



Asiakaslähtöisyys synnytys- ja perhevalmennuksessa

Palvelumuotoilun kehittäminen pienyrittäjälle sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristöön

Johanna Tihveräinen

OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2024

Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyden ylempi tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyden ylempi tutkinto-ohjelma

TIHVERÄINEN, JOHANNA:

Asiakaslähtöisyys synnytys- ja perhevalmennuksessa
Palvelumuotoilun kehittäminen pienyrittäjälle sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristöön

Opinnäytetyö 50 sivua, joista liitteitä 5 sivua
Huhtikuu 2024

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistumisen myötä asiakkaille avautui laajempi valinnanvapaus palvelun hankinnassa julkisen ja yksityisen sektorin välillä. Tämä merkitsee sitä, että palveluntuottajina voivat toimia myös yksityiset elinkeinonharjoittajat, jotka tarjoavat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita säädösten mukaisesti. Tulevaisuudessa terveydenhuoltoalan henkilöstöresurssein riittävyys ja asiakkaiden moninaiset tarpeet nousevat merkittäviksi haasteiksi julkisessa terveydenhuollossa. Yksityisten alan palvelun tuottajien osuus kokonaiskustannuksista on merkittävä, mutta alan pienyrittäjillä on poikkeava piirre verrattuna muihin yrittäjiin, he painottavat muita motiivejaan taloudellisen menestyksen sijaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda näkyväksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotteen muotoiluprosessi ja alan vaatimat ominaispiirteet.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehitystyönä, joka jakautui kahteen vaiheeseen: Palvelumuotoilun tutkimusvaiheeseen ja sosiaali- ja terveysalan palvelutuotteen muotoiluprosessin soveltamiseen perhe- ja synnytysvalmennuksessa. Tavoitteena oli luoda sosiaali- ja terveydenhuoltoalan palvelutuotteen muotoiluprosessin tueksi alan ominaispiirteet huomioiva prosessikaavio.

Laadukkaasti toteutettu palvelumuotoilu laajalti säädellyllä alalla on alan kokonaisvaltaista osaamista vaativa monivaiheinen prosessi. Hyvin toteutettuna se mahdollistaa laadukkaan tuotteen, verkostojen luottamuksen, skaalautuvuuden eri toimintaympäristöihin ja tukee taloudellista menestystä.

Asiasanat: sosiaali- ja terveysala, palvelumuotoilu, perhevalmennus, synnytysvalmennus, yrittäjyys

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Social and Health Care Entrepreneurship

TIHVERÄINEN, JOHANNA:

A Customer Oriented Service Design Process in Birth and Family Coaching
for a Small Entrepreneur in Social and Health Care Context

Master's thesis 50 pages, appendices 5 pages

April 2024

The changes in the structure of social and health care services have opened a more extensive freedom for customers to choose between the public and private sectors. This means that service providers can also be privately owned and operated, providing social and health services in accordance with the regulations. In the future sufficient healthcare staff resources and the diversity of client needs will be major challenges for public healthcare. Private healthcare sector service providers account for a significant share of total costs, but small entrepreneurs in the sector have a different characteristic compared to other entrepreneurs: they emphasize their other motives rather than financial success. The purpose was to highlight the process of designing a service product for the social and health care sector.

The thesis was carried out in two phases: The service design research phase and the practical product development phase in the context of family and birth coaching. The goal was to create a process chart to support the design process of a social and health care service product, considering the specifics of the sector.

High quality service design in a regulated sector is an extensive and multistage process requiring a full range of expertise in many fields. When executed well, it enables a high-quality product, network trust, scalability to different environments and it supports economic success.

Key words: social and health care, service design, family coaching, birth coaching, entrepreneurship

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	7
	2.1 Palvelumuotoilu osana sosiaali- ja terveysalan palvelutuotteen kehittämistä	7
	2.2 Perhe- ja synnytysvalmennuksen tausta	9
	2.2.1 Perhevalmennus.....	10
	2.2.2 Synnytysvalmennus.....	13
3	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	17
4	OPINNÄYTEYÖN TOTEUTUS	18
	4.1 Tiedonhaku	18
	4.2 Kyselylomakkeen laadinta ja testaus	19
	4.3 Kyselyn toteutus.....	20
5	TULOKSET	23
	5.1 Vanhempien toiveita synnytysvalmennukselle	23
	5.2 Vanhempien toiveita perhevalmennukselle	26
	5.3 Vanhempien toiveita perhevalmennukselle synnytyksen jälkeen .	29
	5.4 Palvelumuotoilun malli sosiaali- ja terveydenhuoltoalan hoitajavetoisen yrityksen palvelutuotteen suunnittelulle	29
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	33
	6.1 Tutkimustulosten tarkastelu	33
	6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	37
	6.3 Johtopäätökset.....	39
	LÄHTEET.....	41
	LIITTEET	46
	Liite 1. Kyselytutkimuksen saatekirje	46
	Liite 2. Kysely.....	47

1 JOHDANTO

Perhe muodostaa Suomessa edelleen sosiaalisen kokonaisuuden joka koostaan huolimatta toimii itsenäisenä ja yhteiskunnallisena päätöksen tekijänä. Yhden perheen tehdessä päätöksiä toimintatapojensa muutoksista päätöksellä ei vielä ole merkitystä, mutta useamman perheen muuttaessa toimintaansa toiminnalla on yhteiskunnallisia vaikutuksia. Perheen ajoitus, rakenne, roolitukset ja ylläpito ovat muuttuneet ja palveluihin kaivataan käyttäjälähtöistä muutosta. (Heinänen 2021, 15–17.) Tilastoista havaitaan, että vuodesta 2011 lähtien syntyneiden määrä jatkaa laskemistaan. Vuosien 2020–2021 pienen syntyvyyden nousun jälkeen on jälleen palattu syntyvyyden laskevalle uralle. Synnyttäjien keski-ikä on noussut, synnyttäjien raskautta edeltävä painoindeksi kertoo synnyttäjistä neljäsosan olevan ylipainoisia raskauden alussa, keisarinleikkausten ja synnytysten käynnistysten määrä on kasvanut. (Perinataalilasto 2022.) Kulttuurimme vahva yksin selviämisen ajatus saattaa herkästi jättää vanhemmat ja perheen selviämään omillaan. Tutkimusten perusteella vanhemmat ovat kuvanneet vaikeutta tuoda esille omaa avuttomuuden tunnetta ja yksin jäämisen kokemusta. (Hakulinen, Laajasalo & Mäkelä 2019, 16.) Vanhemmat ovat kokeneet vertaisryhmässä tapahtuvan valmennuksen normalisoivan raskauteen liittyviä oireita vertaisryhmän avulla, lisäksi on suositeltu, että äitilähtöisen synnytyksen tarpeita tulisi karvoittaa tilanteessa, jossa pieniä synnytyssairaaloihin lakkautetaan (Andersson, Christensson & Hildingsson 2012, 7; Raussi-Lehto 2022, 128–129). Oikea-aikaisen tuen tarjoamista vaikeuttaa muun muassa neuvolatyön osaamishaasteet, henkilöstöresurssi (Riikonen 2019, 28–29, 59).

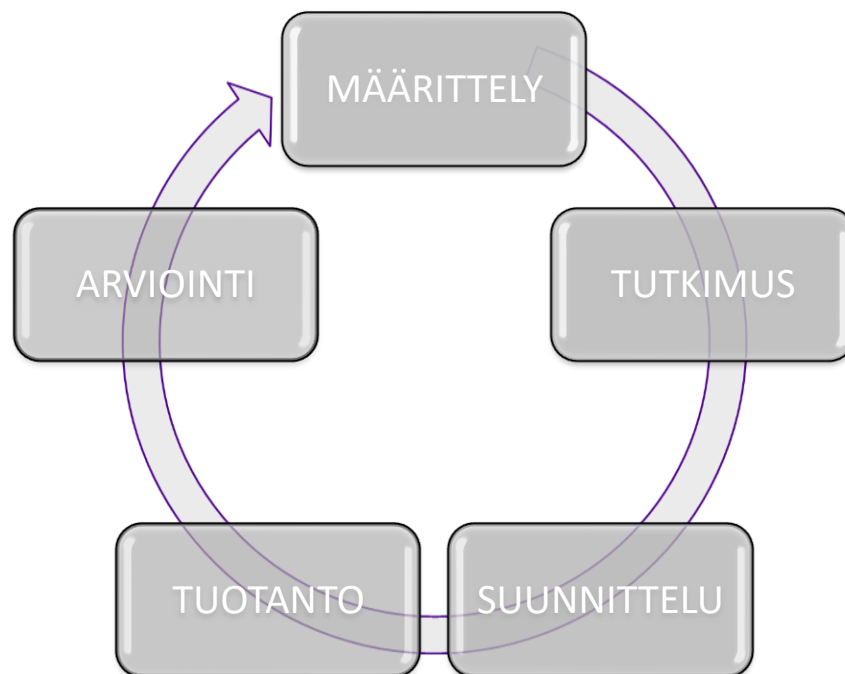
Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistumisen myötä mahdollistui asiakkaiden laajempi valinnanvapaus palvelun hankinnassa joko julkiselta tai yksityiseltä sektorilta palvelusetelikäytännön myötä (Valinnanvapaus 2017). Palveluntuottajina voivat toimia myös yksityiset elinkeinon harjoittajat, jotka tuottavat terveyden- tai sosiaalihuollon palveluita säädösten mukaisesti (Tiekartta 2022–2027, 2023, 9).

Työskennellessäni itse terveydenhoitajan avoterveydenhuollon vastaanotolla heräsi kysymyksiä vanhempien muuttuneesta tilanteesta, omasta neuvolan terveydenhoitajuudestani oli lähes kymmenen vuotta. Vanhemmilla on nykyisin kysymyksiä ja huolia, joita olisi pitänyt käsitellä neuvoloiden valmennuksissa. Neuvolan kollegoilta kuulin, että näin ei enää ollut. Helsingissä valmennukset oli supistettu minimiin ja etämuotoon. Kiinnostus yrittäjyyteen, havaittu aukko palvelurakenteessa tai sen toteutuksen vajavaisuudessa asiakasnäkökulmasta ja halu toteuttaa rekisteröidyn terveydenhoitajan työtä laadukkaasti ja perustellusti muodosti perustan lähteä selvittämään sosiaali- ja terveysalan palvelutuotteen kehittämistä synnytys- ja perhevalmennuksen parissa. Tavoitteena oli palvelumuotoilun keinoja hyödyntäen kehittää sosiaali- ja terveysalan palvelutuotteita tarjoavalle pienyritykselle prosessimalli palvelutuotteen muotoilulle yhdistämällä laadullinen tutkimus ja tuotekehitys.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Palvelumuotoilu osana sosiaali- ja terveysalan palvelutuotteen kehittämistä

Tässä opinnäytetyössä palvelumuotoilu edustaa näkemystä, jossa organisaatio pyrkii ymmärtämään käyttäjän tarpeita ja linkittämään kyseinen tietotaito omiin mahdollisuuksiinsa ja pyrkimyksiinsä (Jyrämä & Mattelmäki 2015, 39). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumuotoilua toteutettaessa korostuu palvelumuotoilun ihmisläheisyys ja yhteistoiminnallisuus koska palveluita, toisin kuin tuotteita, ei voi omistaa vaan niitä voi ainoastaan kokea. Palvelumuotoilu tulisi nähdä tutkivana tutkimuksena siitä mitä aiotaan tehdä ja suunnitella ja hän myös kannustaa käyttämään palvelumuotoilua perinteisen sosiaali- ja terveydenhuoltoalan kehittämisessä. (Alhonsuo 2021, 484.) Juha Tuulaniemi (2011) esittää kirjassaan palvelumuotoilun koostuvan viidestä eri vaiheesta: määrittely, tutkimus, suunnittelu, tuotanto ja arviointi (kuvio 2) (Tuulaniemi 2011, 128).



KUVIO 2. Palvelumuotoilun prosessin vaiheet mukailen alkuperäistä lähdettä.

Ensimmäisessä vaiheessa määritellään ongelma tai tavoite palvelumuotoilulle, tutkimusvaiheessa osallistetaan prosessiin tulevia käyttäjiä kyselyin ja haastatteluin, suunnitteluvaiheessa innovoidaan kerätyn tiedon pohjalta. Suositeltavaa olisi, että tässä vaiheessa kehitettäisiin mittarit, jolla tuotteen polkua seurataan. Tuotantovaiheessa tuotteen prototyyppi tai lopullinen versio otetaan käyttöön ja tuotannon aikana kerätään tietoa aiemmin kehitetyn mittariston pohjalta. Arvioinnin pohjalta voidaan prosessi aloittaa jälleen alusta. (Tuulaniemi 2011,128.) Tarkoituksena ei ole pelkästään kuvata nykyhetkeä tai sen haasteita vaan myös luonnostella palvelumahdollisuuksia tulevaisuuteen, samoin palvelujen käyttäjien tehokkaalla osallistamisella saadaan mahdollisuus vastata erilaisiin paikallisiin tarpeisiin (Jyrämä & Mattelmäki 2015, 31). Suomessa 2023 aloitettu sosiaali- ja terveydenhuoltoalan digitalisaatiostrategian valmistelu poikkesi esimerkiksi Ruotsin ja Tanskan valmisteluista juuri kansalaisosallistamisella kyselyjen kautta. Ruotsissa ja Tanskassa digitalisaatio strategiaa sosiaali- ja terveystalouteen on valmisteltu pääasiassa alueellisen johdon ja substanssiin liittyvien viranomaisten tahoilta. (Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi 2023, 16.) Kuluttaja on perinteisissä palvelumuotoilun malleissa nähty passiivisessa roolissa, muotoiluajattelussa palvelunkäyttäjä nähdään aktiivisena kumppanina, joka osallistuu tuotteen arvonmuodostuksen prosessiin jo ideointivaiheessa. Muotoiluajattelua hyödyntämällä voidaan ennakoivasti havaita ongelmat, joita tuotteessa mahdollisesti on havaittavissa nyt tai on mahdollisesti tulevaisuudessa muodostumassa. Samoin kulutustottumuksia voidaan muokata muotoilun keinoin, muotoilua kuvataankin muutosten muotoiluksi. (Valtonen & Nikkinen 2022, 155.)

Palvelumuotoilun tiedonhankinnassa on noudatettava tieteellistä ja johdonmukaista tiedonhankinnan tapaa (Pohjola, ym. 2017, 128). Perusteita palvelumuotoilulle voi rakentaa jo olemassa olevasta tutkimustiedosta (Pöyhönen, ym. 2023, 26). Asiakkailta saatava tieto kuvataan toiseksi tiedoksi, tuoden esille sen erilaisuutta teoreettis- ammatilliseen tietoon nähden. Nykyaikaisessa ajatuksessa asiakastutkimuksen hyödyntämisestä palvelumuotoilussa kannustetaan nostamaan esille epäjohtomukaisuuksia. (Pohjola, ym. 2017,128, 316). Muotoilun näkökulmasta epäjohtomukaisuudet voivat olla tulevaisuuden signaaleja, trendejä tai laajempia sosiaalisia muutostekijöitä (Valtonen ym. 2022. 139). Laadullisen tutkimuksen keskeinen tavoite on ymmärtää ja tulkita muutosta (Puusa ym. 2020, 199). Käytettäessä palvelumuotoilussa perusteena tutkimuksellista tietoa,

voidaan muotoilun keinoin kehittää saadusta tiedosta omia tiedon hyödyntämismalleja (Valtonen ym. 202,141).

Erilaiset kehittämisen tavat voivat tukea ja innostaa ihmisiä kehittämään palveluja. Yhden tavan kehittämiseksi ja tutkimiseksi tuovat palvelumuotoilu ja yhteissuunnittelu. Palvelumuotoilun ollessa ihmislähtöinen kehittämismenetelmä sen katsotaan soveltuvan hyvin sosiaali- ja terveydenhuoltoalan palveluiden kehittämiseen. Terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta, jossa luotetaan vahvasti tieteelliseen tutkimukseen, saadaan palvelumuotoilulle palvelun kehittämisen välineenä hyväksyntä, kun palvelumuotoilu toteutetaan koko suunnitteluprosessin ajan eettisesti ja seuraten hyvää tieteellistä käytäntöä. (Alhonsuo 2021, 93–95, 132). Tuoreena esimerkkinä palvelumuotoilusta terveydenhuollon kentällä voidaan pitää Omaolo-oirearviota, jonka kehittämisen lähtökohtana on palvelun loppukäyttäjien näkökulma sekä käyttäjäpalaute, joka on ollut merkittävä osa palvelun kehittämistä (Digi Finland n.d.). Sosiaali- ja terveysalan palvelumuotoilussa on huomioitava potilasturvallisuus ja lait sekä asetukset. Pelkkiä asiakastarpeita huomioimalla voidaan aiheuttaa potilasturvallisuuden vaarantumiseen johtavia tilanteita. Periaatteena tulee olla, että varmistetaan hoidon ja palvelun turvallisuus, jonka lisäksi hoidon sekä palvelun on oltava näyttöön perustuvaa ja ehkäistävä potilaita vahingoittumasta. (Asiakas- ja potilasturvallisuus n.d.)

2.2 Perhe- ja synnytysvalmennuksen tausta

Kaikille lasta odottaville perheille, raskaana oleville, alle kouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen tarjotaan neuvolapalveluita osana terveydenhuollon ennaltaehkäisevää toimintaa. Vastuu neuvolapalveluiden järjestämisestä on hyvinvointialueilla. Palvelunkäyttäjälle neuvola on maksuton ja vapaaehtoinen. (Äitiys- ja lastenneuvola 2023.) Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta edellyttää moniammatillisesti toteutetun perhevalmennuksen järjestämistä täydentävänä terveysneuvontana ensimmäistä lastaan odottaville perheille. Toimintaan on sisällytettävä vanhempainryhmätoimintaa. Terveysneuvonta tulee tarjota molemmille vanhemmille ja sen tulee antaa tietoa raskaudesta, synnytyksestä, mahdollisista riskeistä, lapsen hoidosta sekä mielenterveyden muutoksista

raskauteen ja synnytykseen liittyen. Asetus myös määrittää, että neuvonnan on tuettava lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta ja äidin voimavaroja imettää. (VNA 338/44.)

2.2.1 Perhevalmennus

Perhevalmennusta on tutkittu Suomessa erilaisista näkökulmista, samoin perhevalmennuksen kehittämistä. Tutkimuskohteena on ollut myös perhevalmennukseen osallistumisen ja osallistumattomuuden syyt. Laajassa perhevalmennusta käsitelleessä tutkimuksessa vanhemmat toivat esille käytännönläheisen perhevalmennuksen tarpeellisuuden. Toiveet valmennuksen toteuttamisesta ja sisällöstä koskivat erityisesti synnytystä, imetystä ja vauvanhoitoa. Vanhemmuuden ja raskauden teemat saivat vähemmän mainintoja tutkimukseen osallistuneilta vanhemmilta. (Raatikainen 2012, 9, 39.)

Kaupunki ja hyvinvointialue kohtaisesti synnytys- ja perhevalmennuksen toteuttamisessa on eroja. Helsingissä tarjotaan ensisijaisesti ensisynnyttäjille kolme valmennuskertaa sähköisen kokousalusta välityksellä. Helsingin kaupungin käyttämä alusta on Microsoft Teams. Aiheina ovat parisuhde ja seksuaalisuus, vanhemmuus ja vauvaperhearkki sekä kolmannella kerralla synnytys. Valmennuskertoista kaksi ja kolme ovat saatavilla myös ruotsiksi ja englanniksi. (Neuvolan perhevalmennus 2023) Pohjois- Pohjanmaan hyvinvointialueella perhevalmennus on kohdennettu ensisynnyttäjille, teemoina lapsen syntymä, hoito ja vanhemmuus. Valmennus toteutetaan tapahtumana, jossa on erillisiä esittelypisteitä ja tulevat vanhemmat pääsevät kyselemään ammattilaisilta mieltään askarruttavista asioista. Hyvinvointialue järjestää valmennustapahtuman yhteistyössä Oulun neuvoloiden ja muiden, tarkemmin määrittelemättömien yhteistyökumppanien kanssa. (Digitaalinen sotekeskus 2023.) Satakunnan hyvinvointialueella perhevalmennus on jaettu kuuteen aihealueeseen, joista kolme on perhevalmennukseen painottuvaa. Ensimmäisen valmennuksen teema on perhe, parisuhde ja seksuaalisuus ja valmennuksen pitää terveydenhoitaja- seksuaalineuvoja yhteistyössä seurakunnan perhetyöntekijän kanssa, toisen valmennuksen aiheena imetus, varhainen vuorovaikutus, vauvan hoito ja huolenpito, valmennuksen pitävät perhekeskuksen terveydenhoitajat. Kolmannen koko perheen hyvinvointiin

liittyvän valmennuksen teema on koko perheen suun terveyttä käsittelevä valmennus, jonka vetäjiä toimivat terveydenhuollon suuhygienistit ja hammashoitajat. Perhevalmennuksia järjestetään noin kerran kuussa etänä sähköisen kokousalustan välityksellä. Satakunnassa käytössä myös Microsoft Teams. (Satakunnan hyvinvointialue. 2023.)

Etävalmennus perhevalmennuksen muotona on yleisesti käytössä, mutta yhteistä kansallista linjausta ei toistaiseksi ole perhevalmennuksen toteuttamismuodosta. Vuonna 2022 kerättiin ensimmäiset tiedot julkisten digitaalisten sosiaali- ja terveystalveluiden tilannekuvasta lähtötiedoksi tulevaisuuden kehittämistyötä varten. Tiedot pohjautuvat palveluntuottajan antamiin tietoihin, eivät käyttäjäkokemuksiin, neuvolapalveluista ei löydy perhevalmennusten osalta yksiselitteistä tietoa asiakastyytyväisyydestä. (Hyvinvointialueiden digitaaliset sos.- ja terveystalvelut 2022.)

Sosiaali- ja terveystministeriössä käynnistettiin helmikuussa 2023 digitalisaatiota koskevan valmistelu, jonka tavoitteena on tunnistaa kansallisesti yhteiset strategiset painopisteet digitalisaation kehittämisessä pidemmällä aikajaksolla. Strategian nimi on ” Digitalisaatiosta sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalka.” Osatavoitteena on, että digitalisaatio tukisi sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden palvelujen kehittämistä ja muodostaisivat asiakkaille yhdenmukaisen kokonaisuuden. Kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon osa-alueilla palvelujen kirjavuus tunnustetaan, mutta samalla digitaalisten palveluiden nähdään lisäävän joustavuutta palvelun käyttäjille. Onnistuneen digitalisaation muutoksen elementiksi tunnustetaan vahva substanssiosaaminen palvelujen suunnittelussa sen sijaan, että muutosta edistettäisiin tietotekniikkavetoisesti. Nopeasti digitaaliseksi muuttuneen toimintaympäristön taustalla tunnustetaan olleen lyhyellä aikavälillä globaaleja rajat ylittäviä uhkia, jotka edellyttivät nopeita muutoksia palveluihin. (Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi 2023, 9–11, 18–19.) Pandemian jälkeiset yhteiskunnalliset vaikutukset ovat edelleen havaittavissa, palveluvaje ennaltaehkäisevissä ja toimintakykyä tukevissa palveluissa lisäsi palvelu- ja hoitovelkaa. Terveydenhuollon perustasolla nopeasti lisääntyneet digitaaliset talvelut jättivät osan tukipalveluista toistaiseksi sähköiseen muotoon. Samalla kuitenkin tiedostetaan, että digitaalisten palveluiden kehittäminen on pitkäjänteistä työtä. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2023.)

Sähköisten palveluiden lisääntyessä sosiaalisen median haittoihin on perehdytty enemmän. Raskaana olevat naiset lisäävät sosiaalisen median käyttöä raskauksen edetessä ja jopa yksi kymmenestä raskaana olevasta on mahdollisesti riippuvainen sosiaalisesta mediasta. Terveydenhuollon sähköisiä palveluita tuottavien terveydenhuollon ammattilaisten pitää olla tietoisia myös sähköisten palveluiden mahdollisesta kääntöpuolesta. Kielteiset vaikutukset mielenterveyteen, stressin ja ahdistusoireiden lisääntyminen ovat tiedostettuja sosiaalisen median riippuvuuden haittoja. (Muskens, Boekhorst, Pop & van den Heuvel 2024, 5–6.)

Perhevalmennuksen näkökulmasta vuorovaikutuksessa syntyvän asioiden normalisoinnin uskotaan syntyvän todellisessa lähikohtaamisessa ja vertaistuen mahdollisuuden merkitys korostuu erityisesti herkille äideille (Haapio 2017, 69). Osallistuminen raskausajan perhevalmennukseen arvioitiin tehokkaana vanhemmuuden vahvistamisen keinona. Lisäksi osallistuminen raskausajan ryhmätöihin vähensi vanhempien stressiä ja lujitti lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Samalla ilmeni myös, että työntekijöiden liialliseksi kokeman kiireen vuoksi työntekijöillä oli vain rajallinen mahdollisuus toteuttaa perhevalmennusta. (Raussi-Lehto 2022, 35–36, 95.) Ruotsalaisessa tutkimuksessa ennen synnytystä vanhemmille tarkoitettuihin ryhmävalmennuksiin osallistuneet vanhemmat kuvasivat, että erityisesti tilanteissa, joissa ryhmäkeskustelun vetäjä oli etäinen asiantuntija, ei valmennuksesta ollut hyötyä synnytyksen jälkeiseen ajanjaksoon. Vanhemmat kokivat tarvitsevänsä enemmän mahdollisuuksia vapaalle vertaiskeskustelulle ja mahdollisuutta vaikuttaa ryhmävalmennuksen sisältöön. (Andersson ym. 2012.) Sosiaali- ja terveysministeriön digitaalisuus hankkeessa tunnustetaan sosiaali- ja terveydenhuolto alan ominaispiirre, jossa asiakkaan kohtaaminen on erityisen tärkeää ja ammattihenkilöiden työn voidaankin nähdä suuntautuvan enemmän moniammatilliseksi ja valmentavaksi. (Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi 2023, 14.)

Henkilöstötilanne neuvolapalveluissa oli saatavuuden näkökulmasta heikoimmillaan vuoden 2021–2022 vaihteessa. Kaiken kaikkiaan neuvolan palvelut ovat olleet muuhun sosiaali- ja terveydenhuoltoalaan hyvin resursoituja sekä hyvin saatavilla. (Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen 2022.) Vuoden 2023 sosiaalibarometri esitti heikomman kuvan henkilöstöresurssin riittävydestä jo vuodelle

2023. Sotealueiden johtajista 82 % kuvaa vuonna 2023 henkilöstön saatavuuden huonoksi tai melko huonoksi. Henkilöstön vaihtuvuus, työmäärän kasvu ja asiakkaiden moninaiset palveluntarpeet nousevat neljällä viidestä hyvinvointialueesta huomattavaksi haasteeksi. (Soste 2023.) Lasten terveys- ja hyvinvointi pilottivaiheen tutkimuksessa useat vanhemmat toivat esille saamansa tuen jääneen vähäisemmäksi kuin olisivat tarvinneet (Hakulinen, ym. 2019,17). Lapsiperheiden tuen merkittävyys tunnistetaan 90- luvun laman jälkeen tehtyjen palveluleikkausten vaikutuksista (Haapakorva, Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2005,116). Nykyiset hyvinvointialueet veloitetaan asetuksen nojalla tarjoamaan kaikille perheille suunnitelmalliset ja tasoltaan yhtenevät äitiys- ja lastenneuvolapalvelut. (Äitiys- ja lastenneuvola 2023.) Viimeisimpien tilastojen mukaan alueellinen yhdenvertaisuus jää toteutumatta lakisääteisten äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden saannissa, jolloin myös ennaltaehkäisy ja terveydenedistäminen jää toteutumatta (Terveystarkastukset ja muut käynnit 2024, 1). Perhevalmennus kuulu ennaltaehkäisevän työn piiriin yhteisenä terveysneuvontana (VNA 338/2011).

2.2.2 Synnytysvalmennus

Äitiysneuvoloiden äitiyskurssit ovat olleet ensimmäinen askel kohti nykymuotoista perhevalmennusta. Laki kunnallisista äitiys- ja lasten neuvoloista annettiin 31.3.1944.(Mäkelä & Siewert 2001. 2.) Silloinen laki määritteli kättilön tehtäväksi äitiyshuollon, kodissa annettavan synnytysavun, äidin hoitamisen lapsivuoteen aikana sekä vastasyntyneiden hoidon. Tämän lisäksi kättilön tehtäviin kuului äitiysavustuksen haun ja käytön ohjaus. (Raussi-Lehto 2022, 8.) Vuonna 1952 Helsingin kaupungin terveydenhuollon lääkäri mainitsi kertomuksessaan, että äitien yleishuoltoon tulee kiinnittää enemmän huomiota ja mm äitiysvoimistelun ohjauksesta tulee yleistää niin, että sitä tulee pitää oleellisena neuvolatyönmuotona. Ensimmäiset 10 tuntia kestäneet äitiyskurssit pidettiin Helsingin Kapteeninkadun neuvolassa vuonna 1952. Samaisena vuonna julkaistiin vuosiraportti, jossa ohjeistettiin tehostamaan äitien valmistautumista synnytykseen rentoutumisharjoitusten ja henkisen valmennuksen avulla. (Mäkelä & Siewert 2001, 8–10.) Kansanterveyslaki vuonna 1972 muokkasi suomalaisen terveydenhoitajat äitiysneuvolan erikoisosajiksi siirtäen kättilöt synnytysosastoille sairaalaan (Raussi-Lehto 2022, 8). Kättilöiden ammattitaitoa tästä muutoksesta huolimatta kannustetaan

edelleen käyttämään mahdollisuuksien mukaan äitiysneuvoloissa toteutettavassa synnytysvalmennuksessa (Haapio 2017, 72).

Äitiysvalmennusta ei neuvoloissa enää toteuteta, sen on korvannut perhevalmennuksen osana oleva synnytysvalmennus. Äitilähtöisen synnytyksen valmistautumisen tarpeet suositellaan kartoitettavan ja huomioitavan nykyinen terveydenhuollon tilanne, jossa pieniä synnytyssairaaloihin lakkautetaan. (Raussi-Lehto 2022,136; Haapio 2017, 23). Haapio (2017) pitää myös tärkeänä, että synnytysvalmennusta tarjotaan kaikille synnyttäjille ja suosittelee, että synnytysvalmennukseen lisätään synnytysluottamusta lisääviä mielikuvaharjoitteita ja synnytyksipuun valmentavia keinoja (Haapio 2017, 80). Paikkakunnittain synnytysvalmennuksen toteuttamistavoissa on eroja, mutta pienryhmä ohjauksena toteutettu synnytysvalmennus neuvolan tarjoamana kuului aiemmin äitiyshuollon peruspalveluihin (Haapio 2017, 23, 71).

Hyvinvointialueet tai kaupungit, joiden perhevalmennuksen toteuttamiseen perehdyttiin aiemmin ovat kaikki toteuttaneet synnytysvalmennuksen toisistaan eroavasti. Kansallista linjausta synnytysvalmennuksen ajallisesta kestosta tai toteutustavasta ei ole. Helsingissä tarjotaan ensisijaisesti ensisynnyttäjille sähköisen kokousalustan välityksellä yksittäinen synnytysvalmennuskerta, synnytysvalmennus on saatavilla myös ruotsiksi ja englanniksi (Neuvolan perhevalmennus 2023). Pohjois- Pohjanmaan hyvinvointialueella Oulussa synnytysvalmennus on tarkoitettu kaikille synnyttäjille osana moniammatillista valmennustapahtumaa, johon sisältyy myös perhevalmennus (Digitaalinen sotekeskus. 2023). Satakunnan hyvinvointialueella kuuden perhevalmennuksen kokonaisuudesta kolme osiota on omistettu synnytysvalmennukselle. Synnytysvalmennukset on suunnattu kaikille synnyttäjille. Ensimmäisellä synnytysvalmennuskerralla käydään lävitse henkisiä ja fyysistä synnytykseen valmistautumista sekä synnytyksessä pärjäämisen keinoja, jonka järjestäjinä ovat terveydenhoitaja- kättilöt. Toisessa synnytysvalmennuksessa käsitellään fyysistä palautumista synnytyksestä, valmennusta pitää kuntoutuspalveluiden fysioterapeutti. Kolmannessa valmennuksessa käydään lävitse synnytystä ja sen hoitoon liittyviä sairaalakäytäntöjä. Synnytysvalmennusta pitävät sairaalan kättilöt. (Satakunnan hyvinvointialue. 2023.)

Kulttuurissamme oleva vahva yksin selviämisen ajatus, jonka pohjalta voimme herkästi ajatella, että vanhempi tai perhe selviää omillaan. Tutkimuksissa monet vanhemmat ovat kuvanneet kuinka vaikeaa on tuoda esille omaa avuttomuuden tunnetta ja edelleen on vanhempia, jotka kokevat jäävänsä yksin. (Hakulinen, Laajasalo & Mäkelä. 2018,16.) Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa haastateltiin vanhempia ja heidän kokemustaan ryhmämuotoisesta synnytysvalmennuksesta, vanhemmat kokivat vertaisryhmässä raskausoireiden normalisoituvan merkittävämmiin kuin yksilövastaanotolla (Andersson ym. 2012, 7). Vertaistuen puuttuminen voi myös heikentää odottajan raskauden aikaista hyvinvointia, samoin ahdistukseen taipuvaiset odottajat hyötyvät vertaistuesta (Jones,ym 2014; Staeva, Bogossian & Wittkowski 2015, 570). Synnyttäjien hyvinvointiin vaikuttavissa tekijöissä on tapahtunut muutoksia, synnyttäjien keski-ikä on noussut ja synnyttäjien raskautta edeltävä painoindeksi kertoo synnyttäjistä neljäsosan olevan ylipainoisia raskauden alussa (Perinataalitalasto 2022). Osa äideistä, joilla oli jo raskauden alkaessa painoindeksi >BMI 40 kg/m² koki ryhmämuotoisen neuvonnan ylipainoon, liikkumiseen ja raskauteen liittyen hyödyllisenä (Denison, Carver, Norman & Reynolds 2015,1166).

Suomessa keisarileikkausten määrä kasvaa noin prosenttiyksiköllä vuodessa, Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2021 keisarinleikkausten määrä oli suurempi kuin koskaan. Keisarileikkauksella synnytti kaikista synnyttäjistä 19,6 prosenttia ja ensisynnyttäjistä 24,5 prosenttia. (Tilastokeskus. Äidit tilastoissa. 2023.) WHO:n mukaan yleisimpiä syitä keisarinleikkaukselle ovat synnyttäjien pelko synnytyskivusta, mukaan lukien supistusten aiheuttama kipu. Keisarinleikkausten hyödyistä naisille ja vauvoille, jotka eivät tarvitse toimenpidettä ei ole tutkimuksellista näyttöä. (WHO statement on Ceacerean 2021.) Keisarinleikkausten vähentämiseksi hyviä tuloksia on saatu erityisesti ei lääkkeellisillä ohjauskeinoilla ja ammattilaisten toimintatapaan vaikuttamalla (Rygnestad 2023, 2). Tärkeää keisarileikkauksien määrään liittyen on ehkäistä ensimmäistä keisarinleikkausta, jonka ehkäisyssä merkittävää roolia on tiedon lisääminen kaikille osapuolille (Spong 2015). Lisäksi synnytyspelon ja keisarinleikkausten vähentäminen edellyttää ammattilaisten lisäkoulutusta ja neuvontaa (Masoumi ym. 2016, 115).

Valtioneuvoston asetuksella neuvolatoiminnasta pyritään varmistamaan, että odottavien äitien ja perheiden terveysneuvonta ja -tarkastukset ovat yhtenäisiä

sekä yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia (Valtioneuvoston asetusneuvolatoiminnasta 2022). Neuvoloiden osastonhoitajilta kerätyn tiedon perusteella oikea-aikaisen tuen tarjoamisen haasteena perheille ovat neuvolatyön osaamishaasteet, henkilöstöressurin riittämättömyys sekä tiedonkululliset ongelmat (Riikonen 2019, 28–29, 59).

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakaskyselyn perusteella vanhempien toiveita synnytys- ja perhevalmennukselle osana palvelumuotoiluprosessin kehittämistä synnytys ja äitiysvalmennuspalvelun konseptissa.

Tavoitteena on tuottaa prosessimalli pienyrittäjälle sosiaali- ja terveydenhuoltoalan palveluotteiden muotoilusta huomioiden voimassa oleva tutkimustieto, alan säätely ja lait. Prosessimalli on sovellettavissa synnytys- ja perhevalmennuksen lisäksi muihin hoitajavetoisiin palvelutuotteisiin.

Opinnäytetyön tehtävänä on

Tehtävä 1: Kuvata mitä hiljattain vanhemmaksi tulleet toivovat synnytysvalmennukselta.

Tehtävä 2: Kuvata mitä hiljattain vanhemmaksi tulleet toivovat perhevalmennukselta.

Tehtävä 3: Kehittää kyselyaineiston, kirjallisuuden sekä lainsäädännön tuottaman tiedon perusteella synnytys- ja perhevalmennuspalvelutuotteen muotoiluprosessimalli pienyrittäjälle.

4 OPINNÄYTEYÖN TOTEUTUS

4.1 Tiedonhaku

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehitystyönä, jonka perusteena toimii laadullinen tutkimus. Tässä opinnäytetyössä esitetään tutkimusongelma ja tavoitteet, aineiston keräämisen menetelmät sekä teoreettinen viitekehys. Lähdekirjallisuuden teoreettista tietopohjaa verrataan tutkimuksen kohderyhmään ja heidän tuottamaansa tietoon. (Vilka 201, 39.) Teoreettisen tietopohjan aineistona käytettiin kansallista ja kansainvälistä tutkimustietoa, kansallisissa ja kansainvälisiä suosituksia, lainsäädäntöä, ja kyselyaineistoa. Teoreettinen viitekehys koostui sähköisestä aineistosta ja kirjastojen tarjonnasta. Kyselyaineisto koostettiin puolistrukturoidulla kyselyllä sähköisessä muodossa.



KUVIO 1. Aineistohaun kuvaus. Keskeiset käsitteet, hakusanasto, käytetyt tietokannat ja hakukoneet.

Aiheeseen liittyviä (kuvio 1) hakusanastona käytettyjä termejä ja olivat: äitiys, vanhemmuus, äitiys- ja lastenneuvolat, neuvonta, ohjaus, valmennus, tuki, naisellisuus, lapsivuodeaika, palvelumuotoilu ja asiakasosallisuus. Keskeiset englannin kieliset käsitteet olivat maternity welfare, maternity care, parental care,

Public Health Nurses, service design. Hakusanon muodostamisessa on käytetty suomalaista Finto asiasanastoa, Mot sanakirjaa sekä terveystalalle suunnattuja MeSH ja FinMeSH (Finto) sanastoja. Lisäksi on pyritty huomioimaan rinnakkaiskäsitteet ja synonyymit suomen kielellä. Hakuesimerkki: äitiy*AND (ohjaus OR neuvonta OR tuki).

4.2 Kyselylomakkeen laadinta ja testaus

Keväällä 2023 opinnäytetyön suunnitelmaa tehdessä päädyttiin palvelumuotoiluun liittyvää asiakasnäkemyistä hankkimaan kohderyhmälle suoraan osoitettavalla kyselyllä. Koska rinnakkain opinnäytetyössä olivat palvelumuotoiluprosessin kehittäminen, kirjallisuustiedon kokoaminen ja asiakaskyselyt, aikaa vievin ja vastaajista riippuvainen osuus päätettiin käynnistää ensin. Ensimmäisenä suunniteltiin kohderyhmän tavoitettavuus ja kyselyn toteutustapa. Eri kyselyvaihtoehtoja läpikäydessä päädyttiin tekemään kyselyt sähköisellä alustalla ja anonyymisti ja ainoastaan suomeksi. Kyselylomakkeen sekä vastausaineiston helppokäyttöisyys, niin kyselyn tekijän kuin vastaajan näkökulmasta olivat merkittävät vaikuttajat valintaa tehdessä. Kyselyn helppo sähköinen jaettavuus oli myös vaikuttimena sähköistä kyselyalustaa valittaessa. Kyselyalustaksi valikoitui Google Forms. Lomakkeen toiminnallisuutta ilman asiasisältöä testattiin ensimmäisen kerran heinäkuussa 2023 lähettämällä vastauslinkki WhatsApp applikaatiossa sosiaali- ja terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijaryhmälle. Lomakkeeseen liittyvät toiminnalliset haasteet saatiin ensimmäisessä testissä esille ja kyselylomake saatiin muokattua vastaaja ystävällisemmäksi palautteen perusteella.

Marraskuussa 2023 asiasanojen perustella kyselyn sisältöä ja kysymyksen asetelua ryhdyttiin muokkaamaan. Heti alkuvaiheessa haasteeksi muodostui asiasanojen ymmärrettävyys haettavan tiedon näkökulmasta ja aiheiden erotettavuus. Erityisen haastavaa oli tehdä eroa äitiysvalmennus-, synnytysvalmennus- ja perhevalmennuskäsitteistä. Kyselyn muotoilussa haasteeksi todettiin kyselyn tekijän ennakkokäsitykset, aiheen sekä asiakasryhmän tuttuus. Kyselyn muotoilussa haasteeksi saattaa juuri muodostua kyselyn tekijän sisäänkirjoitettu tietä-

mys aihepiiristä (Vilkka 2021, 18). Ensimmäinen versio kyselystä lähetettiin aihe-sanojen ja kysymysten ymmärrettävyyden näkökulmasta testattavaksi satunnaisille Stadin aikuis- ja ammattiopiston aikuisopiskelijoille, tavoitteena saada tietoa käytettävien termien ymmärrettävyydestä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ulkopuolisilta henkilöiltä. Joulukuussa 2023 opiskelijoilta saadun palautteen ja opinnäytetyön ohjauskeskustelun perusteella tehtiin vielä viimeisiä tarkentavia muutoksia kyselyyn. Lopullinen versio kyselystä (LIITE 2) testattiin vielä kerran yhdellä terveydenhuoltoalan ammatillisella opettajalla ja opinnäytetyön sen hetkellä opponijalla. Koska kysely vastausten poissulkukriteerinä oli ainoastaan asiaton vastaus tai täysin väärin ymmärretty kysymys, jossa vastataan muuhun kuin esitettyyn kysymykseen, kyselylomaketta ja kysymyksiä pyrittiin testaamaan huolellisesti.

4.3 Kyselyn toteutus

Esivaiheessa kyselyn harkinnanvaraiseksi otokseksi määriteltiin hiljattain perhe- ja synnytysvalmennukseen osallistuneet vanhemmat. Harkinnanvaraisella otoksella tavoitteellaan henkilöitä, jotka täyttävät opinnäytetyön tekijän määrittelemän kohderyhmän kriteerit (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tavoitteena oli saada tietoa perhe – ja synnytysvalmennuksen kehittämisestä asiakaslähtöisemmäksi vanhemmilta, joilla on valmennukset, synnytyskokemus ja vauva-arki tuoreessa muistissa. Tutkittavien henkilöiden määrittelyn jälkeen otantaan sopivia vanhempia etsittiin sosiaalisen median vauva- ja perheryhmien kautta. Tiedossa oli, että sosiaalisen median Facebook alustalla on kuukausi kohtaisesti, lastensyntymän laskettujen aikojen mukaan luotuja ryhmiä. Ryhmät ovat vapaaehtoisvoimin perustettuja suljettuja ryhmiä. Ryhmät ovat nimetty usein lasketun ajan, kuukauden ja vuoden mukaan, esimerkiksi tammikuiset 2020, heinäkuiset 2024. Kyseisistä ryhmistä päädyttiin etsimään kyselylle vastaajia.

Vuonna 2020 kerätyn tilaston mukaan suomalaisista 25–54- vuotiaista internetiä käyttää 96 prosenttia päivittäin ja heistä yhteisöpalveluita seuraa 86 prosenttia (Tilastokeskus 2022). Sosiaalisen median yhteisöpalveluihin osallistumismahdollisuudet voidaan katsoa tilastotiedon perusteella kyselyyn tavoiteltavien henkilöiden osalta soveltuviksi ja kyselyn jakaminen yhteisöpalvelussa koettiin hyväksi

tavaksi tavoittaa kyselyn kohderyhmä. Kysely toteutettiin sähköisenä Forms alustalla. Sähköiseen kyselyyn päädyttiin sen nopeuden, helppouden, taloudellisuuden ja kohderyhmän tavoitettavuuden vuoksi. Selkeimmin nimikoidut ja etsittävää otosta edustavat ryhmät löytyivät Metan alaisesta Facebook sovelluksesta.

Sosiaalisen median tavoittelujen ryhmien ollessa suljettuja ja epävirallisia ensimmäisen haasteen kyselyn eteenpäin saattamisessa asetti kyseisiin ryhmiin liittyminen. Kesä- elokuussa 2023 selvitettiin ryhmien olemassaoloa tutkimussuunnitelman toteuttamismahdollisuuksiin liittyen. Kyselyyn soveltuvia ryhmiä oli luotu jo kesällä 2023, etsinnässä oli vanhemmat, joiden synnytyksen laskettu aika oli loka- joulukuussa 2023 ja tammikuussa 2024. Ensimmäiset liittymispyynnöt Facebook ryhmiin lähetettiin joulukuussa 2023. Kaikissa ryhmissä edellytettiin liittymispyynnön yhteydessä liittyjän eli opinnäytetyöntekijän omien tietojen avaamista, tässä yhteydessä toin esille opinnäytetyön kyselyn. Päätökset ryhmää liittämistä kaikissa ryhmissä teki yksittäinen ryhmän ylläpitäjä ja tämä toi ryhmiin pääsemiseen omat haasteensa aikataulullisesti. Taulukossa 1 on esitetty aikataulu ryhmien koosta, liittymispyynnöistä, kyselyn julkaisusta ryhmissä.

TAULUKKO 1 Kyselyn aikataulu

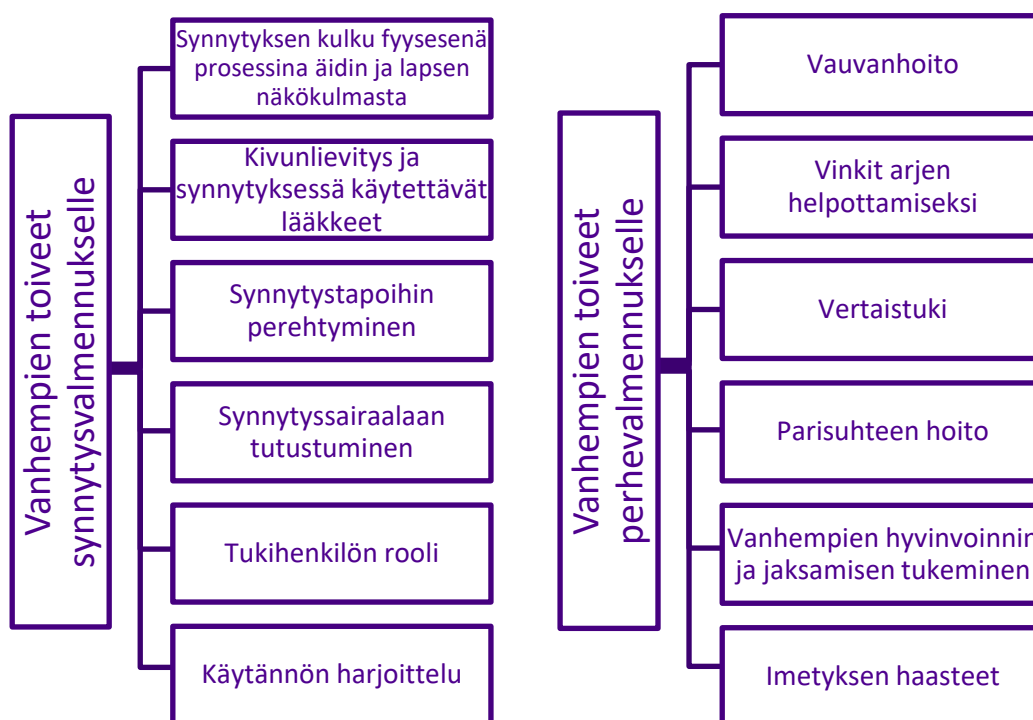
Ryhmän nimi	Ryhmän koko 12/2023	Liittymispyynnöt ryhmään	Ryhmään pääsy ja kyselyn jako	Kyselyn uudelleen julkaisu
Lokakuiset 2023	2001 hlö	19.12.2023	19.12.2023/ 20.12.2023	1.2.2024
Marraskuiset 2023	1795 hlö	19.12.2023	20.12.2023/ 20.12.202	1.2.2024
Joulukuiset 2023	Ryhmää ei löytynyt			
Tammikuiset 2023		19.12.2023 1.2.2024	Ryhmää ei avattu kyselylle	

Kyselyt suljettiin ryhmissä 6.1.2024, vastauksia oli saatu 22 kpl. Uusia vastauksia ei saatu enää 28.12.2023 jälkeen vaikka uusi nosto ryhmissä kyselylle tehtiin

29.12.2023. Tämän jälkeen aineisto käytiin alustavasti lävitse. Saturaatiota vastausaineistosta ei juurikaan saatu ensimmäisellä kierroksella, joten helmikuussa 2024 kysely julkaistiin aikaisemmissa ryhmissä kokonaisuudessaan uutena julkaisuna, saatekirje pysyi aikaisemman mukaisena. Vastauksia saatiin aikaisemmat vastaukset mukaan lukien 57 vastaajalta, joka jäi lopulliseksi vastaajamääräksi. Toisen julkaisukerran jälkeen kyselyn vastausten teemat alkoivat toistaa itseään. Aineistossa koettiin saavutetun riittävä saturaatio eli tilanne, jossa aineisto alkaa toistaa itseään ja tuottaa riittävän tulosten yleistettävyyden (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87–88).

5 TULOKSET

Synnytyks- ja perhevalmennuksesta nousi esille kuusi pääsisältö toivetta vanhempien kyselyaineiston vastauksia lävitse käydessä. Vastaukset tiivistetysti kuviossa 3.



KUVIO 3. Vanhempien toiveet synnytys ja perhevalmennukselle, molemmat valmennukset jaoteltu kuuteen osa-alueeseen

5.1 Vanhempien toiveita synnytysvalmennukselle

Synnytysvalmennuksen vetäjäksi koulutetuista terveydenhuollon ammattilaisista vanhemmat toivoivat kätilöä, lääkäriä, fysioterapeuttia, psykologi ja terveydenhoitajaa. Kyselyvastausten mukaan vanhempien eniten mainintoja saaneina toiveina synnytysvalmennuksen sisällön osalta oli, että tutustuttaisiin koko synnytysprosessiin fyysisestä näkökulmasta äiti- ja lapsilähtöisesti. Vanhemmat korostivat konkreettisia harjoituksia ja tiedonjakoa synnytyksen fyysisestä näkökulmasta. he toivoivat muun muassa harjoituksia, jotka auttavat vauvaa laskeutumaan synnytyskanavassa. Lisäksi vanhemmat kaipasivat tietoa synnytyksen mahdollisista komplikaatioista ja niiden hoidosta, kuten repeämistä.

Toiveissa oli myös rehellinen keskustelu synnytyksen kulusta ja siitä, mitä synnytyksessä tapahtuu äidille ja lapselle. Vastaajat halusivat ymmärtää paremmin lapsen matkaa syntymän aikana ja keinoja esittää synnytyksen kulkua. Lisäksi kaivattiin tietoa siitä millaisia fyysisiä tuntemuksia voi kohdata esimerkiksi ponnistusvaiheessa.

Miten vaarallinen synnytys voi olla vauvalle. (V14)

Tieto missä vaiheessa kysyä esim. ammesynnytystä, tietoa mahdollisista repeämistä ja niiden toipumisesta, tietoa vauvalle tapahtuvista asioista kohdussa synnytyksen aikana, tietoa latenssivaiheesta ja vauvan eri asennoista laskeutuessa synnytyskanavaan. (V38)

Toivoisin enemmän synnytyksen kulkuun liittyvää rehellistä puhetta esim. siitä miten lapsi liikkuu synnytyskanavassa ja mitä voi tehdä edistääkseen sitä. (V45)

Vastaajat toivoivat myös synnytysvalmennukseen keskustelua kivunlievityksestä ja synnytyksessä käytettävistä lääkkeistä. Toiveena oli, että valmennuksessa ammattilaiset tarjoavat vanhemmille kattavasti tietoa erilaisista synnytysskenaarioista, kivunlievityksen menetelmistä, niin luontaisista kuin lääkkeellisistä ja tuotaisiin jo ennakkoon esille ratkaisuja mahdollisiin synnytyksessä ilmeneviin ongelmatilanteisiin.

Toiveena oli myös, että valmennuksessa keskityttäisiin myös synnytyksessä olevan tukihenkilön ohjaamiseen erilaisiin tapoihin, joilla voidaan helpottaa synnyttäjän kipuja tai edistää synnytystä. Menetelmistä mainittiin muun muassa hieronnan ohjaaminen ja harjoittelu. Monipuolista tietoa erilaisista kivunlievitysmenetelmistä toivottiin esiteltävän lääkkeettömistä ja lääkkeellisistä vaihtoehdoista. Lisäksi valmennuksessa toivottiin korostettavan synnytyksen luonnollisuutta ja rohkaista synnyttäjää luottamaan omiin voimiinsa. Liikkeiden, äänenkäytön ja rentoutumisen ohjausta supistuksia vastaanottaessa toivottiin myös käytävän lävitse ja harjoiteltavan. Vastaajat toivoivat valmennuksen luovan voimaannuttavaa ja positiivista kuvaa synnytyksestä.

Valmennus, jossa tuetaan yksilöllisesti jokaisen toiveita ja ajatuksia synnyttämisestä, eikä yritetä johdatella mihinkään tietynlaiseen kuten mahdollisimman vähä lääkkeiseen tms. ja ajatellaan aidosti, että äiti on hyvä äiti myös vaikka synnyttäisi ja ottaisi lääkkeitä. (V37)

Toivoisin myös, että synnyttäjille realisoidaan se, että tietynlainen kipu kuuluu synnytykseen, jotta siihen on helpompi asennoitua. Kivunlievityskeinojen laajaa läpikäyntiä, niin lääkkeellisten kuin lääkkeettömien esimerkkien avulla. (V45)

Lisäksi täytyisi korostaa enemmän synnytyksen luonnollisuutta, eikä vain pelotella, että se sattuu enemmän kuin mikään muu ja kivulle ei ole mitään muuta tehtävissä kuin kovat lääkkeet. Siis esim. äänen ja liikkeenkäyttö supistuksia vastaanottaessa, rentoutuminen on tärkeää. (V49)

Synnytyssairaalaan tutustuminen ja eri synnytystapojen huomioiminen nousivat esille kokonaisuutena. Vanhemmat toivat esille, että synnytysvalmennuksen tulisi olla synnytyssairaalassa, jossa realistisessa ympäristössä käytäisiin lävitse erilaisia synnytystapoja. Vastaajien mukaan tämä auttaisi luomaan turvallisuuden tunnetta ja vähentämään stressiä synnytykseen saapuessa. Lisäksi vastaajat toivoivat mahdollisuutta keskustella synnytyssalissa työskentelevän kättilön kanssa. Vastauksissa nousi myös esiin sektio ja toiveet siitä, että kaikkia synnytystapoja tulisi esitellä puolueettomasti ilman painotuksia tiettyyn synnytystapaan. Näihin lukeutuivat niin kotisyntytykset kuin sairaalasyntytykset.

Synnytysvalmennuksissa pitäisi mielestäni sisältää laajemmin tietoa sektioista, eikä vain pelotteluna vaan myös hyviä puolia/ positiivista tietoa. – se on yhtä lailla tapa synnyttää ja tieto siitä on vähäistä. (V8)

Sairaalan tiloihin tutustuminen helpottaisi myös synnytykseen tulemistä, kun tilat ovat tutut ja on parempi ymmärrys missä tapahtuu mitään Toivoisin, että valmennus toimisi niin, että pääsisin livenä kysymään ohjeita kättilöiltä, jotka ovat mukana synnytyksissä. (V28)

Synnytysvalmennuksessa tukihenkilön rooli ja käytännön harjoittelu synnytystä varten olivat vastaajien kuvaamina kokonaisuus, joka on tarkoitettu lisäämään tietoa synnyttäjälle ja tukihenkilölle. Kyseisen valmennus osuuden toivottiin kannustavan tukihenkilöä aktiivisesti olemaan synnyttäjän tukena eikä jäädä sivustakatsojaksi. Valmennuksessa harjoiteltaisiin vaihe vaiheelta tukihenkilön roolia synnytyksen eri vaiheissa ja tuotaisiin esille mahdollisia poikkeustilanteita.

Huomioidaan kumppanin osallistuminen: miten voi osallistua eikä jää pyörittelemään peukaloita. Synnytysasennot, apuvälineet, rentoutuminen, käynnistys, sairaalaympäristö ja miten siellä toimitaan. (V29)

Kuten elokuvissa aina pariskunta yhdessä harjoittelee hengitystä, asentoja ja hierontaa, ohjausta näihin. (V48)

Vastaajat toivoivat valmennuksen tavoitteena olevan yhteisen, synnytykseen hyvin valmistautuneen tiimin luominen, joka on valmistautuneet parhaalla mahdollisella tavalla synnytykseen valmennuksen avulla.

5.2 Vanhempien toiveita perhevalmennukselle

Perhevalmennukseen liittyvät toiveet käsittelivät pääasiassa sisältöjä ja sitä keiden terveydenhuollon ammattilaisten vanhemmat toivoisivat vetävän valmennuksia ja kuinka valmennus käytännössä toteutettaisiin. Ammattilaisina mainittiin terveydenhoitajat, psykologit, fysioterapeutit ja sosiaalityöntekijät. Vanhemmat toivat esille myös erilaisia sisältötoiveita, kuten vauvanhoidon ohjaamisen ja vinkkien saamisen uuteen elämäntilanteeseen. Lisäksi kyselyyn vastanneet korostivat vertaisryhmien positiivista merkitystä.

Valmennuksen toteuttamisen osalta pienryhmiä toivottiin järjestettävän oman alueen neuvoloissa, joissa tarjottaisiin avointa keskustelua ja mahdollisuus esittää kysymyksiä anonymisti terveydenhuollon ammattilaisille. Eräessä valmennustilaisuudessa, johon vanhemmat olivat osallistuneet, paikalle oli saapunut myös perhe, jolla oli 8 viikon ikäinen vauva mukana, ja he jakoivat omia kokemuksiaan

synnytyksestä ja ensimmäisistä viikoista kotona. Vastaja koki tämän hyvänä tapana konkretisoida vauva-arkea.

Pienryhmiä, oman alueen neuvolassa, -näin oli meillä, avointa keskustelua, kysymyksiä anonyymisti joihin TH vastaili ja kertoi kokemuksia. Vielä lopuksi paikalle saapui perhe, joilla oli 8 vk:n ikäinen vauva mukana, he kertoivat oman tarinansa, synnytyksen ja ensimmäisistä viikoista kotona. Oli todella kiva saada oikeaa konkretiaa ja kysyä suoraan henkilöltä, joka on juuri kokenut kaiken. (V7)

Valmennuksen sisältöön liittyen vanhemmat toivoivat saavansa tietoa ja harjoitusta käytännön asioihin, kuten vauvan vaipanvaihtoon, pesuun ja napojen hoitoon ja vauvan ruokintaan.

Tietoa ja taitojen harjoittelua: miten vaihdetaan vaippa, pestään vauva ja hoidetaan napaa, kuinka ylipäätään vauvaa käsitellään, vauvan ruokinta korvikkeita unohtamatta (näin vähennetään stigmaa). Palautuminen synnytyksen jälkeen, ravitsemus, liikunta ja psyykkinen hyvinvointi. (V14)

Synnytyksestä palautumiseen, ravitsemukseen koko perhe huomioiden, liikuntaa perheelle ja äidille soveltuen olivat aiheita, joista toivottiin ammattilaisen kanssa vuoropuhelua. Lisäksi toivottiin vertaistukiryhmiä, joissa vetäjinä olevat ammattilaiset valmentavat vauvan mukanaan tuomaa elämänmuutosta varten.

Perhevalmennus voisi tapahtua melko pian synnytyksen jälkeen ja siellä voitaisiin käydä läpi kyseiselle perheelle sopivia vinkkejä arjen jaksamisen helpottamiseksi ihan vaikka, miten isä voi ruokkia pullosta, miten vauva nukkuu, miten unta voi tukea, miten äiti saa nukahdettua syöttöjen välillä. Perhevalmennus olisi myös oiva paikka katsoa, että äiti ja isä eivät riko omaa kroppaansa huonoilla kantosennoilla, nostelulla. (V39)

Vanhempien vastauksissa toistui parisuhteen ja vanhempien hyvinvoinnin tukemisen merkitys valmennuksen sisältötoiveissa. Isän rooli äidin tukihenkilönä vauvan syntymän jälkeen haluttiin tuoda esille paremmin, samoin toivottiin eväiden antamista parisuhteen haasteiden käsittelyyn ja vauva-ajan muutosten kohtaamiseen. Lisäksi kaivattiin tietoa vanhempien oikeuksista yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Kyselyvastauksissa nousi esille konkreettisia toiveita valmennuksen sisällöstä, kuten vauvavuoden eri vaiheiden läpikäyntiä, hätätilanteisiin ja sairastumiseen varautumista. Esimerkkinä valmennuksen sisältötoiveesta oli ensiapukoulutus sekä arjen avun ja vertaistuen äärelle ohjaamiseen liittyviä asioita. Lisäksi vanhemmat toivoivat tukea imetykseen liittyvissä kysymyksissä, esille nousi myös imetykseen ja vauvan ruokintaan liittyvät poikkeustilanteet, joista toivottiin tietoa valmennuksessa.

Isän rooli vanhemmuudessa. Isän tuki imetyksessä. Väsymys ja uni-ongelmat vanhemmilla ja lapsella. Vanhempien ravinto. Synnytyksestä kuntoutuminen, mitä liikuntaa pääsee vauvan kanssa harrastamaan perheenä. Henkinen kasvu ja sen tuki. Lapsiperheen vanhempien oikeudet työelämässä. Lähiopetuksena useamman kerran. Informaatiota jotta voimavarat oikeasti lapsivuodeaikaan riittävät, eikä tarvitse Googletella niin paljoa vasta lapsen synnyttyä. (V23)

En saanut missään kunnon ohjausta raskausdiabeteksen takia hitaasti nousevaan maitoon, traumaattisesta synnytyksestä liittyvää tietoa imetyksestä tai imuoteongelmista. Pumpaamisesta tai siihen liittyvistä asioista olisi myös mielestäni hyvä kertoa. (V21)

Valmennuksen käytännön toteutuksen osalta vanhemmat toivoivat mahdollisuutta osallistua pienryhmiin, jotka järjestettäisiin omalla alueella sijaitsevilla neuvoloissa. Pienryhmien ajateltiin tarjoavan tilaisuuden avoimeen keskusteluun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Vanhemmat toivoivat myös tietoa ja ohjausta liittyen vauvan unen parantamiseen, vauvan motorisen kehityksen tukemiseen, imetyvalmennukseen ja yleisen vauva-arjen helpottamiseen. Lisäksi haluttiin tietoa vanhempien oikeuksista työelämässä ja lapsiperheen taloudellisista

tuista. Perhevalmennukselta toivottiin myös yksittäisinä mainintoina keskusteluta tai opastusta äidin synnytyksessä tulleista repeämistä, baby-bluesista, hormonaalisista muutoksista, fyysisen palautumisen yksilöllisyydestä, taloudellisten tukien hakemisesta, kolmannen sektorin toimijoiden esittelyjä ja sisarusten roolista. Vauvaan liittyen vanhempien esittämiä sisältötoiveita perhevalmennukselle olivat mm vauvan ensiapu, koliikki, sairastaminen, vauvahieronta, navanhoito, uniohjaus ja vauvan itkuisuus.

5.3 Vanhempien toiveita perhevalmennukselle synnytyksen jälkeen

Kyselyyn osallistuneilta kysyttiin myös toiveesta jatkaa perhevalmennusta lapsen syntymän jälkeen ja toiveita toteutuksesta. Vastajat saivat vastata vapaalla tekstillä. Vastauksia saatiin neljäntäkymmeneltä henkilöltä. Viisi vastaajaa ei kokenut tarpeelliseksi synnytyksen jälkeistä perhevalmennusta, kaksi vastaaja ei osannut vastata. Loput vastaajat toivoisivat perhevalmennuksen jatkuvan vauvan syntymän jälkeen.

Perhevalmennus olisi hienoa toteuttaa vielä synnytyksen jälkeenkin pienryhmänä. Moni kokee yksinäisyyttä ja kaipaa vertaistukea- tämä voisi myös yhdistää alueen äitejä tai tuoda vain rauhaa, kun näkee, että ehkä muillakin on näin tai näin. (V4)

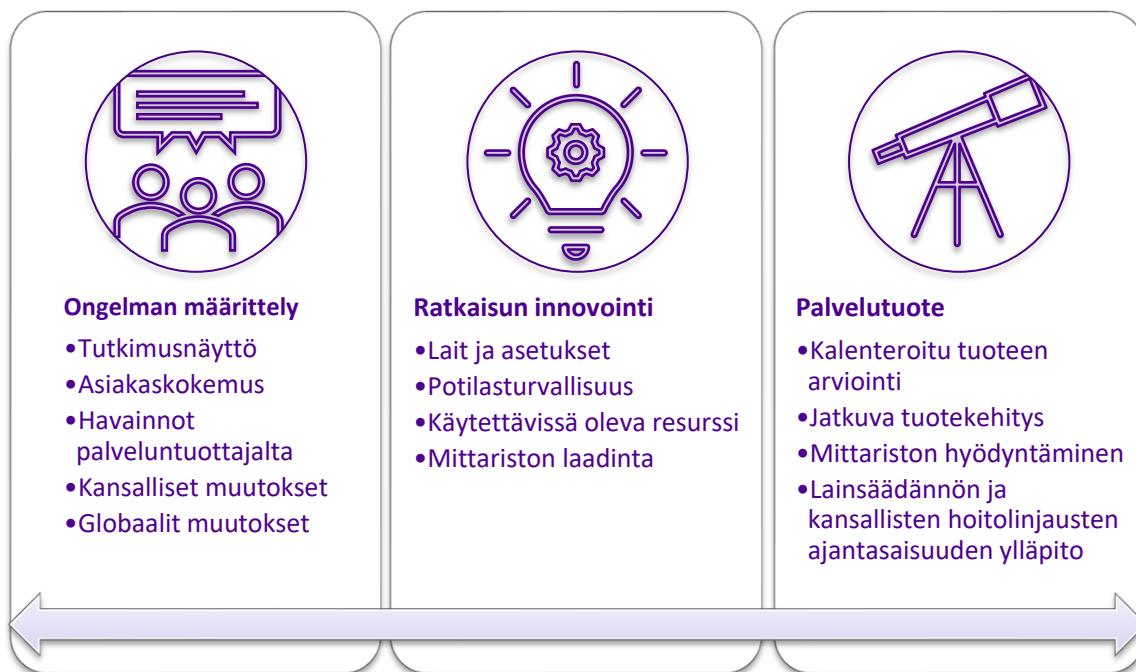
Miksipä ei, valmennusta olisi helppo vastaanottaa konkreettisemmin, kun voisi omalla vauvalla harjoitella esim. kylvetyksen. (V40)

5.4 Palvelumuotoilun malli sosiaali- ja terveydenhuoltoalan hoitajavetoisen yrityksen palvelutuotteen suunnittelulle

Opinnäytetyön edetessä ja palvelumuotoilu prosessin ensimmäisen (määrittele ongelma) ja toisen vaiheen (käyttäjäkyselyt) (Tuulasniemi 2011.) valmistuttua edettiin palvelutuotteen suunnitteluun ja kirkastettiin sosiaali- ja terveydenhuollon ominaispiirteitä palvelumuotoilussa. Terveystenhuollon palveluita suunniteltaessa

tavoitteena on oltava palvelu, joka pohjautuu laadukkaaseen ja luotettavaan terveydenhuollon tutkimustietoon, kansallisiin ja kansainvälisiin asetuksiin, potilasturvallisuuteen ja asiakaskokemuksiin. Suunnitteluvaiheessa innovoidaan kerätyn tiedon pohjalta ja prosessin etenemisen seuraamiseksi tässä vaiheessa suositellaan suunniteltavan myös alustavat mittarit toiminnalle (Tuulasniemi 2011). Palvelumuotoilun yhtenä tarkoituksena on luoda mahdollisuus vastata erilaisiin paikallisiin tarpeisiin (Jyrämä & Mattelmäki 2015, 31). Suunnitellessamme terveydenhuollon rekisteröidyn ammattilaisen vetämää perhe- ja synnytysvalmennuspalvelua on varmistuttava, että tuotteen konsepti ei vaarantaa missään vaiheessa potilasturvallisuutta. Tarjottavat palvelut ovat näyttöön perustuvia ja ne toteutetaan oikeaan aikaan, oikein ja koulutetun sekä rekisteröidyn terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. (STM n.d.; Valvira n.d).

Kuvatussa prosessissa (kuvio 4) tuodaan esille vaiheet, jotka tulee huomioida palvelumuotoiluprosessissa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan palvelutuotetta muotoillessa.



KUVIO 4 Opinnäytetyön tuloksena muotoutunut prosessi sosiaali- ja terveydenhuoltoalan palvelutuotteen palvelumuotoilusta pienyrittäjälle

Osana opinnäytetyötä tuotettiin palvelutuotteen malli synnytyksen jälkeiselle perhevalmennukselle. Ensimmäisessä vaiheessa tunnistettiin kansallisen keskustelun, tutkimuksen ja opinnäytetyön tekijän kokemuspohjalta ongelmaksi nuorten aikuisten etäännyneisyys raskaudesta ja vauvoista sekä kuormittuneisuus ja huoli pärjäämisestä vauvan synnyttyä vanhemmuuden taipaleen alettua. Arkisessa työssä allekirjoittanut törmäsi Helsingissä terveydenhuollon akuuttivastaanotolla vastasyntyneiden sekä vauvojen hoidon ja oman palautumisensa kanssa kamppaileviin vanhempiin. Vanhemmat eivät kokeneet saavansa riittävää ohjausta neuvolasta, eikä vertaistukea tai sosiaalisia verkostoja ole saatavilla. Henkilöstön vaihtuvuus neuvolassa koettiin suureksi ja ammattilaisten osaamisvajetta tuotiin esille. Vauvan koettiin olevan synnytyksen jälkeen neuvolassa keskiössä, mutta vanhemmat olisivat toivoneet ohjausta myös parisuhteeseen.

Ongelman muotoilun jälkeen toteutettiin asiakaskysely, jonka muotoilu perustui kirjallisuuteen ja ongelmanmäärittelyprosessin aikana kerättyyn tietoon. Saatuja kyselytuloksia purettiin rinnakkain asetusten, tutkimustiedon ja mahdollisen resurssin vuoropuheluna.

Tilastojen ja opinnäytetyön perusteella tiedämme asiakasryhmän olevan sosiaalista mediaan käyttäviä hieman yli 30-vuotiaita vanhempia, joista suurin osa on osallistunut aiemmin perhe- tai synnytysvalmennukseen, mutta kokee tarvitsevänsä henkilökohtaisempaa ohjausta parisuhteeseen vauva-aikaan liittyen. He kokevat merkityksellisenä konkreettisen ohjauksen ja turvallisen ohjaavan harjoittelun merkityksen itsenäisesti, kumppanin tai pienryhmän kanssa. Toiveena heillä on myös kohdata monipuolisesti koulutettu ja terveydenhuollon ammattilaisia. Vanhemmat kokivat valmennusten olleen liian aikaisin syntymän jälkeistä aikaa ajatellen. Etävalmennusta tai ryhmämuotoista toimintaa paremmaksi vaihtoehdoksi vanhempien kyselyiden ja tutkimusnäytön perusteella todettiin lähivalmennus tai ryhmätoiminta.

Tapaamisia olisi kaksi, toisessa keskitytään vauvan hoitoon ja toisessa perheen henkiseen hyvin vointiin ja parisuhteeseen, molemmat aiheita, jotka nousivat tutkimusnäytössä ja vanhempien kyselyvastauksissa esille. (Tilastokeskus 2020, 2021; Finlex 741/2023; Suomen virallinen tilasto 2023.) Palvelurunkona toimii

valtioneuvoston asetus moniammatillisesta perhevalmennuksesta ja tutkimustieto täydennettynä äitien ja vanhempien palvelutoivepainotuksilla. Kaikille vanhemmille myös tuodaan esille, että tarkoituksena ei ole korvata julkisen neuvolan terveystarkastuksia vaan tuottaa palvelua, joka täydentää lastenneuvolan palvelua. Palvelun tärkeimmät kulmakivet ovat terveydenhuollon koulutetut ammattilaiset. Toimitilojen, välineiden ja tietojärjestelmin tulee olla asianmukaiset ja toiminnalle riittävät, toimintaympäristön on oltava lakiin perustuen olosuhteiltaan asiakkaalle annettavalla hoidolle sopiva ja turvallinen sekä esteettömästi tavoitettava. Tiloissa tulee huomioida yksilöllisyys ja yksityisyyden suoja (Finlex 741/2023). Mittariston palvelutuotteen seurannalle voi koota yrittäjän palveluaan edistämäksi katsomistaan osista, johon liittyy asiakastyytyväisyys, kassavirta ja kannattavuus. Lisäksi toiminnan seurannan mittariksi voi liittää pakollisen, Valviraan vuosittain toimitettavan yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun antajien toimintakertomuksen raportin (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Yksityiset sosiaalipalvelut 2023).

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tuloksissa käydään lävitse kolmea osa-aluetta: kyselytutkimukseen osallistuneiden vanhempien toiveita synnytys- ja perhevalmennuksesta, kirjallisen aineiston esille tuomaa tutkimusnäyttöä sekä säädäntöä liittyen synnytys- ja perhevalmennukseen. Kolmantena osa-alueena yleistä sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan palvelumuotoilua. Lopuksi tehtiin synnytys- ja perhevalmennuksen palvelutuotteen palvelumuotoilun prosessikaavio, joka soveltuu myös muiden hoitajavetoisten palvelutuotteiden muotoiluun pienyritystoimintaa ajatellen.

Vanhempien perhe- ja synnytysvalmennusta koskevat kyselyvastaukset teemoitettiin esiintyvyyden mukaan ja teemoja avattiin tarkemmilla lainauksilla kyselyn vastauksista. Näin pyrittiin saamaan vastauksista yleistä laadullista tietoa sekä mainintoja yksittäisiä seikoista, jotka palvelisivat opinnäytetyön toista vaihetta, jolla pyritään selvittämään vanhempien toiveita valmennusten sisällöstä ja toteutuksesta. Teemoiksi pyrittiin nostamaan synnytysvalmennuksen osalta Äitiysvalmennusoppaan mukaisia valmennuksen sisältö suosituksia, joita ovat synnytyksen kulku ja sen vaiheet, kivunlievitys, hallinnantunne, tukihenkilö, synnytyssairalaan tutustuminen, vuorovaikutus synnytyksen aikana synnytyssuunnitelma, synnytyksen käynnistäminen, synnytyksen aikaiset tilanne kohtaiset terveydenhuollon ammattilaisten puuttumiset synnytyksen kulkuun ja vauvan ensihetket sekä päivät (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 80-81).

Teemat tarkentuivat aineiston seulomisen perusteella. Perhevalmennuksen kansalliset sisältö ohjeistukset ovat väljemmät ja hyvinvointiyhtymät toteuttavat perhevalmennuskokonaisuuksia hyvin eri tavoin. Toimintaan on sisällytettävä vanhempainryhmätoimintaa. Terveysneuvonta tulee tarjota molemmille vanhemmille ja sen tulee antaa tietoa raskaudesta, synnytyksestä, mahdollisista riskeistä, lapsen hoidosta sekä mielenterveyden muutoksista raskauteen ja synnytykseen liittyen. Asetus myös määrittää, että neuvonnan on tuettava lapsen ja vanhemman

välistä vuorovaikutusta ja äidin voimavaroja imettää. (VNA 338/44.) Perhevalmennuksen osalta kysely ja taustatutkimusaineisto ohjasi aiheiden jaottelua kerettyneiden sisältöjen mukaan.

Kansalliset linjaukset pyritään julkisen sektorin synnytys- ja perhevalmennus suunnitelmissa täyttämään hyvinvointialueiden toimesta. Valmennusten käytännön toteutus eripuolilla Suomea on vaihtelevaa, saman suuntainen kuva muodostui hiljattain synnytys- ja perhevalmennuksiin osallistuneiden vanhemmille osoitetusta kyselystä. Osa kyselyyn vastanneista vanhemmista ei tiennyt mitä on perhevalmennus eikä tiennyt onko siihen mahdollisesti osallistunut. Etänä toteutetut valmennukset koettiin osallistujien aikataulujen puitteissa hyödylliseksi, mutta sisällöllinen aiheiden käsittelyn syvyys jäi vanhempien kokemana pinnalliseksi. Tutkimusnäytössä sekä vanhempien vastauksissa esille tuoma tarve vertaistuelle jäi etävalmennuksissa vaatimattomaksi. Nopeasti digitaaliseksi muuttuneen toimintaympäristön taustalla tunnistetaan olleen lyhyellä aikavälillä globaaleja uhkia, jotka edellyttivät nopeita muutoksia palveluihin (Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi 2023, 9–11, 18–19).

Kyselyvastaajista osa koki etävalmennusten luovan enemmän uhkakuvia ja huolia vanhemmuuteen kuin lähivalmennus olisi tuonut. Sähköisten palveluiden lisääntyminen terveydenhuollossa tuo esille myös sähköisten palveluiden kielteisiä vaikutuksia, jopa yksi kymmenestä raskaana olevasta saattaa olla riippuvainen sosiaalisesta mediasta (Muskens, ym. 2024, 5–6).

Tutkimusnäytön esille tuoma tarve kätilöiden hyödyntämisestä aktiivisesti synnytysvalmennuksessa, tuli esille myös vanhempien vastauksissa. Vanhemmat halusivat synnytysvalmennusta pitämään ensisijaisesti kätilön. Suomessa kätilöt työskentelevät erikoissairaanhoidossa, terveydenhoitajan rooli neuvolassa ohjaa synnytysvalmennusten pitäjiksi pääsääntöisesti terveydenhoitajan (Raussi-Lehto 2022, 8).

Vanhempien toiveissa ja painotuksissa toiveidensa synnytys- ja perhevalmennuksen sisällöksi nousivat voimakkaasti samat asiat, joita suositusten mukaan pitäisi sisältyä synnytys- ja perhevalmennuksiin. Vanhemmat eivät kuitenkaan

kokeneet vastausten perusteella sisältöjen toteutuneen, he kokivat vanhemmuuden tiedon ja osaamisen vahvistamisen lisätarvetta osa-alueilla, jotka valmennussisällöiksi asetuksessa määritellään. Valtioneuvoston asetus edellyttää moniammatillisesti toteutetun perhevalmennuksen järjestämistä täydentävänä terveysneuvontana ensimmäistä lastaan odottaville perheille. Toimintaan on sisällytettävä vanhempainryhmätoimintaa. Terveysneuvonta tulee tarjota molemmille vanhemmille ja sen tulee antaa tietoa raskaudesta, synnytyksestä, mahdollisista riskeistä, lapsen hoidosta sekä mielenterveyden muutoksista raskauteen ja synnytykseen liittyen. Asetus myös määrittää, että neuvonnan on tuettava lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta ja äidin voimavaroja imettä. (VNA 338/44.)

Vanhempien vastausten ja asiantuntija-aineiston perusteella, jossa asiakkaan kohtaaminen kuvataan tärkeänä, ilmenee, että perhe- ja synnytysvalmennukseen kohdentuva resurssi ei riitä täyttämään vanhempien odotuksia ja mahdollisia tarpeita synnytys- ja perhevalmennukselle (Raussi-Lehto 2022, 35–36, 95; Andersson, ym. 2012; Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi 2023,14).

Kyselyyn vastanneet vanhemmat toivat esille myös vertaistuen merkityksen heille itselleen, vastaajat kokivat, että samassa tilanteessa olevilta vanhemmilta saisi omaan elämäntilanteeseensa hyvin tukea. Yksittäinen vastaaja, joka koki, että ei tarvitse perhevalmennuksen vertaistukea totesi vastauksessaan omaavansa hyvän turvaverkon arjessa muutoin, vastaajan tapauksessansa verkostot ja jo olemassa oleva tuki nousivat mainitsemisen arvoiseksi. Synnytykseen ja uuteen perhearkeen liittyvien asioiden normalisointi uskotaan muodostuvan todellisessa lähikohtaamisessa ja vertaistuki on erityisen merkityksellistä erityisesti herkille äideille (Haapio 2017, 69).

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan palvelutuotteen muotoilupolun jokaisessa vaiheessa, alkuvaiheen ongelman määrittelystä lopullisen palvelutuotteen uudelleen arviointiin, palvelumuotoilu on tuleen toteuttaa eettisesti korkeatasoisesti ja seuraten hyvää tieteellistä käytäntöä (Tuulasniemi 2011,128; Alhosuo 2021, 93–95,132). Kun kyseessä on ihmislähtöinen ala, palvelumuotoilun katsotaan soveltuvan hyvin palveluiden kehittämiseen ja innovointiin, huomioitava on, että asiakas ja potilasturvallisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa edellyttää palveluiden

olevan näyttöön perustuvia (Alhonsuo 2021, 93–95; Asiakas- ja potilasturvallisuus n.d.).

Laadukkaasti tehty palvelumuotoiluprosessi lisää luottamusta palvelutuotteeseen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta, jossa luotetaan vahvasti tieteelliseen tutkimukseen (Alhosuo 2021,132). Palvelutuotteen muotoilussa voidaan hyödyntää tutkimukselliseen tietoon perustuen omia tiedon hyödyntämismalleja, myös epäjohdonmukaisuuksiin suositellaan kiinnitettävän huomiota, sillä niistä voi saada viitteitä tulevaisuuden signaaleista, trendeistä tai laajemmista alan muutoksista (Valtonen ym. 2022,139,141).

Esimerkkinä synnytys- ja perhevalmennuksen asiakaskyselyn ja tutkimusnäytön osalta esille tulleesta mahdollisesta tulevaisuuden muuttuvasta trendistä voitaisiin nostaa vanhempien yksin jäämisen kokemus ja kulttuurimme ajatus yksin selviämisestä ja toisaalta kyselyissä ilmennyt toive vertaistuen lisäämisestä vauvan syntymän jälkeen perhevalmennuksena (Hakulinen, ym. 2019,19). Lisäksi kyselyyn osallistuneet vanhemmat toivoivat kättilöiden pitämää synnytysvalmennusta ja nostivat esille äitilähtöisiä tarpeita tuotavaksi osaksi synnytysvalmennusta. Tutkimusnäytöstä nousee esille samoja asioita kuin vanhempien toiveista, synnytyssairaaloita lakkautettaessa äitilähtöisen synnytyksen tarpeita on kannustettu kartoittamaan ja kättilöitä hyödyntämään mahdollisuuksien mukaan synnytysvalmennuksessa (Haapio 2017, 23, 72).

Kyselyssä vanhemmat toivat esille myös synnytystavan, kivut ja pelot liittyen synnytykseen, keisarinleikkaus sai muutamia mainintoja sen osalta, että sitä tulisi pitää normaalina ja vaihtoehtoisena tapana synnyttää. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2021 keisarinleikkausten määrä oli Suomessa suurempi kuin koskaan, ensisynnyttäjistä 24,5 % synnytti keisarinleikkauksella, World Health Organisation (2021) mukaan hyödyistä kuitenkin naisille ja vauvoille, jotka eivät toimenpidettä tarvitse, ei ole tutkimuksellista näyttöä. Masoumin ym. (2018) ja Ryngnestad (2023) mukaan keisarinleikkausten vähentäminen edellyttää ammattilaisten lisäkoulutusta ja neuvontaa toimintatavoissa, hyviä tuloksia on saatu erityisesti lääkkeettömissä ohjauseinoissa.

Vanhempien toiveet ja tutkimusnäytöt ohjaavat synnytys- ja perhevalmennuksen painotusta äitilähtöisempään, ryhmämuotoiseen ja käytännönläheiseen synnytys- ja perhevalmennukseen (Andersson ym. 2012, 7; Raatikainen 2012, 9, 39; Staneva ym. 2015, 570). Suomessa äitien keski-ikä nousee, raskauden alkuvaiheen ylipaino on yleisempää ja keisarinleikkausten määrä lisääntyy samanaikaisesti, kun oikea-aikaisen tuen tarjoamista vaikeuttaa neuvolatyön osaamishaasteet ja henkilöstöresurssi (Tilastokeskus n.d., Riikonen 2019, 28–29, 59: ; Perinataalitulasto 2020; Äidit tilastoissa 2023).

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Hoitotyön laadun kehittämisen näkökulmasta ajankohtaisen aiheen, kuten syntyvyyden laskuun vaikuttavat seikat ja perheiden onnellisuus sekä terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimivuus on tutkimuseettisesti hyvä valinta. Opinnäytetyöntekijä pyrki parhaalla mahdollisella tavallaan huolellisesti kuvaamaan tutkimuksen eri vaiheita ja kirjaamaan käyttämänsä aineiston. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaisia ohjeita on pyritty noudattamaan tiedon avoimuudessa, rehellisyydessä ja toisten työn kunnioittamisessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyön aikana kerätty haastatteluaineisto on aineistonhallintasuunnitelman mukaisesti säilytetty suojatussa sähköisessä portfolioissa ja opinnäytetyön valmistuttua aineisto tuhoetaan.

Validiuden eli luotettavuuden näkökulmasta opinnäytetyössä perehdyttiin monipuolisesti aiempiin tutkimuksiin sekä käytettyihin käsitteisiin. Aineisto pyrittiin pitämään suomalaiseseen terveydenhuoltoon soveltuvana, globaalit trendit huomioiden. Suunnitteluvaiheessa tehty alkuperäinen tutkimussuunnitelma tarkentui työn edetessä. Kyselylomakkeen kysymykset tarkentuivat opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen tarkentuessa, samoin tutkimuskysymysten muotoilu vaati teoreettisen viitekehyksen laajempaa taustaopiskelua (Hirsjärvi & Hurme 1991, 129). Kyselyn useat testaamiset ennakoon pyrkivät myös takaamaan kyselyt ymmärrettävyyden ja teknisen toimivuuden. Kyselyosion luotettavuudelle tuo haasteen vastaajien anonymiteetti ja kyselyn toteutus sosiaalisessa mediassa. Sosiaalinen media verrattuna perinteisiin kyselymenetelmiin antaa kuitenkin kattava otoksen

osallistujista (Thornton, ym. 2016, 77–78). Kyselyyn vastasi 57 vanhempaa joista 88 % oli osallistunut ennen vastaamista perhe- ja/ tai synnytysvalmennukseen. Vastaajien keski-ikä oli 30,6 vuotta syntymävuoden perusteella laskettuna. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2022 tilaston mukaan kaikkien synnyttäjien keski-ikä oli vuonna 2022 31,7 vuotta (THL 2023). Kyselyllä tavoitettiin jonkin verran nuorempi populaatio kuin tilastoissa synnyttäjien keski-ikäksi mainitaan. Nuorimman vastaajan ikä syntymävuoden perusteella oli 23 vuotta ja vanhimman 47 vuotta. Eniten vastauksia saatiin ikäryhmältä 29–33-vuotiaat.

Vastausten määrä vaihteli kysymyksittäin, vastausten määrä oli pienempi niissä tapauksissa, joissa pyydettiin vastaajaa vapaasti kirjoittaman vastaus. Ensimmäiseen kysymykseen koskien toiveita synnytysvalmennuksesta vastasi vapaalla tekstillä 51 henkilöä, perhevalmennusta koskevaan kysymykseen vastasi 46 henkilöä, joista neljä oli jättänyt kentän tyhjäksi ja viisi ei tiennyt mikä on perhevalmennus eikä vastannut kysymykseen. Viimeisenä olleeseen synnytyksenjälkeistä perhevalmennusta koskevaan kysymykseen vastasi 40 henkilöä. Kyselyaineistoon saatiin aikaiseksi hyvä saturaatio eli vastausten toistuvuus ja vastausten sisältö nosti esille tutkimustuloksissa ilmenneitä seikkoja toistuvasti. Kyselyaineiston analysointi oli opinnäytetyössä työläin ja samalla antoisin vaihe. Koko aineisto käytiin tasalaatuisesti lävitse valittujen teemojen ympärille. Kyselyaineistoa avattaessa haluttiin tuoda esille vastausten sisältöjä lainauksilla, jotta palvelumuotoiluprosessi saataisiin perustellusti yhdistettyä saatuun aineistoon (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2017,198).

Luotettavuuteen liittyvä toistettavuus kyselytutkimuksessa on haastavaa ihmisten elämäntilanteiden ja kokemusten muuttuessa (Hirsjärvi & Hurme 2018,186). Opinnäytetyön osa-alue, jossa tavoiteltiin prosessimallia palvelumuotoilun työkaluksi palvelutuotteelle sosiaali- ja terveysalalla, tuotti mallin, jonka prosessia voi toteuttaa nyt tehdyllä tavalla reflektoidulla yleisiä palvelumuotoilun menetelmiä sosiaali- ja terveydenhuollon kenttään.

6.3 Johtopäätökset

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistumisen myötä mahdollistui asiakkaiden laajempi valinnanvapaus palvelun hankinnassa joko julkiselta tai yksityiseltä sektorilta palvelusetelikäytännön myötä (Valinnanvapaus 2017). Palveluntuottajina voivat toimia myös yksityiset elinkeinon harjoittajat, jotka tuottavat terveyden- tai sosiaalihuollon palveluita säädösten mukaisesti (Tiekartta 2022–2027, 2023, 9). Aluehallintovirastot ja Valvira valvovat ammattihenkilöiden toimintaa, oikeutta harjoittaa toimintaa laillistettuna ammattihenkilönä ja oikeutta käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön nimikesuojattua ammattinimikettä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024).

Terveydenhuoltoalan henkilöstöresurssin riittävyys ja henkilöstön saatavuus sekä asiakkaiden moninaiset tarpeet nousevat tulevaisuudessa merkittäväksi haasteeksi hyvinvointialueilla (Soste 2023). Sosiaali- ja terveysalan yksityisen palvelutuotannon osuus kokonaiskustannuksista oli 27 %. Alan yrittäjien yrittäjäkuvassa on muihin yrittäjiin verraten poikkeavia piirteitä kuten pyrkiminen toimeentuloon taloudellisen menestymisen sijasta ja muiden kuin taloudellisten motiivien korostus yrittäjäksi ryhtyessä. Hoitoalan yrittäjyyden mielikuvaan halutaan olla liittämättä taloudellisen menestyksen tavoittelua (Hasanen 2003). Kuitenkin jo pelkkä palvelutuotteen muotoilu oman sosiaali- ja terveysalan parissa edellyttää korkeatasoista osaamista tarkkaan valvotulla ja säädetyllä alalla, huolimatta yritystoiminnan koosta. Tarjottavien palveluiden on oltava näyttöön perustuvia ja ne tulee toteuttaa oikeaan aikaan, oikein ja koulutetun sekä rekisteröidyn terveydenhuollon ammattilaisen toimesta (STM n.d.; Valvira n.d.).

Opinnäytetyön tavoitteena oli toteuttaa sosiaali- ja terveysalan palvelutuotteelle palvelumuotoilun prosessista esimerkki ensisijaisesti synnytys- ja perhevalmennustuotteelle, tavoitteena oli että prosessi toimisi apuvälineenä pienyrittäjälle palvelutuotetta muotoillessa alan ominaispiirteet huomioiden muidenkin palvelutuotteiden parissa.

Palvelutuotetta muotoillessa tulisi huomioida seuraavat asiat:

- 1) ammatillinen osaaminen: tuotteen muotoilu vaatii laajaa alan ymmärrystä sekä ammatillista koulutusta ja kokemusta
- 2) laatu: olennaista on tietää asetuksiin, valvontaan ja potilasturvallisuuteen liittyvät tekijät
- 3) verkosto: laadukkaasti tehty sosiaali- ja terveysalan tuotteen muotoilu lisää luotettavuutta asiakkaissa ja terveydenhuollon kentällä
- 4) joustavuus: palvelumuotoilu mahdollistaa palvelutuotteen sopeuttamisen erilaisiin toimintaympäristöihin
- 5) tuotekehitys: selkeästi ja perustellusti muotoiltu tuote helpottaa toiminnan seuranta ja tuotekehitystä palvelumuotoiluprosessin aikana toteutetun mittariston avulla
- 6) taloudellinen arvo: palvelutuotteen muotoilun prosessin avaaminen yrittäjälle tai muulle toimijalle helpottaa tuotteen hinnoittelua ja oikeaa kohdentamista

Palvelutuotteen tietoista muotoilua tulee hyödyntää mikrotason pienyritystoiminnassa. Sen avulla saatava laatu, mitattavuus ja kehittämismahdollisuudet tekevät palvelusta kohdennettavan ja luotettavan. Palvelutuotteen skaalattavuus myös helpottuu yrittäjävetoisessa toiminnassa taloudellista menestystä tavoiteltaessa.

Jatkossa tutkimusaiheeksi ehdotetaan palvelutuotteen mittariston tarkempaa kehittämistä ja hyödyntämistä sosiaali- ja terveysalan palvelutuotteen tuotteen parissa sekä koko muotoiluprosessin tarkentamista osana koko tuotteen elinkaarta. Kirjallisista teemoista jatkotutkimusaiheena ehdotetaan sosiaalisen median käytön tutkimista odottajilla ja alle yksivuotiaiden vanhemmilla Suomessa sekä aiheeseen liittyen sosiaalisen median luomaa kuvaa raskaudesta, odottajasta ja pikkulapsiarjesta.

LÄHTEET

Alhosuo, M. 2021. Early Phase of Healthcare-Related Service Desing. Taiteen ja muotoilun tiedekunta. Lapin yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 8.3.2024. <https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/64889>

Andersson, E., Christensson, K. & Hildingsson, I. 2012. Parents 'experiences and perceptions of group-based antenatal care in four clinics in Sweden. Midwifery. 28 (2012). 502–508. Viitattu 13.12.2023. <https://www.sciencedirect.com.libproxy.tuni.fi/science/article/pii/S0266613811001008?via%3Dihub>

Denison, F.C., Weir, Z, Carver, H. Norman, J.E & Reynolds, R.M. 2015. Physical activity in pregnant women whit Class III obesity: A qualitative exploration of attitudes and behaviors. Midwifery 31(12). 1163–1167. Viitattu 17.3.2024. <https://browzine.com/libraries/2233/journals/4017/issues/8028764>

DigiFinland. 2023. Omaolo-palvelu. Verkkosivu. Viitattu 7.3.2024. <https://digifinland.fi/toimintamme/omaolo-palvelu/>

Digitaalinen sotekeskus. 2023. Perhevalmennuksen ajanvaraus. Verkkosivu. Viitattu 1.3.2024. <https://digitaalinsotekeskus.pohde.fi/palvelut/perhevalmennuksen-ajanvaraus/>

Haapakorva, A., Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. Äitiys- ja lastenneuvola Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Verkkosivu. Viitattu 13.12.2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72406/Selv200522.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Haapio, S. 2017 Synnytysvalmennus kättilötyön interventiona. Ensisynnyttäjän valmennuskokemukset ja valmennuksen vaikuttavuus. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 10.1.2024. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100696/978-952-03-0378-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hasanen, K. 2003. Naiset kertovat kokemuksia yrittäjyydestä hoiva-alalla. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampereen yliopisto. Pro gradu tutkielma. Viitattu 27.3.2024. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/90579/gradu00288.pdf?sequence=1>

Hakulinen, T., Laajasalo, T. & Mäkelä, J. 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen- Teoriasta käytäntöön. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkosivu. Viitattu 13.12.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138389/URN_ISBN_978-952-343-357-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Heinänen, H. 2021. Perhepolitiikan tulokset puntarissa: Arviointitutkimus lapsiperheiden hyvinvoinnista Suomessa ja Euroopassa. Hallintotieteiden, kauppatieteiden ja politiikan tutkimuksen tohtoriorjelmä. Tampereen Yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 11.12.2023. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/124600>

Helsingin kaupunki. 2023. Neuvolan perhevalmennus. Verkkosivu. Viitattu 7.12.2023. <https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lasten-ja-perheiden-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvolat/raskauden-aikana/neuvolan-perhevalmennus>

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2018. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki University Press: Gaudeamus Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1991. Teemahaastattelu, Helsinki, Yliopistopaino.

Jyrämä, A. & Mattelmäki, T. 2015. Palvelumuotoilu saapuu verkostojen kaupunkiin. Verkosto- ja muotoilunäkökulmia kaupungin palvelujen kehittämiseen. Aalto Yliopiston julkaisusarja. Helsinki: Unigrafia Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. SanomaPro.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.3.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta.741/2023. Viitattu 8.3.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230741>

Masoumi, SZ., Kazemi, F., Oshvandi, K., Jalali, M., Esmaeli-Vardanjani, A. & Rafiei, H. 2016. Effect of Training Preparation for Childbirth on Fear of Normal Vaginal Delivery and Choosing the Type of Delivery Among Pregnant Women in Hamadan, Iran: A Randomized Controlled Trial. Journal of Family and Reproductive Health 10(3), 115-121. Viitattu 16.1.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5241355/pdf/JFRH-10-115.pdf>

Muskens, L., Boekhorst, M., Pop V. & van den Heuvel, M. 2024. Browsing throughout pregnancy: The longitudinal course of social media use during pregnancy. Vol 129,103892. Viitattu 18.3.2024. <https://browzine.com/libraries/2233/journals/4017/issues/543584802>

Mäkelä, J. & Siewert, I.2001 Selvitys Helsingin terveystieteiden äitiysneuvolatyöstä- Helsingin kaupungin terveystieteiden virasto.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus Oy

Pöyhönen, P., Santavuori, H. & Mustonen S. 2023. Asiakastutkimus. Keuruu: Alma Talent Oy.

Raatikainen, S. 2012. Miksi vanhemmat eivät osallistu perhevalmennukseen? Preventiivinen hoitotiede. Itä- Suomen yliopisto. Pro gradu tutkielma. Viitattu 12.12.2023. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11038/urn_nbn_fi_uef-20120653.pdf?sequence=1

Raussi-Lehto, E. 2022. Äitiysneuvolapalvelut ja äitiyshuollon innovaatioiden kehittäminen. Neurotieteen- ja lääketieteellisen tekniikan laitos. Aalto-yliopisto. Aalto University publication series Doctoral Thesis 126/2022. Viitattu 28.4.2023. <https://aaltodoc.aalto.fi/server/api/core/bitstreams/bc7f6076-dadf-4c7a-9403-b1c02e8694f7/content>

Riikonen, K. 2019. Laajojen terveystarkastusten toteutuminen sekä koetut mahdollisuudet ja haasteet äitiys ja lasten neuvolassa. Neuvolan osastonhoitajien näkemyksiä. Preventiivinen hoitotiede. Itä-Suomen Yliopisto. Pro gradu tutkielma. Viitattu 9.12.2023 https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21714/urn_nbn_fi_uef-20190692.pdf

Rygnestad, I. 2023, Keisersnitt-Hvordan redusere keisersnittsraten? En løsningsorientert litteraturstudie. Det medisinske fakultet Universitetet i Oslo. Viitattu 15.1.2024. <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/102194/Ferdig-prosjektoppgave-docx-16-1-2023--1-.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV-Menetelmäopetuksentietovaranto. Verkkosivu. Viitattu 19.3.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/menetaopetus/kvali/viittausohje.html>

Satakunnan hyvinvointialue. 2023. Perhe- ja synnytysvalmennus. Verkkosivu. Viitattu 1.3.2024. <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/palvelut/sairaala/synnytys/perhe-ja-synnytysvalmennus/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. n.d. Asiakas ja potilasturvallisuus. Verkkosivu. Viitattu 25.3.2024. <https://stm.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuus>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2035. Verkkosivu. Viitattu 5.3.2024. https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/9d2ffb61-dcd6-4bf5-ac33-8cba606f2ef6/d8a634c0-2237-43cb-99d7-8bc3d7de03bd/KIRJE_20240116100401.PDF

Sosiaali- ja terveysministeriö. n.d. Tiekartta 2022–2027. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Verkkosivu. Viitattu 7.12.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164634/STM_2023_8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. Uudet digitaaliset palvelut edistävät sote-palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Verkkosivu. Viitattu 18.3.2024. <https://stm.fi/-/uudet-digitaaliset-palvelut-edistavat-sote-palvelujen-saatavuutta-ja-saavutettavuutta>

Spong, CY. 2015. Prevention of the First Cesarean Delivery. Obstetrics and Gynecology Clinics of north America 42 (2), 377-380. Viitattu 15.1.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.libproxy.tuni.fi/pmc/articles/PMC4441950/>

Steneva, AA, Bogosian, F & Wittkowski, A. 2015. The experience of psychological distress, depression, and anxiety during pregnancy: A meta-synthesis of qualitative research. Midwifery 31(6), 563-573. <https://browzine.com/libraries/2233/journals/4017/issues/7776000>

Suomen virallinen tilasto. 2023. Syntyneet. Verkkosivu. Viitattu 11.12.2023.
<https://www.stat.fi/tilasto/synt>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Hyvinvointialueiden digitaaliset sosiaali- ja terveystalot. Verkkosivu. Viitattu 18.3.2024. https://www.thl.fi/digitaaliset_palvelut-suomen-kestavan-kasvun-ohjelma-rrp/

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Koronapandemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. Verkkosivu. Viitattu 12.12.2023.
<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/ajankoh-taista/koronan-vaikutukset-yhteiskuntaan-ja-palveluihin#Palvelun%20arvioissa%20aitiys-ja-lastenneuvolapalveluiden>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Lasta odottavien perheiden laajat terveystarkastukset (Avohilmo). Verkkosivu. Viitattu 10.12.2023.
https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/aitiysn01/summary_aitiysn01?aika_0=346571#

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE) 2015–2023. Viitattu 7.12.2023. https://thl.fi/documents/10531/687022/LAPE_2015-2023.pdf/03249673-8bd4-6e1c-ab23-afe482469181?t=1698841322938

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024. Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet. Verkkosivu. 2023. Viitattu 18.1.2024. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitalasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Yksityiset sosiaalipalvelut. Verkkosivu. Viitattu 27.3.2024. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/yksityiset-sosiaalipalvelut>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Äitiys- ja lastenneuvola. Verkkosivu. Viitattu 11.12.2023. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola>

Terveystarkastusten ja muiden käyntien toteumat äitiys- ja lastenneuvolassa vuonna 2022 sekä kouluterveydenhuollossa lukuvuonna 2022–2023. 2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkosivu. Viitattu 18.3.2024. <https://thl.fi/web/thl/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveystalot/terveystarkastukset-aitiys-ja-lastenneuvoloissa-seka-opiskeluhoollossa>

Thornton, L., Batterham, B., Fassnacht, D., Kay-Lambkin, F., Calear, A. & Hunt, S. 2016. Recruiting for health, medical or psychosocial research using Facebook: Systematic review. *Internet Interventions* 4(1),72–81. Verkkosivu. Viitattu 26.3.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/libproxy.tuni.fi/pmc/articles/PMC6096238/pdf/main.pdf>

Tietoarkisto. n.d. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Verkkosivu. Viitattu 2.8.2023 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/>.

Tietoarkisto. n.d. Kvantitatiivinen käsikirja. Verkkosivu. Viitattu 11.8.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>

Tilastokeskus. 2023. Äidit tilastoissa. Verkkosivu. Viitattu 16.1.2024. <https://www.stat.fi/tuo/poimintoja-tilastovuodesta/aidit-tilastoissa.html>

Tilastokeskus. 2020. Internetin käyttö medioiden seuraamiseen ja viestintään lisääntynyt. Verkkosivu. Viitattu 19.1.2024. https://www.stat.fi/til/sutivi/2020/sutivi_2020-11-10_tie_001_fi.html

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa – Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Verkkosivu. Viitattu 27.3.2024. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa – Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Verkkosivu. Viitattu 29.4.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum Media

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suu terveydenhuollosta annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta. 6.4.2011/338. Viitattu 18.3.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20221199>

Valvira. n.d. Julkiterhikki. Verkkosivu. Viitattu 7.2.2024. <https://julkiterhikki.valvira.fi/>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS- Kustannus.

World Health Organization. n.d. WHO Statement on Cesarean Rates. Verkkosivu. Viitattu 15.1.2024. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/who-statement-on-cesarean-section-rates-frequently-asked-questions/>

LIITTEET

Liite 1. Kyselytutkimuksen saatekirje

Synnytys- ja perhevalmennus raskaana olevan tai synnyttäneen näkökulmasta

Hei, sinä raskaana oleva tai synnyttänyt,

Pyydän sivua osallistumaan kyselyyn, jonka tarkoituksena on selvittää raskaana olevan ja synnyttäjän toiveita synnytys- ja perhevalmennuksesta. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 5-15 minuuttia

Kysely toteutetaan sähköisesti ja vastaajat pysyvät anonyymeinä. Osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaamisen voit keskeyttää missä vastaamisen vaiheessa haluat, syytä ilmoittamatta. Vastaamalla annat suostumuksesi tutkimukseen osallistumiseen. Kysely on avoinna 15.2.2024 saakka tai kunnes vastaajia on saatu riittävästi.

Tutkimusaineisto käsitellään EU:n tietosuojasetuksen (2016/679) mukaisesti ja hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Kysely on osa YAMK -opinnäytettä. Lisätietoja saa tarvittaessa opinnäytetyön tekijältä.

Johanna Tihveräinen

Terveydenhoitaja, YAMK opiskelija

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan yrittäjyys. Tampereen ammattikorkeakoulu

johanna.tihverainen@tuni.fi

Opinnäytetyön ohjaaja:

Minna Törnävä TtT

minna.tornava@tuni.fi

Liite 2. Kysely

1. Vastaajan syntymävuosi

2. Kuvaa omin sanoin toiveidesi mukainen **synnytysvalmennus**. (vastauskenttä laajenee kirjoitettaessa)

3. Kuvaa omin sanoin toiveidesi mukainen **perhevalmennus**. (vastauskenttä laajenee kirjoitettaessa)

4. Oletko aiemmin osallistunut **synnytys- tai perhevalmennukseen?**

Merkitse vain yksi soikio.

Kyllä

En

5. Jos vastasit edelliseen kyllä, miten valmennus oli toteutettu?

Merkitse vain yksi soikio.

- Lähivalmennus
- Etävalmennus
- Hybridivalmennus
- Muu: _____

6. Keiden ammattilaisen palveluja haluaisit **synnytysvalmennuksessa**? (voit valita useamman vaihtoehdon)

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- Terveystenhoitaja
- Kätilö
- Lääkäri
- Fysioterapeutti
- Liikunnan ohjaaja
- Suuhygienisti
- Sosiaalityöntekijä
- Koulutettu hieroja
- Lastenhoitaja
- Psykologi
- Muu: _____

7. Keiden ammattilaisen palveluja haluaisit **perhevalmennuksessa**? (voit valita useamman vaihtoehdon)

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- Terveydenhoitaja
 Kätilö
 Lääkäri
 Fysioterapeutti
 Liikunnan ohjaaja
 Suuhygienisti
 Sosiaalityöntekijä
 Koulutettu hieroja
 Lastenhoitaja
 Psykologi
 Muu: _____

8. Koetko tarvitsevasi **synnytysvalmennusta** vain raskaana olevien vertaisryhmässä, jossa käsitellään sensitiiviseksi koettuja asioita raskauteen liittyen?

Merkitse vain yksi soikio.

- Kyllä
 En
 Kyllä, jos lisäksi olisi kumppanin kanssa toteutuvaa synnytysvalmennusta.
 Muu: _____

9. Oletko harkinnut ostavasi neuvolan **synnytys- ja perhevalmennuksen** lisäksi aiheeseen liittyvää valmennusta yksityisiltä palvelun tarjoajilta?

Merkitse vain yksi soikio.

- Kyllä
 En
 Muu: _____

10. Haluaisitko **perhevalmennusten** jatkuvan vielä synnytyksen jälkeen?
Perustelisitko miksi. (vastauskenttä laajenee kirjoitettaessa)

Kiitos osallistumisestasi!
