



RI/av

15.2.2013

Sosiaali- ja terveysministeriö
Äitiyshuollon asiantuntijatyöryhmä
reija.klemetti@thl.fi
majja-riitta.jouhki@thl.fi

ÄITIYSNEUVOLAOPAS 2013–2020

Suomen Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta kommentoida laajaa ja painutunutta opasluonnosta. Sen valmistelijoiden luettelo osoittaa, että maan kärkeasiantuntemusta on työssä käytetty.

Erityisesti Lääkäriliittoa miellyttää oppaan vahva, joskaan ei täysin kattava tukeutuminen näyttöön perustuviin terveydenhuollon menetelmiin ja tutkituun tietoon. Käyttökelpoiset tietokannat listataan hyvin ja selkeästi liitteessä 2.

Ajateltu käyttötarkoitus – myös neuvola-asiakkaille – on ehkä liian kunnianhimoinen. Sen sijaan äitiyshuollon työntekijöiden oppi- ja käsikirjana tuotos palvelee nähdäksemme erinomaisesti. Jonkinmoista ”kansan laitosta” siitä toki voisi verkkoon tiivistää: mm. luvuissa 3.4, 4.3, 4.7 ja 4.8 on maallikollekin hyvää asiaa siitä, miksi neuvolaan kannattaa sitoutua, ja mitä fysiologisia oireita ja miksi raskaudentilaan usein liittyy. Painoindeksikäyrät on mm. kuvattu hyvin havainnollisesti, ja kasvun tavoitehaarukka on useimman maallikonkin ymmärrettävissä.

Alussa ehdotetaan, että useamman kerran synnyttäjäkokemus mahdollistaisi neuvolan rutiiniseurannan harventamisen. Tätä ei tule ottaa ehdottomana linjauksena: synnyttäjien keski-ikänsä nousu merkitsee myös riskiraskauksien yleistymistä, ja uusioperheiden ongelmat yleistynevät myös tässä ryhmässä. Maahanmuuttajaperheetkin hyötynevät mieluummin täydestä kuin harvennetusta käyntiskeemasta.

Uudempana suosituksena mainitaan beetastreptokokin kervikaalinen seulonta loppuraskaudessa. Indikaatioksi on otettu neonataalisepsisten ehkäisy ja siten mahd. sektioharkinta, mutta ehkä tarpeen olisi joku lause tutkimuksen merkityksestä myös ennenaikaisen synnytyksen ehkäisyssä, sikäli kun tutkimustietoa asiasta on? Ennenaikaisuuden kannalta näytettä toki tarvittaisiin jo tässä suositettua aikaisemmin.

Perheen ongelmien tunnistukseen ja varhaisen tuen järjestelyihin on kiinnitetty ansaittua huomiota. Riskiperhe hyötyy ei-terveydenhuollollisesta maallistestakin tuesta, esim. kodinhoitajan vierailuista ja avusta. Tilastojen valossa alkaa näyttää, että lastensuojelutapausten ja huostaanottojen lisääntyminen sijoittuu lapsiperheiden kunnallisen kodinhoitoavun vähentämisen kauteen.

Ravitsemustiedon rooli on nykyisissä dietointimuodeissa ja uskomusboomeissa tärkeä, ja tämä ytimekäs suositus on syytä levittää myös ohi neuvolan asiakaskunnan, koska syömistemppuepidemia riehuu joka tapauksessa muuallakin äitien ja isien lähipiirissä.

Vastikään lisätty isyysvapaa on jäänyt viittaukseksi Kelan sivuille ja hajonnut ainakin lukuihin 3.2 ja 3.5. Tässä oppaassa odottaisi myös parin kappaleen suositusluonteista kuvausta, miten isyysvapaan käyttö uuden perheenjäsenen ympärillä olisi ”kehitysoptillisesti” parasta.

Laajennetun terveystarkastuksen runko (luku 4.5) on ansiokas ja toimintaa mukavasti jäsentävä ja perusteleva. Kyseessä on varmasti kustannushyödyllään hyvä toiminta, mutta riskiraskauksien toteamisen kannalta se voitaisiin ehkä varhentaa tässä ehdotetusta, esim. aikaan, jolloin alkuraskauden spontaanit keskenmenot ovat jo vähentyneet.

Synnytysyksikköjen harventumista ennakoidaan. Asiasta voisi ehkä laajemmin suosittaa joko yhteistyöverkostoja kuvaavassa luvussa 9, esim. luvussa 9.10, tai vaihtoehtoisesti luvussa 10.1. Synnytyssairaalaverkoston harveneminen on joka tapauksessa hankalasti ohjattavissa tämänkaltaisella suosituksella, mutta hyvin voitaisiin ehdottaa asian erikseen ja paikallisesti esiin nostamista terveydenhuoltolain mukaisia kunnan ja sairaanhoitopiirin välisiä palvelusopimuksia valmisteltaessa. Synnytyssairaaloiden harveneminen luonnollisesti näkyy myös äitiyspoliklinikan saavutettavuudessa ja raskauden ultraäänitutkimusten optimiajoituksessa.

Riskiraskauksien kuvaus on myös tiivis, ja esim. luku 5.1 nostaa konkreettisesti esiin vauvaperheitä usein kuormittavan masennuksen, ainakin ”baby bluen” tunnistamisen ja hoitamisen tärkeyden, ja antaa myös käypäisen menettelyrunгон. Perhekäsitteiden eksoottisempaa muutosta on analysoitu tiiviisti alaluvussa 5.3.4.

Kaikkiaan opas on jo nyt systemaattinen, hyvä ja tarpeeseen tuleva. Lääkäriliitto toivoo, että edellä puoliiksi maallikkoina toteamiamme näkökohtia vielä arvioitaisiin, onko niillä lisättävissä oppaan käyttökelpoisuutta.

Samalla oheistamme gynekologialaosastomme huomiot luonnoksesta ja ilmoitamme niihin yhtyvämme.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry


Raija Niemelä
puheenjohtaja


Risto Ihalainen
varatoiminnanjohtaja