SOSIAALILÄÄKETIETEELLINEN AIKAKAUSLEHTI 2025: 62: 53–66

Artikkeli

Kotiloita ja ihastelu-ultria – yksityiset terveyspalvelut ja niiden asema raskausajan hoidossa

Suomalaisella äitiysneuvolajärjestelmällä on keskeinen asema raskausajan hoidossa. Julkiset äitiysneuvolat tavoittavatkin lähes kaikki raskaana olevat. Toisin kuin monia muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, neuvoloita ei ole pyritty avaamaan kilpailulle, vaan hyvinvointialueet tuottavat palvelut. Tästä huolimatta Suomeen on syntynyt myös yksityinen raskausajan terveyspalvelukenttä, jota osa vanhemmista käyttää täydentämään julkisia äitiysneuvolapalveluja. Artikkelimme tavoitteena on tarkastella 1) millaisia palveluja lasta odottaville on tällä hetkellä tarjolla ja 2) kuinka yksityiset palveluntarjoajat pyrkivät asemoimaan itsensä osaksi raskausajan hoitopolkua. Aineistona käytämme yksityisten raskausajan palveluntarjoajien verkkosivuja, joiden kautta ne viestivät suoraan potentiaalisille asiakkaille. Verkkosivujen pohjalta luomme palvelukentän yleiskuvauksen ja tarkastelemme tekstisisältöjä tarkemmin asemointianalyysin kautta. Palvelutarjonnan kirjo kuvastaa osaltaan raskausajan hoitoon liittyvää tarpeiden ja toiveiden moninaisuutta. Yksityiset palvelut kattavat koko maan, mutta sijoittuvat pääosin suurempiin kaupunkeihin. Palvelut asemoidaan sekä vaihtoehtona että lisänä julkisille palveluille ja niitä markkinoidaan vetoamalla pelkoihin ja raskausajan erityisyyteen. Ammattilaiset kuvataan tiedollisina ja kokemuksellisina asiantuntijoina, mutta suhde vanhempiin esitetään mahdollisimman samaistuttavana ja hierarkioista vapaana. Vanhemmat asemoidaan selkeämmin kuluttaja-asiakkaiksi, joilla on sekä mahdollisuus että vastuu luoda yksilöllinen hoitopolku. Yksityiset raskausajan palvelut voivat vastata tyydyttämättömiin palvelutarpeisiin ja niitä pyritään markkinoimaan kaikille odottajille ja perheille. Taloudelliset resurssin voivat kuitenkin määrittää vanhempien mahdollisuuksia ostaa lisä- tai korvaavavia palveluja.

ASIASANAT: markkinointi, raskaus, yksityiset terveyspalvelut, äitiysneuvolat

MARJAANA JONES, TUULIA LAHTINEN

YDINASIAT

- Äitiysneuvolapalvelut ovat Suomessa kattavat ja niitä käyttävät lähes kaikki odottajat.
- Raskausajan palveluja tarjoaa myös joukko yksityisiä palveluntuottajia.
- Yksityinen palvelukenttä on laaja ja kuvastaa erilaisia lähestymistapoja raskausajan hoitoon. Palvelut pyrkivät verkkosivujensa kautta vetoamaan suoraan vanhempiin, asemoimaan itsensä osaksi hoitoprosesseja sekä lisä- että vaihtoehtoisina palveluina.
- Yksityisten palvelujen käyttöä sekä vanhempien tarpeita ja palveluihin liittyviä valintoja tulisi tutkia tarkemmin. Tätä tietoa voidaan käyttää myös julkisia palveluja kehitettäessä.

JOHDANTO

Vuoden 2022 loppupuolella Ilta-Sanomat julkaisi kohahduttavalla otsikolla varustetun artikkelin somevaikuttaja Natalia Salmelan neuvolakokemuksista:

> ”Natalia Salmela meni ensi kertaa neuvolaan ja järkyttyi – ”En halua, että lapseni on koekaniini”
> Somevaikuttaja Natalia Salmela kävi vain kerran kunnallisessa neuvolassa. Paperinmakuisesta käynnistä harmistuneena hän suuntasi yksityisen palvelun piiriin, eikä ole palannut takaisin.” (1)

Artikkeli aiheutti keskustelua lehden kommenttiosioissa, keskustelupalstoilla sekä sosiaalisessa mediassa. Osa riensi tyrmäämään ajatukset 100-vuotista taivaltaan juhlistavan äitiysneuvolan ”paperinmakuisuudesta” ja kehui vuolaasti omia kokemuksiaan. Myös Salmelan oma kaupallinen yhteistyö neuvolapalveluja tarjoavan Felicitas Mehiläisen kanssa nostettiin esiin. Toisaalta mukaan mahtui kommentoijia, joiden aiemmat hoitokokemukset olivat saaneet heidät ostamaan osan tai kaikki raskausajan palvelut yksityiseltä puolelta.

Suomessa on tunnetusti laaja ja kattava julkinen äitiysneuvolaverkosto. Sen rinnalle on viime vuosikymmenten aikana syntynyt yksityinen palvelukenttä, jota ei ole terveystieteellisessä tutkimuksessa juurikaan kartoitettu. Tässä tutkimuksessa kuvaamme tarjolla olevien palvelujen kirjoa ja tarkastelemme yksityisten palvelujen markkinointia.

RASKAUSAJAN TERVEYSPALVELUT

Suomalaiset neuvolapalvelut ovat vuosikymmenten ajan olleet kansallinen ylpeydenaihe ja neuvolaverkosto on kattanut koko maan jo 1940-luvun loppupuolelta lähtien (2). Suomen korkeaa rokotuskattavuutta sekä alhaista äiti- ja imeväiskuolleisuutta pidetään osin neuvolajärjestelmän ansioina. Neuvolapalvelut tavoittavat yhä lähes kaikki raskaana olevat. Syntymärekisteritietojen perusteella palveluita käyttämättömien osuus on vain 0,2–0,3 % synnyttäneistä (3). Julkisilla neuvolapalveluilla on Suomessa varsin vakiintunut asema ja oletuksena on, että ne toimivat odottajien ensisijaisena raskausajan terveyspalveluna. Neuvolajärjestelmällä on myös vahva symbolinen asema, joka kuvastui esimerkiksi vuoden 2022 juhlapuheissa, joissa neuvoloita kutsuttiin ”*suomalaisen terveydenhuollon kruunujalokiveksi*” (4) ja ”*kaikkien aikojen parhaaksi innovaatioksi*” (5).

Nämä saavutukset ja neuvolajärjestelmän arvostettu asema eivät kuitenkaan ole täysin suojanneet sitä terveydenhuoltoon ja muihin hyvinvointipalveluihin kohdistuvilta haasteilta. Esimerkiksi terveydenhuollon työvoimapula sekä väestön hyvinvointierot ja perheiden kompleksiset tarpeet heijastuvat neuvolatyöhön. Raussi-Lehto ym. (6) ovat jo reilu vuosikymmen sitten esittäneet, että erilaisten hallinnollisten ratkaisujen sekä toimintamallien muutoksen myötä neuvoloiden asema terveydenhuollon järjestelmässä on hämärtynyt ja toiminta pirstaloitunut, mikä on herättänyt huolta yhtenäisen ja tasa-arvoisen palvelurakenteen rapautumisesta.

Aivan kuten useille muille terveydenhuollon osa-alueille, myös raskausajan hoidon ympärille on syntynyt yksityiset markkinat, jotka tarjoavat vanhemmille vaihtoehdon ostaa erilaisia korvaavia palveluja ja lisäpalveluja. Suuremmat lääkärikeskukset ovat hiljalleen laajentaneet palveluvalikoimaansa kattamaan neuvolapalveluja, kuten raskauden seurantaa, ultraääni- ja laboratoriotutkimuksia sekä synnytysvalmennusta. Suurten toimijoiden rinnalle on ilmaantunut myös useita pieniä kätilövetoisia yrityksiä eri puolille Suomea. Yksityisten toimijoiden määrän kasvu saattaa kuvastaa sekä muutoksia että variaatiota lasta odottavien toiveissa, tarpeissa ja odotuksissa. Raskausaikaan ja omaan hyvinvointiin panostaminen nähdään tärkeänä (7) ja odottajat päätyvät tämän myötä hankkimaan lisää hyvinvointia tukevia palveluja. Hoidon jatkuvuuden puute ja aiemmat hoitokokemukset saattavat myös ajaa osan vanhemmista yksityisten palvelujen piiriin (8). Uusimmassa FinLapset-kyselytutkimuksessa reilu 20 % odottajista koki saaneensa äitiysneuvolasta riittämättömästi tukea esimerkiksi synnytyspelkoon, synnytykseen valmistautumiseen ja omaan jaksamiseen (9). Yksi selkeä syy ostaa yksityisiä kotilon, eli kotikätilön, palveluja on halu synnyttää kotona. Kotisynnytykset ovat Suomessa yhä harvinaisia, mutta niiden määrä on kasvanut, ja vuonna 2022 suunniteltuja kotisynnytyksiä oli tilastojen mukaan 109 (10).

Tuotteiden ja palvelujen kuluttaminen voidaan nähdä myös tapana viestiä vastuullista ja ’hyvää’ vanhemmuutta (11). Yksityisten äitiyspalvelujen ostaminen voi myös toimia jatkeena lapsiperheiden muulle yksityisten terveyspalvelujen käytölle. Yli puolella vauvaikäisistä on sairausvakuutus ja vuonna 2021 vajaa kolmannes 1–3-vuotiaista kävi yksityislääkärillä (12). Vakuutuksen hankintaan vaikuttavat ajatukset nopeasta lääkäriin pääsystä ja hoidon laadusta (13). Näitä tekijöitä myös korostetaan vakuutusten mainonnassa (14). Sointu ym. (15) ovat esittäneet, että vakuutukset ovat myös ajan- ja riskinhallinnan välineitä sekä tapa osoittaa hyvää vanhemmuutta. Vakuutuksen ottamiseen vaikuttavat toki myös vanhempien toimeentulo, koulutustausta sekä asuinpaikka (12).

Yksityisten palveluntarjoajien lisääntyminen liittyy laajemmin myös terveyspalvelujen ja erityisesti neuvolapalvelujen kommodifikaatioon. Viittaamme tällä terveyteen liittyvien markkinoiden kasvuun ja palvelujen lisääntyvään tuotteistumiseen. Koska suomalainen hyvinvointivaltio on järjestänyt kaikille perheille suunnatut neuvolapalvelut, on raskausajan hoito vuosikymmenten ajan ollut riippumaton markkinoista. Toisin kuin monia muita sosiaali- ja terveyspalveluja, neuvoloiden tehtäviä ei ole juurikaan pyritty siirtämään yksityisten toimijoiden tuotettavaksi, eikä Suomeen ole luotu julkisen sektorin sisäisiä markkinoita. Neuvolapalvelujen tilannetta ei voi siis suoraan verrata esimerkiksi varhaiskasvatuspalveluihin, joissa yksityisten palvelujen tarjonta on myös lisääntynyt huomattavasti viime vuosikymmenen aikana (16).

Vaikuttaa kuitenkin siltä, että osa lasta odottavista vanhemmista on päättänyt käyttää julkisten palvelujen rinnalla myös yksityisiä palveluja. Tämän myötä kuluttajamainen toiminta sekä palvelujen tuotteistaminen on hiljalleen levinnyt myös tälle terveydenhuollon osa-alueelle. Kuluttaminen ja kaupallisuus ovat toki muutenkin vahvasti läsnä läpi koko raskausajan (17). Myös raskauteen ja synnytykseen liittyviä kaupallisia terveyspalveluja on tarjolla useissa maissa (18,19). Yksi esimerkki tästä ovat yksityiset raskauden ultraäänitutkimukset. Lisäksi vanhemmille saatetaan tarjota maksullisia lisäpalveluja synnytyssairaalassa (esim. 20–23). Kansainvälisissä tutkimuksissa korostuu raskauden seurantaan sekä synnytykseen liittyvien toimintojen pilkkominen ja tuotteistaminen. Tämän jälkeen niitä markkinoidaan suoraan potentiaalisille kuluttajille, eli lasta odottaville vanhemmille erityisesti yritysten internetsivujen sekä sosiaalisen median välityksellä.

RASKAUSAJAN PALVELUJEN MARKKINOINTI

Kansainvälisissä tutkimuksissa on tarkasteltu erityisesti synnytyssairaalojen tai sairaaloissa tarjolla olevien lisäpalvelujen mainostamista. Mainokset on suunnattu suoraan vanhemmille ja niissä vedotaan sekä palvelujen turvallisuuteen, ammattilaisten asiantuntemukseen, saatavilla olevaan huipputeknologiaan ja tilojen ylellisyyteen. (24,25) Erilaiset synnyttäjät huomioidaan markkinoimalla sekä lääketieteellisiä että ei-lääketieteellisiä lähestymistapoja kivunhallintaan. Mainonnassa korostuu myös yksilön valinnanvapaus, jolla tarkoitetaan naisen oikeutta valita palveluntarjoaja, joka tukee ihanteellista synnytyskokemusta. (25)

Vanhempia pyritään lisäksi osallistamaan markkinointiin eri tavoin. Eräässä synnytyssairaalan kampanjassa käytettiin sosiaalista mediaa, ja pyydettiin odottavia äitejä julkaisemaan kuvia raskausvatsoistaan sairaalan Facebook-sivuilla. Kampanja oli suunniteltu juhlimaan kaikkia raskauden myönteisiä puolia, jossa raskaus näytettiin kauniina ja luonnollisena prosessina. (24) Markkinoinnin kautta sairaalat pyrkivät esittämään palvelut ja fyysiset tilat ”inhimillisinä”, ja korostamaan synnyttäjän yksilöllisyyttä sekä voimaantumista (25). Synnytys on merkittävä kokemus koko perheelle ja vanhempia kannustetaan panostamaan siihen myös taloudellisesti.

Raskauteen ja synnytykseen liittyviä palveluja markkinoidaan sairaaloiden lisäksi myös sosiaalisen median vaikuttajien (26) toimesta. Esimerkiksi niin sanotut ”äitivaikuttajat” voidaan nähdä samaistuttavina ja uskottavina tiedonlähteinä (26). Sosiaalisen median markkinoinnissa yksityiset kätilöt puolestaan vetoavat usein omiin ammatillisiin meriitteihinsä sekä rakentavat ja myyvät mielikuvaa ”ihanteellisesta” synnytyksestä (27). Sosiaalisen median kautta jaetuilla viesteillä voikin olla suuri vaikutus raskaana olevien ja tuoreiden vanhempien tunteisiin, ajatuksiin ja toimintaan.

Suomessa yksityisten palvelujen markkinoinnin painopiste on hieman erilainen, sillä yksityisiä synnytyssairaaloja ei ole ja palvelutarjonta linkittyy joko raskauteen tai sen jälkeiseen hoitoon sekä kotisynnytykseen. Yksityiset toimijat viestivät palveluistaan uusille asiakkaille erityisesti internetin kautta. Tämä pitää sisällään palveluntarjoajien verkkosivut, sosiaalisen median kanavat sekä kaupallisen yhteistyön. Verkkosivuilla kerrotaan laajasti palveluvalikoimasta, hinnoista, toimitiloista ja ammattilaisista. Sivuilla on usein myös tietoa siitä, millä tavoin kyseiset ammattilaiset lähestyvät raskausaikaa, synnytystä ja niihin liittyvää hoitoa. Sosiaalisen median kanavilla viestitään erityisen aktiivisesti raskautta ja synnytystä käsittelevien valokuvien avulla. Osa yrityksistä tekee myös kaupallista yhteistyötä sosiaalisen median vaikuttajien kanssa, jotka jakavat omakohtaisia kokemuksia saamastaan hoidosta blogiensa kautta. Yritykset jakavat

myös asiakkaiden antamia palautteita verkkosivuillaan.

Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että internetissä tapahtuvan terveyttä koskevan viestinnän kautta voidaan sekä lisätä tietoisuutta että vaikuttaa ihmisten toimintaan (28). Tässä tutkimuksessa tarkastelemme yksityisten palveluntarjoajien verkkosivujen kautta tapahtuvaa mainontaa. Analyysimme alkulähtökohtana on selvittää:

1) Millainen Suomen yksityinen raskausajan palvelukenttä on, eli millaisia palveluja tarjotaan, missä niitä tarjotaan ja kuka niitä tarjoaa?

Tämän lisäksi pyrimme ymmärtämään:

2) Kuinka yksityiset palveluntarjoajat asemoivat itseään osaksi raskausajan hoitoa, ja millä tavoin yksityisissä palveluissa työskentelevät ammattilaiset sekä palveluja käyttävät vanhemmat asemoidaan?

AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimusaineisto on koottu osana laajempaa äitiysneuvolapalveluja käsittelevää tutkimusprojektia (Suomalaisten äitiysneuvolapalvelujen tulevaisuus kaupallisen, yhteiskunnallisen ja kokemuksellisen kehyksen kautta tarkasteltuna). Projektilla on Tampereen alueen ihmistieteiden eettisen toimikunnan puoltava lausunto. Tämän tutkimuksen aineisto koostuu yksityisten palveluntarjoajien (n=34) verkkosivuista. Mukaan on valittu vain terveydenhuollon ammattilaisten tarjoamat raskausajan palvelut. Aineisto kerättiin joulukuun 2022 ja heinäkuun 2023 välillä etsimällä raskausajan palveluja tarjoavien yritysten sivuja hakukoneen avulla käyttämällä termejä ”yksityinen neuvola”, ”yksityinen äitiysneuvola”, ”raskauden seuranta”, ”yksityinen kätilö”, ”kotikätilö”. Hakujen kautta paikannettiin kätilö- ja terveydenhoitajavetoisia yrityksiä sekä lääkärikeskuksia, jotka tällä hetkellä tarjoavat raskausajan palveluja. Mukaan valittiin kaikki palveluntarjoajat, joilla 1) oli omat verkkosivut ja 2) jotka kertoivat sivuilla tarjoavansa neuvolapalveluja tai muuta raskausajan seurantaa ja/tai synnytysvalmennusta. Tutkimusaineistosta rajatiin ulos muutamia kotikätilöiksi listattuja henkilöjä, joilla ei ollut omia verkkosivuja sekä yrityksiä, joiden palvelut keskittyivät synnytyksen jälkeiseen aikaan. Aineistosta rajattiin ulos myös yritykset, jotka tarjosivat ainoastaan äitiysfysioterapiapalveluja.

Yksityistä raskausajan palvelukenttää ei ole Suomessa juurikaan tutkittu, ja koska tutkimuksemme yhtenä tavoitteena on ollut koostaa laajempi yleiskuvaus, on analyysi tehty kahdessa osassa. Ensimmäisessä vaiheessa tarkastelimme verkkosivujen tekstisisältöä etsien perustason tietoja eri palveluista. Listasimme, millaisia palveluja odottajille on tarjolla, missä päin Suomea niitä tarjotaan ja minkä ammattiryhmien toimesta. Näiden tietojen perustella loimme taulukon (Taulukko 1), jossa yksityiset toimijat on tyypitelty sekä kokonsa että palveluvalikoimansa mukaan.

Analyysin toisessa osassa otimme verkkosivujen tekstisisällöt syvemmän tarkastelun kohteeksi. Lähdimme analysoimaan kuinka palveluntarjoajat kuvaavat itseään, raskausajan hoitoa sekä lasta odottavia vanhempia. Analyysi oli aineistolähtöistä ja tavoitteenamme oli nostaa esille aineiston läpileikkaavia yhteneväisiä piirteitä. Olemme käyttäneet asemointianalyysiä (29,30) analyyttisenä työkaluna, jonka avulla meidän on ollut mahdollista tarkastella, kuinka verkkosivujen teksteissä tuotetaan asemia itselle ja toisille. Internetin kautta palveluntarjoajilla on mahdollisuus viestiä ja markkinoida palveluja suoraan lasta odottaville. Verkkosivuilta löytyvien kuvausten kautta he myös osallistuvat laajempaan keskusteluun siitä, millaisten palvelujen tulisi olla lasta odottavien saatavilla. Yksityisillä raskausajan palveluilla ei Suomessa ole selkeää asemaa, sillä yleisenä oletusarvona on usein julkisten neuvolapalvelujen käyttö. Lähdimme aluksi selvittämään sitä, millä tavoin yksityiset palveluntarjoajat perustelevat omaa tarpeellisuuttaan ja asemoivat itsensä osaksi raskausajan hoitopolkua. Käytännössä analyysiprosessi lähti liikkeelle aineistoon tutustumisella ja aineistolähtöisellä koodausprosessilla, jossa keskityimme näihin perusteluihin. Koska asemointi tapahtuu aina suhteessa toisiin (30), tarkastelimme tässä tutkimuksessa myös sitä, millä tavoin yksityisissä palveluissa työskentelevät ammattilaiset asemoivat itseään suhteessa vanhempiin ja eri ammattiryhmiin. Tässä kohdassa analyysiä keskityimme erityisesti sanoihin ja lausetason kuvauksiin, joissa puhuttiin ammattilaisista, heidän eri rooleistaan ja suhteesta muihin toimijoihin. Lisäksi analysoimme, millaisia asemia vanhemmille tuotetaan yksityisten palvelujen käyttäjinä. Käymme tuloksissa myös keskustelua siitä, millaisia oikeuksia

ja velvollisuuksia teksteissä tuotettuihin asemiin liitetään.

Yksityisten palveluntarjoajien verkkosivuilla puhe kohdistetaan suoraan odottajille sekä heidän kumppaneilleen, eikä julkisiin palveluihin viitata sivuilla suoraan kovinkaan monta kertaa. Kuvailuteksteissä pyritään kuitenkin tekemään epäsuoraa erontekoa vahvistamalla ajatusta palvelusta, joka on selkeästi erilainen kuin se "paperinmakuinen" neuvola, jota Natalia Salmela haastattelussaan kuvasi. Analyysimme päätarkoituksena ei kuitenkaan ole asetella vastakkain erilaisia raskausajan palveluja, vaan tarkastella, kuinka yksityiset palveluntarjoajat pyrkivät asemoimaan itsensä osaksi raskausajan hoitoa ja luomaan tilaa omalle toiminnalleen. Olemme jakaneet analyysin päätulokset kolmeen osaan, joista ensimmäinen keskittyy raskausajan hoidon kuvauksiin ja siihen, millaisena yksityiset palveluntarjoajat näkevät oman roolinsa tässä prosessissa. Toisessa osassa käsittelemme ammattilaisten tapoja asemoida itsensä suhteessa asiakkaina oleviin vanhempiin. Kolmannessa osassa puolestaan tarkastellemme lasta odottavien vanhempien asemaa, laajentuvia valintamahdollisuuksia sekä niiden mahdollisia seurauksia.

TULOKSET

RASKAUSAJAN YKSITYISET TERVEYSPALVELUT SUOMESSA

Yksityinen palvelutarjonta keskittyy odotetusti pääkaupunkiseudulle sekä Länsi-Suomen asutuskeskuksiin, eli alueille, joilla myös suurin osa potentiaalisista asiakkaista asuu. Yksittäisiä toimijoita löytyy kuitenkin myös Pohjois-, Itä- ja Kaakkois-Suomesta. Verkkosivuilta kerättyjen kuvausten perusteella Suomessa on muutamia palveluntarjoajia, jotka pystyvät tarjoamaan kaikki vastaavat tapaamiset ja tutkimukset kuin julkinen neuvola. Suurin osa yksityisistä palveluista on kuitenkin erikoistunut tiettyihin osa-alueisiin ja oletuksena on usein se, että odottaja käyttää myös julkisen puolen palveluja ainakin jossain muodossa. Osa palveluista on myös selkeästi suunnattu kohderyhmälle, jota julkinen terveydenhuolto ei tällä hetkellä palvele, kuten kotisynnytykset ja niihin valmistautuminen.

Verkkosivujen sisällöt noudattavat usein samantyyppistä kaavaa. Niiltä löytyy sekä palvelun että ammattilaisten kattava kuvaus, hinnastot ja yhteystiedot. Sivujen tekstisisällöissä ei juurikaan puhuta tiloista, mutta visuaalisen kauniisti ja kodikkaasti sisustettuja vastaanottotiloja esiteltiin useissa kuvissa. Sivuilla saatetaan myös käyttää lainauksia asiakkaiden suosituksista. Osa yrityksistä jakaa myös laajemmin tietoa raskaudesta, synnytyksestä ja hyvinvoinnista.

Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1) kuvaamme yksityisen palvelukentän laajuutta, sen palveluvalikoimaa sekä yksityisissä palveluissa työskenteleviä ammattiryhmiä, joita ovat pääasiassa kätilöt ja erikoislääkärit. Taulukon tiedot kuvastavat osittain myös raskausajan hoitokentän moninaisuutta sekä sen sisäisiä jakolinjoja. Osa palveluista korostaa vahvemmin lääketieteellisen seurannan ja tutkimusten tarpeellisuutta, kun taas osa keskittyy enemmän keskusteluapuun sekä odottajan fyysisen ja henkisen hyvinvoinnin tukemiseen tai kuvaa raskautta ja synnytystä luonnollisina tapahtumina.

Yksityisiin raskausajan palvelujen käyttöön liittyy myös taloudellinen panostus. Palvelujen hintoja on haastavaa vertailla suoraan, sillä niiden sisällöt saattavat erota toisistaan suuresti, ja asiakkaita kannustetaan usein luomaan itselle sopiva kokonaisuus. Muutamina esimerkkeinä kätilön tunnin mittaisen vastaanoton hinta liikkuu 60–150 euron paikkeilla ja kätilön tekemät ultraäänitutkimukset asettuvat samanlaiseen hintaluokkaan. Kahden tai kolmen tunnin mittainen henkilökohtainen synnytysvalmennus on lähtöhinnaltaan 150 euroa. Erikoislääkärien vastaanotot ja niihin yhdistetyt tutkimukset puolestaan asettuvat 200–300 euron paikkeille. Muutama yritys tarjoaa myös NIPT-tutkimuksia, joiden hinnat vaihtelevat 600–900 euron välillä.

Osana suomalaista palvelukenttää haluamme lyhyesti mainita myös villi raskaus ja vapaa synnytys -yhteisöt. Pieni joukko lasta odottavista ei toivo lainkaan raskauden seurantaa tai haluaa ainakin rajoittaa (lääketieteellisen) seurannan määrää. Synnytys tapahtuu kotona tai muualla sairaalan ulkopuolella, eikä siinä usein ole mukana terveydenhuollon ammattilaista. Vapaa synnytys asettuukin selkeäksi vaihtoehdoksi sekä julkisille että useimmille yksityisille raskausajan palveluille. Tähän liittyviä ajatuksia jaetaan nykyään ainakin Vapaasynnytys Suomi -podcastissa. Aineistossamme yksi kotikätilö mainitsi välineiden ja osaamisen tarjoamisesta myös vapaasynnyttäjille. Emme kuitenkaan tämän artikkelin puitteissa käy laajempaa keskustelua vapaasyn-

Taulukko 1. Yksityisen palvelukentän kuvaus

Palvelutyyppi	Palveluvalikoima	Palveluissa työskentelevät ammattilaiset
Kattavat äitiysneuvolapalvelut (julkisia neuvolapalveluja vastaavat palvelut)		
Suuret ja keskisuuret lääkärikeskukset	Raskauden seuranta, ml. ultraääni- ja seulontatutkimukset. Osa tarjoaa myös fysioterapiaa, seksuaalineuvontaa, terapiaa ja äitiysvalmennusta.	Perinatologian erikoislääkärit, naistentauteihin ja synnytyksiin erikoistuneet lääkärit, kätilöt, terapeutit
Pienemmät kätilö- tai terveydenhoitajayritykset	Raskauden seuranta ja äitiysvalmennus. Osa tarjoaa myös ultraäänitutkimuksia sekä kehonhuoltoa (ml. hieronta). Mahdollisuus käsitellä myös keskenmenoja, synnytyspelkoa ja synnytystraumoja.	kätilöt, terveydenhoitajat Ammattilaisilla saattaa olla useita tutkintoja: sairaanhoitaja/kätilö, terveydenhoitaja/kätilö, doula/kätilö
Raskausajan, synnytyksen ja lapsivuodeajan erikoispalvelut		
Ultraääni ja/tai seulontatutkimuksiin erikoistuneet palvelut	Tarjoavat pääasiassa tutkimuspalveluja (ultra, NIPT, laboratoriotestit)	erikoislääkärit, kätilöt
Kehonhuoltoon, keskusteluapuun ja imetykseen erikoistuneet palvelut	Mahdollisuus käydä keskustelemassa raskaudesta, mutta pääpaino muissa palveluissa (mm. fysioterapia, akupunktio, osteopatia, raskaushieronta, pilates, jooga)	kätilöt
Kotisynnytyksiin erikoistuneet palvelut	Tapaamisia myös raskauden aikana, mutta pääpaino on synnytykseen valmistautumisella ja synnytyksessä avustamisessa. Kotisynnytysten lisäksi voivat toimia tukena sairaalasynnytyksissä.	kätilöt

nytyksestä. Keskitymme selkeästi raskausajan terveyspalveluihin, joita tarjoavat koulutetut terveydenhuollon ammattilaiset.

IHMEELLINEN, PELOTTAVA RASKAUS JA SEN AIKANA TARVITTAVA HOITO

Ymmärtääksemme paremmin, kuinka yksityiset palveluntarjoajat pyrkivät luomaan itselleen tilaa raskausajan hoitopolulla, on tärkeää tarkastella kuinka he kuvaavat raskautta ja sen aikana tarvittavaa hoitoa. Kuvausten kautta yksityiset toimijat voivat perustella omien palvelujensa tarpeellisuutta. Verkkosivuilla korostetaan raskausajan kokemusten monimuotoisuutta sekä tunteiden kirjoa. Raskausajasta piirretään kuva *”ihmeellisenä”*, *”erityisenä”* ja *”mullistavana”* tapahtumana. Tästä perspektiivistä lapsen saaminen näyttäytyy erityisenä osana elämää. Yksityisten palvelujen, kuten ultraäänitutkimusten, ostaminen on yksi tapa jakaa iloa kumppanin ja perheen kanssa. Toisaalta sivuilla korostetaan myös raskauteen liittyvää epävarmuutta ja pelkoja. Yksityiset toimijat asemoivat itseään kaikkien odottajien ja perheiden tukijoiksi, jotta nämä voisivat *”valmistautua ja nauttia tästä ainutlaatuisesta ajanjaksosta”*. Verkkosivuilla puhutaan paljon kokemusten yksilöllisyydestä ja nostetaan esiin se, että esimerkiksi keskenmenojen, lapsettomuushoitojen tai traumaattisten synnytyskokemusten jälkeen odottajalla saattaa olla enemmän huolia sekä tarvetta lisätuelle. Raskauteen liittyy myös paljon fyysisiä muutoksia, vaivoja ja kipuja. Huolipuhe on verkkosivujen palvelukuvauksissa varsin yleistä ja sen kautta palveluntarjoajien on mahdollista korostaa erilaisten lisäpalvelujen merkitystä. Vastaanotolla ja tutkimuksissa käynnit esitetään huolista vapauttavina:

> ”Me uskomme vakaasti turvalliseen ja huolettomaan raskausaikaan ja vauva-arkeen. Me ymmärrämme kuinka ainutlaatuinen aika elämässäsi raskaus ja vauva-aika on, ja siksi tarjoammekin tukea matkasi jokaiseen vaiheeseen: aina raskauden suunnittelusta ja seurannasta synnytyksen jälkeiseen hyvinvointiseurantaan.

Näin me teemme sen: 1. Varaa juuri sinulle sopiva aika ajanvarausjärjestelmästämme. 2. Käy vastaanotollamme ultraäänitutkimuksessa tai keskustelemassa yksilöllisestä tilanteestasi ammattilaisemme kanssa. 3. Jätä huolesi ammattilaisen harteille.

Mikäli uusia huolia ilmaantuu myöhemmin horisonttiin, meillä pääset aina saman ammattilaisen puheille, jotta hoitopolkusi pysyy katkeamattomana. Varaa siis aika vastaanotollemme alla olevan painikkeen kautta, jotta voit lakata huolehtimasta ja keskittyä enemmän nauttimaan tästä ainutlaatuisesta elämänvaiheesta."

Yllä olevassa otteessa viestitään epäsuorasti siitä, että yksityisiin palveluihin pääsee halutessaan joustavasti ja omasta toiveesta. Lisäksi sivuilla korostetaan vahvasti hoidon jatkuvuutta ja vedotaan siihen, kuinka jokainen *"nainen ansaitsee odotusaikana yksilöllisen, asiantuntevan hoidon"*. Yksityiset toimijat pyrkivät varmistamaan, että vanhemmat voivat halutessaan tavata jokaisella käyntikerralla saman tutun ammattilaisen, jolla *"on aikaa kuunnella ja pohtia juuri teille tärkeitä asioita, ymmärrystä ja arvostusta moninaisille tavoille olla vanhempi sekä konkreettista käytännön tukea ja neuvoja kaikenlaisille perheille"*.

Raskausajan kuvauksissa on kuitenkin myös eroja palveluntarjoajien välillä. Osa keskittyy raskauden fysiologiseen kuvaukseen käyttäen lääketieteellistä kieltä. Toisilla sivuilla puolestaan korostetaan raskautta ja synnytystä luonnollisena tapahtumana, johon odottajan tulee kuitenkin valmistautua henkisesti ja fyysisesti. Eroista huolimatta näiden kuvausten kautta välitetään viestejä siitä, että ammattilaisen tekemä raskauden seuranta on tärkeää odottajan hyvinvoinnin ja turvallisuuden kannalta.

Verkkosivuilla pyritään luomaan mielikuva palveluista, jotka ovat aina tavoitettavissa ja mukautettavissa kaikkien perheiden erityistarpeisiin. Yksityiset palvelut kiinnitetään osaksi raskausajan hoitoprosessia myös ajallisesti. Sivuilla korostetaan palvelujen jatkuvaa saatavuutta *"odotuksen alkumetreiltä aina lapsen kouluun lähtöön asti"* tai *"raskauden suunnittelusta ja seurannasta synnytyksen jälkeiseen hyvinvointiseurantaan"*. Julkisessa äitiysneuvolassa ensimmäinen tapaamiskerta sovitaan yleensä viikkojen 8–13 välille. Yksityisellä puolella on mahdollista käydä puhumassa ammattilaisen kanssa jo siinä vaiheessa, kun lapsi on vasta suunnitteilla. Ensimmäisiä raskausultria tarjotaan jo viikosta 6 eteenpäin ja raskauden seurantaa voidaan jatkaa kaikissa vaiheissa. Sivuilla vanhemmille viestitään, että he voivat *"varata ensimmäisen käynnin neuvolaamme heti kun raskaustesti osoittautuu positiiviseksi"*. Näissä tapauksissa yksityiset palvelut pyrkivät asemoimaan itsensä odottajien ensimmäiseksi hoitokontaktiksi, jonne on mahdollista mennä ennen ensimmäistä tapaamista julkisessa neuvolassa.

Verkkosivujen kuvauksissa otetaan myös kantaa ja vedetään rajoja sille, mitä kaikkea yksityisten palvelujen tulisi pitää sisällään ja kuinka niiden asema tulisi nähdä suhteessa julkisiin palveluihin. Yksityinen neuvola voi tarjota raskauden seurantaan kuuluvat käynnit kokonaan tai vain osittain. Raskaana oleva voi esimerkiksi käydä yksityisen neuvolan synnytysvalmennuksessa, vaikka muuten raskauden seuranta tapahtuisi omassa äitiysneuvolassa.

"Halutessanne voitte myös hyvin yhdistää julkisen ja yksityisen palveluita ja hyödyntää äitiysneuvolaamme täydentävien käyntien muodossa."

Täydentävä palvelu voi tarkoittaa syvällisempää keskustelua odottajan toivomasta aiheesta tai lisäseurantaa. Yhteistyö julkisen puolen kanssa voi näkyä käyntikirjausten siirtymisenä Kantaan tai maksuttomina seurantaultrina, jotka järjestyvät julkisen puolen kautta. Tarvittaessa yksityinen neuvola voi tehdä yhteistyötä synnytyssairaalan ja äitiyspoliklinikan kanssa. Muutamalla sivulla viitataan suoraan, että *"neuvolapalveluja on supistettu"* ja tämän vuoksi lasta odottavien täytyy etsiä tarvitsemaansa lisätukea muualta. Ainoastaan muutamalla sivulla ilmaistiin, että vanhemmat voivat *"keskittää kaikki äitiysneuvolan palvelut"* yksityiselle puollelle. Vaikka julkisen puolen neuvoloihin ei sivuilla tehty juurikaan suoria mainintoja, voidaan kuitenkin tulkita, että omissa kuvauksissaan yksityiset palveluntarjoajat epäsuorasti kommunikoivat näkemyksiä julkisen neuvolan puutteista.

"Perustimme [palvelun] huomattuamme, että julkisen puolen tarjontaa voisi täydentää. Ha-

lusimme panostaa etenkin kiireettömyyteen ja aitoon välittämiseen. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi olemme kasanneet ympärillemme erinomaisen henkilöstön ja olemme varmoja, että pystymme tukemaan juuri sinuakin raskaushuoliesi käsittelyssä."

RINNALLA KULKIJA, ÄITI JA NAINEN – AMMATTILAISTEN ASEMA JA ASIANTUNTIJUUS

Verkkosivujen kuvauksissa yksityisissä neuvolapalveluissa työskentelevien ammattilaisten asema rakentuu monisyisesti. Tässä osassa tarkastelemme, kuinka heidät esitetään toisaalta laajan ammatillisen ja koulutuksellisen kokemuksen omaavina asiantuntijoina. Toisaalta liiallista kliinisyyttä ja etäisyyttä pyritään erittäin aktiivisesti häivyttämään korostamalla lähestyttävyyttä ja henkilökohtaisia elämänkokemuksia esimerkiksi äitiydestä. Verkkosivujen tietojen pohjalta käy myös ilmi, että yksityisellä puolella työskentelevien ammattilaisten koulutustaustat eroavat osittain julkisissa neuvolapalveluissa työskentelevistä ammattilaisista, jotka ovat pääosin terveydenhoitajia tai lääkäreitä.

Verkkosivujen kuvauksissa korostetaan, kuinka raskausajan tuesta ja hoidosta tulisi vastata laajan ammatillisen kokemuksen ja monipuolisen koulutuksen omaava ammattilainen. Sivuilla ammattilaiset esitellään kuvaamalla yksityiskohtaisesti heidän koulutuksensa sekä kokemus, jota on saatettu kerryttää esimerkiksi sairaaloiden synnytysosastoilla ja vastasyntyneiden teho-osastolla. Laajaa kokemusta pyritään vahvistamaan mainitsemalla hoidettujen lasten ja työskentelyvuosien lukumääriä: *"Yli kahdentuhannen hoidetun lapsen jälkeen käsissäni on vahva ja varma tuntuma myös sinun ja pienokaisesi hoitamiseen"*. Osa kertoo saaneensa kokemusta hoitamalla sairaalasynnytysten lisäksi kotisynnytyksiä tai työskennelleensä ulkomailla. Asiantuntijuutta on kehitetty myös toimimalla kouluttajina erilaisissa synnytys- ja imetysvalmennuksissa.

Palvelun laajuuden mukaan raskauden seurannassa voi olla mukana kokonainen moniammatillinen tiimi. Perinteisen neuvolalääkärin ja kätilön tai terveydenhoitajan lisäksi saatavilla on muun muassa perinatologin, psykoterapeutin, psykologin, perhe-, ravitsemus- ja seksuaaliterapeutin palveluja. Kätilövetoisissa palveluissa kätilökoulutuksen merkitystä korostetaan. Yksityiset palvelut voivat sisältää sekä kattavat äitiysneuvolapalvelut että synnytyssairaalan äitiyspoliklinikan erityisosaamisen. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut tarjotaan näin ollen yhtenä palvelukokonaisuutena. Ammatillisen osaamisen lisäksi osa yksityisistä palveluista korostaa verkkosivuillaan neuvolalääkäreiden käytössä olevaa huipputeknologiaa, kuten 4D-ultralaitteita ja kardiotokografialaitteistoa. Toisaalta kuvataan myös kätilövetoisia palveluja, joissa ei esimerkiksi tehdä sikiödiagnostiikkaa. Erityisosaamista löytyy muun muassa vesisynnytyksestä, kivunlievityksestä, synnytyksen luonnollisesta käynnistämisestä sekä akupunktiosta. Myös vauvahieronta ja erilaiset raskausajan palvelut tuodaan esiin. Ammattitutkintojen lisäksi kerrottaan hankituista lisäkoulutuksista, kuten doulan tai imetysohjaajan koulutuksista. Monipuolisen koulutuksen kuvataan muun muassa tuovan taitoa tukea vanhemmuudessa ja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Lisäkoulutuksen ansiosta ammattilaiset voivat viestiä kykenevänsä tarjoamaan vanhemmille monenlaista lisäpalvelua:

> "Vuosien aikana asiantuntemukseni on syventynyt kattamaan imetysohjausta, synnytysvalmennuksia, vauvahierontaa, raskausajan hoitoja, refleksologista vyöhykerapiaa ja doulausta."

Näiden kattavien osaamiskuvausten avulla korostetaan koulutettujen ammattilaisten keskeistä roolia raskausajan hoidossa sekä vakuutetaan potentiaalisia asiakkaita omasta ammattitaidosta. Kuvausten kautta viestitään samalla myös jotain muuta. Yksityisellä puolella palveluja tarjoavilla ammattilaisilla on usein kätilö- tai erikoislääkärikoulutus. Lisäksi palveluissa työskentelee muita ammattiryhmiä, kuten terapeutit. Yksityisten palvelujen kautta eri ammattiryhmillä on mahdollisuus asemoida itsensä keskeisiksi ja asiantunteviksi hoidon tarjoajiksi sekä tätä kautta haastaa olemassa olevaa työnjakoa eri ammattiryhmien välillä. Yksi esimerkki tästä ovat kätilöt, jotka on osittain suljettu ulos julkisista äitiysneuvoloista. Kätilöiden on mahdollista työskennellä neuvolassa, mutta vain terveydenhoitajan nimikkeellä, sillä neuvolassa työskentelyn tai toimen edellytyksenä on terveydenhoitajan tutkinto. Eräällä sivulla tähän ammatillista työnjakoa koskevaan keskusteluun otetaan kantaa myös suoraan:

> ”Pidänkin erittäin tärkeänä, että äitiysneuvolassa raskauden seurannan suorittaa kätilökoulutuksen saanut henkilö.”

Vaikka asiantuntemusta ja monipuolista koulutusta korostetaan, ammattilaisia ei esitellä etäisinä ja kliinisinä asiantuntijoina. Sen sijaan ammattilaiset kertovat nettisivuillaan hyvinkin henkilökohtaisia asioita vanhemmuudestaan, harrastuksistaan sekä syistä, miten ja miksi päätyivät alalle. Ammattilaiset eivät *”piiloudu nimikkeiden taakse”*, vaan heistä käytetään sivuilla etunimiä ja he kuvaavat itseään rinnalla kulkijoiksi ja jopa odottajan parhaaksi ystäväksi.

> ”Olen tässä, nainen, äiti, kumppani, ystävä, kätilö, doula, terapeutti ja paljon muuta. Itsepäinen ja sinnikäs, mutta myös lempeä ja huolehtiva.”

Osa korostaa myös omaa äitiyttä ja naiseutta kokemuksellisen asiantuntemuksen perustana: *”terveydenhuollon ammattilaisena kuin kolmen lapsen äitinä tiedän, että lapsiperheet tarvitsevat entistä enemmän tietoa ja neuvoa erilaisiin elämäntilanteisiinsa”*. Erityisesti pienten yritysten sivuilla puhutaan paljon työtä ohjaavista arvoista, kuten itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta, rehellisyydestä ja avoimesta kommunikaatiosta. Tämän kautta luodaan mielikuvaa ammattilaisista, jotka työskentelevät intohimolla ja rakkaudella. Suuremmille lääkärikeskuksille kokemuksellisuuden korostaminen on haastavampaa, eikä niiden verkkosivuilla ole juurikaan tapana jakaa ammattilaisten omakohtaisia kokemuksia. Osa on kuitenkin pyrkinyt tuottamaan myös tällaisia kuvauksia tekemällä yhteistyötä sosiaalisen median vaikuttajien kanssa ja jakamalla heidän kirjoittamiaan neuvolakokemuksia omilla sivuillaan. Tätä kautta voidaan pyrkiä lisäämään samaistuttavuutta sekä esittämään palvelut helposti lähestyttävinä.

Sivuilla ammattilaiset pyrkivät kuitenkin myös rajaamaan omaa asemaansa ja vastuutaan raskausajan hoidossa. Yksityisissä neuvolapalveluissa raskauden seurantaan liittyvää työnkuvaa voidaan rajata niin, että palvelu ei sisällä joitakin suositeltavia laboratoriotutkimuksia, seulontatutkimuksia tai muuta lääketieteellistä arviota. Myös eri ammattiryhmät rajaavat omaa vastuutaan ja työnkuvaansa selkeästi toteamalla, että vaikka osa kätilöistä tarjoaa ultraäänitutkimuksia, he *”eivät tarkastele sikiön rakenteita, eivätkä tee seulontaultraääniä. Mikäli haluat tarkempaa diagnosointia vauvan terveydestä ja istukan toiminnasta sinun on hyvä varata aika kätilön sijasta lääkärille”*. Odottaja ohjataan myös lääkärille tai suoraan sairaalaan esimerkiksi poikkeavien vuotojen ja kipujen vuoksi.

”SINÄ VALITSET!” – VANHEMMAT ASIAKKAINA

Verkkosivujen kuvaukset on suunnattu suoraan vanhemmille ja ne on useimmiten kirjoitettu sinämuotoon. Vanhemmat asemoidaan ensisijaisesti asiakkaiksi, joilla on mahdollisuus yhdistellä eri palveluja ja rakentaa yksilöllinen hoitopolku. Asiakkaan roolissa niillä vanhemmilla, joilla on varaa ostaa palveluja, on myös enemmän valtaa valita mitä he haluavat, milloin ja kenen tuottamana. Käytännössä vanhemmilla on mahdollisuus maksaa joustavuudesta, räätälöidystä tuesta ja jatkuvuudesta.

Joustavuudella viittaamme mahdollisuuteen tavata ammattilaisia myös iltaisin ja viikonloppuisin. Kotikäynnit ovat usein mahdollisia ja ajanvarauksen voi tehdä puhelimitse tai verkkosivujen varausjärjestelmän kautta. Joustavuus voi liittyä myös palvelukieleen, sillä useilla verkkosivuilla palvelua mainostetaan tarjottavan suomen lisäksi ainakin englanniksi ja ruotsiksi. Kuten jo aiemmin mainitsimme, myös palvelujen saatavuutta laajennetaan yksityisellä puolella aina raskauden suunnitteluvaiheesta synnytyksen jälkeiseen aikaan.

Räätälöity tuki merkitsee vanhempien mahdollisuutta valita heitä hoitava ammattilainen tai jopa ryhmä ammattilaisia. Raskaana oleva voi myös tulla puhumaan mieltä askarruttavista asioista, ostaa yksilöllistä synnytysvalmennusta tai tulla käsittelemään aiempia synnytykseen liittyviä traumoja, keskenmenoja tai synnytyspelkoa. Vanhemmat voivat ostaa joko yksittäisiä tai useita käytinkertoja ja myös kumppaneille on omia räätälöityjä palveluja. Lisäksi keskeinen sivuilla korostettava myyntivaltti on hoidon jatkuvuus. Vanhempien on halutessaan mahdollista tavata sama ammattilainen jokaisella käyntikerralla. Seuraavassa otteessa nousee vahvasti esille vanhempien vahva asema tapaamisten sisällön suunnittelijoina, joille tarjotaan erilaisia vaihtoehtoja.

> ”Jos kaipaatte tukea tai lisäseurantaa raskauteen, voitte varata ajan kätilön vastaanotolle. Käynnin sisältö muodostuu tarpeidenne mukaisesti. Halutessanne tapaatte jokaisella käyntikerralla saman kätilön. Kätilön vastaanotolla saatte kiireettömän, monipuolisen ja yksilöllisen ohjauksen. Sisällytämme käyntiin myös ultraäänitutkimuksen, jos sitä toivotte. Voimme käsitellä huolianne raskauteen tai tulevaan synnytykseen liittyen tai yleisesti keskustella raskaudenkulusta ja seurannasta. Teemme myös tarvittaessa äitiysneuvolaseurantaan kuuluvat perusmittaukset.”

Laboratorio, seulonta- tai ultraäänitutkimuksia tarjoavat palvelut asemoivat vanhemmat erittäin vahvasti valitsijoiksi myös lääketieteellisten tutkimusten suhteen. Ammattilaiset eivät näissä tilanteissa toimi portinvartijoina, vaan vanhemmilla on vapaus ostaa haluamansa määrä erilaisia lisätutkimuksia:

> ”Meille voit tulla ultraääneen mistä syystä tahansa. Joskus raskauden aikana tulee tilanteita jolloin haluaa varmistaa, että vauvalla on kaikki hyvin. Saattaa olla, ettet tunnista varsinaista konkreettista syytä, miksi tunnet olosi epävarmaksi. [...] Syysi tulla ultraääneen kätilön vastaanotolle voi olla painoarvio, tai vauvan vähäiset liikkeet. Joskus onnellisuus ja ilo raskaudesta on niin suurta, ettet malta odottaa seuraavaa kertaa, kun vauvan voi nähdä ruudulla. Entä vauvan sukupuoli? Sekin saattaa mietityttää ja jännittää. Autamme sinua silloinkin. Myös loppuraskaudessa synnytyksen lähestyessä voit tulla meille, niin tarkistetaan vauvan tarjonta.”

Esimerkiksi ultraäänitutkimuksia varten ei tarvita lääketieteellistä perustetta, vaan vanhemman halu nähdä vauva, helpottaa raskauteen liittyviä huolia tai ”*tutustua uuteen perheenjäseneen koko perheen voimin*” määritellään riittäviksi syiksi. Ajatus siitä, että vanhemmat valitsevat ja rakentavat itselleen tarvitsemansa hoitopolun korostaa ajatusta vanhemmista oman tilanteensa asiantuntijoina.

POHDINTA

Tässä artikkelissa olemme tarkastelleet raskausajan yksityisiä palvelumarkkinoita ja niiden paikkaa osana raskausajan hoitoa sekä ammattilaisten ja vanhempien asemointia. Verkkosivujen kuvausten pohjalta vaikuttaa siltä, että palvelut keskittyvät pääosin suurempiin asutuskeskuksiin ja tarjoavat odottajille sekä heidän läheisilleen monimuotoista tukea. Palveluissa keskitytään odottajan psyykkiseen hyvinvointiin, mahdollisten pelkojen ja traumojen käsittelyyn sekä autetaan perheitä valmistautumaan synnytykseen ja vanhemmaksi tulemiseen. Lisäksi odottajille tarjotaan mahdollisuuksia vahvistaa raskauden lääketieteellistä seurantaa. Yksityisen palvelukentän moninaisuus kuvastaa myös erilaisia käsityksiä raskausajasta, synnytyksestä ja niiden aikana tarvittavasta hoidosta. Se saattaa merkitä ’luonnollisuutta’, henkistä ja fyysistä hyvinvointia, yksilöllistä ja jatkuvaa hoitosuhdetta tai intensiivisempää raskauden seurantaa.

Verkkosivuilla raskausajan palveluita markkinoidaan osittain samalla tavalla kuin viittaamissamme kansainvälisissä lähteissä (24–27). Potentiaalisille asiakkaille halutaan viestiä, että palvelua tarjoavat luotettavat asiantuntijat, joilla on käytössä huipputeknologiaa tai erityisosaamista. Odottajan yksilöllisyyttä ja voimaantumista korostetaan vahvasti. Markkinoinnin tukena käytetään lisäksi asiakaskokemuksia ja verkkosivuille linkitettyjä blogeja. Palvelujen tarvetta perustellaan vetoamalla sekä raskausajan erityisyyteen että raskauteen liittyviin epävarmuuksiin. Odottajille ja heidän läheisilleen tarjotaan siis mahdollisuutta jakaa raskausajan ilo esimerkiksi käymällä koko perheen voimin tutustumassa vauvaan sekä kontrolloida huolia ja pelkoja esimerkiksi keskustelukäyntien tai lisätutkimusten avulla. Kaikille yksityisille palveluille ei myöskään löydy julkisella puolella vastaavaa vaihtoehtoa, kuten kotisynnytykset, tai julkisen puolen palvelussa on suuria alueellisia eroja laadussa tai saatavuudessa (esim. synnytysvalmennus).

Yksityisillä toimijoilla on mahdollisuus valita millä laajuudella palveluita tarjotaan. Tämä eroaa julkisesta neuvolapalvelusta, jossa on tarkkaan määritelty, mitä asioita raskauden seurannassa ja synnytyksen jälkeen on tuotava esille, ja millaisia tutkimuksia on tehtävä (3). Koska yksityisessä neuvolassa ei ole välttämätöntä huomioida erilaisten teemojen kirjoa, aikaa luonnollisesti on henkilökohtaisesti valittujen teemojen syvällisempään käsittelyyn. Täydentävänä palve-

luna tämä varmasti tuo lisäarvoa raskaana olevalle, koska odottaja saa kaipaamaansa ”*kiireettömyyttä*” ja ”*yksilöllistä kohtaamista*”.

Verkkosivujen kuvauksissa korostetaan ammattilaisten monipuolista koulutusta sekä asiantuntijuutta, joka oli kasvanut työkokemuksen kautta. Asiantuntijuus näyttäytyy kuitenkin monilla sivuilla paljon monimuotoisempana ilmiönä. Terveydenhuollon ammattilaisten ei usein odoteta jakavan henkilökohtaisia kokemuksiaan (31,32). Verkkosivuilla monet kuitenkin kertoivat omasta elämästään sekä erityisesti raskaus- ja synnytyskokemuksistaan. Tätä kautta heidän on mahdollista häivyttää vaikutelmia etäisyydestä ja kliinisyydestä sekä asemoida itsensä vahvemmin odottajan rinnalla kulkijoiksi, joilla on sekä tietoa että jaettuja kokemuksia vanhemmuudesta.

Tuloksissa on myös nähtävissä viitteitä ammattiryhmien välisestä neuvottelusta oman toimivallan suhteen. Yksityiset palvelut tarjoavat erityisesti kätilöille mahdollisuuden asemoida itsensä selkeämmin osaksi raskausajan hoitoa. Tämä on osa laajempaa keskustelua kätilöiden roolista ja toimivallasta, johon myös Kätilöliitto ottaa ajoittain kantaa (33). Tarjoamalla raskauden seurantaa ja synnytysvalmennusta suoraan odottajille, kätilöillä on mahdollisuus vahvistaa asemaansa myös raskausajan hoidossa ja epäsuorasti haastaa äitiysneuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien asemaa. Lisäksi kotikätilöinä toimivien palveluntarjoajien voidaan nähdä haastavan ajatusta sairaalasta ainoana tai parhaana synnytyspaikkana.

Verkkosivujen kuvauksissa odottajille ja perheille tarjotaan huomattavasti valtaa säännellä kuinka usein he käyttävät palvelua, muokata tapaamisten sisältöä ja päättää kenet he haluavat tavata. Joissain tapauksissa valinnanvapaus merkitsee myös lääketieteellisten interventioiden laajempaa saatavuutta. Viime aikoina on uutisoitu laajasti suoraan kuluttajille markkinoitavien laboratoriotutkimusten yleistymisestä (34). Tämän trendin laajentuminen raskausajan tutkimuksiin voidaan nähdä osana tätä laajempaa kokonaisuutta, joka tarjoaa yksilölle uuden tavan hankkia lisätietoa omasta kehostaan (35,36). Seuranta- ja seulontatutkimusten mainostaminen myös ei-lääketieteellisiin tarpeisiin voi vahvistaa raskauden medikalisaatiota (37). Kasvava valinnanvapaus voi myös lisätä odottajan vastuuta sekä tutkimustulosten tulkinnassa että oman hoitopolun rakentamisessa. Koska yksityiset ja julkiset palvelut eivät aina jaa yhteisiä potilastietojärjestelmiä, on odottaja myös usein vastuussa tiedon siirtymisestä palveluntarjoajien välillä.

Tutkimuksemme aineisto koostuu yksityisten palveluntarjoajien verkkosivuista, jotka tarjoavat monia näkökulmia palvelujen sisältöön ja tapoihin viestiä. Aineiston pohjalta ei kuitenkaan voida päätellä esimerkiksi sitä, kuinka tietoisia vanhemmat ovat näistä palveluista, mikä motivoi heitä hakeutumaan yksityisiin palveluihin tai kuinka yleistä niiden käyttö nykyään on. Näitä kysymyksiä tulisikin tulevaisuudessa tutkia tarkemmin. Tämän tutkimuksen pohjalta haluamme kuitenkin nostaa keskusteluun myös ajatuksen siitä, että yksityisen palvelukentän olemassaolo voi viestiä jotakin raskausajan hoitoon liittyvistä tyydyttämättömistä palvelutarpeista. Yksi selkeä esimerkki ovat kotisynnytykset, joita ei julkisesti tueta ja joita varten vanhempien täytyy itse maksaa palvelusta. Muina esimerkkeinä voidaan nähdä synnytyskokemusten tai pelkojen käsittely, mahdollisuus tavata sama ammattilainen jokaisella käyntikerralla sekä yksilöllinen synnytysvalmennus. Monet näistä ovat myös alueita, joihin vanhemmat ovat ilmaisseet tyytymättömyyttä julkisia neuvolapalveluja koskevassa kyselyssä (9). Yksityisten palvelujen ei kuitenkaan ole mahdollista paikata mahdollisia puutteita kaikissa tilanteissa. Ne ovat pääasiassa vaihtoehto tai lisä niille perheille, joiden taloudellinen asema mahdollistaa niiden ostamisen. Haasteeksi muodostuu se, että kaikilla odottajilla ei ole mahdollisuutta lähteä hakemaan lisätukea yksityisestä neuvolasta. Matala sosioekonominen asema tai esimerkiksi mielenterveys- ja päihdeongelmat voivat olla esteenä täydentävien palveluiden käytölle. Lisäksi täydentävien palvelujen saatavuudessa on suurta maantieteellistä vaihtelua. Terveyspalvelujen suunnittelussa sekä niihin liittyvässä priorisoinnissa olisikin ensisijaisen tärkeää käydä laajempaa keskustelua siitä, millaiset raskausajan palvelut hyvinvointivaltio haluaa ja kykenee tarjoamaan kaikille lasta odottaville.

RAHOITTAJAT:

Tuulia Lahtisen tutkimustyötä rahoittaa Koneen Säätiö.

KIRJOITTAJIEN KONTRIBUUTIOT:

Jones vastasi tutkimuksen suunnittelusta, aineiston keräämisestä sekä artikkelin alustavasta luonnoksesta. Aineiston analyysistä sekä artikkelikäsikirjoituksen kirjoittamisesta vastasivat Jones ja Lahtinen. Kummatkin hyväksyivät lopullisen version.

Jones, M., Lahtinen, T. ***Homebirth midwives and peek-a-boo ultrasounds – private health services and their position in pregnancy care.*** **Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2025: 62: 53–66.**

The maternal health clinics play a central role in pregnancy care in Finland. These public clinics reach nearly all expectant parents. Unlike many other social and healthcare services, maternal clinics have not been privatised or opened to competition. The services are organised by the wellbeing services counties. However, a private pregnancy care market has emerged, offering some parents to opportunity to supplement public maternity services. The aim of this article is to examine 1) the types of services currently available to expectant parents and 2) how private service providers seek to position themselves as part of pregnancy care. Our data comes from the websites of private pregnancy service providers, which are used to communicate directly with parents. The textual content of the websites is examined with the tools of positioning analysis. Our analysis provides an overview of the private services market, which reflects the diversity of needs and desires related to pregnancy care. Private services cover the entire country but are mainly located in larger cities. Through their websites, the services are positioned both as a supplement and an alternative to public services. They are marketed by highlighting the fears related to pregnancy and birth, and by emphasising the uniqueness of this time in the life of the parents. Professionals are depicted as experts who are knowledgeable and highly skilled. Additionally, their expertise is also partly constructed on their personal experiences. The professional-parents relationship was described as free from hierarchies. Parents are clearly positioned as consumer, who are both able and responsible for creating their own individual care pathway. Private pregnancy services can respond to unmet service needs and are marketed as an option for all expectant parents and families. However, financial resources are likely to determine parents' ability to purchase additional or alternative services.

Keywords: marketing, pregnancy, private health services, maternity clinics

Saapunut 18.04.2024
Hyväksytty 15.06.2024

LÄHTEET

(1) Ilta-Sanomat. Natalia Salmela meni ensi kertaa neuvolaan ja järkyttyi – "En halua, että lapseni on koekaniini". 13.10.2022. Luettu 6.11.2023. https://www.is.fi/perhe/art-2000009120715.html

(2) Pennanen T. Täiden leikkausta ja jaloista roikuttamista –Neuvolan satavuotinen historia kuvina. Lääkärilehti 18.3.2022. Luettu 3.6.2023. https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/taiden-leikkausta-ja-jaloista-roikuttamista-neuvolan-satavuotinen-historia-kuvina/

(3) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Äitiysneuvola. 2024. Luettu 5.4.2024. https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola

(4) Lindén A. Satavuotiaan neuvolan tulevaisuus hyvinvointialueilla. 2022. Valtioneuvosto. https://valtioneuvosto.fi/-//1271139/satavuotiaan-neuvolan-tulevaisuus-hyvinvointialueilla

(5) Puhakka J, Mäenpää T. Neuvola 100 vuotta. 2022. Luettu 5.4.2024. https://www.yleislaakarit.fi/522_pj

(6) Raussi-Lehto E, Regushevskaya E, Gissler M ym. Äitiysneuvolatoiminta Suomessa 2000-luvulla. Kyselytutkimuksen perusraportti. Raportti 52/2011. THL. Tampere: Juvenes Print; 2011.

(7) Yuill C, McCourt C, Cheyne H ym. Women's experiences of decision-making and informed choice about pregnancy and birth care: a systematic review and meta-synthesis of qualitative research. BMC Pregnancy Childbirth 2020;20:343. doi: 10.1186/s12884-020-03023-6

(8) Benoit C, Stengel C, Phillips R ym. Privatisation & marketisation of post-birth care: The hidden costs for new mothers. Int J Equity Health 2012;11(1):61–61. doi: 10.1186/1475-9276-11-61

(9) Klemetti R, Paavilainen M, Kalliolehto J. ym. Äitiyshuollon integraatio sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiossa. 2024. THL Raportti 10/2023.https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-209-9

(10) Hauhio N, Heino A, Gissler M. Perinataalitilasto: synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2022: Joka viides synnytys päätyy keisarileikkaukseen. 2023. THL Tilastoraportti 60/2023. https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231103143200

(11) Krzyzanowska N. The commodification of motherhood: normalisation of consumerism in mediated discourse on mothering. Soc Semiot 2020;30(4):563–90. doi: 10.1080/10350330.2020.1762986

(12) Paju P, Klemetti R, Vuorenmaa M. FinLapset-tutkimuksen mukaan yli puolella vauvoista ja nelivuotiaista lapsista on sairauskuluvakuutus – yksityislääkärillä käy kolmasosa pienistä lapsista. 10/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. https://www.julkari.fi/handle/10024/146138

(13) Tynkkynen LK, Alexandersen N, Kaarbøe O ym. Development of voluntary private health insurance in Nordic countries – An exploratory study on country-specific contextual factors. Health Policy 2018;122(5):485–492. doi: 10.1016/j.healthpol.2018.03.008

(14) Valtonen H, Kempers J, Karttunen A. Supplementary health insurance in Finland. Consumer preferences and behaviour. Kela, työpapereita 65/2014. Luettu 23.8.2023. http://hdl.handle.net/10138/135958.

(15) Sointu L, Lehtonen TK, Häikiö L. The Public, the Private and the Changing Expectations for Everyday Welfare Services: The Case of Finnish Parents Seeking Private Health Care for their Children. Soc Policy Soc 2021;20(2):232–46. doi:10.1017/S1474746420000287

(16) Säkkinen S, Kuoppala T. Varhaiskasvatus 2016. THL:n tilastoraportti 29/2017.

(17) Kehily MJ. For the love of small things: consumerism and the making of maternal identities. Young Consum 2014;15(3):227–38. doi: 10.1108/YC-09-2013-00396

(18) Mander R. Commercialisation and entrepreneurialism in maternity. Midwifery. 2011;27(4):393-8. doi: 10.1016/j.midw.2011.02.002

(19) Wegrzynowska M. Private Services and the Fragmentation of Maternity Care in Poland. Med Anthropol 2021;40(4):322–34. doi: 10.1080/01459740.2021.1883601

(20) Stan S, Toma VV. Accumulation by Dispossession and Public-Private Biomedical Pluralism in Romanian Health Care. Med Anthropol 2019;38(1):85–99. doi: 10.1080/01459740.2018.1492572

(21) Herrera-Araujo D, Rochaix L. Competition between public and private maternity care providers in France: Evidence on market segmentation. Int J Environ Res Public Health 2020;17(21):1–18. doi:10.3390/ijerph17217846

(22) Temkina A, Rivkin-Fish M. Creating health care consumers: The negotiation of un/official payments, power and trust in Russian maternity care. Soc Theory Health 2020;18(4):340–57. doi: 10.1057/s41285-019-00110-3

(23) Węgrzynowska M, Nenko I, Raczkiewicz D ym. Investment in the peace of mind? How private services change the landscape of maternity care in Poland. Soc Sci Med 2023; 337:116283–116283. doi: 10.1016/j.socscimed.2023.116283

(24) Aiello M. Seeking a Bump in Maternity Services. Healthcare Marketing Advisor. 2014;15(5):4-7. https://search.ebscohost.com/login.aspxdirect=true&AuthType=cookie,ip,uid&db=ccm&AN=97260021&site=ehost-live&scope=site

(25) Rutherford M, Gallo-Cruz S. Selling the ideal birth: Rationalization and re-enchantment in the marketing of maternity care. In: Advances in Medical Sociology. Emerald Group Publishing Limited; 2008. p. 75–98. doi: 10.1016/S1057-6290(08)10005-5

(26) Chee RM, Capper TS, Muurlink OT. The impact of social media influencers on pregnancy, birth, and early parenting experiences: A systematic review. Midwifery 2023;120:103623–103623. doi: 10.1016/j.midw.2023.103623

(27) Marsh A, Hundley VA, Luce A ym. The perfect birth: a content analysis of midwives' posts about birth on Instagram. BMC Pregnancy Childbirth 2023;23(1):422–422. doi: 10.1186/s12884-023-05706-2

(28) Burke-Garcia A, Kreps GL, Wright KB. Perceptions about disseminating health information among mommy bloggers: Quantitative study. JMIR Res Protoc 2018;20(4):116–116. doi: 10.2196/resprot.7764

(29) Moghaddam F, Harré R. Words, conflicts, and political processes. In: F. Moghaddam and R. Harré (ed.) Words of Conflict, Words of War: How the language we use in political processes sparks fighting. Santa Barbara, CA: Praeger. 2010, 1–28.

(30) Harré R. Positioning theory: moral dimensions of social-cultural psychology. In: J. Valsiner (ed.) The Oxford Handbook of Culture and Psychology. New York: Oxford University. 2012, 191–206.

(31) Moll S, Eakin JM, Franche RL ym. When Health Care Workers Experience Mental Ill Health: Institutional Practices of Silence. Qual Health Res 2013;23(2):167–79. doi: 10.1177/1049732312466296

(32) Oates J, Drey N, Jones J. 'Your experiences were your tools'. How personal experience of mental health problems informs mental health nursing practice. J Psychiatr Ment Health Nurs 2017;24(7):471–479. doi: 10.1111/jpm.12376

(33) Oinonen P. Kätilöt neuvolan satavuotisessa historiassa. 2022. Luettu 8.4.2024. https://suomenkatiloliitto.fi/katilot-neuvolan-satavuotisessa-historiassa/

(34) Helsingin Sanomat. Ilman lähetettä tehtävät laboratoriotutkimukset ovat entistä suositumpia. 2024. Luettu 9.4.2024. https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000010342935.html

(35) Lupton D. Self-tracking. Teoksessa: Kennerly, M., Frederick, S. & Abel, J. (toim.) *Information: Keywords*. New York Chichester, West Sussex: Columbia University Press. 2021, 187-198. doi: 10.7312/kenn19876

(36) Baldwin, K. The biomedicalisation of reproductive ageing: reproductive citizenship and the gendering of fertility risk. Health Risk Soc 2019; 21(5-6):268–283. doi: 10.1080/13698575.2019.1651256

(37) Roberts J, Griffiths FE, Verran A ym. Why do women seek ultrasound scans from commercial providers during pregnancy? Sociol Health Illn 2015;37(4):594–609. doi: 10.1111/1467-9566.12218

Marjaana Jones
TtT, tutkijatohtori
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö

Tuulia Lahtinen
TtM, väitöskirjatutkija
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö