



# Den gravida kvinnans syn på privata mödrarådgivningstjänster

Daniela Roms

Ninni Hartikka

Examensarbete  
Utbildning till hälsovårdare  
2018

<b>EXAMENSARBETE</b>	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Hälsovårdare
Identifikationsnummer:	Roms 5877, Hartikka 5876
Författare:	Daniela Roms, Ninni Hartikka
Arbetets namn:	Den gravida kvinnans syn på privata mödrarådgivningstjänster
Handledare (Arcada):	Annika Skogster
Uppdragsgivare:	Perhe-Arte Oy
<p><b>Sammandrag:</b>  Undersökningen var ett beställningsarbete av den privata mödrarådgivningsbyrån Perhe-Arte. Syftet med undersökningen var att utreda kundernas önskemål om de privata mödrarådgivningstjänsterna, för att få en helhetsbild av tjänsternas nuläge och utvecklingsmöjligheterna. Våra frågeställningar var: ”Varför har kunderna valt att söka sig till den privata sektorn?”, ”Vad förväntar sig kunderna av privata mödrarådgivningstjänster?” och ”Är det något kunderna ytterligare önskar skulle ingå i de privata mödrarådgivningstjänsterna?”. Katie Erikssons teori om vårdande fungerade som teoretisk referensram. Materialet insamlades med hjälp av en semistrukturerad webbenkät. Respondenterna var kunder hos företaget Perhe-Arte. Svaren från enkäten analyserades genom deskriptiv statistik och induktiv innehållsanalys. I resultatet kom det fram att respondenterna hittat Perhe-Artes tjänster via sociala medier eller genom rekommendationer från bekanta. Respondenterna var mycket nöjda med Perhe-Arte och gav tjänsterna höga vitsord. Valet av privata tjänster påverkades av prissättningen, behovet av tilläggsundersökningar, rekommendationer av tjänsterna, samt flexibilitet, kvalitet och individualitet i vården. Viktiga faktorer i vården var yrkeskunskap, expertis, flexibilitet, lugn takt, individualitet och vänlighet samt att kunden blev hörd. Utvecklingsförslag som kom upp var förbättrad tillgänglighet av tjänsterna, samarbete med kommunala sektorn, servicesedlar, tydligare nätsidor och information om barnmorskans yrkeskunskap.</p>	
Nyckelord:	Mödrarådgivning, rådgivningstjänster, åsikter, graviditet, privata sektorn, enkätundersökning, Perhe-Arte
Sidantal:	61
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Public health nurse
Identification number:	Roms 5877, Hartikka 5876
Author:	Daniela Roms, Ninni Hartikka
Title:	Private maternity clinic services through the eyes of a pregnant woman
Supervisor (Arcada):	Annika Skogster
Commissioned by:	Perhe-Arte Oy
<p>Abstract:</p> <p>This thesis was commissioned by the private maternity clinic Perhe-Arte. The aim of the study was to find out customers' wishes about the services in order to get an overview of the existing services and improvement possibilities. Our research questions were: "Why have the customers chosen services at the private sector?", "Which expectations do customers have about private maternity services?" and "Is there anything additional customers would like to add to the private maternity services?". Katie Eriksson's theory of nursing was used as theoretical reference. The material for the study was gathered using a semi-structured web-questionnaire. The respondents were customers of the company. The answers from the questionnaire were analyzed using two different methods, descriptive statistics and inductive content analysis. The results revealed that customers had found these services via social media or through recommendations from friends. The customers were very satisfied with Perhe-Arte and gave the services very high ratings. The choice of private services was influenced by pricing, the need for additional examinations, recommendations of services, as well as flexibility, quality and individuality in care. Important factors in care were competence, expertise, flexibility, calmness, individuality, friendliness and that the customer was heard. Improvement proposals that came up were better availability of services, cooperation with the public sector, service vouchers, clearer web pages and information of the midwife's professional knowledge.</p>	
Keywords:	Maternity clinic, maternity services, opinions, pregnancy, private sector, questionnaire, Perhe-Arte
Number of pages:	61
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Terveydenhoitaja
Tunnistenumero:	Roms 5877, Hartikka 5876
Tekijä:	Daniela Roms, Ninni Hartikka
Työn nimi:	Odottavan äidin näkemys yksityisistä äitiysneuvolapalveluista
Työn ohjaaja (Arcada):	Annika Skogster
Toimeksiantaja:	Perhe-Arte Oy
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tutkimus oli tilaustyö yksityiseltä äitiysneuvola Perhe-Artelta. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää asiakkaiden toivomukset yksityisiltä neuvolapalveluilta ja saada kokonaisvaltainen kuva yrityksen tämänhetkisistä palveluista, sekä selvittää mahdolliset kehittämis-kohteet. Tutkimuskysymykset olivat: ”Miksi asiakkaat ovat hakeutuneet yksityiselle sektorille?”, ”Mitä asiakkaat odottavat yksityisiltä äitiysneuvolapalveluilta?” ja ”Mitä asiakkaat kaipaisivat lisää yksityisiin neuvolapalveluihin?”. Teoreettisena viitekehystenä käytimme Katie Erikssonin hoitoteoriaa hoitamisen olemuksesta. Tutkimusmateriaali kerättiin semistrukturoidun internetkyselyn avulla ja kyselyyn osallistuneet olivat Perhe-Arten asiakkaita. Kyselyn vastaukset analysoitiin deskriptiivisen tilastoinnin, sekä induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Tutkimustulokset osoittivat, että asiakkaat olivat löytäneet Perhe-Arten palvelut sosiaalisen median tai tuttavien suositusten kautta. Asiakkaat olivat tyytyväisiä Perhe-Arteen ja antoivat palveluille korkeat arvosanat. Yksityisten palveluiden valintaan oli vaikuttanut hintataso, lisätutkimusten tarve, palveluiden suosittelut, joustavuus, palveluiden laatu ja yksilöllisyys. Tärkeitä tekijöitä hoidossa olivat ammattitaito, asiantuntevuus, joustavuus, yksilöllisyys, ystävällisyys, rauhallinen tahti ja se että asiakas koki tulleen kuulluksi. Asiakkaiden toivomia kehityskohteita olivat muun muassa palveluiden parempi saatavuus, yhteistyö kunnallisen sektorin kanssa, palvelusetelit, selkeämmät verkkosivut sekä tietoa kättilön ammattitaidosta.</p>	
Avainsanat:	Äitiysneuvola, neuvolapalvelut, näkemykset, raskaus, yksityinen sektori, kyselytutkimus, Perhe-Arte
Sivumäärä:	61
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund.....</b>	<b>9</b>
2.1	Den normala graviditeten .....	9
2.2	Det finska mödrarådgivningssystemet .....	12
2.3	Privata hälsovårdstjänster i Finland .....	15
2.4	Den privata mödrarådgivningsbyrån Perhe-Arte Oy .....	16
<b>3</b>	<b>Forskningsöversikt.....</b>	<b>18</b>
3.1	Materialinsamling.....	18
3.2	Innehållsanalysen av forskningarna .....	18
3.3	Teman från vår forskningsöversikt .....	19
<b>4</b>	<b>Teoretisk referensram .....</b>	<b>23</b>
4.1	Ansning.....	23
4.2	Lekande.....	24
4.3	Lärande .....	24
<b>5</b>	<b>Syfte och frågeställningar .....</b>	<b>26</b>
<b>6</b>	<b>Etiska reflektioner.....</b>	<b>27</b>
<b>7</b>	<b>Metod.....</b>	<b>28</b>
7.1	Enkäten .....	28
7.2	Datainsamling.....	29
7.3	Respondenterna .....	30
7.4	Data-analys .....	32
<b>8</b>	<b>Resultat .....</b>	<b>34</b>
8.1	De slutna frågorna .....	34
8.2	De öppna frågorna.....	38
8.3	Resultatet i förhållande till den teoretiska referensramen .....	41
<b>9</b>	<b>Processbeskrivning.....</b>	<b>44</b>
<b>10</b>	<b>Kritisk granskning.....</b>	<b>46</b>
<b>11</b>	<b>Diskussion.....</b>	<b>48</b>
	<b>Källor .....</b>	<b>52</b>
	<b>Bilagor .....</b>	<b>55</b>

Bilaga 1. Nyckelord och begrepp .....	55
Bilaga 2. Artiklarna till forskningsöversikten .....	57
Bilaga 3. Följebrev.....	60
Bilaga 4. Webbenkäten .....	61

## Figurer

Figur 1. Gemensamma teman i den tidigare forskningen .....	19
Figur 2. Vårdandets substans (Eriksson 1987 s.21) .....	25
Figur 3. Respondenternas ålder.....	30
Figur 4. Först- eller omföderska .....	31
Figur 5. Antal barn från tidigare.....	31
Figur 6. Data-analysen av materialet .....	33
Figur 7. Vårdformer respondenterna önskar .....	35
Figur 8. Respondenternas tidigare användning av kommunala/privata mödrarådgivningstjänster.....	36
Figur 9. Antalet besök på Perhe-Arte .....	37
Figur 10. Hur respondenterna hittat Perhe-Arte. ....	37
Figur 11. Respondenternas tillfredsställelse med tjänsterna. ....	38
Figur 12. Resultatet från de öppna frågorna.....	41

## 1 INLEDNING

År 2015 föddes det 55 759 barn i Finland (THL 2016 s. 1). Enligt hälso- och sjukvårdslagen §15 är kommunerna skyldiga att ordna rådgivningstjänster för alla gravida kvinnor bosatta i kommunen (Finlex 2010). Så gott som alla graviditeter följs upp på mödrarådgivning, vars grundläggande uppgift är att trygga hälsan för gravida, foster och familjer. Verksamheten grundar sig på regelbundna hälsokontroller och hälsorådgivning. I det moderna Finland har privata tjänster inom hälsovården fortsatt att växa under det senaste årtiondet, likaså de privata mödra- och barnrådgivningstjänsterna. Allt fler mödrar och familjer söker sig till privata mottagningar för sin vård.

Denna studie har som avsikt att undersöka servicen och tjänsterna hos den privata mödrarådgivningsbyrån Perhe-Arte i Helsingfors. Arbetet är ett beställningsarbete och materialet har insamlats med hjälp av en webbenkät.

Syftet med undersökningen är att ta reda på varför kunderna har valt att söka sig till den privata sektorn, vad kunderna förväntar sig av privata mödrarådgivningstjänster och om det är något som kunderna ytterligare önskar skulle ingå i de privata mödrarådgivningstjänsterna. Avsikten är att gå på djupet i kundernas önskemål och att få en omfattande uppfattning om de nuvarande tjänsterna och utvecklingsmöjligheterna. Målet är att skapa ett evidensbaserat material som byrån sedan kan använda sig av för att utveckla sina tjänster och på bästa sätt uppfylla de behov som finns. Utöver detta hoppas vi att denna undersökning även kunde gynna rådgivningar överlag.

Intresset för detta ämne väcktes hos oss, då vi funderat över framtida arbetsmöjligheter inom vår bransch. Ända sedan början av vår utbildning har vi haft ett stort intresse för rådgivningsverksamheten och det har varit en orsak till att vi sökt oss till branschen. Vi ser rådgivningen som en lockande arbetsmöjlighet efter studierna och därför hoppas vi att denna undersökning ger oss både erfarenhet och kunskap inom ämnet, vilket vi kan dra nytta av i vårt framtida arbete.



## 2 BAKGRUND

I detta kapitel beskrivs hur den normala graviditeten framskrider och hur graviditeten uppföljs inom mödrarådgivningssystemet i Finland. Vi berättar också om de privata hälsovårdstjänsterna och presenterar vår uppdragsgivare, den privata mödrarådgivningsbyrån Perhe-Arte. Se bilaga 1 för en beskrivning av nyckelord och begrepp.

### 2.1 Den normala graviditeten

Graviditeten börjar då kvinnans äggcell befruktas med mannens sädescell. Den befruktade äggcellen kallas embryo och senare i utvecklingen foster. I genomsnitt varar graviditeten 40 veckor, det vill säga 280 dygn. Detta räknas börja från första dagen av kvinnans senaste menstruation. Barnet är prematurt om det föds före vecka 37 medan graviditeten kallas överburen om den förlängs över vecka 42. (Sariola m.fl. 2014 s. 27)

Graviditeten delas in i tre trimestrar. Den första trimestern varar från vecka 0 fram till vecka 13. Andra trimestern varar från vecka 14 till vecka 28. Den sista tredjedelen av graviditeten, det vill säga den tredje trimestern, varar från vecka 29 fram till förlossningen. Graviditetens längd räknas i fullgångna veckor och dagar, så att början är från sista menstruationens första dag och den beräknade tiden är då 40+0. (Sariola m.fl. 2014 s. 27–32)

Under den första trimestern utvecklas fostrets viktigaste organ och strukturer (Paananen mfl. 2015 s. 136). Till exempel det centrala nervsystemet och hjärtat startar utvecklingsprocessen. Under denna fas är fostret ytterst känsligt mot yttre påverkan, speciellt för mediciner, berusningsmedel, moderns sjukdomar, strålning och miljögifter. (Sariola m.fl. 2014 s. 30)

Under den andra trimestern mognar fostrets organsystem och de strukturer som börjat sin utveckling i första trimestern. Fostret rör sig nu aktivt och modern kan

börja känna rörelserna. Sinnenas utveckling börjar, först utvecklas känseln och hörseln, sedan lukt- och smaksinnet, och senare synsinnet. Även blodomloppet och lungorna börjar utvecklas. (Sariola m.fl. 2014 s. 32–33)

Under tredje trimestern kommer fostret att tredubbla sin vikt. (Sariola, m.fl. 2014 s. 27–33) Brunt fett lagras på fostrets rygg och runt alla organ, för att fostrets värmereglering skall fungera. Huden är täckt av ett vitt vaxlikt ämne som kallas fostertalg, som skyddar fostrets ömtåliga hud under hela graviditeten. Fogarna mellan fostrets skallben ger efter och möjliggör på det sättet förlossningens hårda tryck, men också hjärnans snabba tillväxt i barndomen. (Sariola m.fl. 2014 s. 34–35)

Till en normal graviditet hör flera fysiska och psykiska förändringar hos modern, vilkas uppgift är att å ena sidan försäkra fostrets utveckling och tillväxt, å andra sidan hjälpa modern att klara av påfrestningen av graviditeten och förlossningen. Modern förbereds också psykiskt för att bli förälder. (Sariola Anna-Paula m.fl. 2014 s. 45)

Den gravida kvinnans livmoder växer under graviditeten med 100g-1000g. Vid början av andra trimestern har livmodern växt till så att den fyller lilla bäckenet. I början är livmoderväggen mycket tjock men töjs ut och blir tunnare, då fostret växer. På så sätt kan man känna fostret genom palpation av moderns mage och följa fostrets tillväxt och ställning i livmodern. Hormonerna i kvinnans kropp förbereder bröstet till att börja producera mjölk och kroppen till att börja amningen. I början av graviditeten växer bröstet till följd av den förökade blodcirkulationen och senare under graviditeten på grund av fettvävnaden. Även vårtgårdarna växer och blir mörkare. Redan vid slutskedet av graviditeten börjar bröstet producera små mängder bröstmjölk. (Sariola m.fl. 2014 s. 46–47)

I genomsnitt ökar den gravida kvinnan ca 10-12kg i vikt och den största viktökningen sker efter den 20. graviditetsveckan. Under den sista tredjedelen av graviditeten är det vanligt med vätskeansamlingar i kroppen, oftast svullnad speciellt i vristerna och fötterna. Kvinnans bröstkorg ökar i diameter och diafragmans

rörelseförmåga blir bättre. Andningsförmågan förbättras och gasutbytet optimeras, eftersom den gravida kvinnan behöver 20–30 % mera syre än tidigare. (Sariola m.fl. 2014 s. 45–48)

Huden mörknar hos merparten av alla gravida, på grund av hormonförändringar. Det är också vanligt att kvinnan vid den sista tredjedelen av graviditeten får bristningar i huden på buken, lårbenen och bröstet, dessa kallas ofta graviditetsärr. Hårets tillväxt ökar under graviditeten och efter förlossningen är hårbortfall normalt. (Sariola m.fl. 2014 s. 48)

Kvinnans ämnesomsättning ökar med 15–20 % och den gravida kvinnan har ett ökat behov av näring. Största förändringarna sker i ämnesomsättningen av kolhydrater och fetter. Blodsockervärdena efter måltiderna stiger högre än för kvinnor som inte är gravida, för att fostret skall få tillräckligt med energi. Den gravida kvinnans kropp lagrar fett och ifall intaget av fett är för litet, producerar levern fett som byggnadsmaterial för fostret. (Sariola m.fl. 2014 s. 50–52)

Blodmängden i kvinnans kropp ökar med 40–50% under graviditeten för att sörja för fostrets ämnesomsättning, men också för att kunna kompensera blodförlusten under förlossningen. Hjärtats pumpförmåga ökar och pulsen blir snabbare, vilket leder till att minutvolymen stiger med 30–40%. Förändringarna i blodcirkulationen sänker det systoliska blodtrycket lite och det diastoliska blodtrycket kan sjunka med 10–20 enheter. Under sista tredjedelen av graviditeten stabiliseras blodtrycket till det normala. (Sariola m.fl. 2014 s. 52–55)

I början av graviditeten är det normalt med illamående och kräkningar. Illamåendet är som starkast i början av graviditeten och avtar vid 12–16 graviditetsveckan. Det sker även förändringar i kvinnans matsmältningssystem, den övre magmunnen slappas och motiliteten i tarmen minskar. Detta kan orsaka halsbränna och förstoppning hos den gravida kvinnan. (Sariola m.fl. 2014 s. 55–56)

Kroppshållningen förändras under graviditeten, eftersom tyngdpunkten i kroppen flyttas framåt, vilket kan göra ländryggen svank. Magmusklerna flyttar sig

uppåt och därmed försämras stödet för ryggen. Under den sista tredjedelen av graviditeten blir bäckenet flexibelt, vilket ger rum åt fostret vid förlossningen. (Sariola m.fl. 2014 s. 57)

## **2.2 Det finska mödrarådgivningssystemet**

Mödrarådgivningen är en del av mödravårdssystemet i Finland, och dess uppgift är att ordna vård och stöd för mödrar och familjer gällande graviditeten, förlossningen och barnsängstiden. Mödrarådgivningen ska trygga den gravida kvinnans och fostrets hälsa. Målet är att säkerställa en normal graviditet och födelsen av ett friskt barn. Detta vill man åstadkomma genom att förebygga problem under graviditeten, genom tidig identifiering av möjliga avvikelser, samt snabba åtgärder till dessa. (Armanto & Koskinen 2007 s. 33) Dessutom vill man främja de blivande föräldrarnas och hela familjens hälsa och välbefinnande. En viktig del av mödrarådgivningens arbete är således att stödja föräldraskapet samt hjälpa föräldrarna att bygga en hälsosam och säker uppväxtmiljö för det kommande barnet. (THL 2015a)

De centrala och grundläggande principerna för mödrarådgivningens verksamhet är kund- och familjecentrering, det vill säga verksamheten skall utgå från den gravida kvinnans och hennes familjs individuella behov. Mödrarådgivningstjänsterna är en del av primärvårdens hälsofrämjande verksamhet och arbetet skall vara evidensbaserat och ha enhetlig praxis. Ett övergripande mål är att vården även främjar folkhälsan, minskar på ojämlikhet och förebygger utslagning i samhället. (THL 2015b s. 16–23)

Mödrarådgivningens verksamhet är lagstadgad. Enligt hälso- och sjukvårdslagen §15, är kommunerna skyldiga att ordna mödrarådgivning för alla gravida kvinnor bosatta i kommunen (Finlex 2010). Förordning 338/2011 beskriver rådgivningstjänsterna som regelbundna hälsoundersökningar och hälsorådgivning. Till de regelbundna hälsoundersökningarna hör på mödrarådgivningen dessutom en mer omfattande undersökning, då man förutom modern och fostret undersöker hela familjens välbefinnande (Finlex 2011). Besöken på mödrarådgiv-

ningen är frivilliga och tjänsterna avgiftsfria, men moderskapsunderstödet, moderskaps-, faderskaps- och föräldrapenning, samt barnbidraget är bundna till intyg från besöken. (Armanto & Koistinen 2007 s. 33)

Uppföljningen av graviditeten samt moderns och fostrets hälsa går enligt ett förutbestämt schema. Rådgivningsbesökens antal och innehåll är en nationell rekommendation av Institutet för hälsa och välfärd. Rekommendationerna innefattar ett minimiantal besök, som anses räcka för en lågriskgraviditet som framskrider på ett normalt sätt. Utöver detta ska personalen på mödrarrådgivningen vid varje besök bedöma behovet av ytterligare besök. Extra besök kan behövas ifall det finns problem i graviditeten, i den gravida kvinnans hälsa eller i de tidigare graviditeterna eller förlossningarna. Även problem gällande kvinnans livssituation eller familj kan vara orsaker till extra besök. (THL 2015b s. 96–97)

Enligt de nationella rekommendationerna är minimiantalet hälsoundersökningar för förstföderskor sammanlagt 11, och för omföderskor 10, av vilka två är läkarbesök. Hit räknas också den omfattande hälsoundersökningen av hela familjens hälsa, samt de hembesök som mödrarrådgivningarna ska erbjuda. Omföderskor erbjuds ett hembesök strax efter förlossningen, medan förstföderskor ska erbjudas två hembesök, ett under graviditeten och ett efter förlossningen. Till minimiantalet räknas också efterundersökningen av kvinnan efter förlossningen, vilken görs av en läkare eller en hälsovårdare/barnmorska med tilläggsutbildning. (THL 2015b s. 102–103)

Vid de återkommande hälsoundersökningarna uppföljer man grundligt den gravida kvinnans fysiska, psykiska och sociala hälsotillstånd. Man följer upp bland annat blodtryck, vikt, blod- och urinprov. Dessutom utreder man riskfaktorer under graviditeten samt diskuterar användningen av alkohol, tobak och droger. Man ger också rådgivning i hälso-, kost- och motionsvanor. I det senare skedet av graviditeten blir rådgivning i både normala och avvikande graviditetssymptom viktigt. Man lägger allt större uppmärksamhet på kvinnans humör och ork. Man diskuterar tankar, känslor och eventuella rädslor i anknytning till förlossningen samt olika förlossningssätt. Det ges också rådgivning i babysns skötsel,

utrustning, amning och hemmets förberedelse för barnet. Dessutom ges information om FPA:s förmåner och de intyg som behövs. (THL 2015b s. 103–107)

Hos fostret undersöker man fostrets rörelser, man lyssnar på hjärtljuden, uppföljer pulsen, mäter SF-måttet och fastställer fosterbjudningen. Man gör också ultraljud för att fastställa graviditetens varaktighet, fostrets storlek, moderkakans placering och mängden fostervatten. Den gravida kvinnan erbjuds också screeningundersökningar för att fastställa fosteravvikelse, men dessa diskuteras enskilt med varje kund. Det är viktigt att föräldrarna får rådgivning och information om screeningundersökningar i god tid. (Armanto & Koistinen 2007 s. 42–54)

I den omfattande hälsoundersökningen av hela familjens hälsa beaktas också partnerns hälsotillstånd, parrelationen, sexualiteten under graviditeten samt förväntningar inför graviditeten och förlossningen. Här tas också familjens tidigare barn i beaktande. Även familjens stödnätverk och den ekonomiska situationen beaktas. (THL 2015b s. 104–105)

Hälsoundersökningen efter förlossningen görs då barnet är 1–7 dagar gammalt. Det kan vara ett vanligt besök till mödrarådgivningen eller ett hembesök. Humöret och känslorna samt upplevelserna av förlossningen diskuteras, och paret får också rådgivning i sexualliv och preventivmedel. Moderns fysiska återhämtning och eventuella episiotomier kontrolleras. Man undersöker också det nyfödda barnets hälsa och utveckling, diskuterar barnskötsel och främjar föräldrarnas tidiga interaktion med barnet, samtidigt som också syskonen ska beaktas. Även familjens stödnätverk och säkerheten i hemmet diskuteras. (THL 2015b s. 106–107)

Dessutom görs en skild efterundersökning på modern, ungefär 5–12 veckor efter förlossningen. Under detta besök undersöks moderns fysiska hälsa och man fortsätter att bearbeta känslor och upplevelser från graviditeten och förlossningen. Man diskuterar moderns hälsotillstånd och humör, och hon får rådgivning i

sexualiteten och preventivmedel. Man kollar också upp hur de första veckorna med barnet gått och hur amningen lyckats. (THL 2015b s. 107)

Till tjänsterna på mödrarådgivningen hör förutom hälsoundersökningar och rådgivning också till exempel familjeförberedelse, stödgruppsaktiviteter, telefonrådgivning och nätrådgivning. Som en viktig del av mödrarådgivningens förebyggande arbete fungerar också de olika frågeformulären, blanketterna och intervjuerna som kan avslöja problem inom till exempel alkoholbruk, psykiskt tillstånd eller våld i familjen. Det finns också en mängd olika handböcker som rådgivningen kan erbjuda föräldrarna. Mödrarådgivningen erbjuder tjänster också för den som planerar en graviditet. Familjeplanering kan behövas då en kvinna eller ett par överväger eller planerar en graviditet och behöver information och stöd i dessa frågor. (THL 2015b s. 99)

### **2.3 Privata hälsovårdstjänster i Finland**

De privata tjänsternas andel av social- och hälsovårdens tjänsteutbud har fortsatt att öka under hela 2000-talet. I dagens läge utgör de privata tjänsterna ca. 25% av alla social- och hälsovårdstjänster (SHM 2015). Enligt statistik från 2009 arbetade 20% av all personal inom hälso- och sjukvården för privata serviceproducenter, och de privata tjänsternas andel av serviceproduktionens kostnader uppgick till 25% (THL 2011).

De privata hälsovårdstjänsterna ska komplettera och erbjuda alternativ till den kommunala servicen. Eftersom behovet av hälsovårdstjänster fortlöpande ökar, till exempel på grund av den åldrande befolkningen, krävs också allt fler privata tjänster för att kunna uppfylla detta behov. De vanligaste privata hälsovårdstjänsterna är fysioterapi, företagshälsovård samt läkar- och tandläkarmottagning. (SHM 2015)

Privata hälso- och sjukvårdstjänster kan utövas av självständiga yrkesutövare, företag, organisationer eller stiftelser. Tjänsterna kan säljas till kommuner, sam-

kommuner eller direkt till kunden. För att kunna erbjuda privata tjänster inom hälso- och sjukvården krävs speciellt tillstånd. Regionförvaltningsverket har i första hand ansvaret om att övervaka privata hälsovårdstjänster inom sina regioner (RFV 2017).

## **2.4 Den privata mödrarådgivningsbyrån Perhe-Arte Oy**

Perhe-Arte Oy är en privat hälsostation grundad år 2013, av sjuksköterskan Melina Nikkanen och barnmorskan Maiju Starck. Huvudhälsostationen ligger i Lahtis, där företaget erbjuder mödrarådgivningstjänster, barnrådgivningstjänster, läkarmottagning, sjukskötarmottagning, psykoterapi och laborietjänster. Dessutom erbjuder företaget hemvårdstjänster i samarbete med företaget Tippa-lita, som köpte sin andel av Perhe-Arte under hösten 2016. (Hirvonen 2017)

På våren 2016 vidgade Perhe-Arte sin verksamhet till Helsingfors, där de öppnade en mödrarådgivningsmottagning i samband med företaget Ludus. Perhe-Arte i Helsingfors befinner sig i Kottby och erbjuder mödrarådgivningstjänster av två anställda barnmorskor. Kunderna kan söka sig till barnmorskemottagning för uppföljning av graviditet, ultraljudsundersökning, förlossningsförberedelse eller amningshandledning. (Hirvonen 2017)

Till Perhe-Artes personal hör gynekologer, en geriatriker, en psykolog, en psykoterapeut, en sexualrådgivare, flera barnmorskor och sjukskötare, sammanlagt 14 anställda. Melina Nikkanen och Maiju Starck hör till företagets styrelse men jobbar också som vårdare för företaget. (Perhe-Arte 2018)

Perhe-Arte strävar till individuell och mänsklig vård, där kundernas behov och önskemål beaktas och värderas högt. Kunderna skall känna sig hörda, förstådda och nöjda med den vård de fått. Den privata hälsostationen har i sina utrymmen försökt skapa en hemtrevlig miljö, för att kunderna skall känna sig bekväma och avslappnade när de kommer till mottagningen. Tidsmässigt är



mottagningarna lite längre än standard, för att kundernas behov och önskan skall uppfyllas så bra som möjligt. (Hirvonen 2017)

### **3 FORSKNINGSÖVERSIKT**

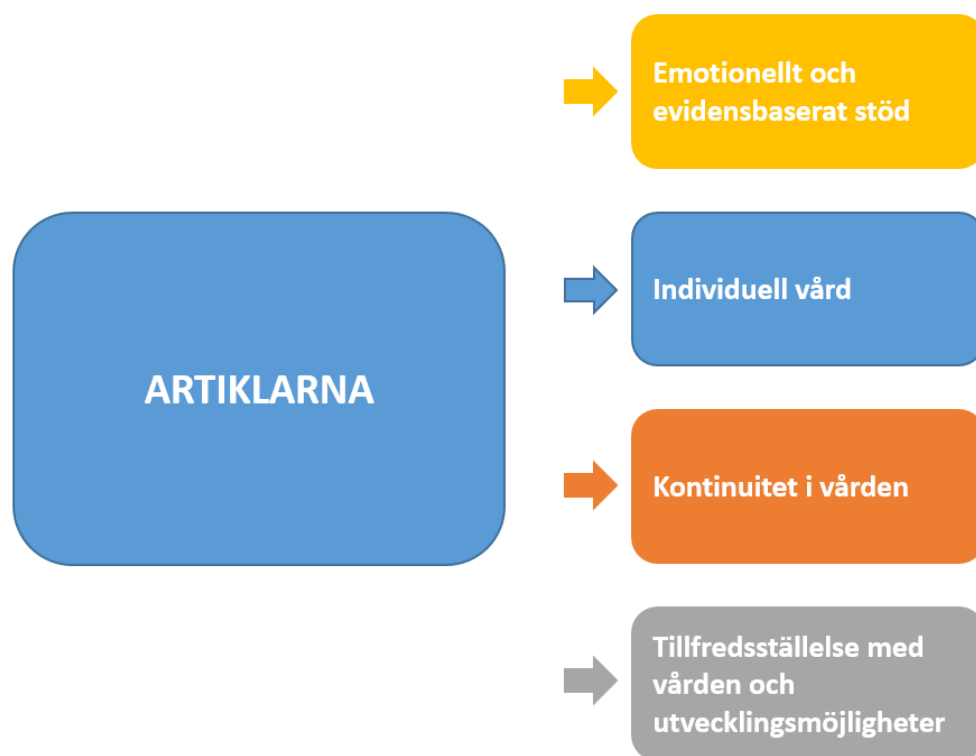
Det har forskats mycket inom mödravården, men forskning från de senaste tio åren som utvärderar mödravårdstjänster ur kvinnans eller familjens synvinkel är mer sällsynta. Nedan följer en presentation av de mest relevanta artiklarna inom vårt ämne.

#### **3.1 Materialinsamling**

Artiklarna har insamlats från databaserna Academic Search Elite (EBSCO), Medic och Science Direct via Arcadas libguides. Dessutom användes Google Scholar. Sökorden vi använde var: graviditet, upplevelser, äitiyshuolto, äitiysneuvola, kokemuksia, maternity care, maternity care services, maternity clinic, maternity health clinic, experiences och pregnancy. Vi letade efter artiklar relevanta för våra forskningsfrågor, som behandlade mödravårdens eller mödrarådgivningens tjänster, helst ur kundens synvinkel. Forskningarna skulle vara på finska, svenska eller engelska, samt utförda i länder med liknande mödravårdssystem som i Finland. Vi ville begränsa forskningarna endast till de senaste tio åren, men på grund av hög relevans för vårt ämne har vi också inkluderat två artiklar från år 2003. Efter att ha läst igenom abstrakt på flertals forskningarna blev 13 artiklar utvalda för vår forskningsöversikt. Materialet delades på hälften mellan skribenterna som läste igenom artiklarna flera gånger. Efter denna genomgång slopades tre artiklar på grund av att de inte uppfyllde inklusionskriterierna. Se bilaga 2 för en sammanfattning av de tio slutliga artiklarna.

#### **3.2 Innehållsanalysen av forskningarna**

De tio artiklarna lästes igenom och granskades noggrant av båda skribenterna. Skribenterna gjorde egna anteckningar samt märkte ut viktiga delar i texten. Dessa jämfördes sedan mellan skribenterna och grupperades för att komma fram till de mest förekommande teman i forskningarna. Flera gemensamma teman framstod ur artiklarna, se figur 1.



Figur 1. Gemensamma teman i den tidigare forskningen

De flesta av forskningarna vi behandlat var undersökta ur kundens synvinkel. I kundernas önskemål om vården framsteg behovet av emotionellt stöd, individuell och respektfull vård, samt en önskan om kontinuitet i vården. I artiklarna kom det också fram att kunderna i allmänhet är nöjda med sin vård inom mödravården, men även många utvecklingsmöjligheter inom tjänsterna steg fram, till exempel fler mödrarådgivningsbesök.

### 3.3 Teman från vår forskningsöversikt

De gemensamma teman som steg fram ur artiklarna i forskningsöversikten var emotionellt och evidensbaserat stöd, individuell vård, kontinuitet i vården samt tillfredsställelse med vården och utvecklingsmöjligheter.

### **Emotionellt och evidensbaserat stöd**

Emotionellt stöd ansågs vara speciellt viktigt och vårdformer som diskussion, reflektion och samtal om känslor steg fram i artiklarna. Enligt Häggman-Laitila och Euramaa (2003 s. 335) skulle till och med 76% av kvinnor i mödravården behöva mera rådgivning, vägledning och mentalt stöd. Kunderna hävdade också att vårdarna kunde vara mera förstående för känslor och visa empati. Vårdarens personlighet, tillförlitlighet och förmåga till närhet påverkar relationen mellan patienten och vårdaren (Rautio 2012 s. 930). Samtidigt ansågs det viktigt att vårdarna respekterar sina kunder och förhåller sig fördomsfritt till dem. Att vårdaren hade förutsagda meningar om kvinnan eller hennes familj störde i flera fall relationen mellan vårdaren och kunden. Till exempel unga mödrar var speciellt rädda för fördomar och för att bli stämplade (Robb m.fl. 2013 s. 406–407). Till stödet hör även utförlig och evidensbaserad patienthandledning, vilket var ett önskemål bland de flesta föräldrarna. Att vårdpersonalen är inkompetent eller saknar svar på föräldrarnas frågor, förorsakar osäkerhet och rädslor hos föräldrarna (Uitto 2007 s. 33). Stöd behövdes också i form av information och fakta, till exempel på grund av tidigare negativa upplevelser av förlossning eller förlossningsrädsla (Hildingsson 2003 s. 59–60). Kvinnorna önskade också mera information om oregelbunden förlossning, födelsen av ett sjukt barn, samt återhämtning efter förlossningen (Hakulinen-Viitanen m.fl. 2007 s. 333).

### **Individuell vård**

I artiklarna poängterade kunderna också hur viktigt det är med individuell vård. En individuell ansats ansågs viktig i såväl handledning och vårdaktiviteter som i mödrarådgivningsbesökens innehåll och frekvens (Ryttyläinen m.fl. 2007 s. 25). Speciellt kvinnor med tidigare negativa upplevelser av förlossning hade ett stort behov för en individualiserad vårdplan, där besökens antal, intervall och innehåll skulle vara anpassade till dennes specifika behov (Hildingsson 2003 s. 60). Att vårdarna kunde sätta sig in i familjens situation och igenkänna individuella behov skattades högt av kunderna (Rautio 2012 s. 930). Att erbjuda individuell vård ökade också kundernas tillfredsställelse och positiva erfarenheter om vår-

den. Utöver detta ville kvinnorna vara mera delaktiga i vården och de önskade sig mera bestämmanderätt, alternativ och valfrihet i sin vård (Ryttyläinen m.fl. s. 25).

### **Kontinuitet i vården**

I flera av artiklarna önskade kunderna en bättre kontinuitet i vården, både angående vårdaren, men också i hur vården är organiserad. Kvinnorna önskade att de kunde ha samma vårdare genom hela graviditeten och tiden efter förlossningen (Hildingsson 2003 s. 64). Ryttyläinen m.fl (2007 s. 27) hävdar att detta skulle säkerställa kontinuiteten av vården. Genom att ha samma vårdare genom hela processen föds en djup relation mellan kunden och vårdaren, vilket möjliggör öppen diskussion även i känsliga teman (Hakulinen-Viitanen m.fl. 2007 s. 335). Kvinnorna var också nöjdare med vården på en sammanslagen mödra- och barnrådgivning, eftersom detta gynnade kontinuiteten (Tuominen m.fl. 2012 s. 9). Det påvisades att en försämrad kontinuitet i vården kunde ha negativa effekter för förlossningen och även påverka kvinnans emotionella och mentala hälsa efter förlossningen (Henderson & Redshaw 2017 s. 39). Fortsättningsvis önskade kvinnorna att även samarbetet mellan mödrarådgivningen och sjukhuset skulle vara bättre. Kontinuiteten skulle gynnas av gemensamma vårdlinjer och fungerande utbyte av information mellan rådgivningen och sjukhuset (Ryttyläinen m.fl. 2007 s. 24). Slutligen, kunde kontinuiteten förbättras genom att vården skulle vara mer enhetlig mellan olika kommuner (Raussi-Lehto m.fl. 2013).

### **Tillfredsställelse med vården och utvecklingsmöjligheter**

Enligt artiklarna var kunderna i de flesta fall nöjda med sin vård och de tjänster som erbjuds inom mödravården. Både Henderson & Redshaw (2017 s. 39) och Hildingsson (2003 s. 65) hävdar att kvinnorna överlag är tillfredsställda i fråga om vården. Dock steg även flera utvecklingsmöjligheter fram och flera områden av mödravården kunde fortfarande förbättras. Exempelvis önskade kvinnorna fler mödrarådgivningsbesök, speciellt under postpartumtiden (Ryttyläinen m.fl 2007 s. 22; Henderson & Redshaw 2017 s. 38). Fler besök önskades också av kvinnor som hade upplevt komplikationer i graviditeten eller förlossningen (Hil-

dingsson 2003 s. 59). Kvinnorna uppskattade hembesök (Rautio 2012 s. 933; Ryttyläinen m.fl 2007 s. 24) och ett behov för fler hembesök kom fram i artiklarna (Henderson & Redshaw 2017 s. 38; Tuominen m.fl. 2012 s. 10). Slutligen, kunde mödrarådgivningens tjänster utvecklas genom bättre personalresurser. Detta kunde minska hälsovårdarnas börda och ge varje patient mera tid (Ryttyläinen m.fl 2007 s. 24; Raussi-Lehto m.fl. 2013).

## 4 TEORETISK REFERENS RAM

I denna undersökning har vi valt att använda oss av Katie Erikssons teori om vårdande. Enligt Eriksson kan vårdande definieras som olika former av ansning, lekande och lärande. Eriksson skriver i sin bok *Vårdandets idé* (1987), att vårdandets kärna, eller grundläggande substans, är att ansa, leka och lära. Ansning ger kroppsligt välbefinnande och renlighet, lekandet ger tillit och tillfredställelse och lärandet leder till utveckling. Hon menar därmed att vårdandet har två olika sidor, den egentliga kroppsliga ansningen, och den själsliga leken och lärandet. (Eriksson 1987 s. 19–23)

Eftersom vi i denna undersökning vill undersöka den privata mödrarådgivningens tjänster, det vill säga de olika former av vårdande som företaget erbjuder, är denna teori relevant för vårt ämne. Vi kan därmed jämföra det resultat vi fått ur enkäterna med Katie Erikssons teori. Vi kan analysera de önskemål som kommer fram ur respondenternas svar, med hjälp av tanken om vårdande som olika former av att ansa, leka och lära. Detta hoppas vi leder till en bättre förståelse för respondenternas åsikter och önskemål, och ger en djupare insikt i vårt resultat.

### 4.1 Ansning

Ansning är enligt Eriksson den mest grundläggande formen av vårdandet. Ansning är omvårdnad av den andra och kännetecknas av värme, närhet och beröring. Eriksson skriver att ansning i alla tider varit en central del av vårdarbetet, eftersom vårdarnas primära uppgift är att sörja för patientens kroppsliga välbefinnande och renhet. (Eriksson 1987 s. 24–26)

Ansning kan enligt Eriksson också ses som ett sätt att hjälpa patienten att ta hand om sig själv och skapa välbefinnande. Vårdandet kan ske kroppsligt, emotionellt, eller på andlig väg. Ansningen kan ske kroppsligt genom direkta vårdaktiviteter, emotionellt genom samtal om till exempel känslor och på andlig

väg genom att hjälpa patienten bearbeta existentiella frågor. (Wiklund 2003 s. 150)

## **4.2 Lekande**

Enligt Eriksson hör leken till det naturliga beteendet hos människor, och är ett centralt element i vårdandet. Att kunna leka är också ett uttryck för hälsa. I leken kan man enligt Eriksson urskilja fem olika former. För det första kan leken vara assimilation, en form av informationsbearbetning, alltså integrering av något nytt hos människan. Leken kan också vara lustbetonad, ett uttryck för glädje och livslust hos människan. Vidare kan leken vara skapande, genom människans tankar eller skapande aktivitet. Leken kan vara uttryck för önskningar, människan får fantisera, vara den hon önskar vara. Sist men inte minst kan leken vara övning och prövning, människan kan öva färdigheter och experimentera fram olika handlingsalternativ. (Eriksson 1987 s. 26–30)

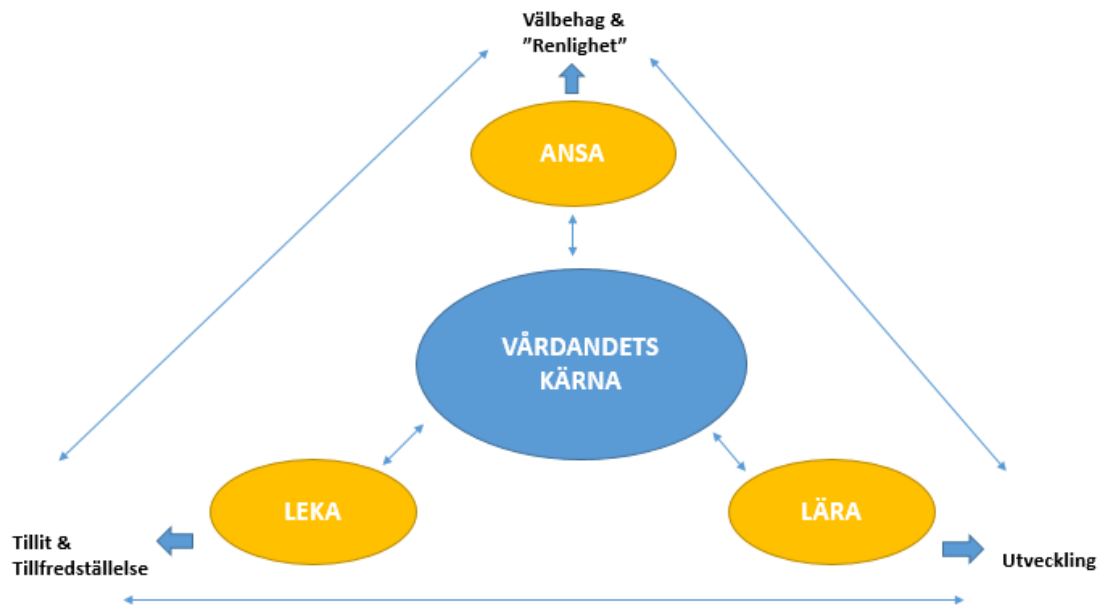
Vårdaren kan alltså tillsammans med patienten genom fantasi verkställa dennes tankar, önskningar och drömmar. Exempelvis kan vårdaren hjälpa patienten att genom reflektion eller tankelekar bearbeta känslor, rädslor och kommande händelser. (Wiklund 2003 s. 150)

## **4.3 Lärande**

Enligt Eriksson är även lärandet en naturlig del av vårdandet. Genom lärandet hjälper vårdaren patienten att förverkliga sig själv och växa som människa. Vårdaren skall ha ett konstruktivt förhållande till patienten och hjälpa denne att återgå till en självständig individ. (Eriksson 1987 s. 30–32)

Lärandet är den form av vårdande som hjälper patienten att utvecklas, att ta till sig information och skapa förståelse för olika fenomen. Lärandet kan ske på olika nivåer, som både fysiska och psykiska procedurer hos patienten. Vårdaren kan till exempel lära patienten att ta hand om sin hälsa eller sjukdom. (Wiklund 2003 s. 151)





Figur 2. Vårdandets substans (Eriksson 1987 s.21)

Som en sammanfattning av teorin kan man säga att vårdandet består av de tre grundelementen ansa, leka och lära. Alla elementen är lika viktiga och för att åstadkomma god vård krävs ett gott samspel mellan alla element, se figur 2.

## 5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med vår undersökning är att utreda kundernas önskemål angående privata mödrarådgivningstjänster, för att få en klar helhetsbild av tjänsternas nu-läge och utvecklingsmöjligheterna ur kundernas synvinkel.

Avsikten är att skapa ett evidensbaserat material som mödrarådgivningsbyrån Perhe-Arte kan använda sig av för att utveckla sina tjänster och på bästa sätt uppfylla kundernas behov. På detta sätt kunde en mer individuell och tillfredställande vård möjliggöras för kunderna, vilket kan göra de privata mödrarådgivningstjänsterna mer lockande och hämta med sig nya kunder.

Våra frågeställningar är:

1. Varför har kunderna valt att söka sig till den privata sektorn?
2. Vad förväntar sig kunderna av privata mödrarådgivningstjänster?
3. Är det något som kunderna ytterligare önskar skulle ingå i de privata mödrarådgivningstjänsterna?

## 6 ETISKA REFLEKTIONER

I vår studie har vi följt Arcadas kriterier för god vetenskaplig praxis. Planen av examensarbetet genomgick en etisk förhandsgranskning av handledarna (Arcada 2014). Vid planeringen av forskningen gjordes kontrakt mellan skribenterna, läro-anstalten och företaget Perhe-Arte, om ansvar och skyldigheter av varje part. Den färdiga enkäten granskades av handledarna och undersökningen fick ett etiskt lov. Kriterierna vi följt grundar sig på Forskningsetiska delegationens anvisningar för god vetenskaplig praxis (Forskningsetiska delegationen 2012). Detta betyder att vi i skrivandet och i hela processen varit ärliga, noggranna och omsorgsfulla. Vi har använt oss av datainsamlings-, undersöknings- och analysmetoder som är etiskt hållbara.

För respondenterna var det frivilligt att delta i undersökningen, vilket betonades i följebrevet. Respondenterna garanterades också anonymitet, och inga personuppgifter krävdes i enkäten, eller andra delar av undersökningen. Endast barnmorskan på Perhe-Arte visste vem som betts att delta, men inte heller hon kunde veta vilka av dem som verkligen fyllde i enkäten. Endast skribenterna fick ta del av de egentliga svaren på enkäterna, de bearbetades till ett sammanfattat material, där de enstaka svaren från enkäterna inte finns kvar. Enkätsvaren förstördes efter dokumenteringen av resultatet. (Ejlertsson 2005)

I skrivandet av arbetet har vi även tagit hänsyn till andra forskares arbete genom att hänvisa till deras forskning på rätt sätt, vilket hör till god vetenskaplig praxis (Tuomi & Sarajärvi 2002). Vid dokumentationen av vårt resultat har vi varit ärliga, ansvarsfulla och öppna. (Forskningsetiska delegationen 2012). Vid skrivandet har vi också följt Arcadas mall för vetenskapliga arbeten. Alla artiklar som använts som grund för arbetet har varit vetenskapliga, och de har sökts via pålitliga källor och databaser.

## 7 METOD

I detta kapitel kommer vi att beskriva vår undersökningsmetod, det vill säga enkäten vi skapade, insamlingen av data och data-analysen. Vi kommer också att beskriva våra respondenter.

### 7.1 Enkäten

Vi valde att i vår undersökning använda webbenkät som datainsamlingsmetod. Vi var övertygade om att enkäten är ett bra sätt för att samla in data för undersökningen, eftersom enkäten möjliggör en stor mängd respondenter. Vi ville undersöka tjänsterna på ett utbrett plan, där respondenterna skulle omfatta en stor del av Perhe-Artes kundkrets. Detta tänkte vi att kunde gynna både undersökningens resultat och reliabilitet.

Det finns flera olika typer av enkäter. Vi valde att använda semistrukturerad enkät, det vill säga en enkät med både slutna och öppna frågor, eftersom vi upplevde att våra forskningsfrågor krävde såväl specifika, som omfattande svar för att vi skulle uppnå syftet.

Enkätens fördel är att den är en fördelaktig, men samtidigt effektiv datainsamlingsmetod. Det är möjligt att inkludera en större grupp respondenter, än i en intervju till exempel. Respondenten kan i lugn och ro besvara enkäten då när det passar denne själv, och svaren påverkas inte av en intervjuare. Nackdelar är att det finns en större risk för bortfall av respondenter, och insamlandet av data kan ta lång tid. Frågorna kan inte heller vara för omfattande, så man hamnar eventuellt begränsa dem mer än i en intervjustudie. För respondenten kan det dessutom vara svårt att skriftligt svara på öppna frågor, och det finns ingen denne kan direkt fråga, ifall frågorna är oklara. (Trost 2007)

I en enkät är det viktigt att frågorna är klara och tydliga, samtidigt som språket skall vara lättförståeligt. Informanterna skall lätt kunna begripa frågans innehåll,

så att inga misstolkningar kan ske. Samtidigt skall enkäten alltid sträva efter neutralitet och objektivitet, frågorna får inte vara ledande eller innehålla förutfattade meningar. Frågorna får inte heller vara mångfacetterade, utan innehålla bara en direkt fråga i gången. (Trost 2007)

Alla enkätundersökningar skall också ha ett följebrev, alltså ett dokument med information om undersökningen och dess syfte. Respondenten får denna information för att kunna bestämma om hen vill delta i undersökningen. Ett följebrev skall innehålla information om undersökningens syfte, mål och vilken nytta man vill åstadkomma, vilket skall motivera respondenten att svara. Brevet informerar respondenten om urvalet man gjort, alltså varför respondenten blivit vald för undersökningen i fråga. Brevet skall betona att undersökningen är frivillig och konfidentiell. Man skall också informera respondenten om vem som är ansvarig för studien, och vem hen vid behov kan vända sig till i frågor om undersökningen. (Ejlertsson 2005)

## **7.2 Datainsamling**

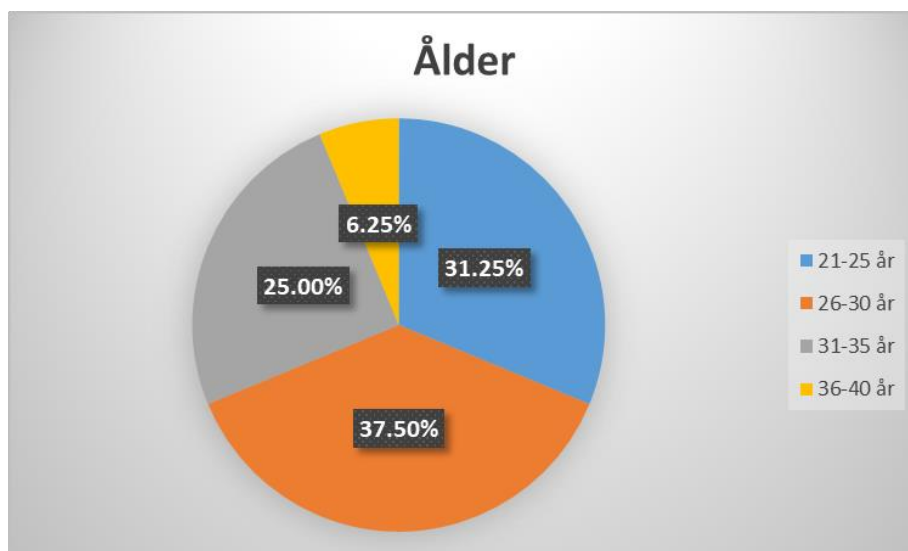
Vi skapade vår semistrukturerade enkät med hjälp av Arcadas egna program Limesurvey. Vi hade först formulerat och slipat frågorna på papper och matade sedan in dem i programmet. Nästa steg var att skapa en passlig design med lockande utseende på frågeformuläret. I enkäten fanns det åtta slutna flervalfrågor och fyra öppna frågor. Enkätens upplägg förhandsgranskades och godkändes av våra handledare och uppdragsgivaren. Se den slutliga webbenkäten i bilaga 4.

Respondenterna nåddes via den anställda barnmorskan på Perhe-Artes byrå i Helsingfors. Länken till webbenkäten skickades till barnmorskan på byrån, så att hon kunde dela ut åt den sina kunder. I samband med länken fick kunderna också ett följebrev med information om undersökningen, se bilaga 3. Kunderna kunde sedan på egen hand bekanta sig med följebrevet och besluta om de ville delta i undersökningen.

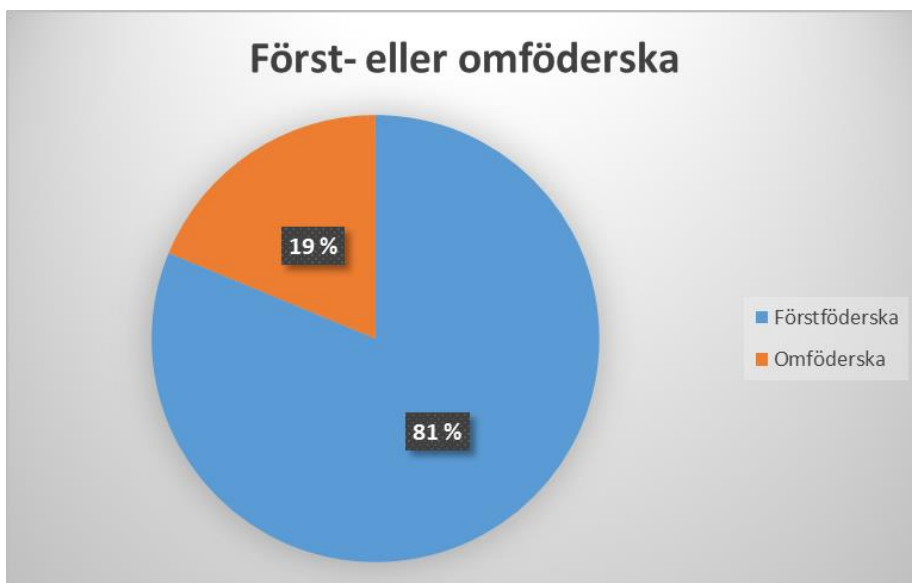
### 7.3 Respondenterna

Respondenterna, det vill säga vår undersökningsgrupp, var kunder hos den privata mödrarådgivningsbyrån Perhe-Arte. Urvalet skedde genom att begränsa svarstiden, samt genom att begränsa respondenterna till kunder hos endast mödrarådgivningsbyrån Perhe-Arte i Helsingfors. Däremot skedde ingen begränsning enligt graviditetens varaktighet eller mellan först- och omföderskor.

De tre första frågorna i enkäten beskrev respondenternas natur i fråga om ålder, antal graviditeter och barn från tidigare. Alla utom en respondent föll inom de tre yngsta åldersgrupperna, och var alltså 35 år eller yngre. Endast en var äldre än detta och det fanns inga i åldersgruppen 20 år eller yngre, se figur 3. En märkbart större del, det vill säga 81,25% av respondenterna, var förstföderskor. Omföderskornas andel var klart färre och låg på 18,75%, se figur 4.

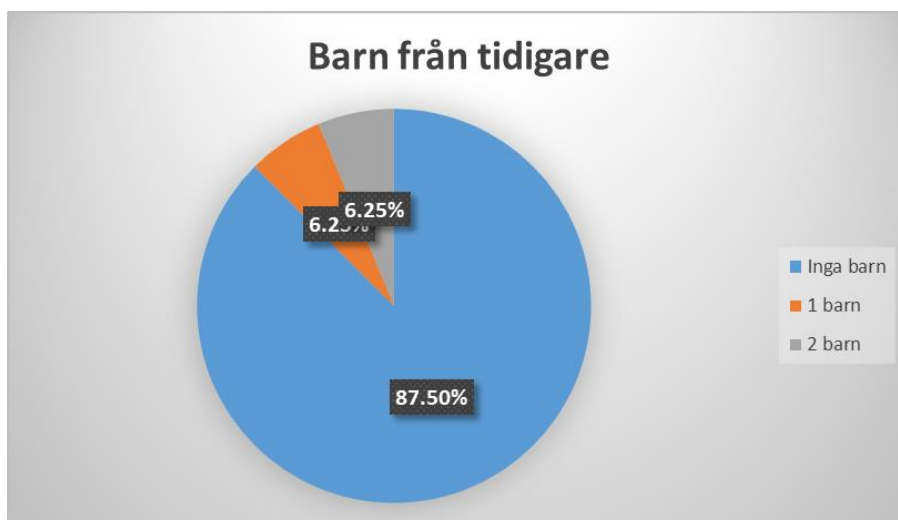


Figur 3. Respondenternas ålder



Figur 4. Först- eller omföderska

Största delen, hela 87,5% av respondenterna, hade inga barn från tidigare. Endast två kvinnor hade barn från tidigare, en hade ett och den andra hade två, se figur 5.



Figur 5. Antal barn från tidigare

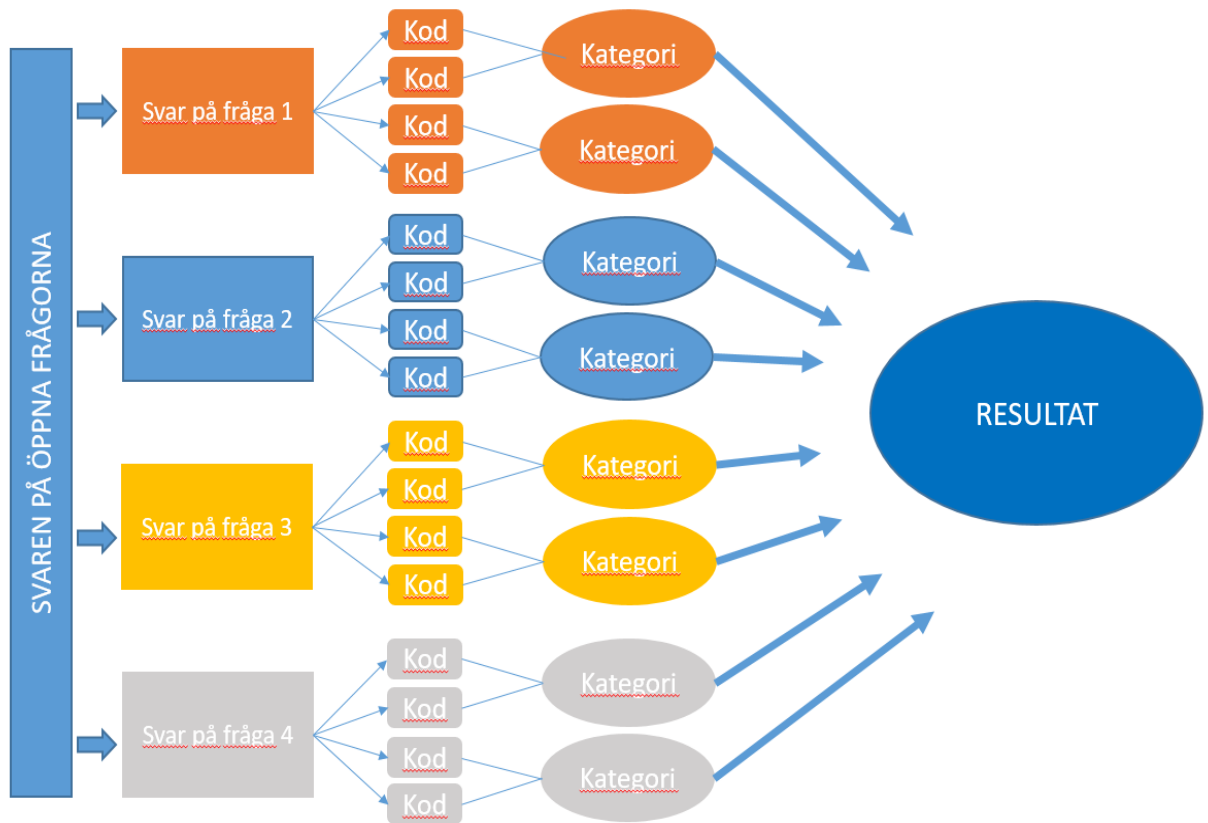
## 7.4 Data-analys

I denna studie använde vi oss av två olika metoder för att analysera materialet från webbenkätundersökningen. Svaren från de slutna frågorna i enkäten analyserades genom deskriptiv statistik, genom att vi för hand räknade ihop antalet av val av svarsalternativ och räknade sedan ut ett procentantal för hur många gånger varje svarsalternativ valts. Procentantalen sammanställdes sedan i figurer. (DePoy & Gitlin 1999 s. 290–305)

Innehållsanalysen av svaren från de öppna frågorna har inspirerats av den induktiva innehållsanalysmetoden som beskrivs av Tuomi och Sarajärvi (2002). Båda skribenterna läste igenom materialet och gjorde egna anteckningar genom att understrycka viktiga delar i texten. Skribenternas anteckningar, det vill säga de koder som hittats, jämfördes och sammanställdes. Koderna grupperades och kopplades ihop till större kategorier. Dessa kategorier kommer att presenteras i resultatkapitlet. Se figur 6 för en beskrivning av data-analysprocessen.

Eftersom enkäten var på finska, har vi också fått våra svar på finska. Vi analyserade svaren och kategoriserade resultatets teman på finska. Den färdiga analysen och slutliga kategorier har vi sedan översatt till svenska.





Figur 6. Data-analysen av materialet

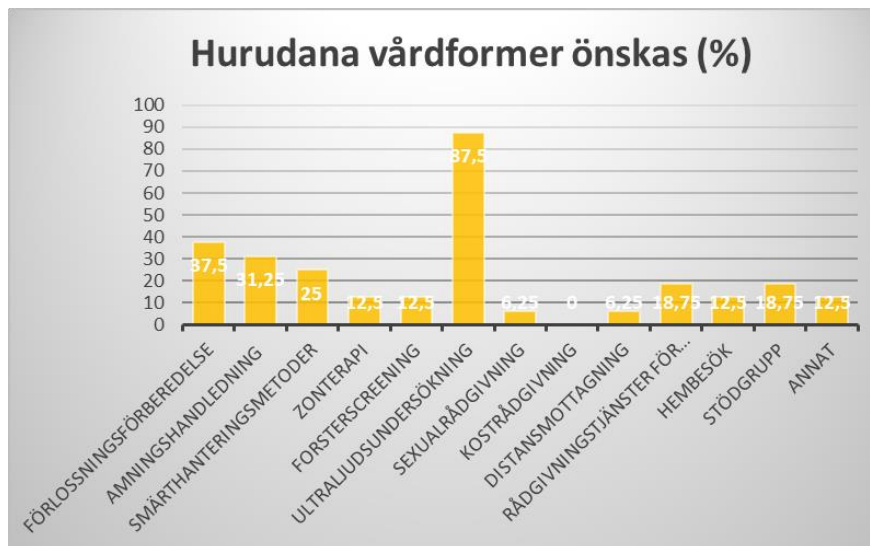
## 8 RESULTAT

I detta kapitel presenteras resultatet från vår enkätundersökning. De slutna och de öppna frågornas svar presenteras skilt, de slutna frågornas svar procentuellt med hjälp av diagram och de öppna frågornas svar genom de kategorier som framsteg i den induktiva analysen. Vi kommer också att jämföra vårt resultat med den teoretiska referensramen.

### 8.1 De slutna frågorna

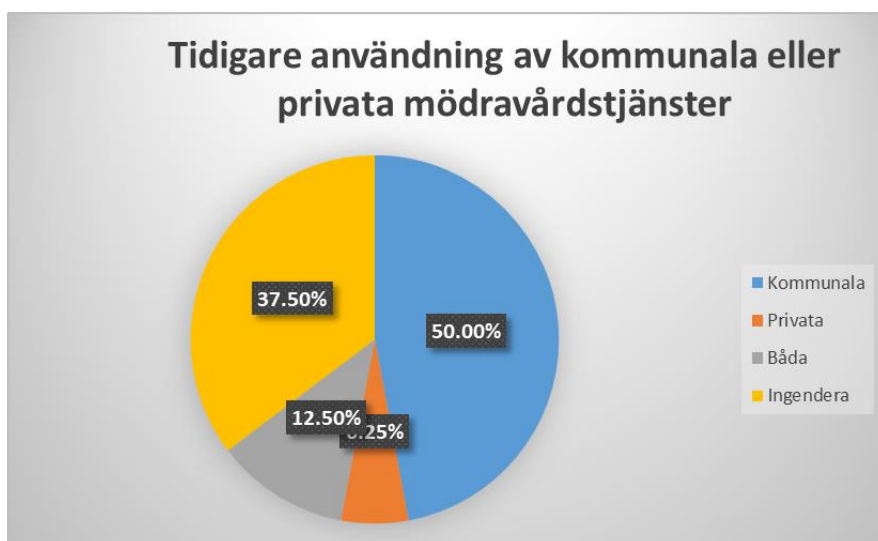
Vi fick 16 svar på vår enkät och svaren kommer att presenteras som procentantal av den totala mängden respondenter. Av frågorna i enkäten var totalt åtta stycken slutna frågor. De tre första beskrev respondenternas natur och svaren presenteras i metodkapitlet. Resten av de slutna frågorna beskrev respondenternas relation till Perhe-Arte och svaren presenteras nedan. Av de åtta slutna frågorna kunde man i två frågor välja flera alternativ, medan man i de andra bara kunde välja ett. Respondenterna måste svara på alla de slutna frågorna för att komma vidare i enkäten, man kunde alltså inte hoppa över en fråga.

I frågan om vilka tjänster kvinnorna önskar sig, kunde kvinnorna välja flera alternativ. Mest önskades ultraljudsundersökningar (3D,4D) med 87,5%, till näst kom förlossningsförberedelse och amningshandledning med 37,5% respektive 31,25%. En fjärdedel, det vill säga 25% av kvinnorna, önskade också olika smärthanteringsmetoder. Sedan kom rådgivningstjänster för pappor samt referensstöd med 18,75% på båda. Zonterapi, fosterscreening och hembesök kom alla upp till 12,75%. Allra minst önskades sexualrådgivning och distansmottagning med 6,25%. Ingen av kvinnorna valde alternativet kostrådgivning. Vi hade ytterligare ett alternativ som hette "annat", där man fick skriva in egna önskemål och idéer på tjänster. Här kom upp livshanteringskurser med olika innehåll, t.ex. kvinnlighet, parförhållande, välbefinnande, samt förebyggande av depression och utmattning. Se procentantalen för de olika vårdformerna i figur 7.



Figur 7. Vårdformer respondenterna önskar

Hälften av respondenterna hade tidigare använt endast den offentliga sektorns mödrarådgivningstjänster. Endast en av respondenterna, alltså 6,25%, hade tidigare använt privata mödrarådgivningstjänster, två hade använt både offentliga och privata tjänster, medan 37,5% av respondenterna inte hade använt någondera, se figur 8.

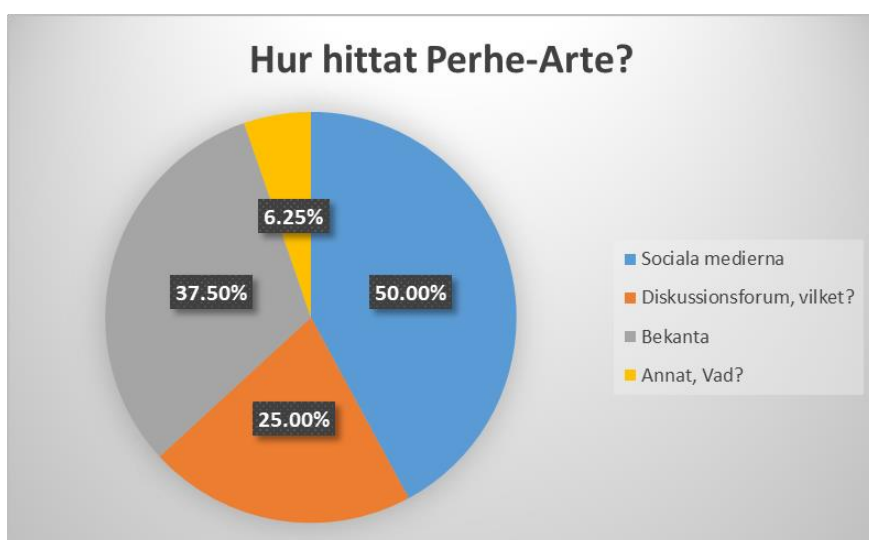


Figur 8. Respondenternas tidigare användning av kommunala/privata mödravårdstjänster.

Största delen, det vill säga 81,25% av respondenterna, hade besökt Perhe-Arte endast en gång. Två respondenter hade besökt byrån två gånger, och en respondent tre gånger, se figur 9. Respondenterna frågades också om hur de hittat Perhe-Artes tjänster, och i denna fråga kunde man även välja flera alternativ. Hälften hade hittat byrån via sociala medier, till exempel Facebook eller någon blogg. En stor del, 37,5% av respondenterna, hade bekanta som rekommenderat byrån. En fjärdedel av respondenterna hade hittat tjänsterna via olika discussionsforum, exempelvis vau.fi och vauva.fi, se närmare procentantal i figur 10.



Figur 9. Antalet besök på Perhe-Arte



Figur 10. Hur respondenterna hittat Perhe-Arte.

Sist i enkäten skulle respondenterna ge vitsord åt byrån och tjänsterna. Alla respondenter hade värderat Perhe-Artes tjänster högt, till och med 87,5% hade gett ett vitsord på 5 då skalan var 1–5. Resten gav vitsordet 4, se figur 11.



Figur 11. Respondenternas tillfredsställelse med tjänsterna.

Som slutsats kan man säga att största delen av respondenterna hade tidigare använt endast kommunala tjänster och de flesta hade besökt Perhe-Arte bara en gång. Av tjänsterna önskade respondenterna mest ultraljudsundersökningar och förlossningsförberedelse. Företaget hade de hittat via sociala medier eller bekanta. Respondenterna var mycket nöjda med tjänsterna och Perhe-Arte fick höga vitsord.

## 8.2 De öppna frågorna

Förutom de slutna frågorna innehöll enkäten tre öppna frågor, som respondenterna kunde svara på fritt i löpande text. Frågorna var: "Vilka faktorer påverkade valet av de privata tjänsterna?", "Vad är viktigt för Er i vården?" och "Hur

kunde man utveckla de privata mödrarådgivningstjänsterna?”. Dessutom kunde respondenterna allra sist i enkäten fritt ge övriga åsikter och feedback.

### **Vilka faktorer påverkade valet av de privata tjänsterna?**

Den första öppna frågan i enkäten var om vilka faktorer respondenterna tyckte hade lett till att de valt de privata mödrarådgivningstjänsterna. Den största kategorin som framsteg var prissättningen. Respondenterna hävdade att eftersom Perhe-Arte hade relativt förmånliga priser, hade de möjlighet att sköta sin mödrarådgivning på den privata sektorn, eller ta tilläggsbesök hos Perhe-Arte. En annan stor kategori som framstod var tilläggsundersökningar. Kvinnorna önskade till exempel ultraljud vid tidig graviditet före det ultraljudet som erbjuds kommunalt i samband fosterscreeningen. Följande kategori var tjänsternas kvalitet och individualitet. För kvinnorna var det viktigt att vården var individuellt planerad, att vårdaren förblev den samma under alla besök och att man kunde tala öppet med barnmorskan, samt att man vågade ställa frågor och be om hjälp vid behov. De betonade också vikten av att vårdaren sätter sig in i varje kunds behov, och att servicen är vänlig. En annan framträdande kategori som påverkade kvinnornas val av privata sektorn var rekommendationer på tjänsterna. Flera mödrar berättade att deras vänner eller bekanta rekommenderat byrån, eller att de läst positiva kommentarer om byrån på nätet på olika discussionsforum. Sista kategorin som kom fram var flexibilitet i tidsbokning och besök. Kvinnorna berättade att det på privata sidan var lättare att boka besök vid en tid som passar en själv, samt att man snabbare fick en tid.

### **Vad är viktigt för Er i vården?**

Den andra öppna frågan i enkäten var vad som för modern är viktigt i vården. Kategorin som steg starkast fram var vårdens kvalitet, till exempel individualiteten och vänligheten i vården. Respondenterna betonade vikten av att man har en varm känsla på mottagningen och att stämningen inte är för stel. En annan stor kategori som framträdde var yrkeskunskapen och expertisen. Respondenterna hävdade hur viktigt det är att vårdaren är professionell och kan ge evidens- och erfarenhetsbaserad information samt att man kan lita på vårdaren.

Följande kategori som steg fram var lugn takt och flexibilitet i vården. Respondenterna betonade hur viktigt det är att till exempel få en tidsbokning snabbt och när det passar en själv, samt att vårdaren kan ge tillräckligt tid åt patienten, så att besöket inte blir förhastat och rutinmässigt. Sista kategorin var att bli hörd och att kunna vara i interaktion med vårdaren. I svaren poängterades betydelsen av öppen diskussion och helhetsmässig bearbetning av frågor och problem.

### **Hur kunde man utveckla de privata mödrarådgivningstjänsterna?**

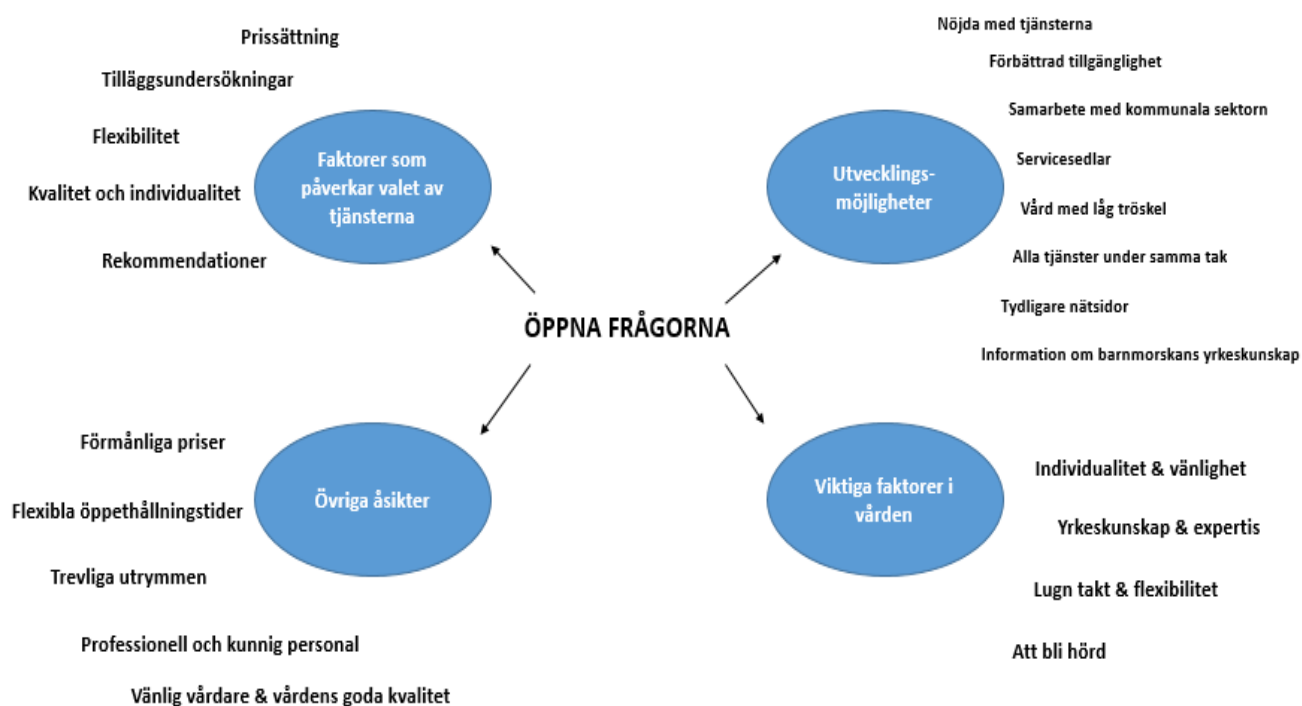
Den tredje öppna frågan var hur man kunde utveckla de privata mödrarådgivningstjänsterna. Största delen av respondenterna hävdade dock att de är nöjda med tjänsterna som de är i nuläget, och kunde inte ge några utvecklingsförslag. Från de några svar vi fick framstod mest tjänsternas tillgänglighet. Kvinnorna önskade att tjänsterna skulle vara lättare att hitta och nå, samt att de skulle kunna användas med låg tröskel. Kvinnorna önskade också fler byråer runtom i Finland. Enligt respondenterna kunde privata sektorn samarbeta med den kommunala och möjligen erbjuda kompletterande tjänster. Ett förslag var att kommunala sektorn skulle erbjuda servicesedlar som kunde användas till privata tjänster. En annan utvecklingsmöjlighet som kom upp var att kvinnorna önskade att man kunde få alla tjänster under samma tak, istället för att hamna åka annanstans för vissa undersökningar och läkarbesök, såsom det är i nuläget. Ett ytterligare utvecklingsförslag var att göra företagets nätsidor tydligare. I svaren kom också fram en önskan om att veta mera om barnmorskornas yrkeskunskap.

### **Övriga åsikter**

Förutom de öppna frågorna fanns det i slutet av enkäten också en ruta för övriga kommentarer där respondenterna fritt kunde skriva sådant de ännu ville tillägga. Det kom flera positiva kommentarer om Perhe-Arte, tjänsterna och personalen. Respondenterna berättade att de var mycket nöjda med barnmorskan på mottagningen, att servicen var vänlig, samt att det alltid kändes trevligt att komma till mottagningen. Servicen beskrevs med ord som *trevlig, vänlig, ljuvlig, utmärkt, välkommen och varm känsla*. Kvinnorna beskrev personalen också som *professionell och kunnig*. Även Perhe-Artes utrymmen fick positiv feed-



back, de beskrevs som *trivsamma, prydliga och trevliga*. Även flexibla öppethållningstider och mottagning vid kvällstid uppskattades. Kvinnorna tyckte också att Perhe-Artes prissättning var hyfsad, och hoppades att den hålls vid samma nivå.



Figur 12. Resultatet från de öppna frågorna.

Som sammanfattning kunde man säga att övergripande temaområden som kom upp i alla eller flera av de öppna enkätfrågorna var prissättning, kvalitet och individualitet, flexibilitet, professionalitet och expertis, vänlighet och att bli hörd. Dessa temaområden liknar också mycket av det som kom fram i vår forskningsöversikt.

### 8.3 Resultatet i förhållande till den teoretiska referensramen

Vi valde att i vår undersökning använda oss av Katie Erikssons teori om vårdande. Enligt Eriksson består vårdandet av att ansa, leka och lära (Eriksson

1987 s. 19–23). Då vi jämförde teorin med resultatet vi fick i vår undersökning, fann vi många likheter mellan Erikssons syn på vårdandets kärna och det kvinnorna ansåg vara god vård.

Eriksson beskriver ansningen som den konkreta, den kroppsliga formen av vårdandet, vilket åstadkommer välbehag och "renliget" hos patienten. Ansningen kom till uttryck i kvinnornas önskan om de konkreta vårdaktiviteterna inom mödrarådgivningen. I detta fall konstaterades att kvinnorna ofta kom till den privata mödrarådgivningen för tilläggsundersökningar, speciellt ultraljud. Orsaken var att kvinnorna behövde få en känsla av säkerhet och bekräftelse av graviditeten. Ultraljudet var således en form av kroppsligt vårdande av patienten, ett sätt för vårdaren att anså.

Eriksson beskriver lekandet som den skapande, fantasifulla delen av vårdandet, vilket åstadkommer tillit och tillfredställelse hos patienten. Det kan vara fråga om informationsbearbetande, tankelekar eller reflektion. Kvinnornas önskan om att bli hörda och förstådda i vårdrelationen kan ses som ett lekande, de ville ha öppen diskussion och bearbeta sina känslor tillsammans med vårdaren. Kvinnorna önskade också att vården skulle vara individuell och vänlig, vilket kunde åstadkomma tillfredställelse.

Eriksson beskriver lärandet som den konstruktiva och utvecklande delen av vården, som skapar självförverkligande och förståelse hos patienten. I kvinnornas önskemål kom det fram att de ville att vårdaren skulle vara professionell och ha yrkesexpertis. Detta möjliggjorde goda råd och bra handledning för patienten, vilket i sin tur åstadkom förståelse och utvecklande. Dessutom skattades utvecklande vårdformer såsom förlossningsförberedelse och amningshandledning högt.

Även flexibilitet ansågs mycket viktigt i vården, att det fanns tillräckligt med tid för kunden och sakerna behandlades med lugn takt. Samtidigt betonade respondenterna prissättningen och trivsamma utrymmen. Dessa faktorer kan ses

som utgångspunkter för god vård och är förutsättningar för att ansning, lekande och lärande kan uppstå i vårdrelationen.

## 9 PROCESSBESKRIVNING

I detta kapitel kommer vi att beskriva arbetsprocessen för vårt skrivande. Vi kommer också att redogöra för arbetsfördelningen mellan skribenterna.

Skrivandet av detta arbete började på hösten 2016, då vi kontaktade mödrarådgivningsbyrån Perhe-Arte. Företagets mödrarådgivningsbyrå i Helsingfors hade öppnats på våren samma år. Tjänsterna var nya och företaget ville få insikt i kundernas behov och önskemål. Vår kontaktperson var barnmorskan Heli Hirvonen som var den första, och vid den tidpunkten den ända, anställda på enheten i Helsingfors. Med henne diskuterade vi företagets behov för undersökningen och vinklingen av vår kommande forskning. Företaget hade förslag på frågeställningarna till undersökningen som vi sedan modifierade, men ganska långt hölls de lika som de originella.

Processen hade en långsam början, och vi kom ordentligt igång med skrivandet i början av år 2017. Insamlandet av svaren till enkäten tog längre tid än förväntat, och vi tog paus i skrivandet över sommaren då båda av oss arbetade full tid. Bearbetningen av materialet och resultatet fortsatte på hösten 2017, då vi skrev på arbetet under den knappa tid vi hade vid sidan om studier och praktik. Flera faktorer har påverkat att arbetsprocessen blivit längre än vi planerat.

Allt som allt är vi dock nöjda med slutresultatet och med vår egen insats. Vi tror att forskningen är till nytta för uppdragsgivaren och deras kundkrets. Vi hoppas att även andra privata företag kan dra nytta av vår undersökning. Själv har vi lärt oss massor i samband med processen och kommer att ha stor nytta av detta i vårt framtida yrke som hälsovårdare.

Skrivandet av arbetet fördelades jämnt mellan skribenterna. Inledningen skrevs tillsammans. Bakgrunden uppdelades så att D.R. skrev om den normala graviditeten och om mödrarådgivningsbyrån Perhe-Arte, medan N.H. skrev om det

finska mödrarådgivningssystemet och om privata hälsovårdstjänster i Finland. I forskningsöversikten deltog båda skribenterna i sökandet av artiklarna. De valda artiklarna lästes igenom av båda skribenterna som gjorde egna anteckningar, vilka sedan jämfördes för att hitta gemensamma teman. Teoretiska referensramen skrevs tillsammans, medan syfte och frågeställningar fastslogs tillsammans med uppdragsgivaren. Etiska reflektionerna och metoden skrevs tillsammans. Materialet till resultatet analyserades skilt av båda skribenterna och dessa anteckningar jämfördes och sammanslogs. Resultatdelen skrevs sedan tillsammans. Processbeskrivningen, kritiska granskningen och diskussionen skrevs alla i samarbete. Arbetet som helhet ansvarar vi för tillsammans.

## 10 KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel granskar vi vårt arbete kritiskt, genom att evaluera forskningens styrkor och svagheter. Vi reflekterar också över undersökningens reliabilitet och validitet.

I all forskning bör man bedöma den gjorda undersökningens tillförlitlighet. Detta kan man göra med hjälp av att undersöka reliabiliteten och validiteten. Med undersökningens reliabilitet menar man huruvida undersökningens resultat kunde upprepas i en ny undersökning. Det vill säga skulle resultatet vara lika, ifall undersökningen skulle utföras på nytt med samma undersökningsobjekt, eller ifall någon annan skulle utföra samma undersökning. Med validitet menas undersökningens giltighet, det vill säga huruvida undersökningsmetoden mätt det man ämnat mäta. (Hirsjärvi m.fl. 2010 s. 231–233)

Reliabiliteten av arbetet stärks av att det funnits två skribenter. Detta möjliggjorde en uppdelning av uppgifter och skrivande, vilket underlättade processen. Dessutom möjliggjorde det mer åsikter och reflektion i analysen av materialet, både i forskningsöversikten och resultatet av undersökningen. Arbetet och analysen blev mångsidigare och mer objektiv då två skribenter granskade materialet. (Hirsjärvi m.fl. 2010 s. 231–233)

Vi anser också att frågorna i enkäten är ställda på ett sätt som minskar inverkan av slumpen. Därmed skulle resultatet vara liknande ifall undersökningen upprepades. Även detta ökar reliabiliteten. (Ejlertsson 2005 s. 100–102)

En annan styrka i undersökningen är vårt resultat. Vi tycker att enkätsvaren var mångsidiga och innehåll mycket information. Trots att vi inte fick väldigt många svar på enkäten, lyckades vi få ett mycket givande och nyttigt material, vilket resulterade i ett givande resultat för oss och för uppdragsgivaren. Enkätsvaren motsvarade också det vi ville utreda i undersökningen, det vill säga validiteten är god. (Ejlertsson 2005 s. 100–102)

En svaghet i undersökningen var att vi inte fick så många svar på enkäten som vi önskade, trots den långa svarstiden. Detta påverkar reliabiliteten, vilken skulle ha stärkts av fler respondenter. En möjlighet kunde ha varit att ta med även enheten i Lahtis, vilket vi övervägde i början, men i samråd med företaget kom det överens att undersökningen endast skulle gälla enheten i Helsingfors.

Det finns också några saker vi skulle ha velat ändra på i själva enkäten. Enkäten kunde ha riktats även till kvinnornas partners, då kunde svaren ha varit ännu mångsidigare. I efterhand kom vi också på att i frågan om vårdformer borde ordet "pappor" ha ändrats till "partners" ("isille"/"puolisoille"). I samma fråga kunde det ytterligare ha funnits "synnytyspelkovastaanotto" och "perhevalmennus" som svarsalternativ.

## 11 DISKUSSION

Syftet med denna undersökning var att utreda kundernas önskemål angående privata mödrarådgivningstjänster, att få en bild av Perhe-Artes tjänster i nuläget och att hitta utvecklingsmöjligheter för att kunna utveckla tjänsterna. Våra frågeställningar var: "Varför har kunderna valt att söka sig till den privata sektorn?", "Vad förväntar sig kunderna av privata mödrarådgivningstjänster?" och "Är det något som kunderna ytterligare önskar skulle ingå i de privata mödrarådgivningstjänsterna?".

Vid förfrågan om varför kunderna valt att söka sig till den privata sektorn upptäcktes en stor påverkan av rekommendationer av vänner eller andra mödrar via sociala medier. Detta bevisar att positiva erfarenheter och kommentarer sprids effektivt via de sociala medierna, och kunde vara mycket potentiella kanaler för marknadsföring. Även priset spelar en stor roll vid val av privata tjänster. Eftersom dessa tjänster måste bekostas i sin helhet själv, utgör kundens ekonomiska situation möjligheten att använda tjänsterna. I vårt resultat kom det tydligt fram att kunderna jämfört olika privata byråers prissättning, och Perhe-Artes konkurrenskraftiga priser hade påverkat deras val av byrå. Här kommer också etiken fram. Personens ekonomi och sociala ställning i samhället påverkar alltså personens möjlighet till extra tjänster utanför den kommunala sektorn, vilket betyder att personens valfrihet och möjlighet till bästa möjliga tillfredställelse är begränsad.

Största delen av respondenterna var förstföderskor i åldern 20–30 år. Nästan alla hade besökt byrån bara en gång. Dessutom önskade största delen ultraljudsundersökningar. Vi tror att dessa faktorer korrelerar, att mödrar vid första graviditeten behöver bekräftelse av graviditeten eftersom första ultraljudet på kommunala sidan erbjuds först vid graviditetsvecka 11+0 – 13+6. I de öppna svaren kom det bevisligen flera gånger fram att kvinnorna sökt sig till den privata sidan för en extra ultraljudundersökning vid tidig graviditet. Också på vår



praktik inom mödrarådgivningen bekräftades detta. Förstföderskor kom ofta till öppenrådgivningen för att lyssna på fostrets hjärtljud och få säkerhetskänsla.

I svaren betonade kunderna också flexibilitet i tidsbokning och möjlighet till kvällstider. Privata byråer har längre öppethållningstider och erbjuder oftast också tider på veckoslut. Samtidigt har de en mindre kundkrets än den kommunala sektorn. Detta möjliggör fler mottagningstider och kortare väntetid för kunderna, som via privata sektorn flexibla kan justera sina mottagningstider, samtidigt som även mottagningens längd kan justeras individuellt. Även i vår forskningsöversikt kom det fram att kvinnorna uppskattar flexibilitet och en individualiserad vårdplan, de ville själv kunna påverka till exempel rådgivningsbesökens frekvens.

I svaren kom också tjänsternas kvalitet och individualitet fram som en avgörande faktor i valet av privata mödrarådgivningsbyråer. Respondenterna berättade att de hört och upplevt att personalen ofta byts på kommunala sidan samt att besöken ofta är rutinerade eller förhastade. Även i vår forskningsöversikt var ett av de största teman som steg fram en önskan om kontinuitet i vården. Kvinnorna önskade att de kunde ha samma vårdare genom hela graviditeten, vilket ansågs möjliggöra öppen diskussion och därmed bättre relation mellan kunden och vårdaren. Detta korrelerar också med det vi mött på vår praktik. På praktiken inom mödrarådgivningen insåg vi att kontinuiteten och egenvårdarsystemet fungerar bättre på mindre rådgivningar. Man hörde ofta negativa kommentarer om större rådgivningar med många hälsovårdare och stora kundkretsar, eftersom många ansåg att hälsovårdaren där byts vid varje besök. Kunderna var frustrerade på att alltid behöva berätta samma saker om och om igen då de träffade en ny hälsovårdare, som inte kände dem.

Vår andra frågeställning var vad kunderna förväntar sig av de privata mödrarådgivningstjänsterna. På basen av vårt resultat önskar kvinnorna mest utljud, förlossningsförberedelse och amningshandledning av de praktiska tjänsterna. Allra viktigast i vården var för kvinnorna dock tjänsternas kvalitet, till ex-

empel individualiteten och vänligheten i vården, vilket poängterades starkt i de öppna svaren.

Även individualiteten i vården skattades högt. Kvinnorna ville bli individuellt bemötta och få individualiserad vård. Detta stöds även av det som steg fram i vår forskningsöversikt. Enligt den tidigare forskningen vi granskat uppskattade kvinnorna att både besökens innehåll och frekvens är individuella. Speciellt kvinnor med tidigare negativa upplevelser önskade att vården är individuellt anpassad till deras specifika behov.

Ett annat tema som förenar resultatet i vår undersökning och vår forskningsöversikt var professionalitet och expertis. Kvinnorna i vår undersökning önskade att vårdaren har erfarenhet och stark yrkeskunskap. De önskade att de kan få den hjälp och information de behöver och att informationen ges klart och tydligt. Även i forskningsöversikten steg behovet av evidensbaserat stöd fram. Föräldrar önskade evidensbaserad patienthandledning samt information och fakta. Det ansågs att inkompetent vårdpersonal som saknar svar på föräldrars frågor orsakar rädslor och osäkerhet hos föräldrarna. Vår egen erfarenhet är att bland lekmän anses privata tjänster ofta vara "bättre" eller ha högre kvalitet än kommunala tjänster i allmänhet, fastän detta inte skulle stämma i verkligheten.

Ytterligare förväntade sig kvinnorna flexibilitet såväl i tidsbokning som på mottagningen. De uppskattade möjligheten att få en mottagningstid vid en tidpunkt som passar en själv. Likaså ansågs det viktigt att besöken inte skulle vara förhastade och att vårdaren har tillräckligt med tid att ge åt patienten. Dessa saker var aktuella även på våra praktikplatser. Flera kunder valde att byta till sådana rådgivningar där det var möjligt att boka kvälls- och veckoslutstider. I tidsbokningen tog hälsovårdarna kundernas specifika behov i beaktande genom att försöka boka längre tider åt speciella case eller kunder med tolk. Samtidigt ansåg de anställda hälsovårdarna att arbetet påverkades starkt av uppgifter utanför den egentliga mottagningen, till exempel pappersarbete eller tekniska uppgifter. De ansåg att de belastades med alltför mycket uppgifter som inte tillhör hälsovårdaryrket, vilket tog tid ifrån själva kundarbetet.

Vår tredje frågeställning var om det är något som kunderna ytterligare önskar skulle ingå i de privata mödrarådgivningstjänsterna. Det konstaterades att kunderna överlag är nöjda med tjänsterna på mödrarådgivningen, vilket kom fram både i vår forskningsöversikt och i vårt resultat. Trots detta kom kvinnorna också fram med några utvecklingsförslag.

Ett utvecklingsförslag var att rådgivningen kunde erbjuda kurser med flera olika teman. Även tillgängligheten av tjänsterna var något som kunde utvecklas, till exempel genom flera enheter. Kvinnorna hävdade också att privata sektorn kunde samarbeta mera med den kommunala. Önskan om fler besök, speciellt hembesök, vilket steg fram i vår forskningsöversikt, kunde inte bekräftas i vår undersökning.

Eftersom vårt undersökningsområde var relativt snävt, skulle vidare forskning i ämnet behövas för att till exempel utreda kundernas önskemål om privata mödrarådgivningstjänster överlag, och ämnet kunde också vidareutvecklas till att gälla kommunala sektorns tjänster. Det vore också intressant att veta hur LAPE-projektet och kommande Sote kommer att påverka kommunala och privata mödrarådgivningstjänster, till exempel tjänsternas utbud samt kundernas valfrihet och tillfredsställelse.

## KÄLLOR

- Arcada. 2014, *God vetenskaplig praxis i studier vid arcada*. Tillgänglig:  
[https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god\\_vetenskaplig\\_praxis\\_i\\_studier\\_vid\\_arcada.pdf](https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf)  
Hämtad: 14.1.2018.
- Armanto, Anukka & Koistinen, Paula. 2007, *Neuvolatyön käsikirja*, Helsingfors: Tammi, 525 s.
- DePoy, Elizabeth & Gitlin, Laura. 1999, *Forskning – en introduktion*, Lund: Studentlitteratur, 373 s.
- Ejlertsson, Göran. 2005, *Enkäten i praktiken*, 2:a uppl., Lund: Studentlitteratur, 157 s.
- Eriksson, Katie. 1987, *Vårdandets idé*, Stockholm: Nordstedts förlag, 100 s.
- Finlex. 2010, *Hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010*. Tillgänglig:  
<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P15>.  
Hämtad: 1.12.2016
- Finlex. 2011, *Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga 338/2011*. Tillgänglig:  
<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2011/20110338> Hämtad: 1.12.2016.
- Forskningsetiska delegationen. 2012, *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. Forskningsetiska delegationens anvisningar 2012*. Tillgänglig:  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)  
Hämtad: 14.1.2018.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi; Julin, Anna-Maija; Koponen, Päivikki; Luoto, Riitta; Paunonen-Ilmonen, Marita; Perälä, Marja-Leena. 2007, *Asiakasnäkökulma äitiyshuollon palvelujen saatavuuteen ja jatkuvuuteen, Hoitotiede*, Vol.19, no.6, s. 326-337.
- Henderson, Jane & Redshaw, Maggie. 2017, *Change over time in women's views and experiences of maternity care in England, 1995–2014: A comparison using survey data*, *Midwifery*, nr. 44 s. 35–40
- Hildingsson, Ingegerd. 2003, *Kvinnors förväntningar på och upplevelser av vården under graviditet och förlossning*, Karolinska Institutet, 92 s. Tillgänglig:  
<https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/37758/thesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Hämtad: 21.2.2018
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko; Sajavaara, Paula. 2010, *Tutki ja kirjoita*, 15. painos, Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 464 s.
- Hirvonen, Heli. 2017, *En sammanfattning av företaget Perhe-Arte* [epost].  
25.1.2017.

- Häggman-Laitila, Arja; Euramaa, Katri-Ina. 2003, Finnish families' need for special support, as evaluated by public health nurses working in maternity and child welfare clinics, *Public Health Nursing*, nr.20, s. 328-338.
- Paananen, Ulla Kristiina; Pietiläinen, Sirkka; Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari. 2015, *Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*, 6.painos, Keuruu: Otava Oy, 670 s.
- Perhe-Arte. 2018, *Henkilökunta*. Tillgänglig: [www.perhe-arte.fi/henkilokunta/](http://www.perhe-arte.fi/henkilokunta/). Hämtad: 8.2.2018
- Raussi-Lehto, Eija; Gissler, Mika; Rämö, Antti; Klemetti, Reija & Hemminki, Eliina. 2013, Äitiysneuvolatyö on järjestetty hajanaisesti, *Lääkärilehti*, nr 38, s. 2364–2369.
- Rautio, Susanna. 2012, Parents' experiences of early support, *Scandinavian journal of caring sciences*, no. 27, s. 927-934
- RFV. 2017, Privata hälso- och sjukvårdstjänster, *Regionförvaltningsverket*. Tillgänglig: <https://www.avi.fi/sv/web/avi/yksityiset-terveyspalvelut#.WHiH11zp5IQ>. Hämtad: 13.1.2016
- Robb, Yvonne; McInery, Deirdre & Hollins Martin, Caroline. 2013, Exploration of the experiences of young mothers seeking and accessing health services, *Journal of reproductive and infant psychology*, vol. 31, no. 4, s. 399–412
- Rytyläinen, Katri; Vehviläinen-Julkunen, Katri & Pietilä, Anna-Maija. 2007, Äitiyshuolto tulevaisuudessa – Naisten näkemykset, *Tutkiva Hoitotyö*, Vol.5, s. 22-28.
- Sairola, Anna-Paula; Nuutila, Mika; Sainio, Susanna; Saisto, Terhi & Tiitinen, Aila. 2014, *Odottavan äidin käsikirja*, Porvoo: Bookwell Oy, 434 s.
- SHM. 2015, Privata social- och hälsovårdstjänster, *Social- och hälsovårdsministeriet*. Tillgänglig: <http://stm.fi/sv/privata-social-och-halsovardstjanster> Hämtad: 13.1.2017
- THL. 2011, *Privat serviceproduktion inom social- och hälsovården 2009*, Statistiskrapport 33/2011, 28.10.2011, 33 s.
- THL. 2015a, *Äitiysneuvola*, Tillgänglig: [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/aitiysneuvola](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola). Hämtad: 1.12.2016
- THL. 2015b, *Handbok för mödrarådgivningen: Nationell Rekommendation*, Tammerfors: Juvenes Print – Finlands universitetstryckeri Ab, 363s.
- THL. 2016, *Perinatalstatistik – föderskor, förlossningar och nyfödda 2015*, Statistiskrapport 16/2016, 10.10.2016, 46 s.
- Trost, Jan. 2007, *Enkätboken*, 3.uppl., Lund: Studentlitteratur, 168 s.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2002, *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*, 2. painos, Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 159 s.
- Tuominen, Miia; Kaljonen, Anne; Ahonen, Pia & Rautava, Päivi. 2012, Does the organizational model of the maternity health clinic have an influence on

wo-men's and their partners' experiences? A service evaluation survey in Southwest Finland, *BMC Pregnancy and childbirth*, nr.12

Uitto, Sirke. 2007, *Äitien ja isien kokemuksia sikiöseulonnoista ja saadusta neuvonnasta*, Pro gradu, Tampereen yliopisto.

Wiklund, Lena. 2003, *Vårdvetenskap i klinisk praxis*, Stockholm: Bokförlaget Natur och kultur, 294 s.

# BILAGOR

## Bilaga 1. Nyckelord och begrepp

**3D ultraljud** - Tredimensionell ultraljudsbild.

**4D ultraljud** - Tredimensionellt ultraljud i videoformat.

**Diafragma** - Mellangärde, muskel som utgör skiljevägg mellan bröst- och buk- håla.

**Evidensbaserad** - Information som baserar sig på bevis ur forskning.

**Fosterbjudning** - Fostrets läge i livmodern vid graviditeten eller vid förlossningen, i förhållande till moderns ryggrad och förlossningskanal. Till exempel hjäss- eller sätesläge.

**Lilla bäckenet** - En del av kvinnans skelett som består av korsbenet, svansbenet och nedre delen av höftbenet.

**Lågriskgraviditet** - En graviditet där kvinnan inte lider av någon betydande kronisk sjukdom och löper inte förhöjd risk för graviditets- eller förlossningskomplikationer på grund av tidigare graviditeter eller bakgrund.

**Moderkaka** - Organ som tillför syre och näring till fostret och transporterar avfallsprodukter bort från fostret via navelsträngen. Bildas vid början av graviditeten och finns på insidan av livmoderväggen.

**Palpation** - En medicinsk diagnostisk undersökningsmetod där vårdaren undersöker kroppsdelar med händer eller fingrar.

**Postpartum** - Tidsperioden strax efter förlossningen.

**Primärvård** - En del av den öppna hälso- och sjukvården. Ansvarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande vård och rehabilitering.

**Screening** - Fosterdiagnostik, fastställande av eventuell avvikelse eller sjukligt tillstånd hos fostret före födseln.

**SF-mått** - Symfys-fundus-mått, måttet från kvinnans symfysben till livmoderns högsta punkt, dvs. fundus. Mäts vid undersökningar inom mödrahälsovården.

**Trimester** - En tremånadersperiod av kvinnans graviditet. Graviditeten indelas i första, andra och tredje trimestern.



## Bilaga 2. Artiklarna till forskningsöversikten

Nr.	Rubrik	Författare och årtal	Metod	Syfte	Resultat
1	Kvinnors förväntningar på och upplevelser av vården under graviditeten och förlossningen.	Ingegerd Hildingsson, 2003	En enkätundersökning där respondenterna var kunder hos svenska mödravårdscentraler. Resultatet har analyserats genom deskriptiv analys.	Att beskriva kvinnors förväntningar på och upplevelser av vården under graviditeten och förlossningen samt ta reda på kvinnornas inställningar till kejsarsnitt, hemförlossning och ABC-vård.	Kvinnorna har höga förväntningar på mödravårdens tjänster och den förebyggande vården. Kvinnorna är i allmänhet nöjda med vården och antalet besök. Mödrar med komplikationer eller rädslor önskar sig mera stöd och fler besök. Dessutom betonar kvinnorna vikten av att ha samma barnmorska genom hela vården.
2	Äitien ja isien kokemuksia sikiöseulonnoista ja saadusta neuvonnasta.	Sirke Uitto, 2007	Temaintervjuer med föräldrar som var kunder hos finska mödrarådgivningar. Resultaten har analyserats genom induktiv analys.	Beskriva föräldrarnas erfarenheter av screening och den handledning de fått på rådgivningen, samt att utveckla rådgivningens tjänster och barnmorskornas och hälsovårdarnas utbildning.	Föräldrar vet väldigt lite om screening före de får handledning, och önskar en mer utförlig och individuell handledning än vad som erbjuds. I allmänhet upplevs screening ändå som något positivt, som en naturlig del av graviditeten. En del av papporna upplevde sig utomstående och önskar att de hade en jämlik roll i vården. En del av föräldrarna upplevde också att screening orsakar onödig rädsla och ångest.
3	Äitiyshuolto tulevaisuudessa – naisten näkemykset	Katri Ryttyläinen, Katri Vehviläinen-Julkunen, Anna-Maija Pietilä, 2007	Enkätundersökning där respondenterna var kvinnor i åldern 18-44 år, som fött under åren 1995-2002. Kvinnorna valdes slumpmässigt ur Befolkningsdatasystemet.	Att ta reda på utvecklingsmöjligheter inom mödravården från kvinnornas synvinkel, samt att skapa material för att utveckla det finska mödravårdssystemet.	Kvinnorna önskade att vården skulle vara mera individuell, att de skulle själv få delta i vården och i beslut samt erbjudas fler alternativ. Vården kunde utvecklas genom att tillägga besök och personal. Vården borde också bättre ta i beaktande fadern samt relationen mellan partnerna. Ytterligare önskades bättre kontinuitet i vårdare samt i kommunikationen mellan sjukhuset och rådgivningen.
4	Change over time in women's views and	Jane Henderson,	En jämförelse av resultat från postenkäter åren	Att beskriva kvinnornas erfarenheter av mödravården i	I allmänhet anser kvinnorna att de får bra vård

	experiences of maternity care in England 1995-2014	Maggie Redshaw, 2017	1995, 2006, 2010, 2014 genom deskriptiv analys.	England.	under graviditeten. De önskar dock mera vård och stöd av vårdpersonalen efter förlossningen, under de första månaderna av föräldraskapet. Planeringen och utförandet av vården har utvecklats märkvärdigt sedan 1995.
5	Parents' experiences of early support	Susanna Rautio, 2012	Semistrukturerade intervjuer med mödra- och barnrådgivningens kunder. Resultaten är analyserade med narrativ analys.	Att undersöka hur blivande eller nyblivna föräldrar upplevt tidigt stöd av föräldraskap i form av hembesök till familjen, i avsikt att utveckla mödrarådgivningens tjänster.	Föräldrarna upplevde hembesöken som något positivt, tiden var inte begränsad som på de vanliga besöken till mödrarådgivningen och det var möjligt att få mera individuell vård. Man var nöjd över att det uppstod en djup relation mellan vårdaren och familjen, vilket möjliggjorde öppna diskussioner. Förtroende mellan kunden och personal, samt vårdarens färdigheter, personlighet, bekantskap och stödjande upplevdes som viktiga komponenter i vården.
6	Exploration of the experiences of young mothers seeking and accessing health services	Yvonne Robb, Deirdre McInery, Caroline J. Hollins Martin, 2013	Öppna intervjuer som inspelats och transkriberats.	Att undersöka unga mödrars upplevelser om att uppsöka hälsojourer, speciellt mödravård.	Unga mödrar har ett stort behov för information, stöd och bekräftelse. De är ofta rädda för stigmatisering och eller har ett dåligt självförtroende, vilket kan vara ett hinder för att söka stöd och vård. Det finns ett behov för basinfo, men man vågar inte fråga p.g.a. rädsla att bli dömd eller fråga "fel" frågor. Unga mödrar hävdar att de blivit respektlöst behandlade.
7	Äitiysneuvolatyo on järjestetty ha-janaisesti.	Eija Raussi-Lehto, Mika Gissler, Antti Rämö, Reija Klemetti, Elina Hemminki, 2013	Enkät som skickats till alla mödrarådgivningar på fastlandet i Finland, respondenter har varit mödrarådgivningarnas personal.	Man ville undersöka mödrarådgivningarnas tjänstformer, personalens utbildning och arbetsbild, samt verksamhetens ledningssystem och beslutsfattande.	Tjänsterna är oenhetligt organiserade, en stor del av kommunerna har sammanslagit familjeförberedelsen med barnrådgivningen eller preventivrådgivningen. Personalen är till största del hälsovårdare, en femtedel har dubbelexamen som hälsovårdare-barnmorska. De som har dubbelexamen har

					oftast en större kundkrets än hälsovårdarna. Endast en tredjedel av mödrarådgivningarna har en arbetsgrupp för att utveckla och koordinera verksamheten.
8	Asiakasnäkökulma äitiyshuollon saatavuuteen ja jatkuvuuteen	Tuovi Hakulinen-Viitanen, Päivikki Koponen, Anna-Maija Julin, Marja-Leena Perälä, Marita Paunonen-Ilmonen, Riitta Luoto, 2007	Enkätundersökning där respondenterna var kvinnor som fött på Tammerfors universitetssjukhusets kvinnoklinik, under loppet av två månader i årsskiftet 2000-2001.	Avsikten var att ta reda på vad kvinnor som nyligen fött anser om mödravårdtjänsternas tillgänglighet och kontinuitet samt hur olika bakgrundsfaktorer inverkar på kvinnornas åsikter.	Familjeförberedelse bör erbjudas åt alla gravida kvinnor, även omfödelskor. Kvinnorna önskar mera information i regelbunden förlossning och födelsen av ett sjukt barn. För att förbättra kontinuiteten av vården önskar sig kvinnorna samma vårdare möjligast länge. Resultatet visade också att mödrar med högre skolning eller i stabil ekonomisk situation var mer krävande gällande vårdens tillgänglighet och kontinuitet.
9	Does the organizational model of the maternity health clinic have an influence on women's and their partner's experiences? A service evaluation survey in Southwest Finland	Miia Tuominen, Anne Kaljonen, Pia Ahonen, Päivi Rautava, 2012	Postenkät, där respondenterna var föräldrar och kunder hos mödrarådgivningar i Åbo.	Att ta reda på hur organisationen av tjänster påverkar föräldrarnas upplevelser om mödrarådgivningstjänsterna, finns det en skillnad emellan de mödrarådgivningar som finns i samband med barnrådgivning och de som finns skilt för sig.	Föräldrar hade mer positiva erfarenheter om de kombinerade mödra- och barnrådgivningarna, där samma personal betjänade dem under graviditeten och efter förlossningen. Nästan alla de undersökta temana gynnades av den kombinerade modellen av rådgivningarna, endast gruppaktiviteterna ansågs vara bättre på mödrarådgivningar ordnade skilt för sig.
10	Finnish families' need for special support as evaluated by public health nurses working in maternity and child welfare clinics	Arja Haggman-Laitila, Katri-Ina Euramaa, 2003	Strukturerad enkät, respondenterna var hälsovårdare som arbetar på mödra- eller barnrådgivningen i södra och sydvästra Finland.	Syftet var att undersöka hälsovårdarens synpunkt på familjers vardagliga problem och deras behov för speciellt stöd.	I undersökningen upptäcktes 404 familjer i behov av speciellt stöd inom de orter som undersöktes. Vanliga orsaker för behovet av stöd var problem med utmattning och slutbrändhet, föräldrarnas ålder, att vara ensamstående förälder, eller barnens antal. Andra orsaker var problem i graviditeten, föräldrarnas relationer eller meningsskiljaktigheter.

## Bilaga 3. Följebrev

Saatekirje kyselylomakkeeseen

Espoo, 17.5.2017

Arvoisa tutkimukseen osallistuja,

Yksityinen äitiysneuvola Perhe-Arte on tilannut tutkimuksen kartoittaakseen palveluidensa tämänhetkisen tilanteen asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää asiakaslähtöisesti mitä neuvolapalveluita toivotaan, voiko nykyisiä palveluita mahdollisesti kehittää sekä miksi asiakkaat ovat valinneet yksityiset neuvolapalvelut.

Toteutamme tutkimuksen sähköisellä kyselylomakkeella johon voi vastata verkossa. Lomake täytetään nimettömästi ja vastaukset hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä. Kyselylomake on hyväksytetty sekä Perhe-Artella, että Ammattikorkeakoulu Arcadan eettisellä lautakunnalla.

Pyydämme Teitä ystävällisesti osallistumaan kyselyyn, näin voimme yhdessä kehittää Perhe-Arten neuvolapalveluita huomioimalla Teidän mielipiteet ja toivomukset. Kyselyyn vastaaminen kestää vain muutaman minuutin. Tutkimusaika on 11.4 – 4.6.2017.

Tutkimus tehdään tilaustyönä yksityiselle äitiysneuvola Perhe-Artelle ja samalla se toimii opinäytetyönämme. Tutkielma julkaistaan syksyllä 2017, [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi) internetsivulla.

Tarvittaessa voitte ottaa yhteyttä meihin tai ohjaajaamme sähköpostitse tai puhelimitse.

**Kyselyyn pääsette tämän linkin kautta:**

xxx

Kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin,

Daniela Roms

Terveydenhoitajaopiskelija

Ninni Hartikka

Terveydenhoitajaopiskelija

Gun-Britt Lejonqvist, Arcada (ohjaaja)

## Bilaga 4. Webbenkäten

### Yksityiset äitiysneuvolapalvelut asiakkaan silmin

Kyselyssä on 12 kysymystä.

#### Taustatiedot

Ikäanne:

Valitse sopiva vaihtoehto

Valitse **vain yksi** seuraavista:

- 20 vuotta tai alle
- 21-25 vuotta
- 26-30 vuotta
- 31-35 vuotta
- 36-40 vuotta
- Yli 40 vuotta

Oletteko ensi- vai uudelleensynnyttäjä?

Valitse sopiva vaihtoehto

Valitse **vain yksi** seuraavista:

- Ensisynnyttäjä
- Uudelleensynnyttäjä

Jos Teillä on ennestään lapsia, kuinka monta?

Valitse sopiva vaihtoehto

Valitse **vain yksi** seuraavista:

- Ei yhtään
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 tai enemmän

Oletteko aikaisemmin käyttänyt julkisia tai yksityisiä äitiysneuvolapalveluita?

Kommentoi vain kun valitset vastauksen.

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot ja kommentoi:

- Julkisia äitiysneuvolapalveluita
- Yksityisiä äitiysneuvolapalveluita
- Molempia
- En kumpaakaan

Kuinka monta käyntiä Teillä on ollut Perhe-Artella?

Tähän kenttään voi syöttää vain numeroita.

Vastauksesi:

Mistä löysitte Perhe-Arten palvelut?

Kommentoi vain kun valitset vastauksen.

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot ja kommentoi:

- Sosiaalinen media, mikä?
- Lehtimainos, mikä lehti?
- Nettipalsta, mikä?
- Tuttavapiiri
- Muu, mikä?

Mitkä asiat vaikuttivat yksityisten palveluiden valintaan?

Vastauksesi:

### **Asiakkaan odotukset ja toivomukset**

Minkälaisia hoitomuotoja toivotte?

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot

Valitse **kaikki** jotka soveltuvat:

- Synnytysvalmennus
- Imetysohjaus

- Kivunhallintamenetelmiä
- Vyöhyketerapia
- Sikiöseulonta
- Ultraäänitutkimukset (3D, 4D, rakenne)
- Seksuaalineuvonta
- Ravitsemusneuvonta
- Etävastaanotto
- Isille neuvolapalveluita
- Kotikäynnit
- Vertaistuki
- Muu:

Mikä Teille on tärkeää hoidossanne? Kuvailkaa vapaasti:

Vastauksesi:

### **Kehitystoiveet**

Miten yksityisiä äitiysneuvolapalveluita voisi kehittää?

Vastauksesi:

### **Perhe-Arten arviointi**

Arvioi tyytyväisyytesi Perhe-Arten äitiysneuvolapalveluihin kokonaisuudessaan arvosanalla 1-5.

1=Erittäin tyytymätön, 5=Erittäin tyytyväinen

Valitse **vain yksi** seuraavista:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Muuta:

Vastauksesi: