

Välfärdsområdesstyrelsen 27.05.2024 § 77

§ 77

Svar på den av ledamot Westerholm och 29 andra ledamöter inlämnade fullmäktigemotionen Bättre stöd till gravida och blivande föräldrar (VOF)

Beredning och upplysningar:
Ahlström Mari
Harakka Tuija
Erma Arja
fornamn.efternamn@luvn.fi

Förslag

Välfärdsområdesdirektör Svahn Sanna

Välfärdsområdesstyrelsen beslutar föreslå välfärdsområdesfullmäktige att välfärdsområdesfullmäktige beslutar

1. ge följande svar på fullmäktigemotionen:

Svar på fullmäktigemotionen

Serviceområdet tjänster för barn, unga och familjer, åsikt om frågorna som framställs i motionen

Målet med mödrarådgivningen är att säkra den gravida kvinnans och fostrets hälsa och välbefinnande, främja de blivande föräldrarnas och hela familjens hälsa och välbefinnande, främja hälsan och säkerheten i det kommande barnets utvecklingsmiljö samt främja folkhälsan och förebygga störningar under graviditeten.

Enligt Institutet för hälsa och välfärd (THL) Register över födelser når den offentliga mödrarådgivningsverksamheten 99,9 procent av alla gravida, vilket innebär att rådgivningen har en betydande roll för välbefinnandet och hälsan hos familjen som väntar barn och ett barn under skolåldern, samt för att förebygga långsiktiga verkningar på barnet till exempel av föräldrarnas depression eller mentala hälsa. Exempelvis kan effekterna av obehandlad depression hos en kvinna som väntar barn påverka barnets framtida liv i flera år framöver. På rådgivningen kan man utföra mycket uttryckligen förebyggande arbete - observera, ta upp/ingripa, stötta och vid behov hänvisa till tyngre vård - förutsatt att det finns tillräckligt med hälsovårdare på rådgivningen för att utföra arbetet. Det skulle vara viktigt att investera mer i förebyggande arbete för att säkra välbefinnandet hos barn, unga och familjer.

För tillfället är personaldimensioneringen på rådgivningarna i Västra Nylands välfärdsområde (senare LUVN) inte i enlighet med THL:s nationella rekommendationer, särskilt när det gäller lokalt överenskomna frågor som påverkar dimensioneringen. Utgångspunkten för den kalkylmässiga dimensioneringen av hälsovårdare som arbetar på mödrarådgivningen är att en heltidsarbetande hälsovårdare har högst 76 gravida kvinnor eller familjer som klienter, när hälsovårdaren har vikarie. Utgångspunkten för dimensioneringen av läkare som utför rådgivningsarbete är att en heltidsarbetande läkare har högst 600 gravida kvinnor som klienter, när läkaren har en vikarie. Om en hälsovårdare eller läkare arbetar i ett område med ett stort antal

invandrare eller andra familjer som behöver särskilt stöd, måste antalet klienter vara mindre. Behovet av personal kan vara större än rekommenderat på grund av kommunens servicenivå och andra faktorer som påverkar dimensioneringen.

Faktorer som påverkar personaldimensioneringen:

- stödbehovet hos familjer: till exempel arbetslöshetsgraden i kommunen, utflyttningsgrad, behovet av barnskydd, antalet familjer som behöver utkomststöd, antalet familjer med en förälder, utbildade familjer och familjer som tillhör etniska minoritetsgrupper samt antalet språkgrupper
- arbetsbeskrivning för hälsovårdare/barnmorskor och läkare: bland annat att ordna föräldragrupper och antalet sektorer (antalet sektorer ökar behovet av anställda, eftersom var och en kräver upprätthållande av kompetens- och färdighetsnivån), inkludering av preventivmedelsrådgivning/familjeplaneringsarbete i mödrarådgivningsarbetet
- geografiska faktorer, såsom glesbygd, skärgård, där man måste ta hänsyn till tiden som hembesöken tar
- personalstrukturen och antalet anställda som riktas mot barnfamiljer i kommunen: till exempel, hur många familjearbetare, hemvårdare, psykologer och andra specialarbetare som är reserverade för barnfamiljer.

Familjeförberedelse har ordnats på många olika sätt i LUVN: s olika kommuner under åren. För närvarande förenhetligar vi familjeförberedelsen så att innehållet i familjeförberedelse är densamma i alla LUVN-kommuner i framtiden, även om sättet att genomföra den kan variera. Familjeförberedelsen genomförs på ett yrkesövergripande sätt och den kommer att bestå av HUS digitala vårdväg På babyresa (för perioden från graviditeten till babyens första dagar) samt ett gruppmöte som hålls av en hälsovårdare, fysioterapins och mun- och tandvårdens distansmöten, församlingens eller familjearbetets Från par till familj-möten och fadergrupper (det finns (än) inte fadergrupper i hela LUVN) samt en hälsovårdarens Teams-möten med temat amning. Dessutom har man i samarbete med HUS kommit överens om en förlossningsförberedelse på distans som hålls gemensamt av hälsovårdaren på rådgivningen och HUS barnmorska. Detta kommer att prövas i form av ett pilotprojekt från sommaren 2024. Förlossningsförberedelsen på distans börjar på Kvinnokliniken och Esbo sjukhus, i dem kan man delta från hela LUVN-området. I den nya förlossningsförberedelsen på distans för födande kvinnor och stödpersoner berättas det om förlossningens skeden, smärtlindring och de första stunderna med barnet.

Rådgivningen har sammanställt ett så kallat familjeförberedelsepaket för klienterna, där man har samlat information om familjeförberedelsens olika avsnitt som olika tjänster producerar. Förutom de tidigare nämnda finns där också nuvarande praxis för att bekanta sig med förlossningssjukhuset, som den specialiserade sjukvården fortfarande genomför med hjälp av videor.

Familjeförberedelserna går på finska, svenska och engelska. Förberedelserna inför födseln diskuteras också på hälsovårdarens mottagning, inte bara i familjeförberedelsen. Särskilt med flerspråkiga klienter genomförs familjeförberedelse i samband med mottagningar, eftersom förberedelse inte kan genomföras för alla språkgrupper. Om något avvikande har hänt vid den föregående förlossningen kommer

sakerna att beaktas i uppföljningen av nästa graviditet. Klienten kan få ett extra besök eller ett besök för särskilt stöd hos hälsovårdaren på rådgivningen, om hen har frågor som väcker oro. Dessa kan genomföras antingen på plats eller som distansmottagning. Rådgivningens överbelastade situation, särskilt i Esbo, utmanar tillgången till tider, vilket kan medföra förseningar.

På rådgivningen mäts nivån på förlossningsrädslan systematiskt med VAS-mätaren under graviditeten och efter förlossningen utvärderas också förlossningsupplevelsen med mätaren och den diskuteras genomgående. Förlossningsrädsla är en betydande orsak till planerade kejsarsnitt. Hälften av dessa operationer utförs på patienter med en diagnos av förlossningsrädsla. Det är bra att beakta, att det finns andra orsaker till kejsarsnitt än de födande kvinnornas rädslor i anknytning till förlossningen. Sådana är exempelvis fostrets sätesbjudning eller andra bjudningsavvikelser (t.ex. fostrets tvärläge i livmodern), tidigare kirurgiska ingrepp på livmodern eller en för smal bäcken i förhållande till storleken på fostret.

Den tidigare använda Syli-utbildningen, som genomfördes tillsammans med HUS, avslutas i slutet av maj och i stället startar SYPE-smågrupper för förstföderskor. Dessa leds av en barnmorska som är specialiserad på förlossningsrädsla, och fokus ligger på att behandla mild till måttlig förlossningsrädsla genom närförberedelse. Klienterna hänvisas till smågrupperna med en remiss från rådgivningen. Omföderskor hänvisas till en barnmorska eller läkare som specialiserat sig på förlossningsrädsla. Förlossningsrädslans vårdstyg har upprätthållits och utvecklats i flera år i samarbete mellan den specialiserade hälsovården och primärvården, och just nu uppdateras alltså vårdstigen för förlossningsrädsla. Som bifogat material finns ett utdrag ur HUS meddelande om olika möjligheter att behandla förlossningsrädsla.

Under coronaåren och även därefter har man ofta varit tvungen att genomföra hembesöket efter förlossningen som ett besök på mödra- och barnrådgivningen, men för närvarande är anvisningen att genomföra det för alla förstföderskor och vid behov för omföderskor. Särskilt i Esbo, där möjligheten att få tider är en utmaning, kan hembesök inte alltid genomföras. Hälsovårdarna vid rådgivningen strävar efter att erbjuda hembesök för förstföderskor efter födseln. Sammanlagt 849 sådana hembesök har gjorts i hela LUVN-området mellan 1 januari 2024 och 30 april 2024.

På rådgivningen kartläggs situationen för den väntande familjen bl.a. med hjälp av ett resursformulär och EPDS-depressionscreening. Dessutom samarbetar rådgivningsbyråerna i välfärdsområdet med Turun yliopisto genom att delta i forskningsprojektet Voimaperheet, där behandlingen av depression under graviditeten utvecklas.

Enligt hälsovårdarnas erfarenheter upplever rådgivningens klienter allt fler utmaningar, vilka man försöker åtgärda och hänvisa till lämplig hjälp med nämnda metoder. Ett exempel på detta är konsultationsmodellen med låg tröskel som avtalats med mentalvårds- och missbrukstjänsterna, där hälsovårdaren kan vara i direkt kontakt med konsultationsteamet om en klients ärenden. För tillfället riktas tjänsten mot rådgivningarna i Grankulla och Esbo. För att stärka hälsovårdarnas kompetens kommer vi under detta och de närmaste åren att utbilda alla hälsovårdare vid rådgivningsbyråerna i LUVN enligt Psykisk Hälsa Finland rf:s (Mieli rf) utbildning En välmående barnfamilj för hälsovårdare inom rådgivningsarbetet, så att det blir naturligt och möjligt att ta upp svåra ämnen och ge tidigt stöd enligt behov i varje klientkontakt.

Sjukskötarna deltar regelbundet i en årlig utbildningsdag om mödravård som HUS ordnar. I utbildningen behandlas bland annat ny god medicinsk praxis och uppdaterade anvisningar och vårdstigar. För utbildningsdagen kartläggs också rådgivningarnas behov och önskemål om ämnen för att säkerställa kompetensen inom mödravården. Samarbete görs också inom den specialiserade sjukvårdens och primärvårdens gemensamma strukturer, som ett gemensamt möte inom mödravården några gånger om året. En ny sak som har upplevts nyttig är rådgivningens och den specialiserade sjukvårdens gemensamma "Rådgivningarnas nyhetsbrev", i vilket man sammanställer gemensamma ämnen som upplevs viktiga från både rådgivningen och den specialiserade sjukvården. Varje anställd i båda organisationerna får brevet. Dessutom inleds ett utvecklingsprojekt mellan den specialiserade sjukvården och primärvården, där vårdkedjan i hela Nyland för en familj som väntar barn, en familj som föder och en familj som har fött ett barn uppdateras. Projektets tema är "Utvärdering och planering av servicekedjan på babyresan" och målet är att garantera högklassiga, likvärdiga tjänster för invånarna i Nyland.

Sammanfattning

Vi instämmer helt med det som uppges i fullmäktigemotionen: "Förlossningssjukhusens och rådgivningstjänsternas resurser måste också tryggas så att vi i välfärdsområdet kan erbjuda de stödtjänster som rekommendationerna för en fungerande vårdstig förutsätter. Föderskorna i välfärdsområdet har rätt till en kvalitativ förlossningsvård som sätter föderskan i centrum. Undertecknande vill se ett bättre stöd under graviditet, förlossning och efter förlossningen. Vi måste trygga fungerande vårdkedjor och tjänster som tryggar blivande föräldrars behov av kunskap och stöd före, under och efter förlossningen."

Även vi tänker så här, men vår tillgängliga personalresurs utmanar oss mycket. För närvarande blir det så kallade icke-brådskande klienter, dvs. barn i lekåldern, som lider i andras ställe. Kontrolltiderna för barn i lekåldern måste flyttas framåt på grund av tillgänglighetsutmaningar och exempelvis finns det för närvarande cirka 630 barn i lekåldern i kö för en läkartid (situationen i Esbo 5/24). Vi har vidtagit åtgärder och fortsätter att söka lösningar för att hantera detta, men situationen är mycket utmanande, eftersom den nuvarande ekonomiska situationen begränsar till exempel anställning av läkare i form av inhyrd arbetskraft för att avveckla köerna som uppstått. Dessutom förekommer rekryteringsutmaningar, eftersom särskilt vikariat inte alltid kan tillsättas.

Särskilt i Esbo utmanar det stora antalet flerspråkiga kunder (26,7 procent), eftersom det i genomsnitt tar ungefär 1,5 gånger längre tid att behandla deras ärenden, ofta med hjälp av en tolk. Den här och inte heller andra faktorer som påverkar dimensioneringen har ännu inte beaktats i personalresursen för rådgivningarna i LUVN.

och

2. konstatera att fullmäktigemotionen är slutbehandlad.

Behandling

Beslut

Välfärdsområdesstyrelsen godkände beslutsförslaget enhälligt.

Redogörelse

Fullmäktigeledamot Anita Westerholm och 29 andra fullmäktigeledamöter har vid välfärdsområdesfullmäktiges sammanträde den 13 februari 2024 § 14 lämnat in en motion om bättre stöd till gravida och blivande föräldrar.

I motionen krävs att Västra Nylands välfärdsområde i samarbete med HUS:

- Tryggar en fungerande vårdstug för alla blivande föderskor.
- Garanterar att alla blivande föräldrar ska få ta del av föräldra- och förlossningsförberedande kurser.
- I förlossningsförberedande kursen ska erbjudas fysiskt besök till en förlossningsenhet före förlossningen.
- Garanterar alla föderskor ett hembesök av en barnmorska eller hälsovårdare efter förlossningen.
- Effektivt förebygger och vårdar förlossningskomplikationer och förlossningstrauma inom förlossningsvården.

Enligt 26 § i förvaltningsstadgan har fullmäktigeledamöterna rätt att lämna in motioner i frågor som hänför sig till välfärdsområdets verksamhet. På en motion som inte påverkar budgeten och som undertecknats av minst 15 fullmäktigeledamöter ska välfärdsområdesstyrelsen så fort som möjligt men senast ett halvt år efter att motionen lämnats in förelägga ett svar för behandling i välfärdsområdesfullmäktige

Bilaga

- 1 Valtuutettu Westerholmin valtuustoaloite: Parempaa tukea raskauden aikana ja odottaville vanhemmille / Ledamot Westerholms fullmäktigemotion: Bättre stöd till gravida och blivande föräldrar

Tilläggsmaterial

För kännedom

Verkställighet

Beslutshistoria