Rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset käynnistyvät lapsen ollessa 2kk ikäinen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 131.)

Laaja terveystarkastus 4kk ja 18kk ikäisenä tehdään yhteistyössä lääkärin kanssa. Tarkastus etenee samoilla teemoilla kuin edeltävät tarkastukset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Usein kehityksen edistyminen on tärkeämpää kuin se, mitä lapsi yksittäisissä neuvolatarkastuksissa ja tilanteissa osaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 20).

Taulukko 4. Neuvolaikäisten lasten rokotusohjelma (THL 2018)

Ikä	Tauti	Rokote
2kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumo-kokkikonju-gaatti PCV



3kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
5kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
5kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
5kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti PCV
12kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12kk	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
6kk - 6v	Influenssa (vuosittain)	Influenssa
1,5v	Vesirokko	Vesirokko
4v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio	DTaP-IPV
6v	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR

6v	Vesirokko	Vesirokko
----	-----------	-----------

## 5.2 Lasten terveystarkastus 1-2v

Lapsen 1v tarkastuksessa lapsen motorinen kehitys on edennyt nopeaa vauhtia edelliisiin käynteihin verrattuna. Lapsen vuorovaikutustaidot ovat harjaantuneet ja toiset osavat sanoa yksittäisen sanan. Kielellinen kehitys kypsyy ja motoriikka tulee vahvemmaksi. Lapsella on havaittavissa ensimmäinen oman tahdon kehitysvaihe ja esiuhma kahden vuoden ikäisenä. Terveystarkastuksessa arvioidaan lapsen hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Lapsen terveystarkastus sisältää vanhempien arvion lapsensa hyvinvoinnista, terveydestä sekä kasvuympäristöstä. Tarkastuksessa keskeistä ovat lapsen voimakas oppimisen halu sekä oman tahdon kehittyminen. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2019; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018.)

## 5.3 Lasten terveystarkastus 3-4v

Neuvolassa huomioidaan fyysisen kasvun lisäksi vanhemmuutta ja perheen sisäisiä valmiuksia tukea lapsen iän mukaista oman tahdon kehittymistä. Terveystarkastuksessa keskustellaan vanhempien kanssa monista kasvatuskysymyksistä, tottumusten ja puheen oppimisesta, leikin ja luovuuden merkityksestä sekä muista perheenjäsenistä ja lapsen sisaruksista. Terveystarkastaja arvioi ja tekee lapsesta kokonaisarvion yhdessä vanhempien kanssa. Neljävuotiaan lapsen neuvolatarkastuksessa tehdään laaja-alainen LENE-arvio (leikki-ikäisen neurologinen tutkimus) hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Se sisältää arvion vanhempien jaksamisesta ja heidän terveydentilastansa. Tarkastuksessa havaitaan kouluvaikeuksia aiheuttavat neurologiset ongelmat, jotka vaativat lisätuen järjestämistä lapselle. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018.)

## 5.4 Lasten terveystarkastus 5-6v

Viisi- ja kuusivuotiaan lapsen neuvolatarkastuksessa keskitytään lapsen sosiaalisiin taitoihin, kaverisuhteisiin, liikunnan merkitykseen sekä tunteiden säätelyyn. Perhe ja koti on paras oppimisen esimerkki lapselle (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019).

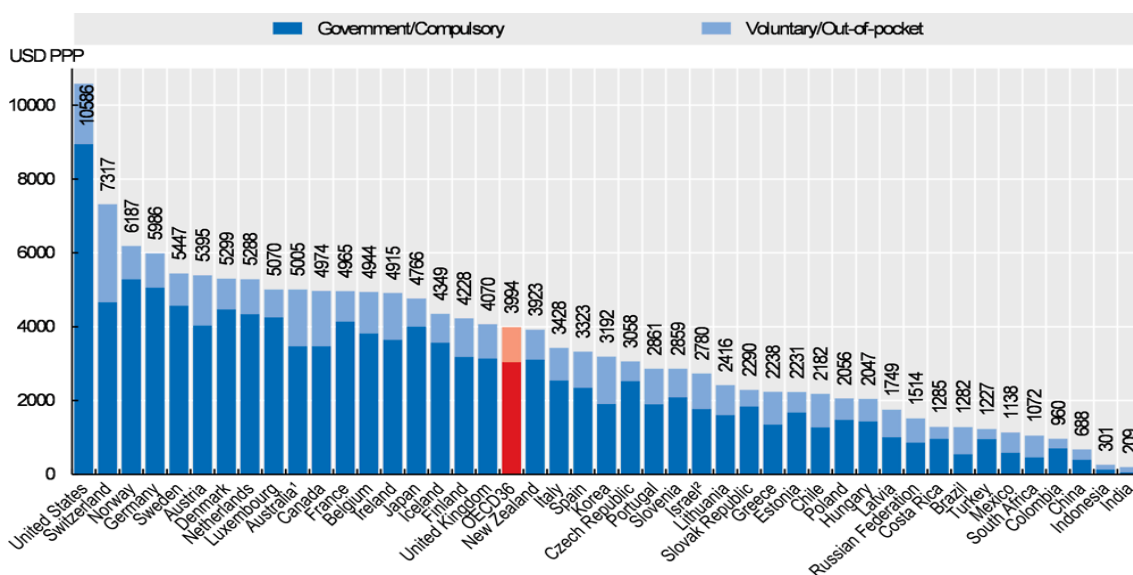
## 6 Yhdysvaltojen terveydenhuolto

Yhdysvaltojen terveydenhuolto koostuu liittovaltion ja osavaltioiden sääntelystä ja hallinnasta. Tämän takia Yhdysvalloissa ei ole kaikkien kansalaisten saatavilla olevaa julkista terveydenhoitopalvelua. Yhdysvaltain väestöstä suurin osa kuuluu jonkin terveystakuun piiriin, mutta osa väestöstä on kokonaan sen ulkopuolella. Yksityiset ja julkiset sairaalat ovat kaikesta huolimatta velvollisia hoitamaan kaikki äkilliset hätätapaukset riippumatta siitä kenellä vakuutus on. Akuutin vaaran ohittuessa, hoitovelvoite ei ole enää voimassa. Yhdysvalloissa terveydenhuolto on ilmainen ainoastaan eläkeläisille sekä sosiaaliturvatukea saaville. (Health United States 2017.)

Yhdysvaltain terveydenhuollon asiantuntijat ovat maailman parhaita (Cox 2011). Sairauksien hoito Yhdysvalloissa on kaikesta huolimatta epäoikeudenmukaista ja jättää huomiotta ensisijaisen ja ennaltaehkäisevän hoidon. Vuonna 2014, 48 % Yhdysvaltain terveydenhuoltoa koskevista menoista tuli yksityisiltä sektoreilta, 28 % kotitalouksista ja 20 % yrityksiltä. Liittovaltion osuus menoista oli 28 %, valtion ja kuntien osuus 17 %. Suurin osa Yhdysvaltojen terveydenhuoltojärjestelmästä toimii yksityisesti, vaikka se on osittain julkisesti rahoitettu. (National Health Expenditures 2014.)

Yhdysvaltojen terveydenhuolto on huonompi verrattuna muihin kehittyneisiin teollisuusmaihin. Yhdysvaltojen sijoitusrahastotoimikunnan mukaan vuoden 2014 vertailussa Yhdysvallat sijoittui viimeiseksi. Hoidon laadun kannalta Yhdysvallat sijoittui viidenneksi, mutta putosi viimeiseksi hoidon tehokkuudessa, tasapuolisuudessa ja terveyden edistämässä. (Davis – Stremikis – Squires - Schoen 2014.)

OECD on todennut Yhdysvaltojen käyttäneen vuonna 2019, 10 000 dollaria asukasta kohti terveydenhuoltoon, mikä on paljon korkeampi kuin OECD:n muissa maissa (mediानी noin 4000 dollaria henkilöä kohti). Yhdysvaltojen terveydenhuoltomaksujärjestelmät ja palveluntarjoajat ovat historiallisesti perustuneet "terveydenhuollon malliin", joka korostaa akuutin sairauden hoitoa, mutta keskittyy vain vähän terveyteen ja hyvinvointiin. Tutkimus osoittaa, että lääketieteellinen malli ei ole tuottanut toivottuja parannuksia väestön terveyteen. Yhdysvaltojen Terveystilastokeskus kertoo, että elinajanodote on vähentynyt ensimmäistä kertaa vuodesta 1993 (Xu – Murphy – Kochanek - Arias 2016.)



Kuvio 3. Terveysten menot vuonna 2019 (OECD Health Statistics 2019).

OECD-maissa terveys- ja sosiaalijärjestelmät työllistävät enemmän työntekijöitä kuin koskaan muina aikoina historiassa. Noin joka kymmenes työpaikka löytyy sosiaali- ja terveydenhuollosta. Tehtävien siirtäminen lääkäreiltä sairaanhoitajille ja muille terveydenhuollon ammattilaisille voisi lievittää kustannuksia, paineita ja parantaa tehokkuutta. USA:n terveydenhoidon laatu on usein heikempi kuin muissa teollisuusmaissa. Terveystenhoitolaskut ovat yleisin syy henkilökohtaisiin konkurssihin Yhdysvalloissa. (DeNavas-Walt – Proctor - Smith 2008.)

Yhdysvallat on kuitenkin tehnyt merkittäviä ja edullisia edistysaskeleita terveydenhuollossa, kuten tietotekniikan käyttöönotossa ja maksullisten toimitusjärjestelmien uudistusten toteuttamisessa. Hoitolain jatkuva täytäntöönpano voisi edelleen kannustaa kohtuuhintaisempaan saatavuuteen ja terveydenhuollon tehokkaampaan organisointiin mahdollistamalla investoinnit ennaltaehkäiseviin väestön terveyteen liittyviin toimenpiteisiin. Nämä yhdessä voivat parantaa Yhdysvaltojen terveydenhuoltojärjestelmän kyvykkyyttä. (The U.S Health Care System 2016.)

Huolimatta terveydenhuoltomenoista, Yhdysvalloissa on vähemmän lääkäreitä asukasta kohti kuin useimmissa muissa OECD-maissa. Vuonna 2017 Yhdysvalloissa oli 2,6 lääkärinä 1000 henkeä kohti (Suomi 3,2 ja Kreikka 6,1). Tämä on alle OECD:n keskiarvon, joka oli 3,5. Ennusteet viittaavat siihen, että Yhdysvallat tarvitsee 52 000 enemmän perusterveydenhuollon lääkärinä vuoteen 2025 mennessä kysynnän täyttämiseksi. (Health

and Glance 2019: 170-172.) Väestönkasvu ja ikääntyminen muodostavat merkittävän osan tästä lisääntyneestä tarpeesta. Kohtuuhintaisen hoidon ja pääsyn vakuutuksen piiriin merkitsisi sitä, että ihmiset hakisivat useammin hoitoa. Siksi Yhdysvaltain lainsäädännössä on säädöksiä, joilla voi lisätä hoitohenkilökuntien määrää tarpeen mukaan. (The U.S Health Care System 2016; Health and Glance 2019: 80.)

Yhdysvalloissa yhteiskunnallisten töiden haasteita on tutkittu työn johtamisen ja vahvistamisen näkökulmasta. On haluttu tietää, miten vahvistaa terveydenhuoltojärjestelmiä eri puolella Yhdysvaltoja tulevan vuosikymmenen aikana terveyden parantamisen saavuttamiseksi koko maassa. Terveyserojen poistaminen Yhdysvalloissa edellyttää erilaisia strategioita, jotka kohdistuvat useisiin asetuksiin. Tämä käsittelee haastetta, joka voi merkittävästi nopeuttaa kansakunnan terveysvajetta seuraavan vuosikymmenen aikana. (Adler – Glymour - Fielding 2016: 71.)

## **7 Yhdysvaltain äitiyshuollon toiminta**

Useimmat amerikkalaiset naiset käyttävät odotusaikana yksityisen lääkärin tuottamia palveluita. Lasta odottava äiti voi käyttää äitiyspalveluja raskautensa aikana, jos hänellä on siihen soveltuva vakuutus. Vakuutusmaksujen hinnat vaihtelevat osavaltioiden välillä. Yhdysvalloissa äitiyspalveluita tarjoavat yksityisten klinikoiden synnytyslääkärit, gynekologit, perhelääkärit ja muut terveydenhuollon ammattilaiset mukaan lukien sairaanhoitajat ja kättilöt. Vähemmistöryhmillä ja varattomilla äideillä on saatavana erilaisia raskaudenaikaisia hoitomalleja, mutta hoidot saattavat tehdä heistä erityisen alttiita äitiyspalvelujen saatavuuden muutoksille. Alan Guttmacherin instituutin tiedot Yhdysvalloissa osoittivat, että pienituloiset raskaana olevat naiset saivat todennäköisemmin synnytykseensä lääkäreitä, joilla ei ole koulutusta tai erityisosaamista synnytyslääkärinä olemisesta. Vastaavasti naiset, joilla oli korkeammat tulot, saivat todennäköisemmin synnytykseensä koulutuksen saaneen synnytyslääkärin. (Rostow & Bulger 1989).

Problems with U.S maternity Care System (2014) artikkelin mukaan moni lastaan odottava nainen saa odotusaikanaan palveluita yksityisen lääkärin vastaanotolla. Noin 20 % odottavista äideistä saa raskaudenaikaista hoitoa julkiselta puolelta, kuten sairaalan avohoidosta, terveyskeskuksesta tai terveysosastolta. Harvat naiset Yhdysvalloissa saavat

kuitenkaan riittävää hoitoa odotuksen aikana. Viimeisen kymmenen vuoden aikana hoitomuodot ja tavat ehkäistä komplikaatioita raskauden ja synnytyksen aikana ovat muuttuneet. Harvoilla naisilla on kokemusta äitiydestä ja yhä useammilla raskaana olevilla naisilla on riskiraskauksia. Näistä huolimatta odottavien naisten käynnit lääkärin tai kättilön vastaanotoilla ovat vähentyneet radikaalisti. Tyypillisellä amerikkalaisella raskaana olevalla naisella saattaa raskautensa aikana olla yhteensä kaksi tuntia lääkärin tai kättilön vastaanottoaikaa. (Childbirth connection 2018).

Tavanomaista on, että Yhdysvalloissa synnytykset hoidetaan pääosin keisarileikkauksella. Noin joka kolmas nainen Yhdysvalloissa synnyttää leikkauksen turvin. (Childbirth connection 2018). Tiitisen (2019) mukaan Suomessa keisarinleikkaukseen turvaudutaan monista syistä joko normaalin alatiesynnytyksen aikana tai suunnitellusti esimerkiksi perätilan tai vauvan kookkaan koon vuoksi, mutta synnytyksen kulku pääosin tapahtuu alateitse. Keisarinleikkaukset aiheuttavat äideille ja vastasyntyneille turhia riskejä, kuten vastasyntyneen adaptaatiohäiriöitä, äidin sektiohaavan tulehduksia sekä toipumisen hitautta. Sektioiden vaarallisimpiin komplikaatiomuotoihin kuuluu äitiyskuolleisuus. Suomessa vuosittain 16 % lapsista syntyy keisarileikkauksella.

### 7.1 Toimenpidekeskeinen synnytys

Yhdysvalloissa useat synnyttävät naiset kokevat haitallisia toimenpiteitä synnytyksen aikana. Syy löytyy yleensä siitä, että äideillä ei ole riittävää tietoa keisarileikkausten haittavaikutuksista tai edes riskeistä. Äidit eivät saa esimerkiksi riittävää ohjeistusta sektion jälkeisestä ajasta. Moni yhdysvaltalainen nainen saa sektion jälkeen fyysisiä ja emotionaalisia terveysongelmia, kuten kipua, väsymystä ja ongelmia seksuaalisuutensa kanssa. (Problems with U.S maternity Care System 2014.) Lyhytkestoisia infektioita esiintyy sektioituilla äideillä myös. Lisäksi masennusoireet sekä post- traumaattiset häiriöt ovat yleisiä. (Childbirth connection 2018.) Eri sairaaloiden välillä vallitsevat säännökset toimenpiteistä ovat edelleen sekavia (Gander 2018).

USA Todayn (2018) selvityksestä käy ilmi, että vuosittain Yhdysvalloissa loukkaantuu 50 000 naista ja lähes 700 kuolee synnytyksissä. Tutkimuksessa todetaan, että huolehtimalla potilasturvallisuudesta puolet synnyttävien naisten kuolemista ja loukkaantumisista voitaisiin estää. Artikkelin mukaan Yhdysvalloissa naisten kuolemaan johtaneita komplikaatioita on havaittu enemmän kuin missään muualla kehittyneessä valtiossa ja

jopa kymmenet tuhannet naiset saavat synnytyksissä elämää rajoittavia sairauksia. Suurimmat syyt synnytyskuolemille Yhdysvalloissa ovat verenvuodot sektioiden komplikatioina sekä äidin verenpaineeseen liittyvät ongelmat. Yhdysvalloissa vuosien 1990 ja 2015 välillä tapahtui 100 000 elävää synnytystä kohti 26,4 synnyttäjän kuolemaa. Suomessa vastaava luku oli 3,8/100 000. (USA Today 2018; Kakko 2018.)

Problems with U.S maternity Care System (2014) artikkelin mukaan Yhdysvalloissa äitiyshuollon parantamiseen tähtäävät toimet ovat umpikujassa liiallisten kirurgisten toimenpiteiden ja hoitovirheiden vuoksi. Kirurgiset toimenpiteet kuten keisarileikkaukset synnytyksen hoidossa säästävät lääkäreiden aikaa. Lisäksi lääkäreiden palkanmaksujärjestöt tarjoavat kiinteän maksun riippumatta siitä, syntykö vauva luonnollisesti alateitse vai keisarileikkauksen avulla. Toiset maksujärjestöt tarjoavat jopa suuremman kertaerän sektioita tekeville lääkäreille. Toimenpiteisiin liittyvät anestesiapalvelut ovat merkittävä tulonlähde sairaaloille myös. Lääkäreitä voidaan herkästi syyllistää tilanteissa missä he ovat tekemättä mitään. Harvoin syytöksiä ilmenee jo tehdyistä hoitotoimenpiteistä. Oikeudenkäyntien välttämiseksi monet lääkärit sekä kätilöt ovat kertoneet joutuvansa tekemään liikaa töitä välttyäkseen syytöksiltä jättää työt tekemättä. Tällainen toimintatapa ja ajatusmaailma lisää pelkoa hoitovirheistä. Yhdysvalloissa kiireinen, riskialtis yhteiskunta ja tilastojen kontrollointi aiheuttavat lasta odottaville vanhemmille tarpeettomia ja jopa haitallisia menettelyjä. Naisilla, joilla on katsottu olevan vähäriskinen tai normaali raskaus, annetaan hoitoja, jotka on suunniteltu käytettäväksi korkeariskisen raskauden hoidossa. Sikiöön kohdistuvat hoitomenetelmät ovat todennäköisesti vähemmän riskittäviä kuin valinnat, jotka on osoitettu äidille. Keisarileikkaukset ilman lääketieteellistä aihetta tai syytä ovat Yhdysvalloissa päivittäisiä. Sosiaalisessa mediassa lääkärit puoltavat keisarileikkauksia terveillekin naisille.

Eri puolilla Yhdysvaltoja naiset ovat pyrkineet haastamaan ja muuttamaan olemassa olevia toimintatapoja, jotka eivät ole odottavien äitien ja syntymättömän lapsen edun mukaisia. Toimintatavat lisäävät ongelmia ja ongelmat johtuvat epäasianmukaisista lääketieteellisistä toimenpiteistä ja niiden liiallisesta käytöstä. Vaivannäkö näiden toimintatapojen muuttamiseksi ovat auttaneet parantamaan joitakin sairaalan sääntöjä ja rutineja. Usein tällaiset muutosyritykset kohtaavat kuitenkin vastustusta. Lääkäriliiton lobbaama sääntely on rajoittanut tehtäviä, joita koulutetut hoitajat ovat ennen voineet tehdä. Esimerkiksi kätilön ammatti on kielletty tai toimenkuvaa rajoitettu useimmissa Yhdysvaltojen osavaltioissa, vaikka tutkimusten mukaan lääkärisynnytykset eivät ole sen turvallisempia. (Problems With U.S. Maternity Care System 2014.)

Suomessa synnytyksen kokonaisvaltaisesta hoidosta vastaa kätilö ja lääkäriä konsultoidaan tarvittaessa. Kätilön tehtävänä on hoitaa spontaanit alatiesynnytykset. Lääkäreiden tehtäväkseen jää hoitaa perätilasynnytykset, imukuppiavusteiset synnytykset sekä sek-tiot. Synnytyksestä vastaava lääkäri osallistuu hoitoon yleensä vasta silloin, jos ongelmia ilmenee synnytyksen aikana. (Mietola-Koivisto 2016: 19.)

## 7.2 Potilasturvallisuus

Yhdysvaltalaisen asiantuntijaraportissa (To Err is Human) kerrotaan, että 98 000 ihmistä kuolee vuosittain sairaaloissa esiintyvien lääketieteellisten hoitovirheiden vuoksi. Se on enemmän kuin moottoriajoneuvo-onnettomuuksiin kuolleiden määrä, rintasyöpään tai aidsiin. Tästä vielä tuoreimman arvion mukaan määrä on noussut jo 250 000 vuodessa. (Kohn – Corrigan - Donaldson 2000.) Hoitovirheiden on arvioitu olevan Yhdysvalloissa kolmanneksi yleisin kuolinsyy ja on selvää, että hoitoon liittyvät haitat ovat siellä merkittävä ongelma (Patient safety 2017: 1). Kansallinen toimintaohjelma Yhdysvalloissa tähtää terveysjärjestelmän kehittämiseen virheiden vähentämiseksi ja potilaiden turvallisuuden parantamiseksi. Määrä paljastaa usein hämmästyttävät tilastot lääketieteellisistä virheistä, kun otetaan huomioon monien potilaiden odotukset siitä, että lääkäri toimii aina täydellisesti. Tasapainottamalla lainsäädäntöä ja suhteuttamalla sitä markkinalähtöisiin ehdotuksiin lääketieteellinen instituutti antaa laaja-alaisia suosituksia potilasturvallisuuden ja johtajuuden parantamiseksi tehokkaiden järjestelmien kehittämisessä potilaiden hoidossa. Raportissa kerrotaan, että ongelmana eivät ole terveydenhuollossa työskentelevät huonot ihmiset, vaan hyvien ihmisten työskentely huonoissa järjestelmissä. (Kohn ym. 2000.)

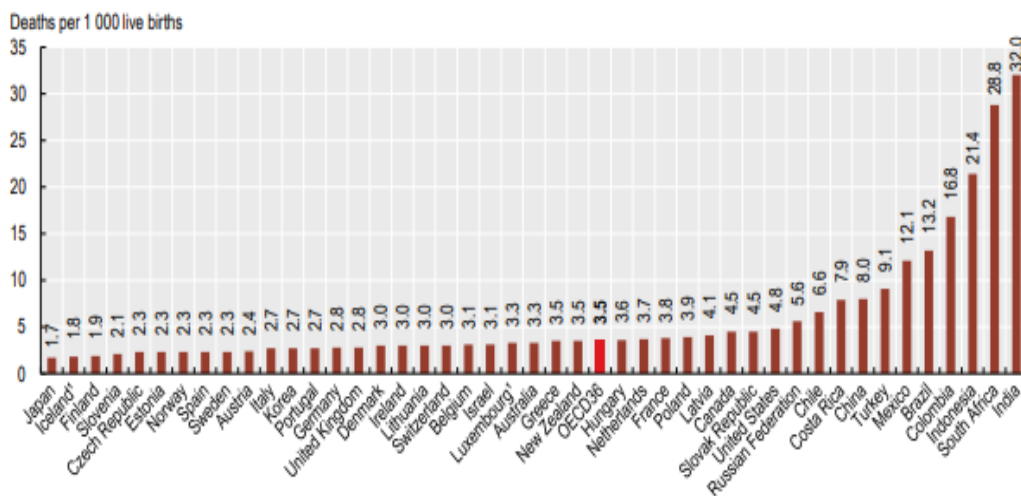
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2011: 10) arvioi, että Suomessa 700-1700 ihmistä kuolee vuosittain haittatapahtumien takia. Suomalaisissa tutkimuksissa on osoitettu, että yli puolet terveydenhuollossa sattuneista haittatapahtumista olisi estettävissä (Haavisto ym. 2017: 108-109).



### 7.3 Lapsikuolleisuus Yhdysvalloissa

Maailmanlaajuisesti Eurooppa on turvallisin paikka synnyttää. Vastasyntyneiden sekä synnyttäneiden kuolleisuus on maailman alhaisinta tasoa verrattaessa Euroopan ulkopuolisiin maihin. Unicef -lastenjärjestön mukaan lapsikuolleisuus Etelä- ja Pohjois-Amerikassa puolestaan on 1,5-kertainen Euroopan muihin maihin verrattuna. (European Perinatal Health Report 2015.) Lasten kuolleisuusastetta IMR (Infant Mortality rate) pidetään yleensä hyvänä indikaattorina väestön kokonaisterveydestä. Imeväisyyskuolleisuus oli Yhdysvalloissa vuonna 2016, 587/100 000 elävää syntymää kohti. (Murphy – Xu - Kenneth – Kochanek - Arias 2017.) IMR laski 2017-2018 välisenä aikana Yhdysvalloissa 2,3 % (NCHS 2020: 4).

Lasten kuolleisuusaste on alhainen useimmissa OECD-maissa (mediaani 3,5/1000). Vuonna 2019 Yhdysvalloissa pikkulasten kuolleisuus oli 4,8/1000 elävää syntymää kohti, kun luku vuonna 2017 oli 5,8/1000. Suomessa pikkulasten kuolleisuus oli vuonna 2019 1,9/1000. Ainoastaan Japani ja Islanti olivat Suomea edellä 1,7 ja 1,8 /1000 elävää syntymää kohti. (Globalis 2017; Health system tracker 2017.)



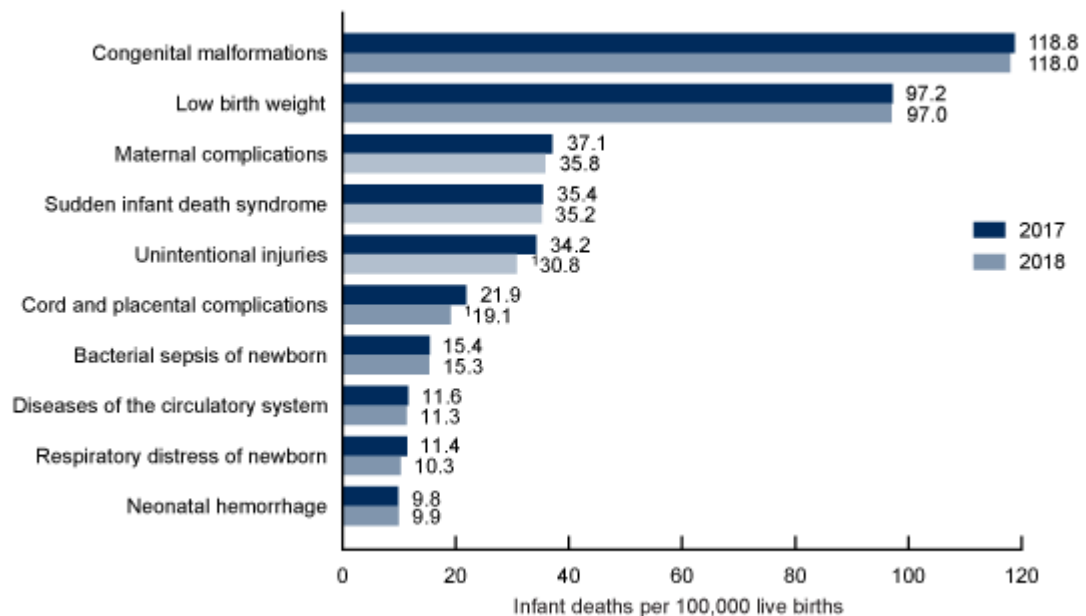
1. Three-year average (2015-17).  
Source: OECD Health Statistics 2019.

Kuvio 4. Lasten kuolemat vuonna 2019 (OECD Health Statistics 2019).

Yhdysvalloissa vuonna 2017 imeväisyyskuolleisuus oli 71 % korkeampi kuin vertailukelpoisen maan keskiarvo (3,4 kuolemaa). Tutkimus osoittaa, että Yhdysvaltojen sosiaalitaloudellinen epätasa-arvo on todennäköisesti ensisijainen tekijä lasten kuolleisuudessa. American Economic Journal -tutkimuksessa verrattiin Yhdysvaltain vastasyntyneiden kuolleisuutta Itävallan, Belgian, Suomen ja Yhdistyneen kuningaskunnan kuolleisuuteen.

Johtopäätöksessä todettiin, että tietojen ilmoittamisessa esiintyvät erot voivat selittää jopa 30 % Yhdysvaltojen ja näiden Euroopan maiden välisestä kuilusta. Tutkimuksen mukaan synnytyksen jälkeisen kuolleisuuden korkeampi osuus Yhdysvalloissa on 30-65 %. Yhdysvaltojen epäsuotuisassa asemassa olevien ryhmien sosioekonomiset olosuhteet saattavat selittää suurimman osan synnytyksen jälkeisestä kuolleisuudesta. (Kamal – Hudman - MacDermott 2019.)

Vuoden 2018 kymmenen johtavaa kuolinsyytä selittivät 67,6 % kaikista imeväisyys kuolemantapauksista. Äideistä johtuneet komplikaatiot olivat kolmannes kuolemaan johtaneista syistä, seuraavana tulivat vastasyntyneen alhainen syntymäpaino ja synnyttäiset epämuodostumat. Lasten kuolleisuusaste (5,8/1000) vuonna 2017 ei ollut merkittävästi erilainen kuin vuonna 2016. (Murphy ym. 2017.) Tästäkin vielä tuoreemman tilaston mukaan imeväisyyskuolemat 1000 elävää syntymää kohden ovat olleet laskussa vuodesta 2017 lähtien (United Nations World, Population Prospects 2019).



Kuvio 5. Imeväiskuolleisuuden syyt vuosina 2017-2018 (NCHS).

Viimeisen vuosikymmenen aikana lasten kuolleisuus on kuitenkin vähentynyt Yhdysvalloissa. Vuodesta 2007 vuoteen 2017 Yhdysvalloissa pikkulasten kuolleisuus laski 14 % 6,75:stä 5,79:ään vastasyntyneiden kuolemaa tuhatta elävää syntymää kohden. (Health and Glance 2019: 80.)

Imeväisten kuolleisuusasteessa on merkittäviä rotueroja. Latinalaisamerikkalaisten mustien äitien vastasyntyneiden kuolleisuusaste on korkein kaikista roduista ja etnisistä ryhmistä (10,97 vastasyntyneen kuolemaa tuhatta elävää syntymää kohden). Lapsien kuolleisuusaste latinalaisamerikkalaisten äitien keskuudessa on samanlainen kuin maan keskiarvo (5,1 kuolemaa 1 000 elävää syntymää kohden), kun taas valkoisten ja aasialaisten äitien lasten kuolleisuus ovat keskimääräistä alhaisemmat (4,7 ja 3,8 kuolemaa tuhatta syntymää kohti). (Kamal ym. 2019.)

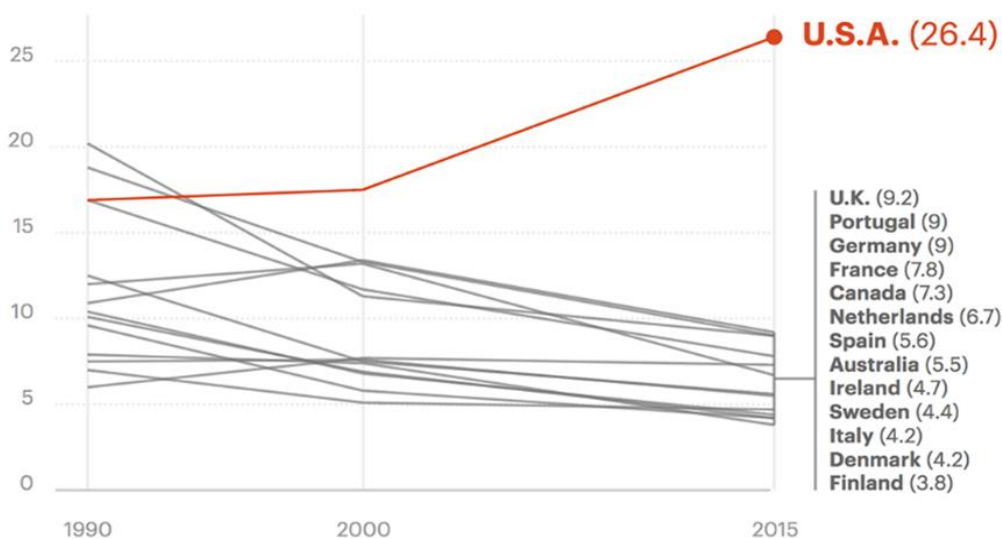
#### 7.4 Äitiyskuolleisuus Yhdysvalloissa

Yhdistyneiden kansakuntien (YK) kehitystavoitteena oli vähentää Yhdysvalloissa äitien kuolemia 75 %:lla vuoteen 2015 mennessä. Tosiasiassa 48:ssa Yhdysvaltain osavaltiossa arvioitiin äitien kuolleisuuden kuitenkin nousseen vuosien 2000 ja 2014 välillä tasolle 26,4 kuolemaa sataatuhatta synnytystä kohden. Näin arvioitiin uudessa tutkimuksessa, joka tehtiin Bostonin yliopistossa. *Obstetrics & Gynecology* - syyskuussa (2016) ilmestyneen tutkimuksen mukaan äitien kuolleisuusaste Yhdysvalloissa, Kaliforniaa ja Texasia lukuun ottamatta oli vuonna 2014, 23,8 kuolemaa sataatuhatta synnystä kohti, kun vastaava luku vuonna 2000 oli 18,8/100 000. Tutkimuksessa todettiin, että aikaisempien arvioiden mukaan äitien kuolemista ei ilmoitettu merkittävästi, lähinnä johtuen viivästyksistä joidenkin valtioiden "raskauskysymysten" hyväksymisessä tavanomaisissa kuolematodistuksissa. Näiden viivästysten ja niistä johtuvien eroavaisuuksien vuoksi Yhdysvallat ei ole julkaissut virallista äitiyskuolleisuutta vuodesta 2007 lähtien. (MacDorman – Declercq – Howard - Morton 2016.)

World Health Organization (WHO) terveysjärjestön ja heidän tilastojensa mukaan äitiyskuolleisuus Etelä- ja Pohjois-Amerikassa on yli kolminkertainen Eurooppaan verrattuna (Mogos – Liese – Thornton – Manuck – O'Brien - McFarlin 2020: 42).

## Maternal Mortality Is Rising in the U.S. As It Declines Elsewhere

Deaths per 100,000 live births



### Notes

"Global, regional, and national levels of maternal mortality, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015," *The Lancet*. Only data for 1990, 2000 and 2015 was made available in the journal.

Source: *The Lancet*

Credit: Rob Weychert/ProPublica

Kuvio 6. Äitiyskuolemat Yhdysvalloissa (Global 2015).

Yhdysvaltain naisilla on suurin äitiyskuolleisuus raskauden tai synnytyksen aiheuttamien komplikaatioiden takia, myös keisarileikkausten osalta. Äitien nykyinen kuolleisuusaste vie Yhdysvallat kauaksi muista teollisuusmaista. Äitiyskuolemien estämiseksi tulisi äitiyshuoltoa parantaa neljälle miljoonalle yhdysvaltalaiselle naiselle, jotka synnyttävät vuosittain. Maailman terveysjärjestö WHO on ilmoittanut, että 157 maata 183:sta maasta on osoittanut laskua äitiyskuolemista vuodesta 2000 lähtien. (Mogos ym. 2020: 42-44.) Chedekel (2016) tutkimuksessa todetusti WHO:n mukaan Yhdysvaltojen nykyinen arvioitu luku on verrattavissa Iranin ja Ukrainan tasoon. 31:sta teollisuusmaasta vain Meksikossa on huonompi osuus. Tutkimusryhmä on analysoinut yksityiskohtaisia kuolleisuutta koskevia tietoja. Äitiyskuolleisuus määritellään naisen kuolemaksi raskausaikana tai 42 päivän kuluessa raskauden päättymisestä mistä tahansa syystä, joka liittyy raskauteen.

## 8 Vakuutuskäytännöt Yhdysvaltain terveydenhuollossa

Sairausvakuutus on tunnetusti kallis Yhdysvalloissa, sillä maassa ei ole globaalia terveydenhuolto-ohjelmaa toisin kuin muissa maissa. Yhdysvaltain terveydenhuoltojärjestelmää pidetään maailman kalleimpana, mutta vähiten tehokkaana verrattuna muihin valtioihin. Suurin osa Euroopasta ja monista muista maista, joissa on yleinen terveydenhuolto kansalaisille, Yhdysvalloissa on sekoitus yksityisiä ja kahdenlaisia valtion johtamia ohjelmia. Perustason vakuutuskattavuus Kaliforniassa ja Floridassa voi maksaa sitä käyttävälle 450 dollaria kuukaudessa, kun vastaavat New Yorkissa maksavat 600 dollaria kuukaudessa. (InterExchange.)

Terveydenhuoltojärjestelmä on tärkeä kansan taloudelle ja hallituspolitiikalle. Kasuvat terveydenhuoltokustannukset ovat tehneet miljoonista kansalaisista haavoittuvia. Vuonna 2013 hallitus maksoi 64 % terveydenhuollon menoista ja se rahoitettiin muun muassa Medicaren, Medicaidin, lasten sairausvakuutusohjelman ja veteraanien terveys-hallinnon kautta. (InterExchange; American health care insurance.)

Arviolta 18,7 miljoonaa 19-64 -vuotiasta yhdysvaltalaisista naisista oli vakuuttamatta vuonna 2010, kun vastaava luku vuonna 2000 oli 12,8 miljoonaa. Lisäksi 16,7 miljoonalla naisella oli sairausvakuutus, mutta heillä oli tuloihin nähden niin korkeat kulut, että he olivat tosiasiasa alivakuutettuja. (Robertson – Squires – Garber – Collins - Doty 2012.) Naiset, jotka ostivat sairausvakuutuksen yksittäisiltä markkinoilta, joutuivat usein maksamaan niistä enemmän suhteessa miehiin, vaikka vakuutuksen kattavuus oli sama kuin miesten vakuutuksilla. Käytäntö tunnetaan paremmin nimellä sukupuolijakauma, jota 92 % harjoittaa Yhdysvalloissa. Yksittäiset markkinavakuutus suunnitelmat eivät usein koske kaikkia naisia ja heidän tarvitsemiaan palveluja. Vakuutuksista vain 12,5 % kattaa äitiyshuollon palvelut. Asiakkaat maksavat kuukausittaisia sairausvakuutusmaksuja varmistukseksi korvauksen asioidessa lääkärillä, klinikalla tai sairaalassa. Vaikka vakuutustyyppinä on useita erityyppisiä ja valtioilla on usein omat sairausvakuutusmääräyksensä, järjestelmässä on näkökohtia, jotka ovat samanlaisia kaikkialla Yhdysvalloissa. (Women and Healthcare in the United States 2013.)

Sairaalat, klinikat, lääkäritoimistot ja muut terveydenhuoltolaitokset omistavat useita yksityisiä ja julkisia yhteisöjä. Sairausvakuutuksen tarjoajat ovat yleensä erillisiä yrityksiä ja toimivat monenlaisten terveydenhuollon tarjoajien kanssa. Yli miljoona naista eri puo-

lilla maata on saanut vakuutusturvan tämän terveydenhoitolain säännöksen kautta. Vakuutuskäytännöt tekevät terveydenhuollon kattavuudesta edullisen ja helpommin saatavan ja parantavat pääsyä monille terveystaluuille. Noin 17 miljoonaa naista tulee tulevaisuudessa saavuttamaan terveydenhuollon kattavuuden kohtuuhintaisen hoidon vuoksi. Miljoonat naiset ovat hyötyneet jo uudesta terveydenhuoltolaista, joka tuli täysimääräisesti voimaan vuonna 2014. (InterExchange; American Healthcare Insurance.)

Nykyinen terveydenhuollonlaki Yhdysvalloissa vähentää naisten sekä perheiden terveydenhuollon kustannuksia. Uudet terveyssuunnitelmat kohdistuvat ehkäiseviin terveyspalveluihin. Näihin kuuluvat kaikki FDA:n (Food and Drug Administration, suom. elintarvike- ja lääkevirasto) hyväksymät menetelmät, kuten terveysneuvonta ja ehkäisevät seulonnot. Yhdysvaltojen terveydenhuollossa on käsitelty tiettyjä ennaltaehkäiseviä palveluita, kuten mammografioita ja paksusuolen syövän seulontoja ilman perittäviä lisäkustannuksia. Amerikkalaiset naiset voivat puolestaan saada ennaltaehkäiseviä palveluja ilman lisämaksua. Vuonna 2010 voimaan tullut edullinen hoitolaki (ACA) perusti ”jaetun vastuun”, joka varmistaa, että kaikilla amerikkalaisilla on pääsy kohtuuhintaiseen ja laadukkaaseen sairausvakuutuksen piiriin. Terveyskattavuus on kuitenkin edelleen hajanainen. (Robertson ym. 2012.)

Vuonna 2014 vakuuttamattomia amerikkalaisia oli 32 miljoonaa, mikä oli yhdeksän miljoonaa vähemmän kuin vuonna 2013. Vuonna 2016 vakuuttamattomia oli 27,3 miljoonaa henkilöä eli 8,6 % väestöstä. Vuonna 2016 35,1 % kaikista henkilökohtaisista terveydenhuollon menoista maksoi yksityinen sairausvakuutus. Terveydenhoitomenot olivat vuonna 2006 \$1,8 biljoonaa (1 800 miljardia). Kolmanneksen menoista tuli sairaaloilta ja neljännes lääkäripalveluista. (DeNavas-Walt ym. 2008).

Osavaltiot rajoittavat myös oikeutta ottaa vakuutuksia toisista osavaltioista, mikä heikentää vakuutusyhtiöiden välistä kilpailua asiakkaista ja nostaa hintoja. Esimerkiksi Kentuckyssä terveysvakuutus maksaa 960 dollaria vuodessa, kun New Jerseyssä maksu on 5580 dollaria vuodessa. Osavaltio kieltää muun muassa new jerseyläistä ostamasta toisen osavaltion yrityksen vakuutusta, koska ne eivät sisällä hedelmöityhoitoja. (USA Healthcare System 2016: 9.)

Yhdysvalloissa terveydenhuollon menot ovat poikkeukselliset, vaikka kasvu on hidastunut dramaattisesti viime vuosina. Korkeammat terveydenhuoltoalan hinnat selittävät suuren osan eroista Yhdysvaltojen ja muiden korkeasti kuluttavien maiden välillä ja hintojen

dynamiikka on suurelta osin vastuussa menojen kasvun hidastumisesta. Muilla korkean kulutuksen mailla ei ole samoja kattavuushaasteita. Muut maat voivat käyttää laajempaa politiikkakokonaisuutta menojen pitämiseksi hallinnassa, vaikka menojen kasvu on samanlaista kuin Yhdysvalloissa. (Robertson ym. 2012.) Työnantajan tarjoamien vakuutusten kattavuus vaihtelee huomattavasti sen mukaan, mikä on yksittäisen henkilön palkkataso. (USA Healthcare System 2016: 6).

## 9 Liiketoimintasuunnitelma neuvolan kaupallistamiseksi

Liiketoimintasuunnitelma on dokumentti tai asiapaperi, joka kuvaa yrityksen liiketoiminta-idea ja rahoituksen hankintaa kohti menestyvää liiketoiminnan rakentamista (Hatten 2011: 81). Liiketoimintasuunnitelman on hyvä olla lyhyt, jotta saadaan heräteltyä sijoittajien huomio (Stutely 2012: 16). Suunnitelma on osa yrityksen tulevaisuutta, kun pohditaan palvelun tai tuotteen markkinointia ja tuotteistamista. Markkinointi kuuluu strategiseen liiketoimintaan ja se viestii yrityksen tarpeesta kohdata kohdemarkkinat ja oikeat asiakkaat. Asiakaskontakteja varten käytetään hyväksi jakeluverkkoja. Monet ideat sekä yrittäjyyden alut ovat alkaneet verkostoitumisten myötä. (Raatikainen 2011: 42, 44.)

Palvelumuotoa arvioidessa voidaan pohtia neuvolan perustamista Tucsoniin, sairaanhoitajien rekrytoimista ja kouluttamista työhön. Voidaan myös arvioida, onko syytä kehittää erillinen konsepti, jota voi myöhemmin lisensoida esimerkiksi \*Franchising toimintamallin avulla. Franchising-malli kasvaa jatkuvasti ja se on kehitetty siten, että sen osamista voi joko vuokrata tai ostaa. (Raatikainen 2011: 25.) Suomessa toimiva vuonna 1988 perustettu Franchising-yhdistys palvelee franchising -mallista kiinnostuvia yrityksiä tarjoamalla heille tietoa franchisingista ja mahdollisuutta perustaa yritys valmiilla ja testatulla liiketoimintamallilla. Franchising-ketjut etsivät jatkuvasti uusia yrittäjiä ja yrittäjien alkua. (Suomen Franchising-yhdistys & Suomen yrittäjät 2004.)

Liiketoimintasuunnitelma näyttää suunnan yrityksen toimintatavoista. Se houkuttelee sijoittajia ja vakuuttaa sijoittajat siitä, että yritys pystyy maksamaan lainaamansa rahat takaisin. Liiketoimintasuunnitelmassa tulisi näkyä yrittäjän innostus yritystoiminnalle ja liiketoiminta idealle. (Zimmerer & Scarborough 2016: 135-137.)

Aluillaan oleva yritys tarvitsee onnistuakseen työryhmän, tiimin. Se koostuu terveydenhuollon ammattilaisista ja liiketoiminnan asiantuntijoista (McKinsey & Company 2001: 80) Neuvolan liiketoimintamalli rakennetaan osittain tilastojen ympärille. Tilastot puhuvat puolestaan suomalaisen neuvolajärjestelmän korkeasta kattavuudesta ja laadusta. Esimerkiksi viimeisen kymmenen vuoden aikana Suomessa raskaana olevia naisia on kuollut raskauteen tai synnytykseen liittyviin komplikaatioihin keskimäärin kolme vuodessa. (Tilastokeskus 2017.) Yhdysvalloissa äitiyskuolemia on arviolta 700 vuodessa (USA Today 2018).

Neuvolatoiminta Arizonassa pyrkii muuttamaan lasta odottavien äitien ja lapsiperheiden terveyttä tasa-arvoisempaan suuntaan. Neuvolatyö antaa yhdysvaltalaisille sairaanhoitajille ja kätilöille vastuuta nykyisen terveydenhoitomallin sijaan. Toiminnan laajentuessa, neuvolalla on suuri merkitys äitiys- ja imeväiskuolleisuuden hidastamisessa ja ehkäisyssä. Säännölliset neuvolakäynnit lisäävät perheissä turvallisuutta, auttavat havaitsemaan uhkia, riskejä ja poikkeavuuksia. (Raatikainen 2011: 38-39.)

### 9.1 Neuvolan markkinointisuunnitelma

Maailmassa on meneillään sosiaalisen ja teknisen ilmiön murrosvaihe. Liiketoiminta on globaalia ja asiakkaat vaativia. Monet markkinat tarjoavat yrityksille vähäisesti kasvutiilaa. Tuotteen arvostus, taseet ja ympäristöpaineet ovat edelleen kasvussa. Kun taloudellinen tilanne muuttuu, se muuttaa myös markkinointia. Erilaiset sosiaaliset suuntaukset ja yritysrakenteet ovat avanneet uusia mahdollisuuksia saavuttaa menestystä. Äskettäin teknologiat, mukaan lukien tietokantamarkkinoinnit, videoneuvottelut, internet ja intranet olivat muotisansoja markkinoinnissa, sittemmin niistä on tullut arkipäivää. (Marketing and the 7Ps 2015: 11.)

Markkinointi nähdään eräänlaisena hallintaprosessina ja sen tehtävä on tyydyttää asiakkaiden tarpeet ja saavuttaa kysyntää (Marketing and the 7Ps 2015: 2 & Raatikainen 2011: 84). Markkinointisuunnitelma on hyvin laaja käsite, mutta neuvolan liiketoimintamallilla sillä tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla asiakas halutaan saada ostamaan neuvolan tarjoamia palveluita. Markkinointi on asiakaslähtöisesti tarkkaan suunniteltu kokonaisuus ja se rakentuu ajatukseen asiakkaiden tarpeista ja tarpeisiin vastaamisesta. Osana neuvolapalvelun liiketoimintasuunnitelmaa, markkinointi tulee olemaan tärkeä osa liiketoimintaa. (McKinsey & Company 2001: 67.)



Asiakasryhmät tulisi saada vakuuttuneeksi myytävästä palvelusta, oli kyseessä sitten suppea tai laaja palvelutarjonta. Markkinointisuunnitelman ideana on saada asiakkaat ostamaan, käyttämään ja kiinnostumaan tuotteen tarjoamista palvelusta. Markkinoinnin tulisi tuottaa asiakkailleen etuja, hyötyjä sekä mielihyvää. Siksi on tunnettava asiakasryhmän tarpeet, toiveet sekä odotukset neuvolapalvelusta, jotta siitä hyötyvät sekä palvelun tuottaja että ostaja. (McKinsey & Company 2001: 67-68; Raatikainen 2011: 84.)

Markkinointisuunnitelmassa on tärkeä määrittää, millainen kysyntä tarjotulle palvelulle on ja kuinka jakelu aiotaan toteuttaa. Markkinointisuunnitelma jaotellaan markkina- ja kilpailija-analyysiin, kohdemarkkinoiden määrittämiseen, asiakassuhteiden hallintaan ja markkinointistrategian laadintaan. (McKinsey & Company 2001: 67-68.)

## 9.2 Neuvolan markkina- ja kilpailija-analyysi

Markkina- ja kilpailija-analyysissä perehdytään entistä syvemmin liikeidean markkinoimiseen analysoiden vastapuolen vahvuuksia ja heikkouksia. Asiakkaista lähtöisin olevat tarpeet on tunnistettava, sillä he ostavat palveluita ajatuksella, että se tarjoaa heille enemmän kuin jo olemassa olevat palvelut. Markkinointisuunnitelmassa tulisi vastata kysymyksiin ”kuinka isot markkinat ovat ja miten ne kasvavat”. (McKinsey & Company 2001: 69.) Markkinoiden kokoa arvioidaan asiakkaiden lukumäärällä. Arvio Arizonan osavaltion alle kouluikäisistä lapsista on 540 000 lasta. Odottavia ja synnyttäviä äitejä on 90 000 vuosittain. (World Population Review 2020.)

## 9.3 Neuvolan kohdemarkkinoiden määrittäminen

Kohdemarkkinoilla halutaan tavoittaa asiakkaat. Asiakkaat ovat oletettavasti myös valmiita maksamaan tuotetusta palvelusta ja tuotteista, mutta kannattavuuden näkökulmasta hinnan tulee olla kohtuullinen ja kaikille sopiva. Halutaan tavoittaa myös ne perheet, joita palvelu hyödyttää eniten. Neuvolapalvelu mahdollistaa kustannustehokkaalla tavalla erottua muista kilpailijoista, kuten yksityisten lääkäriasemien toimista. (McKinsey & Company 2001: 70-72.)

#### 9.4 Neuvolan asiakassuhteiden hallinta

Neuvolassa halutaan keskittyä asiakkaisiin. Palveluyrityksen perustamisessa ja laajentamisessa on hyvä analysoida, miten uusia asiakassuhteita hoidetaan hinnan määrittäessä siitä suuren osan. Asiakassuhteiden ylläpitoon kuuluu olennaisena osana pysyminen neuvolapalveluiden käyttäjinä. Tällä voidaan varmistaa pysyvyys, laatu ja sen tuomat positiiviset vaikutukset asiakkaille. (McKinsey & Company 2001: 83; Suominen 2003: 54.) Asiakasanalyysilla voidaan pohtia alueen asiakkaita palvelun kysynnän ja viennin näkökulmasta. (Raatikainen 2011: 86.)

#### 9.5 Neuvolan markkinointistrategian laadinta

Markkinointistrategiassa markkinointitoimenpiteet voi jakaa 4P-mallin (product, price, place & promotion, suom. tuote, hinta, saatavuus tai jakelu, markkinointiviestintä) mukaisesti (Markkinoinnin mallit 2015). 4P-malli on luotu jo 1960-luvulla yritysten perspektiivistä ja se pitää edelleen paikkansa liikemaailmassa (Kotler & Armstrong 2014: 76-78). Tästä vielä uudemmassa 7P-mallissa on yhdistetty nykypäivän asiakasmarkkinointia lisäämällä kolme P:tä mukaan (people, physical evidence & process, suom. asiakkaat tai henkilöstö, toimintatavat, toimintaympäristö tai palveluympäristö) (Markkinoinnin mallit 2015).



Kuvio 7. Markkinointistrategian 4P ja 7P -mallit.

Markkinoinnin sekoitusprosessi tarkoittaa 4P -ja 7P-malleja. Ilman asianmukaista suunnitelmaa tai mainoskampanjaa, liiketoiminnan toteutuksessa ei voi onnistua. Riippumatta siitä miten tehdään, on oltava tietty prosessi, jota seurataan. Markkinointistrategiassa ei tarvitse noudattaa yleistä sääntöä, vaan riittää, että seuraa omia suunnitelmia. (The Marketing Mix.) Neuvolapalvelun markkinoinnissa keskitytään asiakkaiden tarpeisiin ja mieltymyksiin, sillä ne vaikuttavat päätöksiin ostaa palveluita. Tämä vaatii koordinoitua strategiaa, harkittua ja realistista toteuttamista sekä käytettävissä olevaa budjetointia. Kun tarkastellaan neuvolapalvelua tuotteena, sen tulee täyttää asiakastarpeet. Asiakas haluaa myös tietää mitä rahallaan saa. (McKinsey & Company 2001: 75-76; Raatikainen 2011: 85).

Yhteenvedon voidaan todeta markkinointiprosessin olevan keskeinen osa liiketoiminnan suorituskykyä, sillä se käsittelee tärkeitä näkökulmia. Kyse on pitkälti ymmärryksestä kilpailukykyisestä markkinapaikasta ja sen varmistamisesta. Siinä pystytään hyödyntämään suuntauksia, tavoittaa kuluttajat ja tuotteistaa oikea tuote oikeaan hintaan, paikkaan ja aikaan. Taitava markkinointi johtaa menestykseen. Historia muistuttaa meitä kuitenkin siitä, että ilman asianmukaista markkinointia ei voi päästä lähelle asiakasta. (The Marketing Mix; Marketing and the 7Ps 2015.)

#### 9.5.1 Markkinoiden 4P ja 7P-mallit

Tuotteen tai palvelun tarkoituksena on saada myytyä palvelua tai sen osaa eteenpäin markkinoille. 4P-mallissa tuotteeksi sopii palvelu tai idea siitä. (Silk 2006: 24.) Hinta tarkoittaa asiakkaan valmiutta maksaa saadusta palvelusta. Hinta määrittää osaltaan palvelua tuottavan yrityksen kannattavuuden sekä markkinaosuuden. Neuvolapalvelun hinnat pitävät sisällään valmistuskuluja, jotka syntyvät esittely-, mainos -ja myyntikululuista. Hintaa voi muokata kysynnän mukaan ja siihen voi tehdä muutoksia. Täytyy muistaa, että pienikin muutos hintaan saattaa nostaa palvelun kannattavuutta. (Kotler & Armstrong 2014: 248-250, 312-313.)

Neuvolapalvelun hinnan arviointi määräytyy osittain sillä, minkä verran amerikkalaiset lapsiperheet ja odottavat äidit käyttävät rahaa yksityisille äitiyspalveluja tuottaville klinikoille Yhdysvalloissa. Tarjoamalla hyvää ja laadukasta raskauden ajan seurantaa alhaisemmalla hinnalla, syntyy parempi odotusajan kokemus. Asiakas säästää rahallisesti ja palvelun tuottaja hyötyy kannattavasta liiketoiminnasta. Neuvolan tarjoamien palveluiden kustannukset asiakkaille tulee asettaa matalalle. Jokaista palvelua käytävällä tulee olla

yhtäläinen mahdollisuus hyödyntää palveluita sosiaalisesta asemasta riippumatta. Neuvolapalveluiden kustannukset asiakkaille voivat esimerkiksi sisältyä jollakin tavalla käytössä olevaan verotukseen maan sisällä.

Saatavuudella tarkoitetaan sitä (myynti)paikkaa, mistä neuvolapalvelua konkreettisesti voi saada. Fyysiset neuvolat ovat asiakkaille konkreettisia asiointipisteitä. Sen vuoksi sijainnilla on merkitys palveluiden saatavuuden kannalta. Sijaintia on myös syytä arvioida huolella jo pelkästään kilpailun vuoksi. Neuvolapalveluita on mahdollista saada myös internetin välityksellä, esimerkiksi online-chatin avulla. Sen avulla voidaan hoitaa helposti mieltä painavat asiat lapsen tai oman terveyden puolesta. (Grewal & Levy 2014: 533-534.)

Markkinointiviestinnällä tarkoitetaan kommunikaatiota myyjän ja asiakkaan välillä. Neuvolapalvelua voidaan mainostaa perinteisesti esimerkiksi mainoslehtien välityksellä. Markkinoida ja mainostaa voi myös sosiaalisen median kautta käyttäen hyödyksi erilaisia verkkoviestintäympäristöjä, kuten Googlea, Facebookia, Instagramia, LinkedInia ja Twitteriä. Myös radiossa mainostaminen on osa palvelun mainontaa. Markkinointia voidaan toteuttaa teknologian kehittyessä koko ajan, esimerkiksi mobiilimarkkinoimalla. Mobiililaitteille voidaan tehdä sopivia sivustoja helpottaakseen asiakasta informaation hausta. Toisaalta myös henkilökohtainen myyntityö on asiakassuhteiden hallinnassa osa mainontaa. (Grewal & Levy 2014: 531-533.)

Ihmisillä tarkoitetaan asiakassuhteiden kanssa tekemisessä olevaa vuorovaikutusta. Asiakassuhteissa työskentelevien on oltava asianmukaisesti koulutettuja, hyvin motivoituneita ja oikealla asenteella. Sosiaalisen median aikakaudella jokainen työntekijä voi tavoittaa joukon yleisöä. Myynnin jälkeinen tuki tuo lisäarvoa ja voi antaa kilpailuetua. Onnellinen asiakas kannattaa yritystä ja sen liiketoimintaa. (Marketing and the 7Ps 2015: 8.)

Toiminta - ja palveluympäristöllä tarkoitetaan mielikuvia fyysisestä palveluympäristöstä ja sen houkuttelevuudesta. Nämä yhdessä lisäävät kuluttajaystävällisyyttä. Puhdas, siisti ja hyvin sisustettu vastaanotto on rauhoittava ja lisää mieltymystä asioida siellä uudelleen. (Marketing and the 7Ps 2015: 9.)

Toimintatavoilla halutaan sijoittaa palveluun. Se on prosessi, jolla neuvolan palvelukonaisuus toimitetaan asiakkaille saatavaksi. Kokemus palvelun saannista pitää asiakkaat tyytyväisinä ja lisää asiakastyytyvääisyyttä. Toimintatavoilla varmistetaan, että palvelujärjestelmä on suunniteltu asiakkaan eikä yrityksen eduksi. On hyvä myös pohtia, onko neuvolapalvelu tehokasta ja tehokkaasti toteutettua asiakkaan näkökulmasta, sillä yrityksen tulonlähde on nimenomaisesti asiakkaista lähtöisin. (The Marketing Mix; Marketing and the 7Ps 2015: 8.)

## 10 Neuvolan kaupallistamisen tuotekehitysprosessi ja liiketoimintamalli

Neuvolan palvelutoiminnan onnistumisen kannalta tuotekehitys on tärkeä edellytys. Tuotekehitys tarkoittaa toimintaa, jota kehitetään ja parannetaan suunnitelmallisesti. Tällä menetelmällä palvelulle saadaan lisäarvoa. Asiakasanalyysit, esimerkiksi kyselyinä tehdyt haastattelut tukevat palvelun tuotekehitystä. Asiakkaiden tarpeet elävät, joten palveluiden tulee vastata kehityksen jatkuvuuteen. Tuotekehityksessä selkeys on avainasia. (Villanen 2016: 105-106, 112; Suominen 2003: 53.)

Lean-toiminta on osoittautunut hyväksi työvälineeksi myös tuotekehityksessä. Sen avulla voidaan kehittää tuotekehitystä sekä liiketoimintaa. Leanin avulla pystytään toimimaan yhä tehokkaammin ja valmistuskustannuksia voidaan laskea alemmaksi tuotekehitysprosessin aikana. (Barnhart 2012: 9.)

Tuote - ja valmistusprosessin välillä on eroja (IntroBooks 2015). Tuotekehityksessä arvon syntyminen muodostuu eri menetelmillä kuin tuotteen valmistusprosessissa. Tästä syystä Lean-tuotekehityksessä on havainnoitu eri näkökantoja tuotteen kehityksessä kuin vastaavassa Lean-valmistusprosessissa. (Reinertsen & Shaeffer 2005: 51-57.) Leanin tuotekehitysprosessissa tavoitteena on edistää hankkeiden ominaislaatuja pienentämällä läpimenoaikoja, valmistamalla asiat oikein ja vähentämällä kuluja (IntroBooks 2015). Lean-tuotekehitysprosessissa realisoituu viisi perusajatusta Lean-johtamisfilosofiasta: *”Tuotteen arvo, arvovirta ja sen virtaaminen tuotekehityksessä ilman keskeytyksiä, asiakkaan vaikutusmahdollisuudet tuotteen muodostumiseen ja tuotekehityksen taloudellisen täydellisyyteen tähtääminen”* (Mascitelli 2007).

Asiakaslähtöisessä tuotekehityksessä huomioidaan tuoteidean lähde (lisensioitu neuvolapalvelu Yhdysvaltoihin), tuotteen nimi (äitiys- ja lastenneuvolapalvelut), kohdeasiakkaat (lapsiperheet ja odottavat äidit), konsepti (palvelun tai -osan lisensointi, toimipisteen perustaminen) ja perusteet (potilasturvallisuuden parantaminen, tasa-arvon toteutuminen, neuvonta, ohjaus ja seuranta) (Mascitelli 2011).

Liiketoimintamalli nähdään systeeminä. Siinä liiketoiminnan palaset kombinoituvat yhteen. Liiketoimintamalli itsessään on vastine strategiatyölle. Liiketoimintamallissa on alkuun oletus, jota testataan ja täsmennetään. Strategian tehtävä on varmistaa kilpailuetu liiketoimintamallia muuttaen. (Magretta 2011: 72, 79.) Neuvolan liiketoimintamalli perustuu saatavilla olevien palveluiden tuotteistamiseen joko osittaisena tai kokonaisuutena palveluna. Tuotteistamisen seurauksena asiantuntijuus ja osaaminen hioutuvat myynti- ja markkinointikelpoiseksi palvelutuotteeksi. Laadukkaasti tuotteistettu palvelukokonaisuus eroaa tuotteistamattomasta palvelukokonaisuudesta sen yksinkertaisuutensa vuoksi. Tuotteistetusta palvelusta tulee tehokas, vahva ja myytävissä oleva kokonaisuus. (Parantainen 2007: 6, 38.)

#### 10.1 Neuvolan liiketoiminnalliset riskit

Juvonen – Korhonen – Ojala - Salonen & Vuori (2011: 11) määrittävät kirjassaan riskit uhiksi tai mahdollisuudeksi. Uhalla Juvonen ym. (2011: 11-12) tarkoittavat menetyksiä, mutta toteavat uhkien antavan mahdollisuuksia esimerkiksi taloudelliseen onnistumiseen. Uhkamahdollisuutta mukaillen tapahtumat nähdään kielteisinä ja myönteisinä vaikutuksina liiketoiminnassa. Riskien ottaminen kuuluu liiketoimintaan ja menestymiseen, sillä ilman riskejä liikemaailmassa ei menesty.

Riskejäkin on monenlaisia, riippuen markkinoilla olevasta liikemallista tai palvelusta. Ne voidaan jakaa teknisiin-, sosiaalisiin-, taloudellisiin- ja poliittisiin riskeihin. (Suominen 2003: 52.) Teknisillä riskeillä tarkoitetaan esimerkiksi tuotantoon liittyviä riskejä ja ne voivat ilmetä lisäkustannuksina palvelulle. Sosiaalisina riskeinä nähdään työtaistelutoimet henkilöstön tai palveluun kohdistuneissa boikotointitoimenpiteissä. Taloudelliset riskit ovat havaittavissa kysynnän muutoksilla ja rahallisilla menetyksillä. Poliittiset riskit liittyvät usein globaaleihin asioihin ja ne voidaan nähdä esimerkiksi maariskeinä. (Suominen 2003: 53; Kinnunen – Leppiniemi – Puttonen - Virtanen 2002: 239.)

Kinnunen ym. (2002: 239) jakavat riskienhallinnan operationaalsiin-, vahinko- ja taloudellisiin riskeihin. Operationaalisilla riskeillä Kinnunen ym. (2002: 239-240) tarkoittavat ongelmia, joita puutteet voivat aikaansaada toimintatavoissa. Vahinkoriskeillä he tarkoittavat ilkivaltaa, murtoja tai tulipaloriskejä. Taloudelliset riskit ovat tappion uhkia tai voiton mahdollisuuksia liiketoiminnassa. Heidän mukaansa yritysten tulisi laatia riskienhallinnan strategiota riippumatta yrityksen suuruudesta.

Hesso (2013: 168-169) näkee liikeriskit maksu-, toimitus-, kilpailu- ja taloudellisina riskeinä. Kannattavuuden heikentyminen on osa liikeriskiä. Vahinkoriskeiksi hän mainitsee henkilöriskit, vahingonkorvausvaatimukset, keskeytys- ja riippuvuusvahingot, rikokset ja omaisuusvahingot.

On olemassa myös strategisia riskejä, jotka liittyvät organisaation omiin tavoitteisiin (Henkilöriskit hallintaan 2011: 4). Eritoten henkilöstön johtamiseen liittyviä riskejä. Sairastumiset, työyhteisössä vallitsevat ongelmat tai kilpailevan yrityksen perustaminen lisää riskejä. Myytävissä palveluissa nähdään sosiaalisen ongelman riskejä, jos palvelu ei jostain syystä vastaa tai kohtaa asiakkaan tarpeita. Asiakaskato voi olla yksi odottamaton riski. Lisäksi rahoitusmarkkinassa rahan hinta voi muuttua kalliimmaksi korkojen noustessa. (Hesso 2013: 170; Suominen 2003: 14.)

Kilpailijoita voidaan pitää markkinoinnin riskeinä. Menestyäkseen on tunnettava kilpailijoiden vahvuudet, heikkoudet ja heidän toimintatapansa. Riskejä tulee arvioida tulevista kilpailijoista ja niiden vaikutuksista markkinointiin. (McKinsey & Company 2001: 71.) Yhdysvalloissa kilpailijoina voidaan nähdä yksityiset lääkäripalvelut ja heidän toimintatapansa palveluiden tarjoajina suhteessa neuvolan maksuttomiin palveluihin Suomessa. Juridiset riskit Yhdysvalloissa voivat esiintyä esimerkiksi syytöksinä neuvolaa kohtaan. Odottavan äidin neuvolaseurannan aikana ilmennyt keskenmeno ei pitäisi olla palvelun tarjoajan vastuulla, mutta tätäkin olettamusta voidaan pitää yhtenä riskinä.



Kuvio 8. Liiketoiminnan riskit.

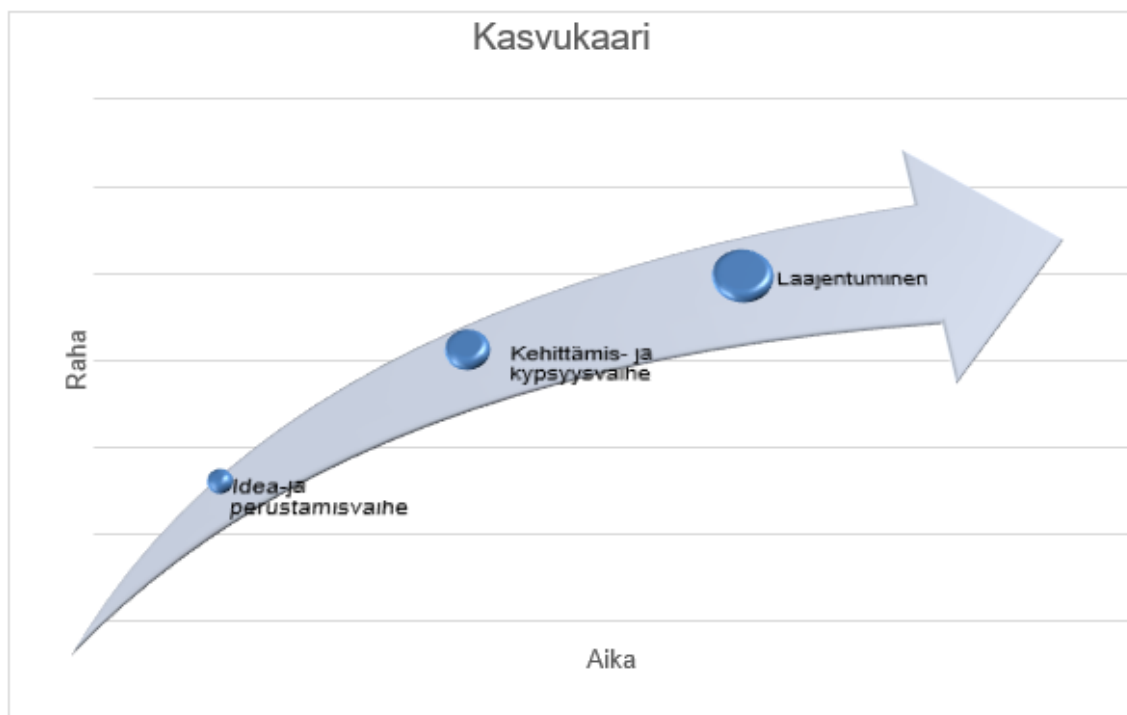
## 10.2 Neuvolapalveluiden rahoitus

Liiketoimintasuunnitelman tarkoituksena on selvittää rahoittajille, minkälaisesta liiketoiminnasta on kyse. Ilman suunnitelmaa rahoittajien on vaikea saada tietoa palvelusta ja sen toiminnasta. Rahoituslaskelmalla halutaan saada tietoa ensimmäisten kuukausien menoista ja yrityksen pääomasta. (Suomi.fi 2020.) Liiketoiminnan rahoituksella tarkoitetaan tulo- ja pääomarahoitusta, missä tulo-rahoitus on jäljelle jäävä rahamäärä menojen jälkeen. Pääomarahoitukseen voi vielä jakaa omaan tai vieraaseen pääomaan. Jotta yritystoiminta saadaan vauhtiin, on yleensä sijoitettava alkuun omaa pääomaa. (Raatikainen 2011: 118-120.)

Neuvolapalvelun rahoitusta voidaan havainnoida kasvukaarimallin mukaisesti. Idea- ja perustamisvaiheessa pohditaan keinoja selviytyä palvelun tuottajana. Rahaa kuluu erilaisiin investointeihin, laitteistojen hankintaan ja (hoitaja)koulutuksiin. Rahoitus saadaan usein katettua yrittäjien olemassa olevasta omaisuudesta, avustusten määrästä tai ulko-



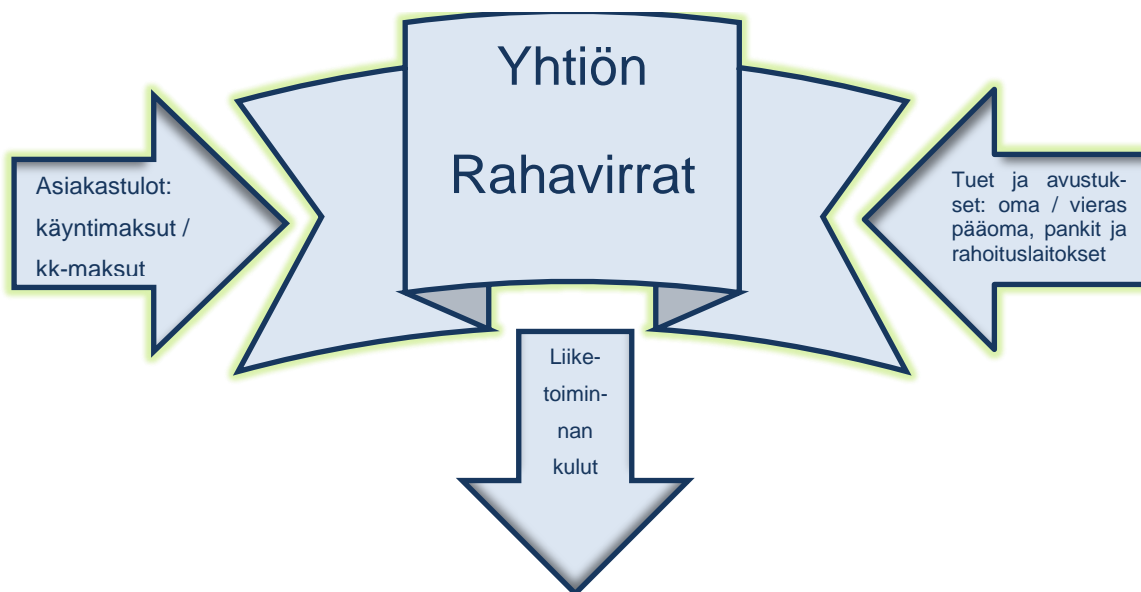
puolisilta pääomasijoittajilta. Ulkopuoliseen rahoitukseen kuuluvat pankkilainat, vakuutusyhtiöiden sijoitusluotot, rahoitusyhtiöiden rahoitusmuodot, julkiset tuet, EU:n tarjoamat rahoitusmahdollisuudet ja kansainväliset rahoituslaitokset. (Raatikainen 2011: 118-120.) Eräs julkisista toimijoista on Business Finland, joka on aloittanut toimintansa vuonna 2018. Se tarjoaa muun muassa innovaatorahoitusta ja kansainvälistymispalveluita globaalilla kasvulla rahoittamalla yrityksiä ja tukemalla kansainvälistymistä. (Business Finland.)



Kuvio 9. Rahoituksen kasvukaari yritystoiminnassa.

Myynti on minkä tahansa palvelun tärkeä tekijä, jotta yritys saa tulorahoitusta. Pääomaa arvioitaessa on tyypillisesti varauduttava vähintään kolmen kuukauden vuokra- ja palkkamenoihin sekä muihin odottamattomiin kustannuksiin. Kustannusylitysvaraukseen on hyvä lisätä 10 % budjetoituun loppusummaan. Kehittämis- ja kypsyysvaiheessa palvelu yleisesti ottaen laajenee ja kasvaa, joka usein tarkoittaa, että tarvitaan ulkoista rahoitusta. Tarjolla on erilaisia rahoittajia, investointipankkeja, sijoitusyhtiöitä, rahastoja ja vakuutuslaitoksia, jotka tarjoavat tässä vaiheessa rahoituksia. Palvelun laajenemisvaiheessa tarvitaan lisää pääomaa. (Raatikainen 2011: 120-121.)

Edellä kuvattujen rahoituslähteiden lisäksi voidaan tukeutua starttirahoitukseen. Starttiraha auttaa uutta yritystoimintaa turvaamalla toimeentulon ajalta, jonka aloitus arviolta kestää. Starttiraha ei ole varsinaista rahoitusta, vaan se on tukea yrittäjälle. Sen tarkoituksena on turvata toimeentulo ajalta, kunnes uusi yritys alkaa tuottamaan voittoa. (TE-palvelut.)



Kuvio 10. Yhtiön rahavirrat.

## 11 Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu

Tutkimusmenetelmänä on käytetty aineiston analysointia tutkimusaineiston hankinnasta. Opinnäytetyön tutkimusaineistona on käytetty kyselyä suoritettua tutkimusmenetelmää. Tutkimusmenetelmillä tarkoitetaan laadullisia (kvalitatiivisia) tai määrällisiä (kvantitatiivisia) menetelmiä. Se kumpaa menetelmää käytetään, on vaikutuksessa tutkimuskysymyksiin ja siihen, miten aineistoa on hankittu ja analysoitu ja millainen on tutkijan teoreettinen pohja. Opinnäytetyössä on käytetty molempia menetelmiä, kvalitatiivista ja kvantitatiivista lähestymistapaa. Työssä ei määritelty tutkimuskysymyksiä, vaan tekijä oli asettanut työnsä tavoitteen ja tarkoituksen, mikä teki tutkimusmenetelmästä toiminnallisen opinnäytetyön. Tutkimusdatana käytettiin kyselyaineistoa ja se tehtiin opinnäytetyössä tehdyn teoreettisen viitekehyksen pohjalta. (Tutkimusmenetelmät ja tutkimusaineistot 2020.)

Tutkimusaineistosta huolehtiminen noudattaa samoja periaatteita kuin tieteellisessä toimintatavassa. Tutkimuskirjallisuus pitää sisällään tieteellisiä aineistoja, artikkeleita ja alan kirjallisuutta terveydenhoitoalalta sekä liiketoiminnasta. Perustana tutkimukselle oli vahvan teoriapohjan omaksuminen ja sen vaiheittainen eteneminen. Aineistoja hyödyntämällä voidaan pohtia, onko jatkokäytölle mahdollisesti aihetta ja kuinka todennäköistä se on. (Tutkimusmenetelmät ja tutkimusaineistot 2020.)

Kyselytutkimuksen tulokset analysoitiin induktiivisella, aineistolähtöisellä menetelmällä. Tutkimusaineistojen analyysi on tutkimuksesta saatu tulos tai peruste. Tyypillisiä aineistoja ovat esimerkiksi erilaiset kyselyt ja haastattelut. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus sisälsi internetkyselyn odottaville äideille ja lapsiperheille sekä aineiston analyysin saaduista vastauksista. (Tutkimusmenetelmät ja tutkimusaineistot 2020.)

Laadullista analyysia voidaan toteuttaa monella tavalla. Yksi niistä on kohteen eli taustan tarkoitukseen ja merkityksiin liittyvien puolten arviointi, jota opinnäytetyössä käytettiin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006: 220, 222.) Metsämuuronen (2004: 14, 20) kirjoittaa kirjassaan, ettei pieni otoskoko (tässä tutkimuksessa 14) ole esteenä pienten aineistojen analyysille, mutta näin syntyy vähemmän varmoja oletuksia saaduista tuloksista. Kuitenkin, etuina nähdään aineiston sovellettavuus, ymmärryksen ja oppimisen helppous, parametrusten menetelmien soveltaminen sekä Likert-asteikon hyödyntäminen. Parametrusten menetelmien sovellettavuudelle pidetään miniminä kolmeakymmentä otosta, jotta niitä voidaan käyttää tarkoitukseen sopivalla tavalla. Määrällisten tutkimusten menetelmiin käyvät siis myös pienet otoskoot, mutta tällöin aineiston analyysiin tulee käyttää parametrittomia menetelmiä.

## 12 Tulokset

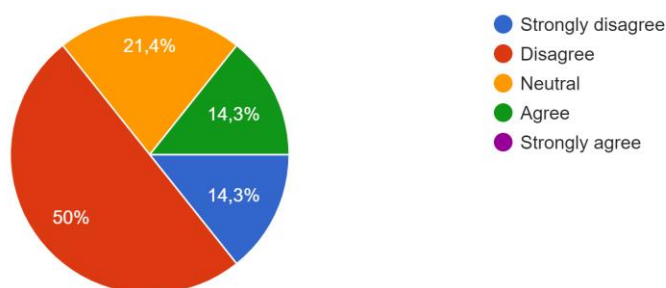
Neuvolapalvelun kysynnän analysointia tehtiin tucsonilaisille lapsiperheille ja odottaville äideille internet-pohjainen kysely. Kyselyllä toivottiin saavan vastauksia siihen, tukevatko opinnäytetyössä käsitellyt Yhdysvaltojen terveydenhuolto- ja äitiyshuollon havainnot vastanneiden joukossa. Kyselylomakkeen avulla haluttiin saada tietoa, onko suomalaisella neuvolapalvelujärjestelmällä kysyntää Arizonassa. Kysely tehtiin Google Forms-alustalle ja internetlinkki jaettiin paikallisen asukkaan kautta eri tahoille (lapsiperheet,

lastentarhat ja alakoulut). Yhdysvalloissa lapset menevät kouluun jo viisivuotiaina, jolloin heillä alkaa esikoulu (kindergarten). Esikoulu ja kuusi seuraavaa luokka-astetta muodostavat ala-asteen (elementary school). (Oxford University Press 2000.)

Kysely oli kaikille avoinna kolme viikkoa, jonka aikana siihen sai osallistua anonyymisti. Vastauksia saatiin ensimmäisen kolmen viikon aikana 14. Vastausaikaa pidennettiin vielä toisella kolmella viikolla, mutta vastausten määrä jäi samaan. Kysely oli avoinna 28.10 - 8.12.2019 välisenä aikana, jonka jälkeen se sulkeutui automaattisesti. Kysymyksiä tutkimuksessa oli yhteensä 18 jakautuen äitiys- ja lastenneuvola osiin. Jokaisen kysymyksen perään oli jätetty tilaa avoimille vastauksille ja kommentteille.

1. In the United States, maternity services are high quality and accessible to all expectant mothers

14 vastausta



Kuvio 11. Kyselytutkimus, kysymys 1, vastausten jakauma.

Kyselyn ja tulosten analysoinnissa voidaan todeta, että vastanneista enemmistö (64,3 %) suhtautui *kielteisesti* ("Strongly disagree" ja "Disagree") väitteeseen, että Yhdysvalloissa äitiyshuollon laatu- ja saatavuus on hyvällä tasolla. Tämä tukee vahvasti opinnäytetyön oletusta suomalaisen neuvolapalvelun tarpeesta Yhdysvalloissa. Avoimissa vastauksissa korostui erityisesti palvelun saatavuuden heikkous.

*"I live in Massachusetts and here the health care is very good but if you don't have insurance delivering a baby costs around \$8,000 dollars. The rest of the US is very different, there are bit differences from State to State"*

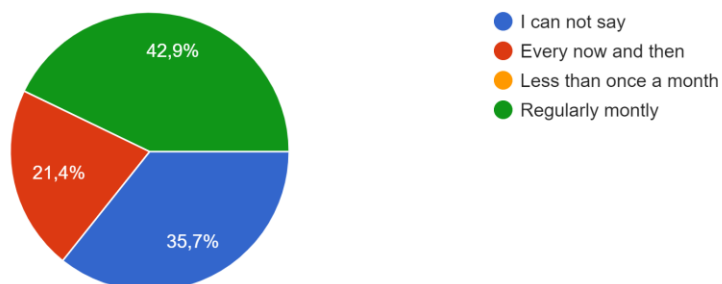
*"If not able to pay, most always there is help from government"*

*"Agree it's high quality but availability can be scarce or expensive"*

*"I don't know how accessible they are to all mothers"*

2. Maternity services are offered to a pregnant woman in a varied and regular manner at different stages of pregnancy

14 vastausta



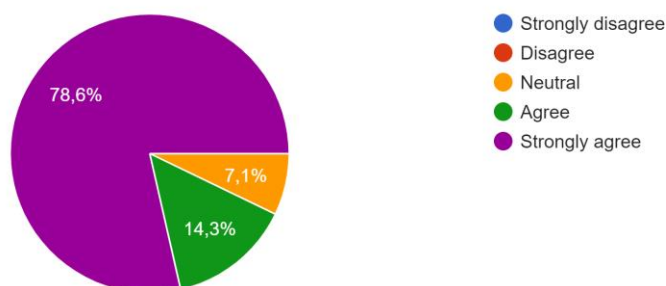
Kuvio 12. Kyselytutkimus, kysymys 2, vastausten jakauma.

Kyselyyn vastanneista alle puolet (42,9 %) oli sitä mieltä, että äitiyspalveluja tarjotaan raskauden aikana monipuolisesti ja säännöllisesti *kuukausittain*. Vastaaajista 21,4 % koki äitiyspalveluita tarjottavan edes *silloin tällöin*. Yhteensä siis lähes 2/3 vastaajista arvioi palveluita olevan tarjolla. Epävarmojen vastausten osuus (35,7 %) on kuitenkin melko korkea, mikä heikentää johtopäätöksen varmuutta. Kysymykseen saatu avoin vastaus tukee opinnäytetyössä esitettyä kuvaa Yhdysvaltain terveysjärjestelmän toimivuuden riippuvuudesta yksilön terveysvakuutuksen kattavuudesta.

*"This depends on the type of insurance coverage"*

3. There should be a possibility for regular check-ups during the pregnancy in the United States

14 vastausta

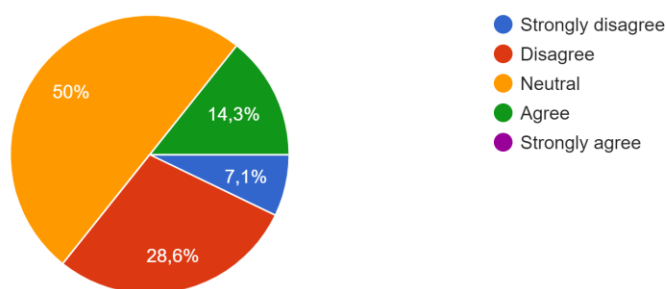


Kuvio 13. Kyselytutkimus, kysymys 3, vastausten jakauma.

Enemmistö vastanneista (92,9 %) oli *vahvasti samaa mieltä* tai *samaa mieltä* ("Strongly agree" ja "Agree"), että Yhdysvalloissa tulisi olla säännölliset tarkastukset raskauden aikana. Tämän perusteella voi päätellä, että kysyntää säännöllisille äitiystarkastuksille tosiaan löytyisi. Tämä tukee ajatusta kehittää neuvolapalveluita myös Yhdysvalloissa.

4. Expecting mothers and their families get enough Information, guidance, and advice about pregnancy and parenting in Arizona

14 vastausta

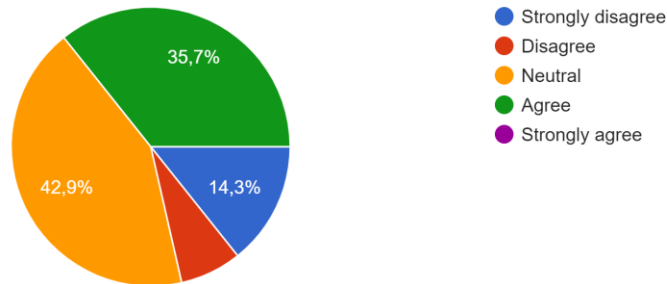


Kuvio 14. Kyselytutkimus, kysymys 4, vastausten jakauma.

Vastanneista 35,7 % ("Disagree ja "Strongly disagree") oli *eri mieltä* tai *täysin eri mieltä* siitä, että perheet ja odottavat äidit saavat tarpeeksi tietoa, opastusta ja neuvoa raskaudesta ja vanhemmuudesta Arizonassa. Vastaavasti positiivisesti väitteeseen suhtautui vain 14,3 % vastaajista. Kielteisesti suhtautuneita oli siis noin 2,5 kertaisesti positiivisiin suhtautujiin nähden. Havainto tukee opinnäytetyössä esitettyjä puutteita odottavien äitien tietämättömydestä esimerkiksi sektioiden riskeistä ja haitoista yhtenä synnytyksen hoitomuotona.

5. A pregnant woman receives adequate physical support during her pregnancy (example: the change of her body during pregnancy)

14 vastausta



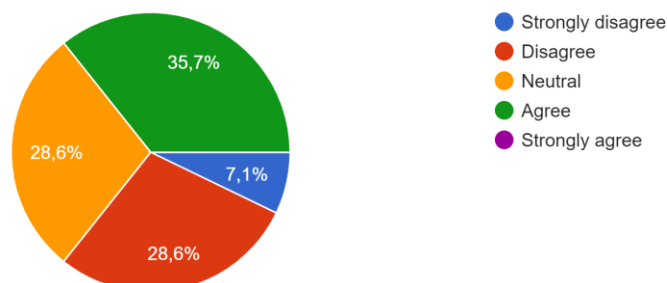
Kuvio 15. Kyselytutkimus, kysymys 5, vastausten jakauma.

Vastaajista 24,4 % oli joko *voimakkaasti eri mieltä* tai *eri mieltä* ("Strongly disagree" ja Disagree") siitä, että raskaana oleva äiti saa fyysistä tukea raskautensa aikana (esimerkiksi kehon muutoksessa raskautensa aikana). Toisaalta 35,7 % oli samaa mieltä ("agree") väitteen kanssa. Lisäksi neutraalisti asiaan suhtautui 42,9 %. Vastausten perusteella on mahdotonta tehdä johtopäätöksiä odottavan äidin saaman fyysisen tuen tilanteesta Yhdysvalloissa.

*"During the first months of pregnancy I saw the doctor every month, after your 7th month every 15 days and the last month every week".*

6. A pregnant woman receives enough psychological support during her pregnancy (example: coaching for upcoming childbirth and parenthood)

14 vastausta



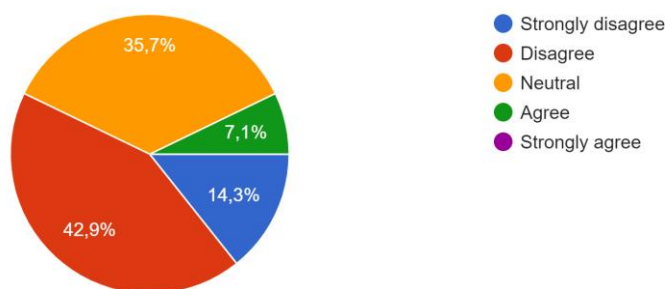
Kuvio 16. Kyselytutkimus, kysymys 6, vastausten jakauma.

Vastanneista 35,7 % ("Disagree" ja "Strongly disagree") oli sitä mieltä, että raskaana oleva äiti *ei* saa raskautensa aikana tarpeeksi psykologista tukea. Samalla prosenttiosuudella (35,7 %) oltiin myös sitä mieltä, että odottava äiti *saa* tarpeeksi psykologista tukea odotuksensa aikana. Voimakkaasti samaa mieltä olevien vastausten ("Strongly agree") puuttuessa voi varovaisesti olettaa, että psykologisen tuen osalta tarvetta parantaa saattaa olla olemassa. Vahvaa näyttöä asialle ei kuitenkaan näillä vastauksilla saa. Avoimet vastaukset tukevat tätä näkökulmaa.

*"psychological support is very rare and not very considered. You have to ask for help if you want it."*

*"I'm not aware of any psychological support offered"*

7. A pregnant woman receives enough psychological support for her pregnancy after childbirth  
14 vastausta



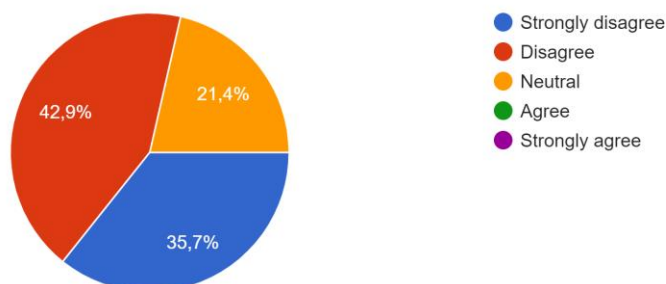
Kuvio 17. Kyselytutkimus, kysymys 7, vastausten jakauma.

Yli puolet vastanneista (57,2 %) oli joko *eri mieltä* tai *täysin eri mieltä* ("Disagree" ja "Strongly disagree") siitä, että synnytyksen jälkeen äiti saa riittävästi psykologista tukea. Positiivisten vastausten ("agree") osuus on pieni (7,1 %). Voidaan siis päätellä, että synnytyksen jälkeen psykologista tukea tarvittaisiin huomattavasti nykyistä enemmän. Psykologinen tuki on tärkeä nimenomaisesti äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen arvioinnissa ja hoidossa.



## 8. The costs of pregnancy services for families in the US are reasonable

14 vastausta



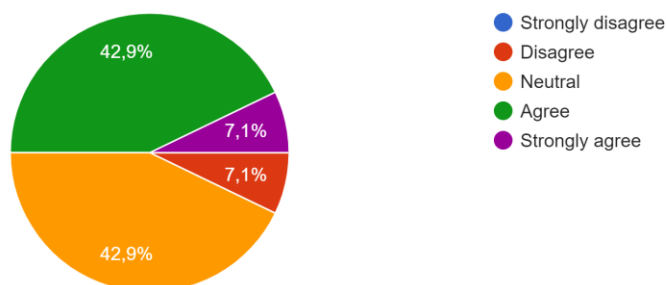
Kuvio 18. Kyselytutkimus, kysymys 8, vastausten jakauma.

Vastanneista 78,6 % oli *eri mieltä* tai *täysin eri mieltä* ("Disagree" ja Strongly disagree"), että äitiyspalvelujen kustannukset ovat kohtuuhintaisia odotuksen aikana. Tämä tukee opinnäytetyössä kuvailtujen terveystieteiden korkeita hintoja ja vakuutusten kattavuuden merkitystä. Avoin vastaus kuvaa perheen kyvyttömyyttä maksaa kalliita tutkimuksia itse, jos vakuutus ei sikiöön kohdistuneita tutkimuksia kata.

*"During my pregnancy my son tested positive for a few markers for some type of muscle disease but they couldn't be sure. They told us if we wanted know we had to pay thousand of dollars for the second test. We couldn't afford but I worried about it throughout my whole pregnancy . Thank God he didn't have it".*

## 9. In Finland, childbirth is handled by professionally trained midwives. Could midwife deliveries be an alternative to physician deliveries in Arizona as well

14 vastausta



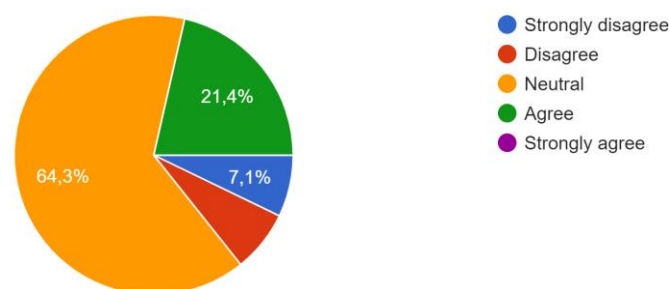
Kuvio 19. Kyselytutkimus, kysymys 9, vastausten jakauma.

Kyselyyn vastanneista puolet (50 %) oli *samaa mieltä* tai *vahvasti samaa mieltä* ("Agree" ja "Strongly agree") kättilöiden saada hoitaa synnytykset Arizonassa. Vastanneista 7,1 % oli eri mieltä. Opinnäytetyössä on kerrottu, kuinka kättilöiden toimenkuvaa on rajoitettu tai kielletty osassa Yhdysvaltojen osavaltiossa eikä lääkärisynnytykset ole tutkimusten mukaan sen turvallisempia. Vastausten perusteella kättilösynnytyksiä ei vastusteta kohderyhmässä merkittävästi. Näin ollen voidaan olettaa, että ainakin potilaiden tuki muutokselle kohti lääkärisynnytyksistä kättilösynnytyksiin on olemassa. Lääkärikunnan tuen puute on helppo ymmärtää Yhdysvaltojen terveydenhuollon kaupallinen luonne huomioiden.

*"My prenatal care and delivery were with midwives in Arizona, and I couldn't have been happier with it!"*

*"I believe they are already an alternative throughout the US"*

10. Pregnant women receive sufficient information about the risks of the c-sections in Arizona  
14 vastausta

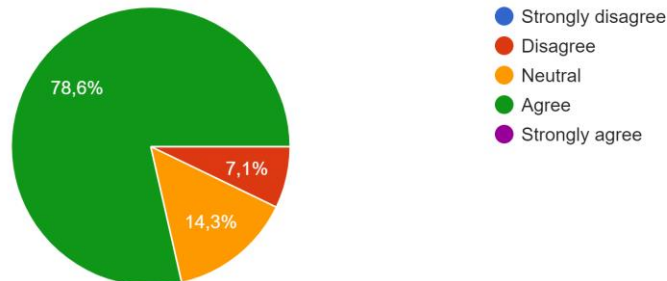


Kuvio 20. Kyselytutkimus, kysymys 10, vastausten jakauma.

Vastanneista 14,3 % oli *täysin eri mieltä* tai *eri mieltä* ("Strongly Disagree" ja "Disagree") siitä, että raskaana olevat naiset saavat riittävästi tietoa keisarileikkausten riskeistä Arizonassa. Toisaalta 21,4 % vastaajista oli *samaa mieltä* siitä, että raskaana olevat saavat riittävästi tietoa keisarileikkausten riskeistä Arizonassa. Yli puolet (64,3 %) suhtautui asiaan neutraalisti. Vastausten perusteella on vaikea muodostaa johtopäätöstä kysymyksen. Opinnäytetyössä esitetyt keisarileikkausten riskit eivät näy vastauksissa.

*"In most cases you have to find answers by yourself the information system here is very spotty"*

11. I trust the US health care system for childbirth and the safety of delivery  
14 vastausta



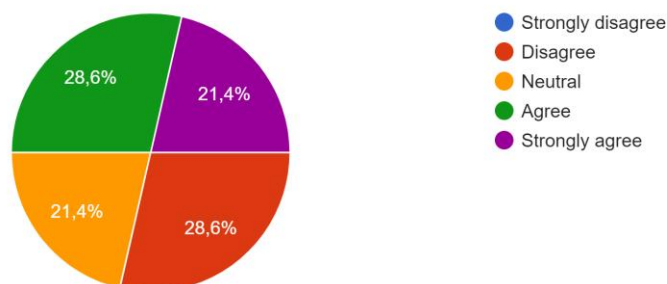
Kuvio 21. Kyselytutkimus, kysymys 11, vastausten jakauma.

Suurin osa vastanneista (78,6 %) *luottaa* Yhdysvaltojen terveydenhuoltojärjestelmään ja tapaan hoitaa synnytys turvallisesti. Pieni osa vastaajista (7,1 %) *ei luota* synnytyksen hoidon turvallisuuteen Yhdysvalloissa. Potilasturvallisuuden näkökulmasta vastaukset poikkesivat opinnäytetyössä esitetyistä kohdista.

*"I trust the services in Massachusetts"*

*"African American woman have the highest death rate during pregnancy"*

12. Health care services for 0-12-month-old babies are high quality in Arizona  
14 vastausta

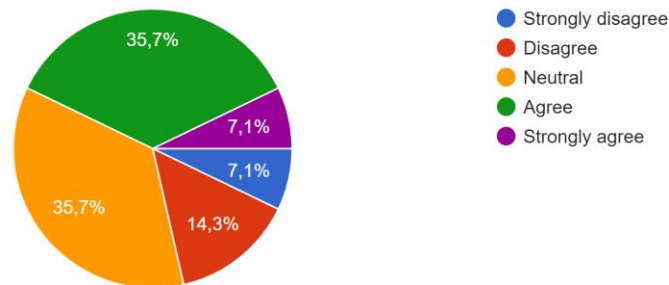


Kuvio 22. Kyselytutkimus, kysymys 12, vastausten jakauma.

Terveydenhoitopalvelut vauvaikäisille suuntautuivat suhteellisen tasaisesti vastanneiden joukossa. Puolet vastanneista (50 %) oli joko *samaa mieltä* tai *vahvasti samaa mieltä* ("Agree" ja "Strongly agree"), että palvelut Arizonassa ovat laadukkaita vauvaikäisille. Vastanneista 28,6 % oli *eri mieltä* siitä, että vauvaikäisten terveydenhoitopalvelut ovat laadukkaita Arizonassa. Tulosten perusteella voidaan päätellä enemmistön pitävän vauvaikäisten palveluita laadukkaina.

13. Health care services are accessible for all 0-12-month-old babies in Arizona

14 vastausta

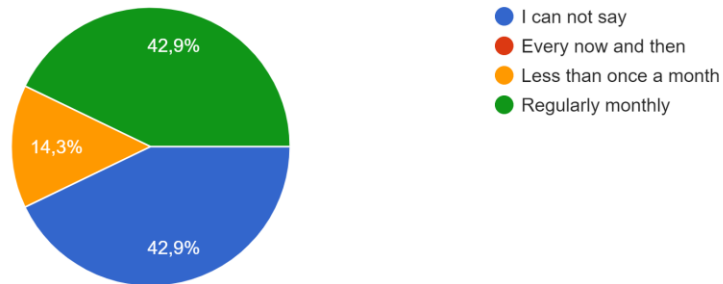


Kuvio 23. Kyselytutkimus, kysymys 13, vastausten jakauma.

Vastaajista yhteensä 42,8 % oli *samaa mieltä tai voimakkaasti samaa mieltä* ("Agree ja "Strongly agree") vauvoille saatavien palveluiden saavutettavuudesta. Kuitenkin, 21,4 % oli *eri mieltä tai täysin eri mieltä* ("Disagree" ja "Strongly disagree") palvelun saatavuudesta. Tulosten perusteella voi päätellä, että palvelut ovat pääosin kohtuudella saavutettavissa.

14. Babies (0-12 months) health care services are offered to newborns in a versatile and regular manner during the child's first year of life

14 vastausta



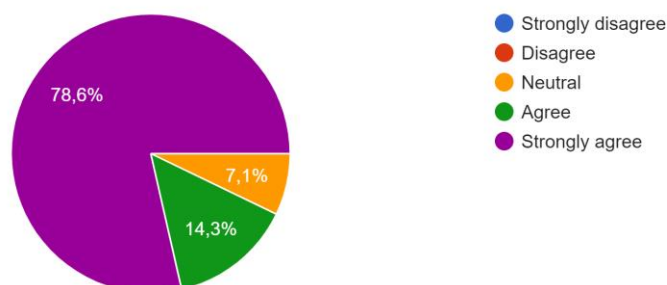
Kuvio 24. Kyselytutkimus, kysymys 14, vastausten jakauma.

Vastanneista 42,9 % kertoi terveydenhuollon tarjoavan vauvaikäisille *säännöllisesti kuukausittain* palveluja ensimmäisen elinvuoden aikana. Vastajista 14,3 % oli sitä mieltä, että palveluja tarjotaan *vähemmän kuin kerran kuussa*. Kuitenkin, 42,9 % *ei osannut* sanoa tarjotaanko palveluja ensimmäisen elinvuoden aikana. Epävarmojen vastausten suuren osuuden takia on vaikea tehdä kovin pitäviä johtopäätöksiä, mutta palveluiden tarjonnan säännöllisyyden toteavien osuuden (42,9 %) ollessa epäsäännöllistä (14,3 %) suurempi voidaan päätellä, ettei tarjonnassa ole merkittävää puutetta.

*"It is every month for the first 3 months and then every 3 months"*

15. Arizona should have regular health check-ups during infancy (0-12 months)

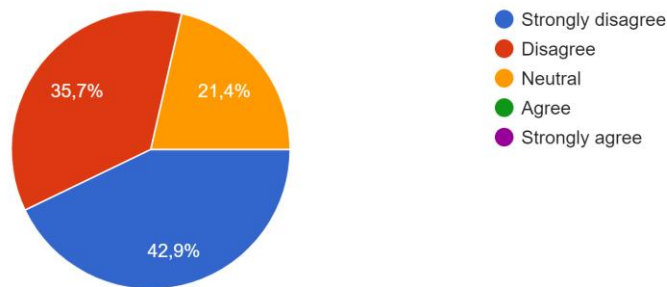
14 vastausta



Kuvio 25. Kyselytutkimus, kysymys 15, vastausten jakauma.

Suurin osa vastaajista (92,9 %) oli *vahvasti samaa mieltä* tai *samaa mieltä* ("Strongly Agree" ja "Agree"), että vastasyntyneillä tulisi olla säännölliset tarkastukset. Vastauksista 7,1 % oli *neutraaleja*. Tämä tukee voimakkaasti imeväisikäisten lasten neuvolatarkastusten tärkeyttä säännöllisesti tapahtuvana palveluna. Tulosten perusteella voidaan olettaa kysyntää olevan Arizonassa.

16. The cost of health services to families with children in the US are reasonable  
14 vastausta

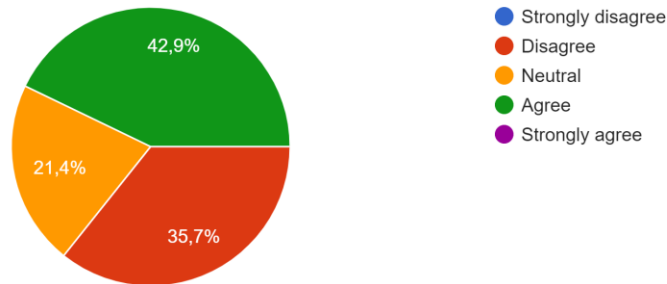


Kuvio 26. Kyselytutkimus, kysymys 16, vastausten jakauma.

Suurin osa (78,6 %) vastaajista oli *vahvasti eri mieltä* tai *eri mieltä* ("Strongly disagree" ja "Disagree") siitä, että lapsiperheille tarkoitetut terveystarkastusten kustannukset ovat kohtuuhintaisia Yhdysvalloissa. Vastauksista 21,4 % oli neutraaleja. Tuloksista voidaan päätellä yksityisten lääkäriasemien tarjoamien palveluiden olevan kalliita suhteessa perheiden taloudelliseen tilanteeseen. Palvelut ovat käytännössä saatavilla vain, jos ne katetaan yksilön terveysvakuutuksesta. Neuvolan tarjoamat, lääkärikeskeisiä edullisemmat terveystarkastukset perheille toisivat perheille paremmin saatavilla olevia vaihtoehtoja.

17. Parents of a child aged 1-6 do get enough information and support about their child's health and developmental issues In the United States

14 vastausta

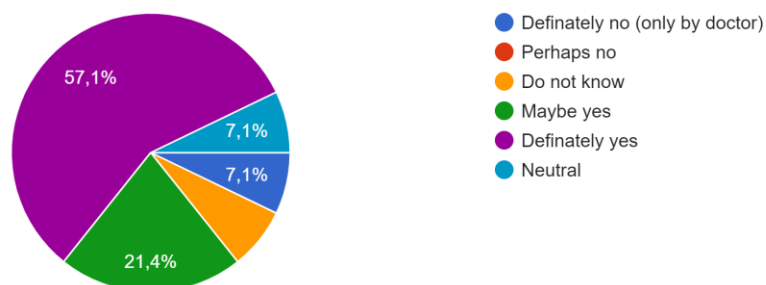


Kuvio 27. Kyselytutkimus, kysymys 17, vastausten jakauma.

Vastanneista alle puolet (42,9 %) *koki saavansa* tarpeeksi tietoa ja tukea 1-6-vuotiaiden lasten terveyteen ja kehitykseen liittyvissä kysymyksissä Yhdysvalloissa. 35,7 % vastaajista oli taas *eri mieltä* tiedon ja tuen saamisesta lapsensa terveyteen ja kehitykseen liittyvissä kysymyksissä. Vastauksista 21,4 % oli neutraaleja. Tulosten perusteella ei voida suoraan olettaa, että tiedon ja tuen saamisessa olisi puutteita Yhdysvaltojen terveydenhuollossa.

18. In Finland, the injections of a vaccine to a child are on the responsibility of a nurse. Would you allow a nurse to inject a vaccination for your child?

14 vastausta



Kuvio 28. Kyselytutkimus, kysymys 18, vastausten jakauma.

Vastaajista 78,5 % antaisi *ehdottomasti* ja *ehkä kyllä* ("Definately yes" ja "Maybe yes") hoitajan rokottaa lapsen. Vain 7,1 % vastasi *ehdottomasti ei*, *vain lääkärin rokottamana*. Vastauksista 14,4 % oli neutraaleja tai *ei osannut sanoa*. Tästä voidaan päätellä, että kohderyhmä luottaisi myös hoitajiin rokotosohjelman toteuttamisessa Yhdysvalloissa. Tämä tukee opinnäytetyön liiketoimintasuunnitelman toteutettavuutta myös käytännössä.

## 13 Pohdinta

### 13.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön aihe pohjautuu opinnäytetyöntekijän pitkäaikaiseen työelämäkokemukseen terveydenhoitoalalta, äitiys- ja lastenneuvolatyön terveydenhoitajana. Suomalaisen neuvolatyön mallintamisella Yhdysvaltoihin toivotaan herättävän kiinnostusta toisenlaisesta tavasta hoitaa odottavia äitejä ja lapsia kustannustehokkaalla ja kustannusystävällisemmällä tavalla. Opinnäytetyöllä on myönteisiä vaikutuksia perheille suunnatuissa palveluissa. Yhdysvalloissa äitiyshuollon laadun kehittämistä tulee parantaa. Toiminnan muutos on lähtöisin ihmisistä itsestään ja toimintamalleja tulisikin muuttaa nykyisestä. Opinnäytetyössä esitetty Franchising toimintamalli on arvioitu toimivaksi ja yrittäjällekin kohtuulliseksi tavaksi kaupallistaa neuvolapalveluita Yhdysvaltoihin.

Opinnäytetyön vaiheet etenivät loogisesti ja ne ovat kerrottu selkeästi ja ymmärrettävällä tavalla. Kuvat, taulukot ja diagrammit auttavat havainnollistamaan ja täydentämään luetua tekstiä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä liiketoimintasuunnitelma suomalaisesta neuvolapalvelun kaupallistamisesta Tucsonin kaupunkiin. Liiketoimintasuunnitelma toteutettiin Business model canvasin muotoon. Liiketoimintasuunnitelma tiivistää ja selventää yrityksen liiketoiminnan kannattavuutta ja mahdollistaa siinä onnistumisen. Liiketoimintasuunnitelmaa voi pitää dokumenttina, jota käytetään kaupallistamisen yhteydessä. Neuvolajärjestelmästä ja sen palveluista koottu liiketoimintasuunnitelma on suunniteltu markkinoimiseen sellaisenaan. Business model canvas on yksi tapa tehdä liiketoimintasuunnitelma, mutta siinä voidaan käyttää muitakin sähköisiä suunnittelupohjia hyödyksi.



Osana liiketoimintaa, opinnäytetyön tarkoituksena oli lapsiperheille suunnatun kyselylomakkeen avulla selvittää, tukevatko vastaajien kokemukset opinnäytetyössä esiteltyjä Yhdysvaltain terveydenhuolto- ja äitiyshuollon havaintoja. Kyselytutkimuksen asettelussa huomioitiin aiheen herkkyys ja kysely tehtiin erityistä tarkkuutta noudattaen, sillä opinnäytetyössä käsiteltiin Yhdysvaltojen terveydenhuoltojärjestelmää ja sen toimivuutta osana liiketoimintaa. Tarkkuudella haluttiin välttää turha loukkaaminen maan terveydenhoitoa kohtaan. Kyselyyn päästäkseen ei tarvinnut tunnustautua eikä vastaajan henkilötietoja kysytty, joten sen pystyi tekemään täysin anonyymisti ketään siitä tunnistamatta. Lomakkeen kysymykset oli tehty selkeiksi, yksinkertaisiksi ja valideiksi. Kyselylomakkeen kysymyksissä oli vältetty johdattelevia ilmaisuja ja ne oli esitetty neutraalisti.

Kyselylomakkeen avointen vastausten perusteella saatiin näkökulmia käyttäjien kokemaan tyytyväisyyteen Yhdysvalloissa nykyisellään tarjolla oleviin terveystalouteihin. Toisaalta avoimet kysymykset saattoivat viedä vastaajilta enemmän aikaa ja vähentää innokkuutta vastaamiselle, joka saattoi näkyä vastaamattomuutena kyselyyn. (Luoto 2009.)

Opinnäytetyön vahvuutena nähdään liiketoimintasuunnitelman muuntautumiskyky neuvolapalvelun tarpeet huomioiden. Liiketoimintasuunnitelma voidaan pilkkoa pienempiin osiin tai kaupata sellaisenaan – riippuen mitä halutaan myydä tai ostaja haluaa ostaa. Neuvolapalvelun vahvuudet ovat yhteiskunnallisesti merkittävät, sillä ne voidaan nähdä säästöinä terveydenhoidon kustannuksissa.

Opinnäytetyön heikkoutena voidaan pitää vastaajien vähäistä osallistumista kyselytutkimukseen. Aloittelevan yrityksen liiketoiminnan laajenemisen näkökulmasta merkittävää olisi saada muita kanavia pitkin ihmiset osallistumaan tutkimuskyselyyn.

Suomalaista neuvolapalvelua on pyritty kaupallistamaan aikaisemminkin Suomessa. Talouselämässä (10/2017) julkaistussa artikkelissa kerrotaan suomalaisstartupin kaupallistaneen neuvolan palvelut puhelinapplikaation avulla. Sovellus on sittemmin laajentunut pidemmällekin, kuten Ranskaan, Saksaan, Espanjaan, Japaniin ja Kiinaan. Puhelinapplikaatiossa on korostettu suomalaisuutta, sillä maailmanlaajuisesti on tiedossa Suomen neuvolajärjestelmän tasokas maine.

## 13.2 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Opinnäytetyö tehtiin noudattamalla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa tieteellistä toimintatapaa sen edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6). Opinnäytetyön eettisyys perustuu osittain kansalliseen lainsäädäntöön. Opinnäytetyössä on viitattu terveydenhuollon lakeihin ja asetuksiin, jotka ohjaavat Suomen neuvolapalvelujärjestelmää, potilasturvallisuutta ja henkilötietolakia. Opinnäytetyössä käytössä olleet tutkimusaineistot eivät vaarantuneet eikä niitä käytetty väärin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 214 & Tutkimusmenetelmät ja tutkimusaineistot 2020.) Opinnäytetyöntekijä on vastannut itse edellä mainittujen asioiden noudattamisesta työssään (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 7).

Opinnäytetyöntekijän eettisyyttä ja luotettavuutta tuottamalleen työlleen kuvastaa hänen kiinnostuksensa lisäksi omistautumisensa työn aiheita-, aineiston keruuta ja kyselytutkimusta kohtaan. Kiinnostavuutta on lisännyt ymmärtää haasteet Yhdysvaltain terveydenhuoltojärjestelmää kohtaan ja miltä osin maan hallituksen tulisi niihin puuttua. Esimerkiksi maksullisten äitiyspalveluiden käytölle tulisi olla vaihtoehto, jotta sitä tarvitsevat olisivat oikeutettuja saamaan saman arvoisia palveluja. Suomalaisen neuvolajärjestelmän kysynnän laajentuessa ja kasvaessa, sen vaikutuksia on nähtävissä muun muassa tasa-arvon toteutumisessa Yhdysvalloissa.

Kyselytutkimuksen aineiston tulkinnessa käytettiin induktiivista lähestymistapaa ja sen luotettavuutta kuvasi annettujen tieteellisten ohjeiden noudattaminen sen edellyttävällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.) Osallistuminen kyselyyn perustui vapaaehtoisuuteen eikä kyselyyn vastanneista perheistä tai vanhemmista voinut tunnistaa vastaajaa. Kyselystä saadut vastaukset tulivat suoraan opinnäytetyöntekijälle eikä niitä ole kukaan muu kuin tutkija itse lukenut. Google Forms -kyselyn internetlinkki poistettiin käytöstä heti kyselyn sulkeutumisen jälkeen.

Kyselytutkimukseen kuuluneet tietosuoja-asiat edellyttivät tutkijalta eettistä pohdintaa ja kykyä tiedostaa kyselyyn osallistuneiden vapaaehtoisuus tutkimukselle (Luoto 2009). Tutkija oli perehtynyt ja tutustunut ennalta tutkittavaan yhteiskuntaan ja sen kulttuuriin, jotta välttyttiin haitoilta vastaajien edustamalle yhteisölle. Maiden väliset kulttuurilliset erot ja tottumukset eivät olleet esteenä tutkijan ja kyselyyn osallistuneiden vastaajien välillä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 8.)

Opinnäytetyöntekijälle selvisi kyselytutkimuksen loppupuolella, että Arizonan osavaltiossa on hallituksen toimesta kiellettyä jakaa ulkopuolisia mainoksia, lomakkeita, tai min-käänlaisia kyselyjä toimipaikoissa, kuten kouluissa ja päiväkodeissa. Tästä johtuen voidaan siis olettaa, että jaettu internetlinkki kyselylomakkeeseen ei tavoittanut päiväkotien eikä ala-asteen vanhempia käytössä olevien määräysten takia ja vastausprosentti jäi tästä syystä pieneksi.

Saatujen vastausten perusteella voidaan kuitenkin pohtia mahdollista jatkokehittämistä neuvolapalvelun laajentamisesta Yhdysvaltain maan sisällä. Tarkoituksena ei ole kuitenkaan yleistää saatuja vastauksia, vaan pikemminkin ymmärtää niitä. Tutkimus voidaan tarvittaessa osoittaa toiseen osavaltioon ja tavoittaa palvelusta hyötyvät ihmiset. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013: 214.)

## 14 Johtopäätökset

Tuloksista voidaan päätellä, että neuvolan tarjoamille äitiyspalveluille olisi kysyntää ja tarvetta Yhdysvalloissa, Arizonan osavaltiossa. Saatujen vastausten perusteella opinnäytetyöntekijälle on vahvistunut oletus suomalaisen neuvolajärjestelmän tarpeellisuudesta maassa.

Yhdysvalloissa tulisi olla säännölliset tarkastukset raskauden aikana. Näin enemmistö vastaajista (92,9 %) vastasi loppuvuonna 2019 tehdyssä kyselytutkimuksessa. Äitiyspalveluiden saatavuuden heikkous erottui vastanneiden joukossa, sillä yli puolet vastaajista (64,3 %) ei kokenut äitiyspalveluiden laadun tai saatavuuden olevan Yhdysvalloissa hyvällä tasolla. Puutteita oli nähtävissä odottavien äitien tietämättömyydestä esimerkiksi sektioiden riskeistä ja haitoista. Lähes 36 % vastanneista koki, ettei ollut saanut tietoa, neuvoa tai ohjeistusta raskaudesta tai vanhemmuudesta.

Opinnäytetyössä on kuvailtu Yhdysvaltojen terveyspalveluiden korkeita hintoja ja vakuutusten kattavuuden merkitystä. Äitiyspalveluiden kustannukset odotusaikana ovat kalliita eikä kaikilla perheillä ole varaa niihin. Tämän takia moni odottava äiti jää ilman seuranta-odotuksen aikana. Tämä näkyi myös kyselyyn vastanneiden joukossa, sillä 78,6 % oli sitä mieltä siitä, että äitiyspalvelut ovat kalliita perheille.

Opinnäytetyössä on kerrottu Yhdysvaltojen potilasturvallisuuden olevan heikolla tasolla suhteutettuna muihin kehittyneisiin maihin esimerkiksi Euroopassa. Vaikka Yhdysvallat on yksi edelläkävijä lääketieteessä ja sen kehityksessä, ovat hoitovirheet maassa kuitenkin kolmanneksi yleisin kuolinsyy. Hoitoihin liittyvät haitat ovat maassa huomattava ongelma. Vuosittain Yhdysvalloissa kuolee synnytyksiin useita satoja äitejä ja kymmeniä tuhansia loukkaantuu. Tämä ei kuitenkaan näkynyt kyselyyn vastanneiden joukossa, sillä suurin osa vastanneista (78,6 %) sanoi luottavansa Yhdysvaltojen terveydenhuoltojärjestelmään ja tapaan hoitaa synnytykset turvallisesti. Potilasturvallisuuden näkökulmasta vastaukset poikkesivat opinnäytetyössä esitetyistä kohdista.

Imeväisikäisten lasten tarkastuksia pidetään yhtenä tärkeänä osana terveydenhuollon tarjoamista palveluista. Vastaajista (92,9 %) koki, että tarkastuksia tulisi olla säännöllisesti lapsen kasvun ja kehityksen näkökulmasta. Tämä tukee voimakkaasti lasten neuvolatarkastusten tärkeyttä ja voidaan olettaa kysynnän olevan suurta myös Arizonassa.

Tehdyt havainnot Yhdysvaltain terveydenhuoltojärjestelmän toimivuudesta ja kyselystä saatujen tulosten perusteella on vahvaa näyttöä suomalaisen neuvolan tarjoamille palveluiden tarpeellisuudesta Yhdysvalloissa. Nämä yhdessä puoltavat ajatusta kehittää tulevaisuudessa lapsiperheille suunnattuja kustannustehokkaita ja ennalta ehkäiseviä terveyspalveluita hoitajien toimesta, kuten suomalaisessa neuvolajärjestelmässä on tehty vuodesta 1922 lähtien.

## 15 Lähteet

Adler, Nancy - Glymour, Maria & Fielding, Jonathan 2016. Vital Directions for Health & Health care. An Initiative of the National Academy of Medicine. Washington DC. Verkkodokumentti. <<https://nam.edu/wp-content/uploads/2018/02/Vital-Directions-for-Health-and-Health-Care-Final-Publication-022718.pdf#page=92>> Luettu 1.9.2019.

Aho, Anna-Liisa 2010. Isän suru lapsen kuoleman jälkeen. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Verkkodokumentti. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66656/978-951-44-8221-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Luettu 5.4.2019.

Ahonen, Jouni - Nuutila, Mika 2012. HELLP-oireyhtymä – raskauden vaikea komplikaatio. Department of Obstetrics and Gynecology. Duodecim 128 (6).

Andersson, Sture – Gissler, Mika - Luukkala, Tiina – Metsäranta, Marjo - Nuutila Mika - Paavonen, Jorma - Riihimäki, Outi - Tikkanen Minna 2018. Placental Abruptio and Child Mortality. Pediatrics Vol.142 No 2 August 1/2018. Verkkodokumentti. <<https://pediatrics.aapublications.org/content/142/2/e20173915>> Luettu 27.3.2019.

Barnhart, Terence 2012. Creating a Lean R&D System: Lean Principles and Approaches for Pharmaceutical and Research-Based Organizations. Productivity Press.

Baxter, Jason - Weinstein, Louis. HELLP syndrome: The state of the art. Obstet Gynecol Surv 2004.

Brill-Edwards, Patrick – Ginsberg, Jeffrey – Gent, Michael. Safety of withholding heparin in pregnant women with a history of venous thromboembolism. N Engl J Med 2000.

Business Finland. Tietoa Business Finlandista. Verkkodokumentti. <<https://www.businessfinland.fi/suomalaisille-asiakkaille/tietoa-meista/lyhyesti/>> Luettu 11.4.2020.

Chedekel, Lisa 2016. Maternal Mortality Rates Higher than Expected. Pioneering Research from Boston University.

Childbirth Connection 2018. National Partnership for Women & Families. Verkkodokumentti. <<http://www.childbirthconnection.org/giving-birth/c-section/>>. Luettu 29.9.2018.

Cox, James "The Future of Health Care," MD News, August 29, 2011. Verkkodokumentti. <[http://www.mdnews.com/news/2011\\_08/05708\\_foh2011\\_the-future-of-health-care](http://www.mdnews.com/news/2011_08/05708_foh2011_the-future-of-health-care)> Luettu 8.3.2019.

Davis, Karen – Stremikis, Kristof – Squires, David - Schoen, Cathy. June 2014. Mirror, Mirror, On the Wall. How the Performance of the U.S. Health Care System Compares Internationally. The Commonwealth Fund.

DeNavas-Walt, Carmen – Proctor, Bernadette – Smith, Jessica 2008. Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2007. Current Population Reports Consumer Income. Issued August 2008. Verkkodokumentti. <<https://www.census.gov/prod/2008pubs/p60-235.pdf>> Luettu 22.9.2019.

Ekholm, Eeva – Laivuori, Hannele 2011. Pre-eklampsia ja muu raskaudenaikainen verenpaineen nousu. Kirjassa: Ylikorkala O, Tapanainen J (toim.). Naistentaudit ja synnytukset. Kustannus Oy Duodecim.

Eloranta M-L, Heinonen S, Mononen T, Saarikoski S. Risk of obstetric cholestasis in sisters of index patients. Clin Gen 2001.

Eriksson, Johan – Huvinen, Emilia – Koivusalo, Saira - Stach-Lempinen, Beata - Tiitinen Aila. Heterogeneity of gestational diabetes (GDM) and challenges in developing a GDM risk score 2018.

European Perinatal Health Report. Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2015. November 2018. Verkkodokumentti. <[www.europeristat.com](http://www.europeristat.com)> Luettu 7.9.2019.

Gander, Kashmira. Health. U.S the most dangerous developed country to give birth in report. Newsweek 27.7.2018. Verkkodokumentti. <<https://www.newsweek.com/us-most-dangerous-developed-country-give-birth-report-1044898>> Luettu 29.10.2018.

Global, regional, and national levels of maternal mortality, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5224694/>> Luettu 2.8.2019.

Globalis, lapsikuolleisuus Yhdysvallat 2017. Verkkodokumentti. <<https://www.globalis.fi/Tilastot/Lapsikuolleisuus?country=373>> Luettu 3.4.2020.

Grewal, Dhruv - Levy, Michael 2014. Marketing. 4th edition. New York: McGrawHill/Irwin.

Haavisto, Ermo – Kinnunen, Marina – Roine, Risto 3/2017 (72). Potilasturvallisuudesta on liian vähän tietoa. Lääkärilehti.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi - Hastrup, Arja - Hietanen-Peltola, Marke – Pelkonen, Marjaana - Wallin, Mervi 2012. Laaja terveystarkastus - Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere.

Hatten, Timothy 2011. Small Business Management. Entrepreneurship and Beyond 5th, Cengage Learning.

Health and Glance 2019. OECD Indicators. Health Expenditure per capita. Verkkodokumentti. <<https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09-en.pdf?expires=1586087003&id=id&accname=guest&checksum=C4C3FAC-BAD182CB9973E85E2FD27AF34>> Luettu 15.11.2019.

Health, United States 2017. U.S Department of health and human services. Centers of Disease Control and Prevention. National Center for Health Statistics. Verkkodokumentti. <[https://www.cdc.gov/nchs/data/17.pdf](https://www.cdc.gov/nchs/data/hus/17.pdf)>. Luettu 5.5.2019.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS. Sairaanhoito. Varhaisraskauden ultraääniseulonta raskausviikolla 10+0-13+6. Verkkodokumentti. <<https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/sairaalakaynnit/seulontaut-raaanitutkimukset/varhaisraskauden-ultraaaniseulonta/Sivut/default.aspx>> Luettu 15.3.2019.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS. Sairaanhoito. Rakenneultraäänitutkimus raskausviikolla 19-21. Verkkodokumentti. <<https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/sairaalakaynnit/seulontaultraaanitutkimukset/rakenneultraaanitutkimus/Sivut/default.aspx>> Luettu 15.3.2019.

Henkilöriskit hallintaan -työkirja 2011. Ilmarinen. Verkkodokumentti. <<https://www.ilmari-nen.fi/siteassets/liitepankki/tyohyvinvointi/tyokirja-henkiloriskit-hallintaan.pdf>> Luettu 2.10.2019.

Hesso, Johannes 2013. Hyvä liiketoimintasuunnitelma. Helsingin seudun kauppakamari.

HTA, Healthcare trust of America, Inc. A Leading Owner of Medical Office Building. Verkkodokumentti. <<https://www.sec.gov/Archives/edgar/data/1360604/000144530512001771/a10qwrap.htm>> Luettu 17.4.2020.

Huvinen, Hanna Emilia 2018. The heterogeneity of gestational diabetes and long-term effects of lifestyle intervention among high-risk women. Department of Obstetrics and Gynecology Helsinki University Hospital University of Helsinki Finland.

InterExchange. American Health Insurance System. Verkkodokumentti. <<https://www.interexchange.org/articles/visit-the-usa/understanding-us-healthcare-system/>> Luettu 5.3.2020.

IntroBooks 2015. Introduction to Lean Product Development. IntroBooks.

Jalanko, Hannu 2017. Säpsähtely vastasyntyneenä. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00510](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00510)> Luettu 1.6.2019.

Juvonen, Marko – Korhonen, Heikki – Ojala, Veli Matti - Salonen, Tero – Vuori, Heli 2011. Yrityksen riskienhallinta. Helsinki: Finanssi ja vakuutus kustannus Oy FINVA.

Kaaja, Risto. Laskimotukos raskauden aikana 2001; 117 (24). Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim.

Kakko, Teemu 2018. Kehittyneistä valtioista Yhdysvalloissa tapahtuu eniten synnytys kuolemia. Yle. Uutiset 27.7. Synnytys.

Kamal, Rabah – Hudman, Julie – MacDermott, Daniel 2019. Health system tracker. What do we know about infant mortality in the U.S and comparable countries? Verkkodokumentti. <<https://www.healthsystemtracker.org/chart-collection/infant-mortality-u-s-compare-countries/#item-start>> Luettu 15.3.2020.

Kankkunen, Päivi - Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.uudistettu painos. Sanoma Pro Oy.

Kansaneläkelaitos. Isyysraha 2019. Verkkodokumentti. <<https://www.kela.fi/isyysraha>> Luettu 17.4.2019.

Kinnunen, Juha – Leppiniemi, Jarmo – Puttonen, Vesa – Virtanen, Kalervo 2002. Tietoa yrityksen taloudesta. Otavan Kirjapaino Oy.

Klemetti, Reija - Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 29/2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Kohn, Linda – Corrigan, Janet – Donaldson, Molla. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Washington (DC): National Academies Press (US) 2000. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25077248>> Luettu 24.9.2019.

Kohn, Linda – Corrigan, Janet – Donaldson, Molla 2000. To Err is Human. Building a Safer Health System. Committee on Quality of Health Care in America. Institute of Medicine. National Academy Press. Washington DC. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/>> Luettu 4.6.2019.

Korpi, Helena. Tilastokeskus 2010. Kuolemansyytilasto. Luettu 29.9.2018. Verkkodokumentti. <[http://www.stat.fi/artikkelit/2010/art\\_2010-06-07\\_007.html?s=0](http://www.stat.fi/artikkelit/2010/art_2010-06-07_007.html?s=0)>

Korppi-Tommola, Aura. Arvo Ylppö Arkkiatri 1887-1992. Maitopisara yhdistyksestä neuvolaksi. Verkkodokumentti. <[https://www.ylppo.fi/maitopisarayhdistys\\_-\\_neuvolan\\_synty](https://www.ylppo.fi/maitopisarayhdistys_-_neuvolan_synty)> Luettu 11.4.2020.

Kotler, Denize – Armstrong, Adam 2014. Principles of Marketing, Global Edition. 15th edition. Essex: Pearson Education Ltd.

KvantiMotv. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Useita havaintoyksikköjä - yksi mittaus: poikkileikkausaineisto. Päivitetty 2009. Verkkodokumentti. <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/tutkimus/asetelma.html>> Luettu 26.4.2020.

Käypä hoito. Raskausdiabetes. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkäriineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2013.

Luoto, Riitta 2009: (125). Tutkimus ja opetus. Kyselytutkimuksen suunnittelu. UKK-instituutti ja terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo98221>> Luettu 26.4.2020.

MacDorman, Marian – Declercq, Eugene – Howard, Cabral – Morton, Christine 2016. Recent Increases in the U.S Maternal Mortality Rate. Obstetrics & Gynecology: September 2016 - Volume 128.

Magretta, Joan 2011. Why Business Models Matter. Julkaisussa: Harvard business review on rebuilding your business model. United States of America: Harvard Business School Publishing Corporation.

Marketing and the 7Ps: A brief summary of marketing and how it works 2015. Verkkodokumentti. <<https://www.cim.co.uk/media/4772/7ps.pdf>> Luettu 30.10.2019.

Markkinoinnin mallit - 4 vai 7P:tä? 2015. Verkkodokumentti. <<http://gurumarkkinointi.fi/markkinoinnin-mallit-4-vai-7pta/>> Luettu 4.11.2019.

Martin, JN Jr – Rose, CH – Briery, CM. Understanding and managing HELLP syndrome: The integral role of aggressive glucocorticoids for mother and child. Am J Obstet Gynecol 2006; 195.

Mascitelli, Ronald 2007. The Lean Product Development Guidebook: Everything Your Design Team Needs to Improve Efficiency and Slash Time-to-Market. Technology Perspectives.

Mascitelli, Ronald 2011. Mastering Lean Product Development: A Practical, Event-Driven Process for Maximizing Speed, Profits, and Quality. Technology Perspectives.



McKinsey & Company 2001. Ideasta kasvuyritykseksi. Käsikirja liiketoimintasuunnitelman laatimiseen. WSOY, toinen uudistettu painos.

Metsämuuronen, Jari 2004. Pienten aineistojen analyysi. Parametrittomien menetelmien perusteet ihmistieteissä. Metodologia-sarja 9. Gummerus kirjapaino Oy.

Mietola-Koivisto, Tarja 2016. Synnytyksen ponnistusvaiheen hoidon käytännöt. Yhteys ensisynnyttäjän Turun yliopisto Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotiede. Turun yliopiston hoitotieteen tohtoriohjelma.

Mogos, Molubrhan – Liese, Kyla – Thornton, Patrick – Manuck, Tracy - O'Brien, William McFarlin, Barbara. Nursing Research. January/February 2020. Volume 69, No.1. Verkkodokumentti. <[http://www.brl.uiuc.edu/Publications/2020/Mogos\(NursRes\)42.2020.pdf](http://www.brl.uiuc.edu/Publications/2020/Mogos(NursRes)42.2020.pdf)> Luettu 2.2.2020.

Murphy, Sherry – Xu, Jiaquan – Kochanek, Kenneth - Arias, Elisabeth 2007. Mortality in The United States. No 328. U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention National Center for Health Statistics. Verkkodokumentti. <<https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db328-h.pdf>> Luettu 24.9.2019.

National Health Expenditures 2014 Highlights” Center for Medicare and Medicaid Services. Verkkodokumentti. <<https://www.cms.gov/research-statistics-data-and-systems/statistics-trends-and-reports/nationalhealthexpenddata/nationalhealthaccountshistorical.html>>. Luettu 8.3.2019.

National Women’s Law Center, May 2013. Washington, D.C. Verkkodokumentti. <[http://www.nwlc.org/sites/default/files/pdfs/2012aca-factsheets/us\\_062012healthstate-profiles.pdf](http://www.nwlc.org/sites/default/files/pdfs/2012aca-factsheets/us_062012healthstate-profiles.pdf)> Luettu 8.3.2019.

NCHS Data Brief No. 355, January 2020. National Vital Statistics System. Mortality in the United States 2018. Verkkodokumentti. <<https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db355.htm>> Luettu 5.3.2019.

Nortio, Jukka 2017. Äitiyspakkausta kopioidaan ympäri maailman. Sosiaalivakuutus. Kansaneläkelaitos. Verkkodokumentti. <<https://sosiaalivakuutus.fi/aitiyspakkausta-kopioidaan-ympari-maailman/>> Luettu 9.4.2020.

OECD Health Statistics 2019. Infant health. Verkkodokumentti. <<https://www.oecd-ilibrary.org/sites/ea7e9e6a-en/index.html?itemId=/content/component/ea7e9e6a-en>> Luettu 5.3.2019.

OECD Health Statistics 2019. WHO Global Health Expenditure Database. Verkkodokumentti. <<https://www.oecd-ilibrary.org/sites/876d99c3-en/index.html?itemId=/content/component/876d99c3-en>> Luettu 5.3.2019.

Oxford Guide to British and American Culture for learners of English. Oxford University Press 2000.

Pajari, Katriina 2018. Japani otti mallia Suomesta ja perusti neuvolan. Helsingin Sanomat. 29.9. Ulkomaat.

Patient safety, Making healthcare safer 2017. World Health Organization. Verkkodokumentti. <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255507/WHO-HIS-SDS->

2017.11-eng.pdf;jsessionid=8898F5593EFF60F48F98A33C73B73E83?sequence=1>  
Luettu 14.1.2020.

Paunonen, Marita - Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 4.painos. WSOY.

Parantainen, Jari 2007. Tuotteistaminen: Rakenna palvelusta tuote 10 päivässä. 2.painos. Talentum.

Problems with U.S. Maternity Care System, April 2014. By Obos Pregnancy & Birth Contributions. Verkkodokumentti. <<https://www.ourbodiesourselves.org/book-excerpts/health-article/maternity-care-today/>> Luettu 10.10.2018.

Raatikainen, Leena 2011. Liikeideasta liikkeelle. 8.uudistettu painos. Edita Publishing Oy.

Rahkonen, Leena 2010. Preterm delivery and selected biomarkers: phosphorylated insulin-like growth factor-binding protein-1 and matrix metalloproteinase-8 - in cervical fluid. Väitöskirja. Department of Obstetrics and Gynecology. University of Helsinki. 13, 19.

Rahkonen, Leena – Heinonen, Seppo. Synnytyksen käynnistäminen. Kirjassa: Tapanainen J, Heikinheimo O, Mäkikallio K (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim 2019.

Reinertsen, Donald – Shaeffer, Leland 2005. Making R&D Lean. Research-Technology Management. Vol.48, No 40.

Robertson, Ruth – Squires, David - Garber, Tracy - Collins, Sara - Doty, Michelle 2012. Realizing Health Reform's Potential - Oceans Apart: The Higher Health Costs of Women in the U.S. Compared to Other Nations, and How Reform Is Helping. The commonwealth Fund. Verkkodokumentti. <<https://www.commonwealthfund.org/publications/issue-briefs/2012/jul/realizing-health-reforms-potential-oceans-apart-higher-health>> Luettu 15.3.2020.

Rova, Meri 2018. Terveiden -ja hyvinvoinnin laitos. Lastenneuvolakäsikirja. Verkkodokumentti <<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja>> Luettu 29.9.2018.

Rostow, Victoria - Bulger, Roger 1989. Institute of Medicine (US). Committee to Study Medical Professional Liability and the Delivery of Obstetrical Care.Washington (DC).

Sariola, Anna – Tikkanen, Minna. Normaali raskaus. Kirjassa: Ylikorkala O, Tapanainen J (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim 2011.

Savander, M – Ropponen, A – Avela, K 2003. Genetic evidence of heterogeneity in intrahepatic cholestasis of pregnancy.

Silk, Alvin 2006. What is Marketing? Yhdysvallat: Harvard Business School Press.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:13. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Helsinki 2004.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Neuvolat. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/neuvolat>> Luettu 10.10.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 20. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelu-terveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perusteet ja soveltamisohjeet. Verkkodokumentti. <[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72129/URN %3ANBN %3Afi-fe201504226745.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72129/URN_%3ANBN_%3Afi-fe201504226745.pdf?sequence=1)>. Luettu 23.9.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Toimeentulo. Perhe-etuudet. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/toimeentulo/lapsiperheet>> Luettu 15.4.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Neuvolat - äitiyshuollon perusta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Verkkodokumentti. <<http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/neuvola/neuvolat.htm>>. Luettu 22.9.2019.

Stefanovic, Vedran 2015. Uhkaava ennenaikainen synnytys. Teoksessa Paananen, Ulla – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Keuruu: Edita Publishing Oy.

Stutely, Richard 2012. The definitive business plan 3rd edition.

Suomen Franchising-yhdistys. Päivitetty 12/2015. Verkkodokumentti. <<https://www.franchising.fi/franchising-tietoa>> Luettu 28.4.2020.

Suomen lääkäriliitto. Lääkärin etiikka. Alkio- ja sikiödiagnostiikka. Verkkodokumentti. <<https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/elaman-alku-ja-raskausaika/alkio-ja-sikiodiagnostiikka/>> Luettu 15.3.2019.

Suomen Punainen risti. Raskaudenaikaisten veriryhmävasta-aineiden seulontaohjelma Suomessa. Verkkodokumentti. <<https://www.veripalvelu.fi/terveydenhuollon-ammattilaiset/neuvoloille/seulontaohjelma>> Luettu 1.3.2019.

Suomen Yrittäjät 2014. Franchising. Verkkodokumentti. <<https://www.yrittajat.fi/yrittajan-abc/perustietoa-yrittajyydesta/yritysmuodot-ja-vastuut/franchising-318184>> Luettu 10.10.2018.

Suomi.fi 2020. Yrityksen perustamisvaiheen rahoitus. Päivitetty 10.1.2020. Verkkodokumentti. <<https://www.suomi.fi/yritykselle/yrityksen-rahoitus-ja-tuet/rahoituksen-suunnittelu/opas/aloittavan-yrityksen-rahoitus/yrityksen-perustamisvaiheen-rahoitus>> Luettu 11.4.2020.

Suominen, Arto 2003. Riskien hallinta. 3. uudistettu painos. WSOY.

The Marketing Mix. Marketing Mix Definition of the 4P's and 7P'S.

Talouselämä 10/2017. Suomalaisstartup kaupallisti neuvolan. Verkkodokumentti. <<https://www.talouselama.fi/uutiset/suomalaisstartup-kaupallisti-neuvolan-tahtaa-100-miljoonan-myyntiin-viidessa-vuodessa/fa1c5fa2-baed-31b5-a4c9-82bfbaae3182>> Luettu 27.4.2020.

The U.S Health Care System 2016. An International Perspective. April 15, 2019. Verkkodokumentti. <<https://dpeaficio.org/programs-publications/issue-fact-sheets/the-u-s-health-care-system-an-international-perspective/>> Luettu 1.3.2019.

TE-palvelut. Starttiraha – aloittavan yrittäjän tuki. Verkkodokumentti. <[https://www.te-palvelut.fi/te/fi/tyonantajalle/yrittajalle/aloittavan\\_yrittajan\\_palvelut/starttiraha/index.html](https://www.te-palvelut.fi/te/fi/tyonantajalle/yrittajalle/aloittavan_yrittajan_palvelut/starttiraha/index.html)> Luettu 11.4.2020.

Terveydenhuoltolaki. 15§ (1326/2010, Finlex). Yleiset säännökset. Verkkodokumentti. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>> Luettu 5.5.2019.

Terveydenhuoltolaki - pykälistä toiminnaksi 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70062/677215d6-9126-46f3-8d9c-11a42d84beda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Luettu 5.5.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lastenneuvolakäsikirja. Päivitetty 2019. Verkkojulkaisuja. <<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveystarkastusten-tarkempi-sisalto/1-6-vuotiaat>> Luettu 23.9.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Lastenneuvola. Verkkodokumentti. <[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/lastenneuvola](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola)> Luettu 14.2.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lapset, nuoret ja perheet. Perhevalmennus. Päivitetty 9/2018. Verkkodokumentti. <[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/aitiysneuvola/perhevalmennus](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/perhevalmennus)> Luettu 1.4.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Lapset, nuoret ja perheet. Äitiysneuvola. Verkkodokumentti. <[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/aitiysneuvola](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola)> Luettu 29.9.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Määräaikaisten terveystarkastusten määrä ja ajankohdat. Päivitetty 11/2018. Verkkodokumentti. <[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-maara-ja-ajankohdat](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-maara-ja-ajankohdat)> Luettu 7.2.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Potilasturvallisuusopas. Potilasturvallisuuslain-säädännön ja strategian toimeenpanon tueksi. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Äitiysneuvola. Verkkodokumentti. <[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/aitiysneuvola](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola)> . Luettu 14.2.2019.

Tiitinen, Aila 2018. Normaali raskaus. Lääkärikirja Duodecim.

Tiitinen, Aila 2019. Keisarileikkaus. Lääkärikirja Duodecim.

Tiitinen, Aila 2018. Sikiötutkimukset. Lääkärikirja Duodecim.

Tiitinen, Aila 2018. Äitiysneuvolaseuranta. Lääkärikirja Duodecim.

Tilastokeskus. Syntyneet 2016. Väestö 2017. Pdf-tiedosto. Verkkodokumentti. <[https://www.stat.fi/til/synt/2016/synt\\_2016\\_2017-04-11\\_fi.pdf](https://www.stat.fi/til/synt/2016/synt_2016_2017-04-11_fi.pdf)> Luettu 29.9.2018.

Tilastokeskus 2016. Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt. Kuolleiden lasten määrä on puolittunut 20 vuodessa. Verkkodokumentti.

<[http://www.stat.fi/til/ksyyt/2016/ksyyt\\_2016\\_2017-12-29\\_kat\\_007\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2016/ksyyt_2016_2017-12-29_kat_007_fi.html)> Luettu 31.10.2018.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)> Luettu 3.4.2020.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019.

Tutkimusmenetelmät ja tutkimusaineistot. Koppa. Jyväskylän yliopisto. Päivitetty 3/2020. Verkkodokumentti. <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuutori/aihehaku-tutkimusprosessissa/metoditietoa-ja-palveluja>> Luettu 15.3.2020.

United Nations World, Population Prospects 2019. Department of Economic and Social Affairs Population Dynamics. U.S. Infant Mortality Rate. Verkkodokumentti. 1950-2020. <<https://www.macrotrends.net/countries/USA/united-states/infant-mortality-rate>> Luettu 5.3.2019.

USA health care system 2016. An international perspective. Verkkodokumentti. <<https://static1.squarespace.com/static/5d10ef48024ce300010f0f0c/t/5d1b99c6d82c540001149055/1562089926263/US+Health+Care+in+Intl+Perspective+2016.pdf>>. Luettu 5.11.2019.

USA Today Investigation. CBS news 26.7.2018. Verkkodokumentti. <<https://www.cbsnews.com/news/us-most-dangerous-place-to-give-birth-in-developed-world-usa-today-investigation-finds/>>. Luettu 10.10.2018.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä terveydenhuollosta 338/2011. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. (Finlex).

Valtioneuvoston asetus seulonnoista 339/2011. Terveystieteiden tutkimuslaitos (1326/2010) 23§. (Finlex).

Veripalvelu. Raskaudenaikaisten veriryhmävasta-aineiden seulontaohjelma Suomessa. Verkkodokumentti. <<https://www.veripalvelu.fi/terveydenhuollon-ammattilaiset/neuvoiloille/seulontaohjelma>>. Luettu 27.3.2019.

Villanen, Jaana 2016. Tuotteista tähtituotteita. 1.painos. Helsinki: Helsingin Seudun Kauppakamari.

Xu, Jiaquan – Murphy, Sherry – Kochanek, Kenneth – Arias, Elisabeth 2015. Mortality in the United States. No 267. Verkkodokumentti. <<https://stacks.cdc.gov/view/cdc/43013>> Luettu 23.9.2019.

Ylikorkala, Olavi - Tapanainen, Juha (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim 2011.

Zimmerer, Thomas – Scarborough, Norman 2016. Essentials of Entrepreneurship and Small Business Management 8th edition.

World Health Organization 2019. Maternal mortality Estimates by WHO region. Verkkodokumentti. <<http://apps.who.int/gho/data/view.main.1370?lang=en>> Luettu 8.8.2019.

World Population Review 2020. Arizona Population Pyramid. Verkkodokumentti. <<http://worldpopulationreview.com/states/arizona-population/>> Luettu 31.1.2020.

## Neuvolapalveluiden kaupallistaminen Arizonaan

<b>Kumppanit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paikalliset, julkiset lääkäriasemat</li> <li>• Paikalliset seurakunnat ja avustusjärjestöt</li> <li>• Vakuutusyhtiöt</li> </ul>	<b>Resurssit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terveystieteiden eri ammattilaiset</li> <li>• Liiketoiminnan eri asiantuntijat</li> <li>• Verkkopalvelu</li> <li>• Sosiaalinen tuki</li> <li>• Tekninen tuki</li> </ul>	<b>Arvolupaukset</b> <p>Turvata raskaana olevan äidin, sikiön ja vastasyntyneen terveys.</p> <p>Turvata alle kouluikäisten lasten ja heidän perheiden hyvinvointi edistämällä terveyttä ja ennaltaehkäisemällä sairauksien syntymistä</p> <p>Yhteisöllisyyden ja psykologisen turvallisuuden lisääminen lapsiperhearjessa</p>	<b>Asiakassuhteet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kahdensuuntainen: palvelua ostavat ja palvelua tarjoavat hyötyvät molemmat</li> </ul>	<b>Tuotteet ja palvelut</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuvola tarjoaa palveluita lapsiperheille ja odottaville äideille</li> <li>• Neuvola antaa neuvontaa, ohjausta ja tukea perheille</li> <li>• Julkiset / kaupalliset palvelut</li> </ul>
	<b>Kyvykkyydet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ymmärtää asiakkaasta lähtöisin olevat tarpeet ja niihin vastaaminen</li> <li>• Kokemus ja asiantuntemus alalta</li> <li>• Ennakkoluulottomuus ja joustavuus</li> <li>• Verkostojen hyödyntäminen</li> </ul>		<b>Kanavat markkinoille</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosiaalinen media: Twitter, LinkedIn, Facebook, Instagram.</li> <li>• Aikakauslehdet, mainos-tv, radio</li> <li>• Neuvolan esitteet lääkäriasemille</li> </ul>	<b>Asiakassegmentit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lapsiperheet, vanhemmat, huoltajat</li> <li>• Odottavat äidit Arizonassa</li> </ul>
<b>Kulumalli</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rahoitus: tulo- ja pääomarahoitusta</li> <li>• Investoinnit, laitteistot, hoitajakoulutukset</li> <li>• Palveluiden hankinta, matkakulut</li> </ul>		<b>Tulomalli</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tulot palveluiden myyntituotoista</li> <li>• Kuukausiveloitus tai kertaveloitus</li> <li>• Asiakasmaksut riippuvat palvelun tarjonnasta kulloinkin ja mitä palvelua perhe käyttää: lastenneuvola / äitiysneuvola tai molempia.</li> </ul>		

## Questionnaire on the commercialization of a Finnish Neuvola Service for US families with children and pregnant women in the state of Arizona

Hello families with children and pregnant mothers in Arizona!

My name is Heidi Seppälä, I'm a nurse from Finland. With the help of this questionnaire, I collect information, thoughts and opinions for my Master's Thesis on Health Care Services in the United States for Pregnant Women and Children under School Age.

Finland is a Nordic country in Northern Europe with a population of about 5.5 million. Finland is known for its free clinic system and the safest childbirth in the world and the lowest infant mortality rate. About 50,000 children are born every year in Finland. In Finnish service culture, counseling services are free of charge for pregnant women, for fathers and for children under school age.

There is a health care service in Finland called Neuvola for families with children and pregnant mothers. Its activities are based on monitoring, counseling and guiding the health and development of pregnant women, newborns and pre-school children and their families. In Finland, 99.7% of expectant mothers and 99.5% of children aged 0-6 use the clinic. During pregnancy, a pregnant mother visits a nurse in a clinic 10-15 times and children 0-6 years 16 times. In Finland, clinics are based on law and regulations and are intended to promote and improve patient safety.

I would like to receive from you, through a questionnaire (Google Forms), information and opinions on a service system for families with children and expectant mothers, which will hopefully be extended to you in the future. It takes about 10-15 minutes to answer. The survey is open for three weeks after which it will close. Questionnaire will be closed on 11/17/19.

Answering is voluntary and is done anonymously, so it is not possible to identify the respondent. No one other than me can read the answers. Pooled results are part of my Master's Thesis.

Thank you for your cooperation!

Correspondence Heidi Seppälä, Health care nurse, Metropolia University of Applied Sciences, heidi.seppala2@metropolia.fi

Supervisor Marianne Pitkälä Senior Lecture, PhD, marianne.pitkajarvi@metropolia.fi



## Liite 2 Google Forms -kysely

### RESPONDENT'S BACKGROUND

Description (optional)

#### Family status \*

- Married, at home
- Married, working
- Single parent, at home
- Single parent, working
- Other...

#### Number of children in family \*

Short answer text

---

#### Monthly income \*

1. <2.000
2. 2.000 - 5.000
3. 5.000 - 8.000
4. 8.000 - 11.000
5. 11.000 - 15.000
6. >15000

After section 1 Continue to next section



## PART 1 MATERNITY CLINIC SERVICES FOR PREGNANT WOMEN



Listed below are the statements and answer options that you should answer by choosing the one that you feel is right

1. In the United States, maternity services are high quality and accessible to all expectant mothers \*

- Strongly disagree
- Disagree
- Neutral
- Agree
- Strongly agree

If you want, you may justify your answer

Long answer text

---

## Liite 2 Google Forms -kysely



2. Maternity services are offered to a pregnant woman in a varied and regular manner at different stages of pregnancy \*

- I can not say
- Every now and then
- Less than once a month
- Regularly montly

If you want, you may justify your answer

Long answer text

---

3. There should be a possibility for regular check-ups during the pregnancy in the United \*

- Strongly disagree
- Disagree
- Neutral
- Agree
- Strongly agree

If you want, you may justify your answer

Long answer text

---

## Liite 2 Google Forms -kysely



4. Expecting mothers and their families get enough Information, guidance, and advice about pregnancy and parenting in Arizona \*

- Strongly disagree
- Disagree
- Neutral
- Agree
- Strongly agree

If you want, you may justify your answer

Long answer text

5. A pregnant woman receives adequate physical support during her pregnancy (example: the change of her body during pregnancy) \*

- Strongly disagree
- Disagree
- Neutral
- Agree
- Strongly agree

If you want, you may justify your answer

Long answer text

## Liite 2 Google Forms -kysely

6. A pregnant woman receives enough psychological support during her pregnancy (example: coaching for upcoming childbirth and parenthood) \*

- Strongly disagree
- Disagree
- Neutral
- Agree
- Strongly agree

If you want, you may justify your answer

Long answer text

⋮

7. A pregnant woman receives enough psychological support for her pregnancy after childbirth \*

- Strongly disagree
- Disagree
- Neutral
- Agree
- Strongly agree

## Liite 2 Google Forms -kysely

8. The costs of pregnancy services for families in the US are \*

- Strongly disagree
- Disagree
- Neutral
- Agree
- Strongly agree

If you want, you may justify your answer

Long answer text

---

⋮

9. In Finland, childbirth is handled by professionally trained midwives. Could midwife deliveries be an alternative to physician deliveries in Arizona as well \*

- Strongly disagree
- Disagree
- Neutral
- Agree
- Strongly agree

If you want, you may justify your answer

Long answer text

---

⋮

10. Pregnant women receive sufficient information about the risks of the c-sections in Arizona \*

- Strongly disagree
- Disagree
- Neutral
- Agree
- Strongly agree

If you want, you may justify your answer

Long answer text  
.....

11. I trust the US health care system for childbirth and the safety of delivery \*

- Strongly disagree
- Disagree
- Neutral
- Agree
- Strongly agree

If you want, you may justify your answer

Long answer text  
.....

## PART 2 ADVICE SERVICES FOR CHILDREN



The following statements apply to babies under one year in Arizona. Select the option that is closest to you.

12. Health care services for 0-12-month-old babies are high quality in Arizona \*

- Strongly disagree
- Disagree
- Neutral
- Agree
- Strongly agree

If you want, you may justify your answer

Long answer text

13. Health care services are accessible for all 0-12-month-old babies in \*

- Strongly disagree
- Disagree
- Neutral
- Agree
- Strongly agree

If you want, you may justify your answer

Long answer text



## Liite 2 Google Forms -kysely

14. Babies (0-12 months) health care services are offered to newborns in a versatile and regular manner during the child's first year of life \*

- I can not say
- Every now and then
- Less than once a month
- Regularly monthly

If you want, you may justify your answer

Long answer text  
.....

15. Arizona should have regular health check-ups during infancy (0-12 months) \*

- Strongly disagree
- Disagree
- Neutral
- Agree
- Strongly agree

If you want, you may justify your answer

Long answer text  
.....

## Liite 2 Google Forms -kysely

⋮

16. The cost of health services to families with children in the US are \*

- Strongly disagree
- Disagree
- Neutral
- Agree
- Strongly agree

If you want, you may justify your answer

Long answer text

---

⋮

17. Parents of a child aged 1-6 do get enough information and support about their child's health and developmental issues In the United States \*

- Strongly disagree
- Disagree
- Neutral
- Agree
- Strongly agree

If you want, you may justify your answer

Long answer text

---

## Liite 2 Google Forms -kysely

18. In Finland, the injections of a vaccine to a child are on the responsibility of a nurse. Would you <sup>\*</sup> allow a nurse to inject a vaccination for your child?

- Definatly no (only by doctor)
- Perhaps no
- Do not know
- Maybe yes
- Definatly yes

If you want, you may justify your answer

Long answer text

---