

Tämä on rinnakkaistallenne. Rinnakkaistallenteen sivuasettelut ja typografiset yksityiskohdat saattavat poiketa alkuperäisestä julkaisusta.

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Jouhki, M.-R., Raussi-Lehto, E., Klemetti, R. (2023). Parempia tuloksia integroidulla äitiyshuollolla?. *Kättilölehti*, 5, s. 19-20.

This is an electronic reprint of the original article.
This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version:

Jouhki, M.-R., Raussi-Lehto, E., Klemetti, R. (2023). Parempia tuloksia integroidulla äitiyshuollolla?. *Kättilölehti*, 5, s. 19-20.

© Suomen kättilöliitto

Parempia tuloksia INTEGROIDULLA ÄITIYSHUOLLOLLA?

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integraatiolla tarkoitetaan sitä, että asiakkaalle muodostetaan kokonaisuus hänen tarvitsemistaan palveluista ja tästä kokonaisuudesta vastaa palvelujen järjestäjä tai tuottaja. Hyötyä tavoitellaan erityisesti paljon palveluja käyttäville asiakkaille, mutta samalla tavoitellaan myös kustannussäästöjä.

Horisontaalisella integraatiolla tarkoitetaan perustason sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdistämistä ja vertikaalisella integraatiolla perus- ja erityistason palvelujen liittämistä yhteen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on menossa tutkimuskokonaisuus, jossa tutkitaan ja kehitetään sote-huollon palvelujen yhteen toimivuutta tulevilla hyvinvointialueilla. Yhtenä tarkastelun kohteena on myös äitiyshuollon integraatio sote-integraatiossa. Tutkimushankkeen tulokset valmistuvat vuoden 2023 loppuun mennessä. Hankkeessa ovat mukana THL:n lisäksi Metropolia Ammattikorkeakoulu, Itä-Suomen yliopisto ja Aalto yliopisto.

Integroidun terveydenhuollon ja hoidon asiantuntijat ja tutkijat koolla Belgian Antwerpenissa

Kolmipäiväinen *The 23rd International Conference on Integrated Care* -konferenssi toteutui toukokuussa Antwerpenissa, Belgiassa. Kaupunki tarjosi konferenssille huikeat puitteet niin aurinkoisen sään kuin upean arkkitehtuurinkin puolesta. Konferenssipaikka, Queen Elisabeth Hall -konsertti- ja tapahtumakeskus, kokosi yhteen satoja tutkijoita, lääkäreitä, hoitajia ja potilasryhmien edustajia eri puolilta maailmaa, aina Uudesta-Seelannista ja Costa Ricasta saakka, joita kaikkia yhdisti mielenkiinto integroidun sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen.

Konferenssilla oli viisi erilaista teemaa ja osallistuja saattoi valita ohjelmaa yli 160 erilaisesta esityssessios- ta, jotka sisälsivät suullisia- ja posteriesityksiä, työpa- joja, asiantuntijapaneeleita, verkostokokouksia sekä tietenkin monenlaista sosiaalista ohjelmaa. Suomea ohjelmassa edustivat suullisilla esityksillään muun muassa tutkimuspäällikkö **Reija Klemetti** ja tutkija **Salla Ruotsalainen** Terveyden ja hyvinvoinnin lai- toksesta. Heidän esityksensä käsittelevät äitiyshuollon integraatiota osana soteuudistusta ja ammattilaisten näkemyksiä tiimityömallien käyttöönotosta peruster- veydenhuollossa.

Miten äitiyshuollon integraatiota on kehitetty ja tutkittu maailmalla ja Suomessa?

Äitiyshuoltoa käsitteleviä esityksiä konferenssis- sa oli tarjolla vähemmän, mutta ne olivat sitäkin mielenkiintoisempia. Costa Ricassa oli kehitetty kokonaisvaltaista syntymänhoitoa, joka perustuu ihmislähtöisyyteen, seksuaali- ja lisääntymistervey- den vahvistamiseen sekä kulttuurin merkityksen huomioimiseen synnytyspalvelujen tarjoamisessa ta- voitteen turvallinen hoito ja tyytyväiset asiakkaat. Esityksestä välittyi, että erityisesti viihtyisään syn- nytysympäristöön sekä synnyttäjän toiveiden huomi- oimiseen oli panostettu.

Belgiassa oli kehitetty digitaalinen alusta raskaa- na oleville ja synnyttäneille sekä terveydenhuollon

ammattihenkilöille. Digitaalisen alustan tarkoituksena on yhdistää hoidon tarjoajat ja perheet ja tavoitteena on erityisesti psykososiaalisen hyvinvoinnin huomioiminen ja varmistaminen. Hoidon tarpeet kartoitetaan asiakkailta kyselylomakkeen avulla, ja vastausten perusteella saadaan ehdotuksia räätälöityä hoitoa varten. Alustalla ovat mukana yleislääkäri, gynekologi, kättilö, psykologi ja sosiaalityöntekijä. Yleisö esitti kysymyksiä muun muassa tietosuojaan liittyen ja tähän oli kiinnitetty paljon huomiota alustan kehittämisessä.

Belgiassa oli myös tutkittu isien odotusajan masennuksen tunnettuutta sekä masennukseen liittyviä asenteita validoidulla *Depression in Dads* -kyselylomakkeella. Yli kaksi kolmesta vastanneesta (N=314) oli kuulunut, että myös isillä voi olla odotusaikana masennusta, vajaa 40 % piti sitä "asiaan tai prosessiin kuuluvana", yli 70 % oli sitä mieltä, että myös isien tulisi saada hoi-

Tietoisuutta isien odotusajan masennuksesta tulisi lisätä, mikä edistäisi masennuksen tunnistamista ja perinataalijalan mielenterveyttä.

toa masennukseen ja vajaa 40 % oli sitä mieltä, että isienkin masennusta tulisi seuloa odotusaikana. Odotusajan masennukseen liittyvät oireet olivat huonosti tunnistettuja. Tutkijat vetivätkin johtopäätöksen, että tietoisuutta isien odotusajan masennuksesta tulisi lisätä, mikä edistäisi masennuksen tunnistamista ja perinataalijalan mielenterveyttä.

Yhdysvalloissa huoli korkeasta äitiyskuolleisuudesta ja erityisesti sen taustalla olevista mielenterveysongelmista oli käynnistänyt hankkeen, jossa oli tavoitteena perinataalihoidon parantaminen. Arizonan osavaltiossa nimitettiin monialainen mielenterveysryhmä, jonka tehtävänä oli koota osavaltiotason sidosryhmät yhteen tunnistamaan hoidon puutteet, parantamaan osavaltiotason tietoisuutta äitiyskuolleisuudesta ja muodostamaan toimintasuunnitelma, jonka avulla innovoidaan uudenlaisia terveydenhoitopalveluja raskaana oleville ja synnyttäneille. Yhteisöjen, palveluntarjoajien, työntekijöiden ja johtajien osallistamisen ja poliittisen päätöksenteon avulla kehitettiin strategia, jolla laajennettiin paremman hoidon saatavuutta kohderyhmälle.

Suomessa joillakin hyvinvointialueilla erikoissairaanhoidon ja perustason äitiyshuollon palveluja on jo integroitu. THL:n tutkimuksessa tarkastellaan, onko äitiyshuollon palveluprosesseissa, tuloksissa ja asiakastytyväisyydessä eroja hyvinvointialueiden välillä ja selvitettiin äitiyshuollon johtajien käsityksiä äitiyshuollon integraatiosta. Alustavien tulosten mukaan hyvinvointialueiden välillä on eroja tuloksissa ja asiakastytyväisyydessä ja äitiyshuollon johtajat kokevat, että muun muassa organisaatorajat muodostavat haasteen integraatiolle. Äitiyshuollon palvelujärjestelmän olisi oltava yhtenäisempi hallinnon ja resurssien osalta ja ammattilaisten asiantuntemusta olisi hyödynnettävä asiakaslähtöisesti ja kustannustehokkaasti. Lisäksi tulisi kehittää integroituja äitiyshuollon malleja, joissa kiinnitetään huomiota hoidon jatkuvuuteen raskaana olevien äitien ja perheiden näkökulmasta.

Miten integraatio-oppeja voisi hyödyntää Suomen äitiyshuollossa?

Vaikka äitiyshuollon prosessi koetaan yhteisenä prosessina, jossa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä tehdään yhteistyötä, siihen liittyy myös haasteita. Esimerkiksi kuntien äitiysneuvolatoiminnan heikkoutena on pidetty integraatio-ongelmia perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.

Sote-uudistus ja uudet hyvinvointialueet tarjoavat hyvän mahdollisuuden uudistaa ja innovoida uusia malleja ja rakenteita suomalaisiin äitiyshuollon palveluihin. Hyvinvointialueilla on mahdollista tarkastella henkilöstön osaamista, määrää, tehtäviä ja toimenkuvia ja miettiä, miten alueella saadaan sekä perustasolle että erikoissairaanhoidon riittävästi ja motivoitunutta henkilökuntaa ja minkälainen rakenne parhaiten tukisi alueen tarpeita. Henkilökunnan tulisi voida kokea työnsä mielekkääksi ja osaamistaan vastaavaksi. Kouluttaminen, työkierto, tehtäväsiirrot, jalkautuvat ja digitaaliset palvelut voivat tarjota mahdollisuuksia osaamisen ja palvelujen riittävyyden varmistamisessa.

Tärkeää olisi, että tieto kulkisi saumattomasti perustason ja erikoissairaanhoidon välillä. Paras tae tälle olisi se, että koko hyvinvointialueella olisi käytössä sama potilastietojärjestelmä. Vaikka äitiyshuollon tulokset ovat olleet hyviä, voidaan niitä vielä parantaa onnistuneen integroinnin avulla. •

Artikkelin lähteet löytyvät Kättilölehden verkkosivuilta suomenkatiloliitto.fi/katilolehdet/numero-5-2023

Artikkelin ovat kirjoittaneet:

TT **MAIJA-RIITTA JOUHKI**, Metropolia Ammattikorkeakoulu,
TT **EIJA RAUSSI-LEHTO**, Metropolia Ammattikorkeakoulu ja
dosentti **REIJA KLEMETTI**, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos