

Taustaa katsausartikkelille

Tämän artikkelin taustalla on huoli raskauden ajan ja synnytyksen jälkeisen hoidon jatkuvuudesta, perheiden tarpeisiin vastaamisesta sekä yhteistyöstä eri toimijoiden välillä. Aihe on noussut säännöllisesti esille myös julkisessa keskustelussa. Kevään 2020 pandemiapoikkeustila osoitti yhteistyön välttämättömyyden, kun avoterveydenhuollossa karsittiin raskaudenajan palveluja.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvitysten mukaan avoterveydenhuollossa ja sairaalassa sekä karsittiin palveluja että rajoitettiin sairaalassa käyntiä, toisen vanhemman hoitoon osallistumista ja muutettiin palveluja etävastaanotoilla annettavaksi.

Yhdessä on nyt pohdittava, mitä ja miten voimme parantaa avoterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä siten, että odottavat ja synnyttäneet perheet saavat parhaan mahdollisen hoidon ja tuen.

Johdanto

Katriina Bildjuschkin, Suomen Kätilöliitto

Suomessa raskauden suunnittelun, seurannan, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoito sekä palvelut jakaantuvat usealle eri toimijalle, vaikka asetus on tietysti kaikille sama. Raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen ajan hoitoa ohjeistetaan kahdessa eri käsikirjassa. Äitiyshuolto Äitiysneuvolaoppaassa ja synnytys Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa. Omat haasteensa tuo myös se, että potilasasiakirjajärjestelmät eivät ole avoterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa tavallisimmin samat tai synkronoidut. Tiedonkulku eri toimijoiden välillä tulee olla aukotonta, jotta hoidon jatkuvuus voidaan turvata.

Raskauden ehkäisy ja seuranta sekä lapsivuodeaika ovat suurelta osin avoterveydenhuollon vastuulla, kun taas hedelmöityshoidot, ultraääniseulat ja riskiraskauden seuranta sekä erityispoliklinikoilla tapahtuva seuranta ja ohjaus sekä synnytys kuuluvat erikoissairaanhoidon vastuulle. Ammattilaisten on tiedettävä hoitopoluista ja ketjuista sekä saatavilla olevista eri palveluista tai ainakin otettava niistä selvää, kun potilas tarvitsee.

Tarvitaan Käypä hoito -suositus

Asiakkaat tietävät oman tilanteensa parhaiten, mutta vastuu oikeiden palvelujen löytämisestä ei voi olla yksin perheiden varassa. Tiedonkulkua ammattilaisten välillä on parannettava. Imetysohjauksen ja -tuen on oltava jatkuvaa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Raskaana oleva ja synnyttänyt tarvitsee kehonhuollon ohjausta. Äitiysfysioterapiaa tulee tarjota kaikille raskaana oleville ja synnyttäneille osana yleisiä raskaudenajan, synnytys- ja lapsivuodeajan palveluja.

Parisuhteen ja vanhemmuuden tuki kulkee osana palveluja mutta, jos perhe tarvitsee lisä- tai erityispalveluja, on enin osa tarjoajista joko kolmannen sektorin tai seurakuntien toimijoita tai saatavilla kasvatus- ja perheneuvonnasta. Synnytyksen jälkeinen raskaudenehkäisyneuvonta voi olla joko äitiyshuollossa tai keskitetyssä ehkäisyneuvolassa. Useat naiset käyttävät myös yksityissektorin gynekologisia palveluja.

Raskausajan terveysneuvonnan, kuten esimerkiksi raskauden aikaisen painonnousun ja diabetesriskin, tupakkatuotteiden ja päihteiden käytön, lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamisen tulee olla toistuvaa koko raskauden ja lapsivuodenajan.

Hoitoketjuja tarvitaan ja kuvataan tavallisimmin silloin, kun asiakkaan tai potilaan hoidossa on haasteellisia rajapintoja, joiden vastuunjakoa täytyy selventää. Huomioida pitää myös, että hoitoketjun eri toimijoita ohjeistettaessa ohjeet perustuvat samaan näyttöön, eikä linjauksissa ole ristiriitaa. Raskauden aikainen sekä synnytyssairaalassa tapahtuva valmennus rakennetaan siten, että ne ovat jatkumon osio, ei erillisiä tapahtumia.

Kirjallisuus

Hakulinen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Vaara, S., Jahnukainen, J., Varonen, P. (2020). "Pahin syksy ikinä" Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelut koronasyksynä 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/140643>

Koukkula, M., Bildjuschkin, K., Ikonen, R., Klemetti, R. 2020. Synnytyssairaaloiden toiminta COVID-19-epidemian aikana Suomessa keväällä ja kesällä 2020. Kysely synnytyssairaaloille ja hoitoilmoitusrekisterin ennakkotiedot synnytysten hoitoajoista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/140791>

Rissanen, P., Parhiala, K., Kestilä, L., Härmä, V., Honkatukia, J., Jormanainen, V. COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen – nopea vaikutusarvio. 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139694/URN_ISBN_978-952-343-496-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Raskauden seuranta neuvolassa

Emilia Martimo ja Outi Saari, Tehyn Terveydenhoitajaosto

Raskaana olevan naisen ja sikiön terveys, ja koko perheen hyvinvointi sekä tulevan lapsen kehitysympäristön terveellisyys ja turvallisuus ovat neuvolatoiminnan ydintä. Tavoitteena on myös edistää kansanterveyttä ja ehkäistä raskaudenaikaisia häiriöitä. Erityisesti varhaislapsuudessa neuvolan merkitys on suuri. Osa perheistä tarvitsee tehostettua tukea perheen hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Vuonna 2008 tehdyn äitiysneuvolatoiminnan järjestämistä koskevan selvityksen mukaan äitiysneuvolapalveluiden käytännöt ja rakenteet vaihtelivat äitiysneuvoloiden ja yhteistyötoimijoiden välillä. Palveluiden saatavuuteen vaikuttaa kuntakohtaiset erot ja sijainti. Lisäksi tietojärjestelmät vaihtelevat ympäri Suomen ja sähköinen tiedonsiirto jopa saman kaupungin palvelutuottajien välillä voi olla vaikeaa. Kanta-palvelulla on pyritty takaamaan tiedonkulku eri tietojärjestelmien välillä, mutta kaikki kunnat eivät siihen ole samalla tavoin siirtyneet. Tavoite on, että Perhekeskukset osana SOTE-keskusta tuovat tähän muutoksen.

Synnyttäjän ja perheen tarpeet ja tuki raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen Neuvolassa on raskauden ja varhaislapsuuden ajan tiheästi säännöllisiä tapaamisia saman terveydenhoitajan vastaanotolla. Tämä edistää luottamusta, avointa keskustelua ja tuen tarpeen tunnistamista varhain. Terveydenhoitaja on tärkeässä asemassa perheen hyvinvoinnin tukemista edistävien ammattilaisten yhteistyön koordinoinnissa. Neuvolan terveydenhoitaja tietää kunnan erilaisista lapsiperheiden palveluntarjoajista, mukaan lukien myös kolmannen sektorin sekä muiden yhteisöjen toimijat, kuten seurakuntien palvelut.

Perhekeskus ratkaisuna

Suomessa on kaikkien maakuntien alueella otettu käyttöön perhekeskusmalli, jonka tavoitteena on tuoda perheiden saataville aikaisemmin hajallaan olleet lapsiperheiden palvelut. Tällaisia palveluja ovat mm. äitiys-, lastenneuvola- ja ehkäisyneuvolapalvelut, puhe-, toiminta- ja fysioterapeutin sekä ravitsemusterapeutin palvelut sekä muut lapsiperheiden terveyspalvelut, kotipalvelu, perhetyö, ja kasvatusta- ja perheneuvonta, lapsioikeudelliset palvelut, varhaiskasvatus, sekä järjestöjen ja seurakuntien työ.

Moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa voimavarojen tehokkaan kohdentamisen vastaamaan lasten ja perheiden yksilöllisiä tarpeita. Perhekeskuksessa ammattilaiset tekevät tiiviisti yhteistyötä, jotta perhe saa juuri heidän tarvitsemansa asiantuntemuksen nopeasti ja joustavasti. Tarkoituksen mukaista on, että perhekeskus toimii lähipalveluperiaatteella, eli on helposti saatavissa asuin ympäristön läheisyydessä, toimivien liikenneyhteyksien päässä tai palvelu tuodaan perheen kotiin.

Perhekeskustoiminnassa on keskeistä toimintamalli, jossa perheitä ei lähetetä eri ongelmista eri ammattilaisten vastaanotolle vaan perheitä tuetaan moniammatillisena verkostona, jossa tieto kulkee sujuvasti kaikkien asianomaisten välillä perheen haluamalla tavalla tietosuojalainsäädäntöä noudattaen. Perhe osallistuu aktiivisesti heitä koskeviin asioihin ja päättää ympärillään toimivat ammattilaiset. Tärkeää olisi, että perheen tuki jatkuisi katkeamattomana äitiys- ja lastenneuvolasta kouluterveydenhuoltoon aina niin pitkään kuin perhe tukea tarvitsee.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos koordinoi valtakunnallista perhekeskusverkostoa. Sen tavoitteena on perhekeskustoiminnan yhteiskehittäminen, jotta palvelut saataisiin kansallisesti yhdenvertaisiksi joka puolelle Suomea.

Kirjallisuus

Hakulinen-Viitanen, Tuovi, Pelkonen, Marjaana, Saaristo, Vesa, Hastrup, Arja & Rimpelä, Matti. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007: tulokset ja seurannan kehittäminen. Stakes Raportteja 21/2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Lammi-Taskula J. & Hakulinen T. 2019. Neuvolasta voi saada tukea vanhemmuuden jakamiseen. Kirjoitus lapset, nuoret ja perheet blogista 14.6.2019. Viitattu 14.8.2020 <https://blogi.thl.fi/neuvolasta-voi-saada-tukea-vanhemmuuden-jakamiseen/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Lapsi- ja perhepolitiikka Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 9. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Äitiysneuvola. Viitattu 14.8.2020 [https://thl.fi/fi/web/lapset-
nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_ lastenneuvola/aitiysneuvola](https://thl.fi/fi/web/lapset-
nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_ lastenneuvola/aitiysneuvola)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Perhekeskus. Viitattu 10.11.2020 [https://thl.fi/fi/web/lapset-
nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/perhekeskus](https://thl.fi/fi/web/lapset-
nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/perhekeskus)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Valtakunnallinen perhekeskusverkosto. Viitattu 10.11.2020 [https://thl.fi/fi/web/lapset-
nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/perhekeskus/valtakunnallinen-
perhekeskusverkosto](https://thl.fi/fi/web/lapset-
nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/perhekeskus/valtakunnallinen-
perhekeskusverkosto)

SYNNYTYS

Anitta Nykyri ja Päivi Oinonen, Kätilöliitto

Äitiysneuvolakäynnit ja perhevalmennus luovat hyvän perustan sairaalassa synnytyksen jälkeen tapahtuvalle imetysohjaukselle. Perheiden raskausaikana saamaa imetysohjausta voidaan vakioida usein eri keinoin, esimerkiksi imetysohjauskortin avulla. Huomioida tulee myös se, että kaikki perheet eivät tarvitse samanlaista ohjausta, vaan ohjausta tulee voida räätälöidä kullekin perheelle sopivaksi, yksilölliset tarpeet huomioon ottavaksi. Erityispiirteet ohjauksessa on kirjattava.

Synnytystä edeltävä aika

Monet perheet ovat sairaalassa seurannassa jo ennen synnytystä esimerkiksi käynnistysasioissa ja ennenaikaisuusuhan vallitessa. Raskautta voidaan neuvolan lisäksi seurata ja hoitaa äitiyspoliklinikalla esimerkiksi diabeteskätilöiden vastaanotolla tai perheiden saadessa leikkausohjausta ennen elektiivistä sektiota. Nämä hetket ovat otollisia puhua perheen kanssa paitsi synnytyksestä, myös imetyksestä ja varhaisesta vuorovaikutuksesta. Käsinlypsyn ohjaukselle ja äidinmaidon lypsämiselle on hyvä tilaisuus synnytystä käynnistettäessä ja käynnistymistä odotellessa. Se tukee maidonerityksen käynnistymistä. Lisäksi, mikäli vauva ja äiti joutuvat toisistaan eroon synnytyksen jälkeen, on vauvalle näin maitoa jo saatavilla. Tiedonkulkuun neuvolan ja erikoissairaanhoidon välillä tulee kiinnittää erityistä huomiota, kun raskautta seurataan kahdessa eri paikassa.

Synnytys ja imetyksen käynnistyminen

Synnytyksen jälkeinen pitkä ensi-ihokontakti tukee imetyksen käynnistymistä. Ihokontaktin on todettu edistävän imetystä ja sen jatkumista. Ensi-imetyks tapahtuu usein parin tunnin kuluessa synnytyksestä. Ensi-imetyksellä on suotuisat vaikutukset imetyksen jatkumiseen.

Yhtä lailla on myös kiinnitettävä huomioita sektion jälkeiseen varhaiseen ihokontaktin toteutumiseen ja ensi-imetykseen. Ihokontakti toteutetaan äidin ja vauvan vointi huomioiden. Elektiivisessä sektiossa ihokontakti on usein mahdollista heti sektiosalissa. Mikäli äidin vointi ei salli ihokontaktia, voi toinen vanhempi ottaa vastasyntyneen ihokontaktiin. Viimeistään heräämössä ihokontakti on toteutettavissa ja ensi-imetyks mahdollistuu. Perheheräämö mahdollistaa koko perheen yhdessäolon sektion tai synnytykseen liittyvän toimenpiteen jälkeen. Heräämössä perheenä yhdessä oleminen rauhoittaa äitiä ja ihokontakti voi lievittää äidin kipua. Ihokontaktin merkityksestä pitää puhua jo raskausaikana neuvolakäynneillä.

Synnytyksen jälkeinen aika

Synnytyksen jälkeen perheet siirtyvät vierihoito-osastolle tai hotelliin perheenä sairaalasta ja toimintakulttuurista riippuen. Imetysohjaus on tärkeä osa vauvamyönteistä toimintamallia, joka pikkuhiljaa leviää myös Suomessa sairaaloiden auditoituessa vauvamyönteisiksi. Imetys on läheisyyttä. Se mahdollistaa äidin ja lapsen välisen varhaisen vuorovaikutuksen sekä edistää äidin ja vastasyntyneen välisen yksilöllisen ja emotionaalisen yhteyden muodostumista. Ihokontakti tukee erinomaisesti molempien vanhempien ja vastasyntyneen välistä varhaista vuorovaikutusta. Samalla vauva hyötyy ihokontaktin fysiologisista hyödyistä yhdistettynä ensimmäisten maitotippojen terveystuotteisiin.

Imetyksen onnistuminen

Imetysluottamuksen on todettu olevan yhteydessä imetyksen onnistumiseen. Tutkimusten mukaan äidit, jotka kokevat imetyksen sujuvan hyvin, kokevat myös muiden vastasyntyneen vanhemmuuteen kuuluvien asioiden sujuvan hyvin. Äidit saavat luottamusta imetykseen saadessaan siihen tukea terveydenhuollon ammattilaisilta, puolisoilta ja muilta läheisiltä. Imetysohjausta ja -tukea tarjotaan molemmille vanhemmille niin neuvolassa kuin synnytys­sairaalassa sekä perhevalmennuksissa että synnytyksen jälkeisillä poliklinikka- ja kotikäynneillä. Puolison ja läheisten tuen merkitystä imetyksen tukijana on hyvä korostaa ohjauksessa kautta linjan.

Synnytykskokemuksella voi myös olla vaikutusta imetykseen sekä äidin ja vauvan väliseen varhaiseen vuorovaikutukseen. Traumaattinen synnytykskokemus voi haastaa imetyksen käynnistymistä ja sen jatkumista sekä äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta. Positiivinen ja voimaannuttava synnytykskokemus voi puolestaan tukea sekä imetystä, että varhaista vuorovaikutusta. Synnytykskokemuksella voi olla myös vaikutusta vanhempien väliseen parisuhteeseen. Näin ollen synnytykskokemuksen läpikäyminen sekä synnytys­sairaalassa että neuvolassa on erittäin tärkeää. Synnytykskokemuksesta traumatisoituneet äidit tulisi tunnistaa ja heidät tulee ohjata tarvittavaan hoitoon. Synnytykskokemukseen pitää voida palata perheen siirryttyä perusterveydenhuollon asiakkaaksi.

Kirjallisuus

Forster, Moorhead, Jacobs, Davis, Walker, McEgan, Opie, Donath, Gold, McNamara, Aylward, East, Ford, Amir. 2017. Advising women with diabetes in pregnancy to express breastmilk in late pregnancy (Diabetes and Antenatal Milk Expression study). *The Lancet*. Volume 389, Issue 10085, 3–9 June 2017, pages 2204 -2213.

Kang N. M, Choi Y. J, Hyun T. & Lee J. E. 2015. Associations of Breastfeeding Knowledge, Attitude and Interest with Breastfeeding Duration: A Cross-sectional Web-based Study. *Journal of Korean Academy of Nursing* 45(3), 449–58.

Laanterä S. 2011. Breastfeeding counseling at the maternity healthcare. Itä-Suomen yliopisto. Kopijyvä oy. Kuopio

Mirghafourwand, Kamalifard, Ranjbar, Gordani. 2018. Relationship of breastfeeding self efficacy with quality of life in Iranian breastfeeding mothers. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. Volume 31. 2018. Issue 20.

Moore, E.R. & Andersson G.C. 2007. Randomized Controlled Trial of Very Early Mother–Infant Skin-to-Skin Contact and Breastfeeding Status. *Journal of Midwifery & Women's Health* 52(2), 116–25.

Moore, E.R., Andersson G.C. & Bergman N. 2007. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of systematic reviews* 2007, issue 3. Art No CD003519. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub2>

Nikula P, Pölkki T, Hannola S-L, Kemppainen T, Keränen R, Mettovaara P, Nykyri A, Stolt J, Viramo P, Korhonen A, Roininen J, Miettinen S. 2018. Näyttöön perustuva alueellinen imetysohjauksen yhtenäinen toimintamalli. PohjoisPohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulu. Grano.

Saisto, T. & Rouhe H. 2013. Synnytyspelko. *Duodecim* 129 (5): 521–7.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Ohjaukset 24/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-949-1>

ÄITIYSFYSIOTERAPIA

Maija Julmala ja Paula Ikävalko, Äitiysfysioterapia

Äitiysfysioterapia on kokonaisvaltaista ennaltaehkäisevää tai kuntouttavaa fysioterapiaa, jonka tavoitteena on edistää raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten terveyttä ja hyvinvointia. Äitiysfysioterapiassa monet äidit kuvaavat kehon tuntuvan erilaiselta ja vieraalta suhteessa aikaisempaan. Äidit kokevat jääneensä muuttuneen kehonsa kanssa yksin, jonka vuoksi heidän on vaikea erottaa, mikä kuuluu normaaliin palautumisprosessiin ja miten muuttunutta kehoa voi kuormittaa raskauden jälkeen. Hajanaisen tiedon vuoksi osa äideistä kertoo varovaisuudesta ja osin myös pelosta liikkua. Äidit kaipaavat konkreettista ja yksilöityä ohjausta raskauden aikaiseen ja sen jälkeiseen liikuntaan.

Raskaudesta palautuminen

Raskaudesta palautuminen on monien asioiden summa, jossa mm. arjen kuormitus, fyysinen aktiivisuus, uni ja palautuminen ovat isossa roolissa. Lantionpohjan toimintahäiriöt ja vatsalihasten erkauma ovat tyypillisiä äitiysfysioterapiaan hakeutumisen syitä. Raskaus ja synnytys ovat ikääntymisen ohella merkittävimmät riskitekijät lantionpohjan toimintahäiriöiden syntymiselle. Erilaiset lantionpohjaoireet heikentävät elämänlaatua sekä kuormittavat terveydenhuoltoa merkittävästi. Arvioiden mukaan jopa kolmasosa naisista kärsii elämänsä jossain vaiheessa lantionpohjan toimintahäiriöistä, jotka ilmenevät virtsaamiseen ja ulostamiseen liittyvinä vaikeuksina, lantionpohjan alueen laskeumina, kiputiloina sekä seksuaalitoimintojen häiriöinä. Lantionpohjan lihasharjoittelulla on vahva näyttö virtsankarkailun ennalta ehkäisyssä sekä hoidossa. Raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten lantionpohjalihasten harjoittelun ohjaukset ovat vaihtelevia ja kaikkia ohjauksia ei tavoiteta laisinkaan.

Lehosmaan (2018) mukaan raskauden aikaista virtsankarkailua esiintyy 56 %:lla raskaana olevista naisista ja synnytyksen jälkeen 16 %:lla naisista. Synnytyksen jälkeen virtsankarkailuoireista kärsivillä naisilla 85 %:lla virtsankarkailua oli ollut jo raskausaikana. Tutkimuksen mukaan lantionpohjalihasten harjoittelun ohjauksella ja säännöllisellä harjoittelulla on yhteys toisiinsa. Lähes joka kolmas naisista

jäi ilman lantionpohjalihasten harjoittelun ohjausta terveydenhuollossa. Säännöllisesti omatoimisia lantionpohjalihasharjoitteita teki 33 % raskaana olevista naisista ja 47 % synnyttäneistä naisista.

Raskaana olevien ja synnyttäneiden liikuntasuosituks

Raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten liikuntasuosituks

Alaselän ja lantion alueen kivut ovat tavallisia raskauden aikana ja osin ne liitetään normaaliin raskauden kulkuun. Äitiysfysioterapian menetelmin voidaan lievittää kipuja ja ohjata äitiä huomioimaan muuttuvan kehon toimintaa. Synnytyksen jälkeen useimmilla kivut lievittyvät ja poistuvat hiljalleen synnytyksen jälkeen. Kaikilla äideillä kiputilat eivät parane. Jopa yhdellä kymmenestä voi raskausaikana alkaneet alaselän ja lantion alueen kivut oireilla, osalla jopa vuosia. Pitkittyneet oireet ovat myös usein voimakkaampia ja aiheuttavat enemmän sairauspoissaoloja. Esimerkiksi ylipaino sekä psyykinen kuormitus ovat itsenäisiä riskitekijöitä pitkittyneisiin kipuihin synnytyksen jälkeen.

Äitiysfysioterapian hyödyt

Moni odottaja ja synnyttänyt hyötyisi yksilöllisestä liikuntaneuvonnasta ja terapeuttisesta harjoittelusta, olipa haasteena tuki- ja liikuntaelimestön kivut tai tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisy liikunnan avulla raskausdiabeteksen jälkeen. Fysioterapialla ennaltaehkäistään ja hoidetaan tuki- ja liikuntaelimestön kipuja, jotka voivat johtua niin raskauden tuomista muutoksista kuin työ-, uni- tai imetysergonomiasta. Matalan kynnyksen fysioterapiapalveluilla vähennettäisiin asiakkaiden terveyspalveluiden käytöstä aiheutuvia kustannuksia ja sairauspoissaoloja. Äitiysfysioterapeutit toimivat tällä hetkellä pääosin yksityisellä sektorilla. Äitiysfysioterapian saatavuus on riippuvainen asuinpaikasta, sosioekonomisesta asemasta sekä omasta kiinnostuksesta. Fysioterapia ei tavoita kaikkia heitä, jotka siitä hyötyisivät. Tulevaisuudessa äitiysfysioterapiapalvelut tulisivat olla osa neuvolapalveluita.

Kirjallisuus

Bergström, C., Persson, M., Nergård, K-A., Mogren, I. 2017. Prevalence and predictors of persistent pelvic girdle pain 12 years postpartum. BMC Musculoskelet Disord 2017 Sep 16;18(1):399.

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28915804/?from_term=Ppgp&from_sort=date&from_page=2&from_pos=3

Prevalence and Predictors of Persistent Pelvic Girdle Pain 12 Years Postpartum

Heiskanen, Jernfors, Parantainen ym. Lantionpohjan fysioterapia 2020

Kolu, P., Raitanen, J., Luoto, R. 2017. Lihavuus ja terveydenhuollon kustannukset synnytyksen jälkeen. Lääkärilehti. Alkuperäis-tutkimus 13.10.2017 41/2017 vsk 72 s. 2308–2312
<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/lihavuus-ja-terveydenhuollon-kustannukset-synnytyksen-jalkeen/>

Lehosmaa J. 2018. Lantionpohja synnytyksen jälkeen, Virtsankarkailun esiintyvyys ja riskitekijät sekä lantionpohjalihasten ohjaus ja omatoiminen harjoittelu. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Käypä hoito -suositus. 2017. Virtsankarkailu: <https://www.kaypahoito.fi/kht00061>

UKK-instituutti, <https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisensuositus/liikkumisen-suositus-raskauden-aikana> , viitattu 26.8.2020

Raskauden ehkäisy

Sanna Nyrhinen, Tehyn Terveydenhoitajajaosto

Säädöspohja

“Raskauden ehkäisy tuli Suomessa kuntien järjestettäväksi kansanterveyslain myötä vuonna 1972. Terveydenhuoltolaki säätelee ja ohjaa alueiden ehkäisyneuvontaa ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelujen maksutonta järjestämistä. “Edistä, ehkäise, vaikuta- seksuaali- ja lisääntymisterveydentoiminta ohjelma 2014–2020, 122 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos -opas 33/2014.

Keskustelu perhesuunnittelusta käydään loppuraskauden aikana ja ehkäisyn tarve arvioidaan uudelleen synnytyksen jälkeen sopivan ehkäisymenetelmän valitsemiseksi.

Laki Terveydenhuollon ammattihenkilöistä, oireen mukaista hoitoa ja rajattua lääkkeenmääräämisestä koskevat säädökset sekä STM:n asetus lääkkeenmääräämisestä säätävät kättilön, terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan hormonaalisten ehkäisymenetelmien aloituksia ja lääkärin määräämien ehkäisyvalmistereseptien uusimisesta. Kättilö, terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja, joka on saanut lisäkoulutuksen ja jolla on riittävästi kokemusta voi asetuksen mukaan määrätä ehkäisytabletteja, ehkäisykannakkeita, ehkäisyrenkaita, kierukoita, kapseleita ja minipillereitä. Hoitaja voi huolehtia myös terveen naisen ehkäisyn seuranta käynnistä ehkäisyn aloittamisen lisäksi.

Raskauden ehkäisystä on valtakunnallisesti hoitajilla erilaiset tieto taidot, myös ammattiryhmissä eroja. Yhteneväisyys tärkeää ja aikaa ehkäisyneuvonnalle on varattava riittävästi. Kunnissa on suuria eroavaisuuksia siinä, miten raskauden ehkäisy on järjestetty. Tärkeää kuitenkin on, ettei eri ammattiryhmien välillä ole erilaista tiedon jakamista. Eroja voi olla myös kuntien välillä. Toiset kunnat hyödyntävät erilaisia viestintä kanavia enemmän kuin toiset. Viestinnän tulee olla yhdensuuntaista.

Raskauden ehkäisyn puheeksi ottaminen

Raskauden ehkäisy on hyvä ottaa puheeksi jo raskauden aikana. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen äitiysneuvolatoiminnan suosituksena ottaa puheeksi raskauden ehkäisy/perhesuunnittelu 35.–36. raskausviikolla vastaanotto käynnillä sekä kotikäynnillä 1–7 vuorokauden kuluttua synnytyksestä ja

synnytyksen jälkitarkastuksessa. Raskaudenehkäisyneuvonta on olennainen osa odottavan ja synnyttäneen parin neuvontaa.

Neuvontaa tulee arvioida ja kehittää tarpeen mukaan ja sen vaikuttavuutta tulee myös arvioida Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Edistä, ehkäise, vaikuta oppaan mukaan. Terveysneuvonta on tehokkaampaa, jos käytetään eri viestinnän kanavia ja eri ammattiryhmät toteuttavat neuvontaa samansuuntaisesti. Yhtenäisiä toimintatapoja valtakunnallisesti tarvitaan. Raskauden ehkäisyksi ei riitä täysimetys, kondomi, tai kuukautisten puuttuminen. Synnytyksen jälkitarkastuksessa on viimeistään mietittävä raskauden ehkäisyvaihtoehtoja ja ehkäisystä on tehtävä suunnitelma.

Sukupuoleen katsomatta raskauden ehkäisyneuvontaa tulee saada kaikkien. Poikiin ja miehiin tulee kiinnittää huomiota, sillä he jotka tukevat monesti naisten päätöstä tai vaikuttavat näihin

Haastattelu seksuaalikäyttäytymisestä, parisuhteesta ja elämäntilanteesta auttaa valitsemaan sopivan ehkäisymenetelmän. Tulisi kiinnittää huomiota myös ikään ja hedelmällisyyttä koskevaan neuvontaan, sekä poikien ja miesten huomioon ottamiseen raskauden ehkäisyneuvonnassa. Raskauden ehkäisypalvelujen maantieteellistä yhdenvertaisuutta tulisi kehittää esim. verkossa annettavien palvelujen kautta.

Kirjallisuus

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta- Seksu- ja lisääntymisterveydentoiminta ohjelma 2014-2020. Opas 33/2014 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

YHTEENVETO

Katriina Bildjuschkin, Kättilöliitto

Korona-ajan suurten muutosten mahdollisuudet

Koronapandemian aikana keväällä 2020 erikoissairaanhoidossa kehitettiin hyvin nopealla tahdilla sähköisiä palveluja. Lähes kaikki sairaalat myös ottivat sosiaalisen median käyttöön tiedottamisessa. Pandemian aikana digitaalisten palvelujen kehittäminen eteni harppauksin. Vaikka etäohjaus ei korvaa kasvotusten tapahtuvaa kontaktia, on se hyvä lisä palveluihin.

Helposti saatava, kynnyksetön palvelu avaisi sairaalan hoitokäytäntöjä ja lisäisi myös avoterveydenhuollon ammattiryhmien tietoisuutta erikoissairaanhoidon hoitokäytännöistä. Perhekeskuksiin koottuna kaikki palvelut ja apu ovat helpoimmin löydettävissä. Perhekeskuksen ja erikoissairaanhoidon kiinteää ja joustavaa yhteistyötä tulee vahvistaa. Kun perhekeskuksessa on toimijoita erikoissairaanhoidosta ja avoterveydenhuollosta, viestintä paranee ja toimijat tulevat toisilleen tutuksi.

Hoidon jatkuvuuteen kiinnitettävä huomiota entistä enemmän

Raskaudenajan, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen ajan palvelut toimivat erillisten ohjeistusten mukaan. Ammattilaisille suunnatuissa ohjeissa ei kiinnitetä riittävästi huomiota siihen, miten palvelusta toiseen siirtyminen tapahtuu siten, että ei tule tietokatkoksia.

Ammattilaisten tulee olla hyvin tietoisia perheen palvelujen polusta ja varmistaa sen jatkuminen. Ei riitä, että tuntee hyvin oman toimialansa sisällöt ja käytännöt. Yhteinen kehittämis- ja koulutustoiminta on välttämätöntä palveluketjun toimivuuden kannalta. Erikoissairaanhoidon järjestämät alueelliset koulutukset ovat tehokas tapa jakaa tietoa, mutta hoito- ja ohjauskäytäntöjen arviointi, kehittäminen ja seuranta yhdessä varmistaisi sen, miten uutta tutkimustietoa voidaan hyödyntää.

Hoidon jatkuvuuden, tiedon kulun ja perheiden parhaan mahdollisen tuen ja hoidon turvaamiseksi tarvitaan Synnytyksen Käypä hoito suositus.