

Aluevaltuusto 11.06.2024 § 40

§ 40

## **Vastauksen antaminen valtuutettu Westerholmin ja 29 muun valtuustoaloitteeseen Parempaa tukea raskauden aikana ja odottaville vanhemmille**

Valmistelijat ja lisätiedot (etunimi.sukunimi@luvn.fi):  
Ahlström Mari  
Harakka Tuija  
Erma Arja

### **Päätösehdotus**

Aluevaltuusto päättää

1. antaa seuraavan vastauksen valtuustoaloitteeseen:

Vastaus valtuustoaloitteeseen

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden palvelualueen kanta aloitteessa esitettyihin seikkoihin

Äitiysneuvolan tavoitteena on turvata raskaana olevan naisen ja sikiön terveys ja hyvinvointi, edistää tulevien vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia, edistää tulevan lapsen kehitysympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta sekä edistää kansanterveyttä ja ehkäistä raskauden aikaisia häiriöitä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (jäljempänä THL) Syntymärekisterin mukaan julkinen äitiysneuvolatoiminta tavoittaa 99,9 % kaikista raskaana olevista, joten neuvolalla on merkittävä rooli vaikuttaa lasta odottavan perheen ja alle kouluikäisen lapsen ja perheen hyvinvointiin ja terveyteen sekä ennaltaehkäistä esimerkiksi vanhempien masennuksen tai mielenterveyden lapseenkin kohdistuvia pitkäaikaisia vaikutuksia. Esimerkiksi lasta odottavan äidin hoitamattoman masennuksen vaikutukset voivat ulottua lapsen tulevaan elämään vuosiksi eteenpäin. Neuvolassa voidaan tehdä paljon nimenomaan ehkäisevää työtä - havaita, ottaa puheeksi/puuttua, tukea ja tarpeen mukaan ohjata tukevamman hoidon piiriin – mikäli neuvolassa on riittävä määrä terveydenhoitajia tekemässä työtä. Olisi tärkeä panostaa nykyistä enemmän ehkäisevään työhön lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin turvaamiseksi.

Tällä hetkellä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen (jäljempänä LUVN) neuvoloissa ei ole kansallisten THL:n suositusten mukaista henkilöstömitoitusta erityisesti alueellisesti sovittavien mitoitukseen vaikuttavien asioiden osalta. Äitiysneuvolassa toimivien terveydenhoitajien laskennallisen mitoituksen lähtökohtana on, että yhden kokopäiväisen terveydenhoitajan asiakaskuntana on enintään 76 raskaana olevaa naista tai perhettä, kun terveydenhoitajalla on sijainen. Neuvolatyötä tekevien lääkäreiden mitoituksen lähtökohtana on, että yhden kokopäivätoimisen lääkärin asiakaskuntana on enintään 600 raskaana olevaa naista, kun lääkäriillä on sijainen. Jos terveydenhoitaja tai lääkäri työskentelee alueella,

jossa on paljon maahanmuuttajia tai muita erityistä tukea tarvitsevia perheitä, asiakaskunnan täytyy olla pienempi. Henkilöstön tarve voi olla suositusta suurempi kunnan palvelujen tason ja muiden mitoitukseen vaikuttavien asioiden vuoksi.

Henkilöstömitoitukseen vaikuttavat tekijät:

- perheiden tuen tarve: esimerkiksi kunnan työttömyysaste, muuttoaste, lastensuojelun tarve, toimeentulotukea tarvitsevien perheiden määrä, yksinhuoltajaperheiden, uusperheiden ja etnisiin vähemmistöryhmiin kuuluvien perheiden määrä sekä kieliryhmien määrä
- terveydenhoitajien/kätilöiden ja lääkäreiden työnkuva: muun muassa vanhempainryhmien järjestäminen ja sektoreiden lukumäärä (sektoreiden lukumäärä lisää työntekijöiden tarvetta, sillä kukin niistä edellyttää tietotaitotason ylläpitämistä), raskauden ehkäisy-/perhesuunnitteluneuvolatyön sisällyttäminen äitiysneuvolatyöhön
- maantieteelliset seikat kuten haja-asutusalueet, saaristo, joissa on huomioitava kotikäynteihin kuluva aika
- lapsiperheille suunnatun henkilöstön rakenne ja määrä kunnassa: esimerkiksi kuinka paljon on lapsiperheiden käyttöön varattuja perhetyöntekijöitä, kodinhoitajia, psykologeja ja muita erityistyöntekijöitä.

Perhevalmennusta on järjestetty vuosien aikana monin eri tavoin LUVN:n eri kunnissa. Tällä hetkellä olemme yhtenäistämässä perhevalmennusta, jotta jatkossa kaikissa LUVN-kunnissa perhevalmennuksen sisältö olisi samanlainen, vaikka toteuttamistapa voikin vaihdella. Perhevalmennusta toteutetaan moniammatillisesti ja se tulee koostumaan HUS:n sähköisen Vauvamatkalla digipolun (kattaa ajanjakson raskauden alkamisesta vauvan ensipäiviin) lisäksi terveydenhoitajan pitämästä ryhmätapaamisesta, fysioterapian ja suun terveydenhuollon etätapaamisista, seurakunnan tai perhetyön Parista perheeksi -tapaamisesta ja isätyön ryhmistä (isätyön ryhmiä ei ole (vielä) koko LUVN:lla) sekä terveydenhoitajan imetysaiheisesta Teams -tapaamisesta. Tämän lisäksi yhteistyössä HUS:n kanssa on sovittu neuvolan terveydenhoitajan ja HUS:n kätilön yhdessä pitämästä etäsynnytysvalmennuksesta, jota pilotoidaan kesästä 2024 alkaen. Etäsynnytysvalmennus alkaa Naistenklinikalla ja Espoon sairaalassa ja niihin voi osallistua koko LUVN-alueelta. Uudessa synnyttäjille ja tukihenkilöille suunnatussa etäsynnytysvalmennuksessa kerrotaan synnytyksen vaiheista, kivunlievityksestä ja ensihetkistä vauvan kanssa.

Neuvola on koonnut asiakkaita varten ns. perhevalmennuspaketin, johon kaikki eri palveluiden tuottamat perhevalmennuksen osiot on koottu tiedoksi. Sieltä löytyy edellä mainittujen lisäksi myös nykyinen käytäntö synnytyssairaalaan tutustumiseksi, jota erikoissairaanhoido toteuttaa edelleen videoiden avulla.

Perhevalmennukset toteutetaan suomen, ruotsin ja englannin kielellä. Synnytykseen valmistautumisesta puhutaan myös terveydenhoitajan vastaanotoilla, ei pelkästään perhevalmennuksessa. Erityisesti monikielisten asiakkaiden kanssa toteutetaan perhevalmennusta vastaanottojen yhteydessä, koska eri kieliryhmille ei valmennusta voida toteuttaa. Jos edellisessä synnytyksessä on tapahtunut jotakin poikkeavaa niin asiat huomioidaan seuraavan raskauden seurannassa. Asiakkaan on mahdollista saada lisäkäynti tai erityisen tuen tarpeen käynti neuvolan

terveydenhoitajalle, mikäli hänellä on asioita, jotka huolettavat. Nämä voidaan toteuttaa joko läsnä tai etävastaanottona. Neuvolan kuormittunut tilanne erityisesti Espoossa haastaa aikojen saatavuudessa, jolloin ajan saamisessa voi olla viivettä.

Neuvolassa mitataan systemaattisesti VAS-mittarilla raskauden aikana synnytyspelon tasoa ja synnytyksen jälkeen arvioidaan mittarilla myös synnytyskokemusta sekä käydään sitä keskustellen läpi. Synnytyspelko on merkittävä ennalta suunniteltujen keisarileikkausten syy. Puolet näistä leikkauksista tehdään potilaille, joilla on synnytyspelkodiagnoosi. On hyvä huomioida, että sektioiden syitä on muitakin kuin synnyttäjien pelot liittyen tulevaan synnytykseen. Näitä ovat esimerkiksi sikiön perätarjonta tai muut tarjontapoikkeavuudet (esim. sikiön poikkeus kohdussa), aiemmat kohtuun kohdistuneet leikkaukset tai liian ahdas lantio sikiön kokoon nähden.

Aiemmin käytössä ollut, yhdessä HUS:n kanssa toteutettu Syli-valmennus päättyy toukokuun lopussa ja sen tilalla aloittaa synnytyspelkokätilön vetämät SYPE-pienryhmät ensisynnyttäjille, joissa keskitytään lievän ja keskivaikean synnytyspelon hoitoon lähivalmennuksena. Pienryhmiin ohjaututaan neuvolan läheteellä. Uudelleensynnyttäjät ohjataan synnytyspelkokätilön tai -lääkärin vastaanotolle. Synnytyspelon hoitopolkua on ylläpidetty ja kehitetty useita vuosia erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä ja tällä hetkellä synnytyspelon hoitopolkua siis päivitetään. Oheismateriaalina on ote HUS:n tiedotteesta erilaisista mahdollisuuksista synnytyspelon hoitoon.

Synnytyksen jälkeinen kotikäynti on koronavuosina ja vielä sen jälkeenkin jouduttu usein toteuttamaan neuvolakäyntinä, mutta tällä hetkellä ohjeena on toteuttaa se kaikille ensisynnyttäjille ja tarveharkintaisesti uudelleen synnyttäjille. Erityisesti Espoossa, jossa aikojen saatavuudessa on haasteita, ei kotikäyntiä aina pystytä toteuttamaan. Neuvolan terveydenhoitajat pyrkivät tarjoamaan ensisynnyttäjille kotikäyntejä synnytyksen jälkeen. Näitä kotikäyntejä on ollut 1.1.2024-30.4.2024 välisenä aikana yhteensä 849 koko LUVN:in alueella.

Neuvolassa kartoitetaan lasta odottavan perheen tilannetta mm. Voimavaralomakkeen sekä EPDS-masennusseulan avulla. Lisäksi hyvinvointialueen neuvolat tekevät yhteistyötä Turun yliopiston kanssa ollen mukana Voimaperheet –tutkimushankkeessa, jossa kehitetään raskaudenaikaisen masennuksen hoitoa.

Terveydenhoitajien kokemuksen mukaan neuvolan asiakkailta on entistä enemmän haasteita, joihin em. keinoin pyritään puuttumaan ja ohjaamaan oikean avun piiriin. Tästä on esimerkkinä Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa sovittu matalan kynnyksen konsultaatiomalli, jossa terveydenhoitaja voi asiakkaan asioissa olla suoraan yhteydessä konsultaatiotiimiin. Tällä hetkellä palvelu kohdentuu Kauniaisten ja Espoon neuvoloihin. Terveydenhoitajien osaamisen vahvistamiseksi koulutamme tämän ja lähivuosien aikana kaikki LUVN:n neuvoloiden terveydenhoitajat Suomen Mielenterveys ry:n (Mieli ry) neuvolan terveydenhoitajille suunnatulla Hyvän mielen perhe -koulutuksella, jotta vaikeiden asioiden puheeksi otto ja varhaisen vaiheen tuki olisi luontevaa ja mahdollista tarpeen mukaan jokaisessa asiakaskontaktissa.

Terveydenhoitajat osallistuvat säännöllisesti vuosittain HUS:n järjestämään äitiyshuollon koulutuspäivään, jossa mm. uusia Käypä hoito -suosituksia ja päivitettyjä ohjeita sekä hoitopolkuja käsitellään. Koulutuspäivään kartoitetaan myös neuvoloiden tarpeita ja aihetoiveita äitiyshuollon

osaamisen varmistamiseksi. Yhteistyötä tehdään myös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteisissä rakenteissa, kuten äitiyshuollon yhteinen kokous muutamia kertoja vuodessa. Uutena, hyväksytyksi koettuna käytäntönä, on neuvolan ja erikoissairaanhoidon yhteinen ”Neuvoloiden uutiskirje”, johon on koottu yhteisiä, tärkeäksi koettuja asioita sekä neuvolasta että erikoissairaanhoidosta. Kirjeeseen saa jokainen työntekijä kummassakin organisaatiossa. Lisäksi on alkamassa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välinen kehittämishanke, jossa lasta odottavan, synnyttävän ja synnyttäneen perheen hoitoketjua Uudenmaan laajuisesti päivitetään. Hankkeen teemana on ”Vauvamatkalla palveluketjun arviointi ja suunnittelu” ja tavoitteena on taata laadukkaammat, yhdenvertaiset palvelut Uudenmaan asukkaille.

#### Yhteenveto

Olemme valtuustoaloitteessa kirjattuna täysin samaa mieltä: ”Synnytyssairaaloiden ja neuvolapalveluiden resurssit on turvattava, jotta hyvinvointialueella voisimme tarjota niitä palveluita, jotka suositusten mukaan kuuluvat toimivaan hoitopolkuun. Synnyttäjillä on oikeus laadukkaaseen synnytyshoitoon. Me tämän aloitteen allekirjoittajat haluamme parempaa tukea naisille raskauden aikana, synnytyksissä ja synnytyksen jälkeen. Meidän on turvattava toimivat hoitoketjut ja palvelut, joiden kautta synnyttäjät ja perheet saavat tietoa ja tukea ennen synnytystä, sen aikana ja sen jälkeen.”

Myös me ajattelemme näin, mutta käytössämme oleva henkilöstöresurssi haastaa meitä paljon. Tällä hetkellä sijaiskärsijöiksi joutuvat ns. ei-kiireelliset asiakkaat eli leikki-ikäiset lapset. Leikki-ikäisten tarkastusaikoja joudutaan aikojen saatavuushaasteen vuoksi siirtämään määräajasta eteenpäin ja esim. lääkärin jonokirjalla on tällä hetkellä n. 630 leikki-ikäistä odottamassa aikaa (Espoon tilanne 5/24). Olemme tehneet toimenpiteitä ja edelleen pyrimme löytämään ratkaisuja asian hoitamiseksi, mutta tilanne on hyvin haasteellinen, sillä nykyinen taloustilanne rajoittaa esim. lääkäreiden palkkaamisen vuokratyövoimalla syntyneiden jonojen purkamiseksi. Lisäksi on rekrytointihankaluutta, sillä etenkin sijaisuuksia ei aina saada täytettyä.

Erityisesti Espoossa haastaa suuri monikielisten asiakkaiden määrä (26,7 %), sillä keskimäärin heidän asioidensa hoitamiseen, usein tulkin välityksellä, menee noin 1,5-kertainen aika. Tätä eikä muita mitoitukseen vaikuttavia tekijöitä ei vielä ole kyetty huomioidaan LUVN:n neuvoloiden henkilöstöresurssissa.

ja

2. todeta valtuustoaloitteen loppuun käsitellyksi.

#### Käsittely

Käsittelyn aikana valtuutettu Westerholm esitti seuraavan aluehallitukselle osoitettavan toivomuksen, jota 1.varapuheenjohtaja Hyrkkö kannatti:

”Aluevaltuusto toivoo, että valtuustolle tuodaan seurantatietoa siitä, miten tyytyväisiä synnyttäjät ja perheet ovat neuvolan ja synnytyssairaaloiden palveluihin 1.3.2025 mennessä.”

Puheenjohtaja julisti keskustelun päättyneeksi.

Puheenjohtaja tiedusteli aluevaltuustolta, voidaanko valtuutettu Westerholmin toivomus hyväksyä yksimielisesti. Koska kukaan ei

vastustanut, totesi puheenjohtaja, että aluevaltuusto hyväksyi valtuutettu Westerholmin toivomuksen yksimielisesti.

## Päätös

Aluevaltuusto hyväksyi päätösesityksen yksimielisesti.

Lisäksi aluevaltuusto päätti osoittaa aluehallitukselle seuraavan toivomuksen hallintosäännön 25 § mukaisesti:

"Aluevaltuusto toivoo, että valtuustolle tuodaan seurantatietoa siitä, miten tyytyväisiä synnyttäjät ja perheet ovat neuvolan ja synnytysairaaloiden palveluihin 1.3.2025 mennessä."

## Selostus

### Liitteet

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

### Oheismateriaali

- Ote HUS:n tiedotteesta erilaisista mahdollisuuksista synnytyspelon hoitoon

### Tiedoksi

### Täytäntöönpano

Valtuustoaloitteen jättäjä, palvelualuejohtaja, lasten, nuorten ja perheiden palvelut, palvelulinjajohtaja, palveluyksiköpäällikkö

### Päätöshistoria

Aluehallitus 27.05.2024 § 77

§ 77

Valmistelijat ja lisätiedot (etunimi.sukunimi@luvn.fi):

### Päätösehdotus

Hyvinvointialuejohtaja Svahn Sanna

Aluehallitus päättää esittää aluevaltuustolle, että aluevaltuusto päättää

1. antaa seuraavan vastauksen valtuustoaloitteeseen:

Vastaus valtuustoaloitteeseen

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden palvelualueen kanta aloitteessa esitettyihin seikkoihin

Äitiysneuvolan tavoitteena on turvata raskaana olevan naisen ja sikiön terveys ja hyvinvointi, edistää tulevien vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia, edistää tulevan lapsen kehitysympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta sekä edistää kansanterveyttä ja ehkäistä raskauden aikaisia häiriöitä.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (jäljempänä THL) Syntymärekisterin mukaan julkinen äitiysneuvolatoiminta tavoittaa 99,9 % kaikista raskaana olevista, joten neuvolalla on merkittävä rooli vaikuttaa lasta odottavan perheen ja alle kouluikäisen lapsen ja perheen hyvinvointiin ja terveyteen sekä ennaltaehkäistä esimerkiksi vanhempien masennuksen tai mielenterveyden lapseenkin kohdistuvia pitkäaikaisia vaikutuksia. Esimerkiksi lasta odottavan äidin hoitamattoman masennuksen vaikutukset voivat ulottua lapsen tulevaan elämään vuosiksi eteenpäin. Neuvolassa voidaan tehdä paljon nimenomaan ehkäisevää työtä - havaita, ottaa puheeksi/puuttua, tukea ja tarpeen mukaan ohjata tukevamman hoidon piiriin – mikäli neuvolassa on riittävä määrä terveydenhoitajia tekemässä työtä. Olisi tärkeä panostaa nykyistä enemmän ehkäisevään työhön lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin turvaamiseksi.

Tällä hetkellä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen (jäljempänä LUVN) neuvoloissa ei ole kansallisten THL:n suositusten mukaista henkilöstömitoitusta erityisesti alueellisesti sovittavien mitoitukseen vaikuttavien asioiden osalta. Äitiysneuvolassa toimivien terveydenhoitajien laskennallisen mitoituksen lähtökohtana on, että yhden kokopäiväisen terveydenhoitajan asiakaskuntana on enintään 76 raskaana olevaa naista tai perhettä, kun terveydenhoitajalla on sijainen. Neuvolatyötä tekevien lääkäreiden mitoituksen lähtökohtana on, että yhden kokopäivätoimisen lääkärin asiakaskuntana on enintään 600 raskaana olevaa naista, kun lääkäriellä on sijainen. Jos terveydenhoitaja tai lääkäri työskentelee alueella, jossa on paljon maahanmuuttajia tai muita erityistä tukea tarvitsevia perheitä, asiakaskunnan täytyy olla pienempi. Henkilöstön tarve voi olla suositusta suurempi kunnan palvelujen tason ja muiden mitoitukseen vaikuttavien asioiden vuoksi.

Henkilöstömitoitukseen vaikuttavat tekijät:

- perheiden tuen tarve: esimerkiksi kunnan työttömyysaste, muuttoaste, lastensuojelun tarve, toimeentulotukea tarvitsevien perheiden määrä, yksinhuoltajaperheiden, uusperheiden ja etnisiin vähemmistöryhmiin kuuluvien perheiden määrä sekä kieliryhmien määrä

- terveydenhoitajien/kätilöiden ja lääkäreiden työnkuva: muun muassa vanhempainryhmien järjestäminen ja sektoreiden lukumäärä (sektoreiden lukumäärä lisää työntekijöiden tarvetta, sillä kukin niistä edellyttää tietotaitotason ylläpitämistä), raskauden ehkäisy-/perhesuunnitteluneuvolatyön sisällyttäminen äitiysneuvolatyöhön

- maantieteelliset seikat kuten haja-asutusalueet, saaristo, joissa on huomioitava kotikäynteihin kuluva aika

- lapsiperheille suunnatun henkilöstön rakenne ja määrä kunnassa: esimerkiksi kuinka paljon on lapsiperheiden käyttöön varattu perhetyöntekijöitä, kodinhoitajia, psykologeja ja muita erityistyöntekijöitä.

Perhevalmennusta on järjestetty vuosien aikana monin eri tavoin LUVN:n eri kunnissa. Tällä hetkellä olemme yhtenäistämässä perhevalmennusta, jotta jatkossa kaikissa LUVN-kunnissa perhevalmennuksen sisältö olisi samanlainen, vaikka toteuttamistapa voikin vaihdella. Perhevalmennusta toteutetaan moniammatillisesti ja se tulee koostumaan HUS:n sähköisen Vauvamatkalla digipolun (kattaa ajanjakson raskauden alkamisesta vauvan ensipäiviin) lisäksi terveydenhoitajan pitämästä ryhmätapaamisesta, fysioterapian ja suun terveydenhuollon etätapaamisista, seurakunnan tai perhetyön Parista perheeksi -tapaamisesta ja isätyön ryhmistä (isätyön

ryhmiä ei ole (vielä) koko LUVN:lla) sekä terveydenhoitajan imetyssaiheisesta Teams -tapaamisesta. Tämän lisäksi yhteistyössä HUS:n kanssa on sovittu neuvolan terveydenhoitajan ja HUS:n kättilön yhdessä pitämästä etäsynnytysvalmennuksesta, jota pilotoidaan kesästä 2024 alkaen. Etäsynnytysvalmennus alkaa Naistenklinikalla ja Espoon sairaalassa ja niihin voi osallistua koko LUVN-alueelta. Uudessa synnyttäjille ja tukihenkilöille suunnatussa etäsynnytysvalmennuksessa kerrotaan synnytyksen vaiheista, kivunlievityksestä ja ensihetkistä vauvan kanssa.

Neuvola on koonnut asiakkaita varten ns. perhevalmennuspaketin, johon kaikki eri palveluiden tuottamat perhevalmennuksen osiot on koottu tiedoksi. Sieltä löytyy edellä mainittujen lisäksi myös nykyinen käytäntö synnytyssairaalaan tutustumiseksi, jota erikoissairaanhoidon toteuttaa edelleen videoiden avulla.

Perhevalmennukset toteutetaan suomen, ruotsin ja englannin kielellä. Synnytykseen valmistautumisesta puhutaan myös terveydenhoitajan vastaanotoilla, ei pelkästään perhevalmennuksessa. Erityisesti monikielisten asiakkaiden kanssa toteutetaan perhevalmennusta vastaanottojen yhteydessä, koska eri kieliryhmille ei valmennusta voida toteuttaa. Jos edellisessä synnytyksessä on tapahtunut jotakin poikkeavaa niin asiat huomioidaan seuraavan raskauden seurannassa. Asiakkaan on mahdollista saada lisäkäynti tai erityisen tuen tarpeen käynti neuvolan terveydenhoitajalle, mikäli hänellä on asioita, jotka huolettavat. Nämä voidaan toteuttaa joko läsnä tai etävastaanottona. Neuvolan kuormittunut tilanne erityisesti Espoossa haastaa aikojen saatavuudessa, jolloin ajan saamisessa voi olla viivettä.

Neuvolassa mitataan systemaattisesti VAS-mittarilla raskauden aikana synnytyspelon tasoa ja synnytyksen jälkeen arvioidaan mittarilla myös synnytyskokemusta sekä käydään sitä keskustellen läpi. Synnytyspelko on merkittävä ennalta suunniteltujen keisarileikkausten syy. Puolet näistä leikkauksista tehdään potilaille, joilla on synnytyspelkodiagnoosi. On hyvä huomioida, että sektioiden syytä on muitakin kuin synnyttäjien pelot liittyen tulevaan synnytykseen. Näitä ovat esimerkiksi sikiön perätarjonta tai muut tarjontapoikkeavuudet (esim. sikiön poikkitila kohdussa), aiemmat kohtuun kohdistuneet leikkaukset tai liian ahdas lantio sikiön kokoon nähden.

Aiemmin käytössä ollut, yhdessä HUS:n kanssa toteutettu Syli-valmennus päättyi toukokuun lopussa ja sen tilalla aloittaa synnytyspelkokättilön vetämät SYPE-pienryhmät ensisynnyttäjille, joissa keskitytään lievän ja keskivaikean synnytyspelon hoitoon lähivalmennuksena. Pienryhmiin ohjaututaan neuvolan läheteellä. Uudelleensynnyttäjät ohjataan synnytyspelkokättilön tai -lääkärin vastaanotolle. Synnytyspelon hoitopolkua on ylläpidetty ja kehitetty useita vuosia erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä ja tällä hetkellä synnytyspelon hoitopolkua siis päivitetään. Oheismateriaalina on ote HUS:n tiedotteesta erilaisista mahdollisuuksista synnytyspelon hoitoon.

Synnytyksen jälkeinen kotikäynti on koronavuosina ja vielä sen jälkeenkin jouduttu usein toteuttamaan neuvolakäyntinä, mutta tällä hetkellä ohjeena on toteuttaa se kaikille ensisynnyttäjille ja tarveharkintaisesti uudelleen synnyttäjille. Erityisesti Espoossa, jossa aikojen saatavuudessa on haasteita, ei kotikäyntiä aina pystytä toteuttamaan. Neuvolan terveydenhoitajat pyrkivät tarjoamaan ensisynnyttäjille kotikäyntejä synnytyksen jälkeen. Näitä kotikäyntejä on ollut 1.1.2024-30.4.2024 välisenä aikana yhteensä 849 koko LUVN:in alueella.

Neuvolassa kartoitetaan lasta odottavan perheen tilannetta mm. Voimavaralomakkeen sekä EPDS-masennusseulan avulla. Lisäksi hyvinvointialueen neuvolat tekevät yhteistyötä Turun yliopiston kanssa ollen mukana Voimaperheet –tutkimushankkeessa, jossa kehitetään raskaudenaikaisen masennuksen hoitoa.

Terveydenhoitajien kokemuksen mukaan neuvolan asiakkaila on entistä enemmän haasteita, joihin em. keinoin pyritään puuttumaan ja ohjaamaan oikean avun piiriin. Tästä on esimerkkinä Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa sovittu matalan kynnyksen konsultaatiomalli, jossa terveydenhoitaja voi asiakkaan asioissa olla suoraan yhteydessä konsultaatiotiimiin. Tällä hetkellä palvelu kohdentuu Kauniaisten ja Espoon neuvoloihin. Terveydenhoitajien osaamisen vahvistamiseksi koulutamme tämän ja lähivuosien aikana kaikki LUVN:n neuvoloiden terveydenhoitajat Suomen Mielenterveys ry:n (Mieli ry) neuvolan terveydenhoitajille suunnatulla Hyvän mielen perhe -koulutuksella, jotta vaikeiden asioiden puheeksi otto ja varhaisen vaiheen tuki olisi luontevaa ja mahdollista tarpeen mukaan jokaisessa asiakaskontaktissa.

Terveydenhoitajat osallistuvat säännöllisesti vuosittain HUS:n järjestämään äitiyshuollon koulutuspäivään, jossa mm. uusia Käypä hoito -suosituksia ja päivitettyjä ohjeita sekä hoitopolkuja käsitellään. Koulutuspäivään kartoitetaan myös neuvoloiden tarpeita ja aihetoiveita äitiyshuollon osaamisen varmistamiseksi. Yhteistyötä tehdään myös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteisissä rakenteissa, kuten äitiyshuollon yhteinen kokous muutamia kertoja vuodessa. Uutena, hyväksyty koettuna käytäntönä, on neuvolan ja erikoissairaanhoidon yhteinen ”Neuvoloiden uutiskirje”, johon on koottu yhteisiä, tärkeäksi koettuja asioita sekä neuvolasta että erikoissairaanhoidosta. Kirjeen saa jokainen työntekijä kummassakin organisaatiossa. Lisäksi on alkamassa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välinen kehittämishanke, jossa lasta odottavan, synnyttävän ja synnyttäneen perheen hoitoketjua Uudenmaan laajuisesti päivitetään. Hankkeen teemana on ”Vauvamatkalla palveluketjun arviointi ja suunnittelu” ja tavoitteena on taata laadukkaammat, yhdenvertaiset palvelut Uudenmaan asukkaille.

#### Yhteenveto

Olemme valtuustoaloitteessa kirjatusta täysin samaa mieltä: ”Synnytyssairaaloiden ja neuvolapalveluiden resurssit on turvattava, jotta hyvinvointialueella voisimme tarjota niitä palveluita, jotka suositusten mukaan kuuluvat toimivaan hoitopolkuun. Synnyttäjillä on oikeus laadukkaaseen synnytyshoitoon. Me tämän aloitteen allekirjoittajat haluamme parempaa tukea naisille raskauden aikana, synnytyksissä ja synnytyksen jälkeen. Meidän on turvattava toimivat hoitoketjut ja palvelut, joiden kautta synnyttäjät ja perheet saavat tietoa ja tukea ennen synnytystä, sen aikana ja sen jälkeen.”

Myös me ajattelemme näin, mutta käytössämme oleva henkilöstöresurssi haastaa meitä paljon. Tällä hetkellä sijaiskärsijöiksi joutuvat ns. ei-kiireelliset asiakkaat eli leikki-ikäiset lapset. Leikki-ikäisten tarkastusaikojat joudutaan aikojen saatavuushaasteen vuoksi siirtämään määräajasta eteenpäin ja esim. lääkärin jonokirjalla on tällä hetkellä n. 630 leikki-ikäistä odottamassa aikaa (Espoon tilanne 5/24). Olemme tehneet toimenpiteitä ja edelleen pyrimme löytämään ratkaisuja asian hoitamiseksi, mutta tilanne on hyvin haasteellinen, sillä nykyinen taloustilanne rajoittaa esim. lääkäreiden palkkaamisen vuokratyövoimalla syntyneiden jonojen



purkamiseksi. Lisäksi on rekrytointihankaluutta, sillä etenkin sijaisuuksia ei aina saada täytettyä.

Erityisesti Espoossa haastaa suuri monikielisten asiakkaiden määrä (26,7 %), sillä keskimäärin heidän asioidensa hoitamiseen, usein tulkin välityksellä, menee noin 1,5-kertainen aika. Tätä eikä muita mitoitukseen vaikuttavia tekijöitä ei vielä ole kyetty huomioimaan LUVN:n neuvoloiden henkilöstöressurssissa.

ja

2. todeta valtuustoaloitteen loppuun käsitellyksi.

## **Käsittely**

## **Päätös**

Aluehallitus hyväksyi päätösehdotuksen yksimielisesti.

## **Selostus**

Valtuutetut Anita Westerholm ja 29 muuta valtuutettua ovat jättäneet aluevaltuuston kokouksessa 13.2.2024 § 14 aloitteen paremmasta tuesta raskauden aikana ja odottaville vanhemmille.

Valtuustoaloitteessa vaaditaan, että Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa:

- Turvaavat synnyttäjien toimivat hoitopolut.
- Varmistavat, että vanhemmat saavat perhe- ja synnytysvalmennusta.
- Tarjoavat synnytysvalmennuksen yhteydessä fyysistä vierailua synnytysosastolle.
- Varmistavat kaikille synnyttäjille kättilön tai terveydenhoitajan kotikäynnin synnytyksen jälkeen.
- Tehokkaasti ehkäisevät ja hoitavat synnytyskomplikaatioita ja traumaattisia synnytyskokemuksia osana synnytyshoitoa.

Hallintosäännön 26 §:n mukaan valtuutetuilla on oikeus tehdä aloitteita hyvinvointialueen toimintaan liittyvissä asioissa. Aloitteeseen, jolla ei ole talousarviovaikutuksia ja jonka on allekirjoittanut vähintään 15 valtuutettua, tulee aluehallituksen esitellä vastaus aluevaltuuston käsiteltäväksi ensi tilassa, viimeistään puolen vuoden kuluessa sen jättämisestä.

## **Liitteet**

**Oheismateriaali**

**Tiedoksi**

**Täytäntöönpano**

**Päätöshistoria**