



| | | |
|---|---|--|
| <p>Asia: Äitiysneuvolan terveystarkastusohjelman päivittäminen Asiasta päättävä taho ja lopullinen päätöksentekijä: Sosiaali- ja terveyslautakunta Valmistelija/t: Leeni Löthman-Kilpeläinen, Pirjo Pennanen ja Arja Ruponen Päivämäärä: 10.6.14</p> | | |
| <p>Vaikutukset</p> | <p>Nykytila: Äitiysneuvolan terveystarkastusohjelma toteutetaan sosiaali- ja terveyslautakunnan 22.4.2013 päätöksen mukaisesti</p> | <p>Muutosesitys: Äitiysneuvolan terveystarkastusohjelma uusitaan kansallisen äitiyshuollon asiantuntijaryhmän suosituksen suuntaiseksi 1.9.2014 alkaen</p> |
| | <p>1. Nykyinen äitiysneuvolan terveystarkastusohjelma / Terveystarkastuskäynnit</p> <p>Ensisynnyttäjällä</p> <ul style="list-style-type: none"> - raskauden aikana yhteensä 14 käyntiä - laaja tarkastus h 22-26 - synnytyksen jälkeen: 2 käyntiä, joista toinen kotikäynti - Yhteensä 16 käyntiä <p>Uudelleensynnyttäjällä</p> <ul style="list-style-type: none"> - raskauden aikana yhteensä 8 käyntiä - laaja tarkastus h 22-26 - synnytyksen jälkeen: 2 käyntiä, joista toinen kotikäynti - Yhteensä 10 käyntiä <p>2. Äitiysneuvolan terveystarkastusohjelma / Lääkärikäynnit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Raskauden aikana 2 käyntiä - laaja tarkastus h 26-28 - synnytyksen jälkeen: jälkitarkastuskäynti (jt) - Yhteensä 3 käyntiä <p>3. Vuodesta 1969 käytössä ollut RhD-immunisaation ehkäisyohjelma</p> | <p>1. Äitiysneuvolan terveystarkastusohjelman muutokset terveydenhoitajan käynneissä</p> <p>Ensisynnyttäjällä</p> <ul style="list-style-type: none"> - raskauden aikana yhteensä 10 käyntiä - laaja tarkastus h 13-16 - synnytyksen jälkeen 2 käyntiä, joista toinen kotikäynti - Käynnit vähenevät (yhteensä 12) ja laaja tarkastus siirtyy aikaisemmaksi <p>Uudelleensynnyttäjällä</p> <ul style="list-style-type: none"> - raskauden aikana yhteensä 9 käyntiä - laaja tarkastus h 13-16 - synnytyksen jälkeen 2 käyntiä, tarvittaessa kotikäynti - Käynnejä yhteensä 11 ja laaja tarkastus siirtyy aikaisemmaksi <p>2. Muutokset lääkärikäynneissä</p> <ul style="list-style-type: none"> - laaja tarkastus h 16-18 - Käyntien määrä (2 + jt) ei muutu, mutta laaja tarkastus siirtyy aikaisemmaksi <p>3. Uusi RhD-immunisaation ehkäisyohjelma</p> <ul style="list-style-type: none"> - Käyttöön otetaan anti-D-immunoglobuliinisuojaus niille RhD-negatiivisille äideille, joilla RhD-positiivinen sikiö. |



Vantaa

Vantaan sosiaali- ja terveystoimi/ Ennakkoarviointi

| | | |
|----------------------------------|--|--|
| <p>Asiakas ja kaupunkilainen</p> | <ul style="list-style-type: none">- Raskauden aikana, erityisesti loppuraskaudessa käyntejä on ensisynnyttäjillä tiheästi. Tiheät käynnit luovat turvallisuuden tunnetta, mutta toisaalta ne mahdollisesti myös rasittavat äitejä.- Uudelleensynnyttäjällä on alkuraskaudessa käyntejä neuvolassa harvoin, mistä on ajoittain saatu negatiivista palautetta.- Laajan tarkastuksen ajankohta on optimaalinen luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntymiselle > tutkimusten mukaan vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen luontevinta kun aiemmin tavattu vähintään kaksi kertaa- N. 6 vantaalaista raskaana olevaa naista immunoituu vuosittain nykyisestä ehkäisyohjelmasta huolimatta. Äidille koituu useita käyntejä erikoissairaanhoidossa raskauden aikana ja vastasyntynyt tarvitsee erikoissairaanhoidoa neurologisen vammautumisen ehkäisemiseksi. | <ul style="list-style-type: none">- Loppuraskauden käynnit harvenevat ensisynnyttäjillä.- Alkuraskauden käynnit toteutuvat uudelleensynnyttäjillä aiempaa tasaisemmin välein.- Laajan tarkastuksen siirtyessä aiemmaksi mahdollisuus riskiraskauksien ja ongelmatilanteiden tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen mahdollistuu. Toisaalta luottamuksen rakentuminen ei välttämättä vielä riittävää vaikeiden asioiden esille nostamiseen.- Kun lääkärintarkastus siirtyy aikaisempaan vaiheeseen, asiakkaan vastuu keskiraskauden ongelmatilanteiden havaitsemisessa lisääntyy ja häneltä vaaditaan aktiivisuutta ottaa yhteyttä mahdollisissa ongelmatilanteissa- RhD-negatiiviset äidit saavat immunisaatio suojauksen, jos he odottavat RhD-positiivista lasta. Vastasyntyneen kellastumisriski, vaikean immunisaation riski sekä hoidon tarve vähenevät. |
| <p>Palvelujen järjestäminen</p> | <ul style="list-style-type: none">- Terveystarkastajan ammattitaito riskiraskauksien havaitsemisessa hyödynnetään täysimääräisesti, kun lääkärintarkastus on raskauden puolella välissä- Lääkärintarkastuksen ollessa keskiraskaudessa mahdolliset raskauden ajan pulmatilanteet hoituvat normaalin terveystarkastuksen yhteydessä- Jos nykyohjelmalla jatkettaisiin, terveystarkastusohjelma olisi erilainen kuin muissa kunnissa, mikä saattaisi lisätä selvitystarpeita ja asiakirjaliikennettä. Myös asiakas- ja potilasturvallisuus saattaisi vaarantua siirtymätilanteissa.- Nykyistä RhD-immunisaatio -ohjelmaa jatketaan ja immunisoituneet hoidetaan erikoissairaanhoidossa. | <ul style="list-style-type: none">- Laajan tarkastuksen siirtyessä varhaisemmaksi paranee mahdollisuus tarttua varhain perheen mahdollisiin pulmiin. Siten palvelujen vaikuttavuus voi lisääntyä.- Tarveharkintaiset terveystarkastuskäynnit lisääntyvät, jolloin palvelu kohdentuu sitä erityisesti tarvitseville. > Palvelujen joustavuus lisääntyy, kun työaika vapautuu kohdennetuille käynneille.- Tarveharkintaiset lääkärikäynnit lisääntyvät, kun keskiraskauden ongelmatilanteisiin tarvitaan lääkärin kannanottoa.- Neuvolan keskitetyn puhelinvälisen palvelun rooli hoidon tarpeen arvioinnissa korostuu asiakkaiden ottaessa itse yhteyttä raskauden ajan ongelmiinsa.- Henkilöstön osaaminen varmistettava, jotta raskauden mahdolliset riskitekijät havaitaan käyntien harventuessa erityisesti ensisynnyttäjillä- RhD-negatiivisilta äideiltä otetaan 1 lisäverinäyte sikiön veriryhmän määrittämiseksi. Ne äidit, joilla on RhD-positiivinen sikiö, suojataan anti-D-immunoglobuliinilla. |



Vantaa

Vantaan sosiaali- ja terveystoimi/ Ennakkoarviointi

| | | |
|------------|--|--|
| | | |
| Henkilöstö | <ul style="list-style-type: none">- Ensisynnyttäjän loppuraskauden käyntien tiheys on varmistanut mahdollisuuden havaita rutiinikäynneillä raskauden poikkeamat ja tunnistaa riskiraskaudet- Lääkärintyö on keskittynyt keski- ja loppuraskauden lääketieteellisiin ongelmiin- Nykyistä RhD-immunisaatio -ohjelmaa jatketaan. | <ul style="list-style-type: none">- Riskitekijöiden havaitseminen ja ennakointi korostuvat alkuraskaudessa, kun määräaikaisten käynnit vähenevät- Määräaikaisten käyntien harveneminen loppuraskaudessa lisää tarveharkintaisia käyntejä- Lääkärin sekä terveydenhoitajan neuvonta- ja ohjausvastuu lisääntyvät ja korostuvat.- Terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyö tiivistyy ja työnjako sekä toiminta tehostuvat.- Lääkärintyön näkökulma laajenee lääketieteellisistä ongelmista koko perheen hyvinvoinnin huomioimiseen, mikä edellyttää uudenlaista työorientaatiota- RhD-negatiivisilta äideiltä otetaan 1 lisäverinäyte sikiön veriryhmän määrittämiseksi. Ne äidit, joilla on RhD-positiivinen sikiö, suojataan anti-D-immunoglobuliinilla. |
| Talous | <ul style="list-style-type: none">- Resurssien kohdentaminen riskiraskauksiin ja ongelmatilanteisiin ei olisi mahdollista riittävästi, jos nykyohjelmalla jatkettaisiin- RhD-immunisaatiosta aiheutuvat erikoissairaanhoidon kustannukset: äidin säännöllinen seuranta äitiyspoliklinikalla, mahdolliset raskauden aikaiset sikiön verensiirrot ja lapsen syntymän jälkeiset verensiirrot sekä osastohoito ja mahdollinen teho- hoito | <ul style="list-style-type: none">- Resurssit kohdentuvat tarpeen mukaisesti.- Ongelmien varhainen toteaminen ja niihin puuttuminen riittävän varhain mahdollistaa erikoissairaanhoidon säästöjä.- Jos raskauden ajan ongelmatilanteita ei havaita ajoissa, erikoissairaanhoidon kustannukset voivat nousta (raskausmyrkytykset, ennenaikaiset synnytykset)- Ehkäisevän terveydenhuollon lisäkustannus Rh-immunisaatiosuojauksesta n. 20 000e, joka vähintäänkin kompensoituu erikoissairaanhoidon kustannusten säästöinä |
| Ympäristö | <ul style="list-style-type: none">- Mikäli nykyohjelmalla jatkettaisiin, terveystarkastusohjelma olisi erilainen kuin muissa kunnissa, mikä saattaisi lisätä selvitystarpeita ja asiakirjaliikennettä | <ul style="list-style-type: none">- Uusi terveystarkastusohjelma toteutuu lähes yhdenmukaisena eri kunnissa, mikä vähentää selvitysten ja asiakirjaliikenteen tarvetta.- Neuvolakäyntien määrä vaikuttaa välillisesti myös liikennepäästöihin. |



Vantaa

Vantaan sosiaali- ja terveystoimi/ Ennakkoarviointi

| | | |
|----------------|---|--|
| Johtopäätökset | <ul style="list-style-type: none">- Neuvolakäynnit ja samalla henkilöstöresurssit kohdentuvat valikoimattomasti kaikille lasta odottaville äideille ja perheille.- Laajassa tarkastuksessa erityisesti lääkärintyö kohdistuu lääketieteellisiin ongelmiin. | <ul style="list-style-type: none">- Neuvolakäynnit ja henkilöstöresurssit kohdentuvat niitä eniten tarvitseville ja niistä eniten hyötyville.- Perheiden ja raskaana olevien ongelmatilanteisiin voidaan puuttua aiempaa varhaisemmin.- Lääkärintyö kohdentuu varhaisempaan vaiheeseen raskautta ja siten riskien ja ongelmien tunnistaminen ja hoito mahdollistuvat riittävän aikaisin.- Lääkärikäynnit tulevat todennäköisesti lisääntymään, kun keskiraskauden ongelmat vaativat kannanottoa.- Asiakkaiden osallisuus hoidossaan kasvaa.- Terveystoiminnan ja lääkärin neuvonta- ja ohjausvastuu lisääntyvät, samoin vaikuttamismahdollisuudet.- Rh-immunisaatiosuojauksen vähentäminen vähentää vastasyntyneen sairastumis- ja vammautumisen riskiä ja siten hoidon tarvetta. Erikoissairaanhoidon kustannukset vähenevät. |
|----------------|---|--|