

Satavuotias neuvola elää ajassa

Neuvola tavoittaa yli 99,5 prosenttia kohderyhmästään, suomalaisista lasta odottavista ja pikkulapsiperheistä. Palvelu pysyttelee ajan hermolla niin globaaleihin kriiseihin kuin väestömuutokseen sopeutuen. Henkilöstön jaksamisesta on kuitenkin pidettävä huolta, muuten palvelu alkaa rapautua.

Neuvo juhlii vuonna 2022 satavuotiasta taivaltaan, ja syystä. Perustamistaan seuraavina vuosikymmeninä neuvola auttoi kääntämään äitiys-, synnytys- ja imeväiskuolleisuuden laskuun seuraamalla raskaana olevien ja pikkulasten terveyttä ja valistamalla muun muassa hyvästä hygieniasta ja ravitsemuksesta. Neuvolatoimintaa on kutsuttu jopa kaikkien aikojen parhaaksi suomalaiseksi keksinnöksi, niin suuri kansanterveydellinen merkitys sillä on ollut.

Harva kiistää neuvolan merkitystä nykypäivänäkään.

– Neuvola on kaikkien saatavilla oleva ennaltaehkäisevä palvelu, joka koetaan myönteisenä ja joka ei leimaa ketään, Terveydenhoitajaliiton puheenjohtaja **Tiina Mäenpää** iloitsee.

Seurannan ja seulontojen ansiosta perheiden mahdolliset terveyden ja hyvinvointiin liittyvät riskit huomataan ja niihin päästään puuttumaan varhaisessa vaiheessa. Neuvolasta saa apua ja tukea kasvatukseen, vanhemmuuden ja mielenterveyden kysymyksissä. Yhdessä sosiaalialan ammattilaisten ja järjestökentän kanssa muodostuu laaja-alainen perheille tukea tarjoava verkosto.

MITEN TUTKIMUSTIETO SAAVUTTAU NEUVOLAN TYÖNTEKIJÄT?

Neuvolapalvelut ovat kuitenkin saaneet osakseen myös kritiikkiä. Päivittykö uusin tutkimustieto riittävän ketterästi neuvolan käytäntöihin?



Terveydenhoitajaliiton puheenjohtaja Tiina Mäenpää muistuttaa, että uuden oppiminen vaatii koulutusta ja aikaa.



Huoli on herännyt esimerkiksi psykososiaalisen tuen menetelmien ohuesta tutkimusperustasta. Tuoreen yhteispohjoismaisen The First 1 000 Days -tutkimuksen mukaan tutkimusnäyttöä vaikuttavuudesta ei juuri ollut 86 %:lla niistä menetelmistä, jotka ovat Suomessa käytössä alle 2-vuotiaille, heidän vanhemmilleen ja raskaana oleville.

Mäenpää jakaa osin tätä huolta.

– Lähtökohtaisesti neuvolassa tukeudutaan uusimpaan tietoon, mutta vaikuttavuustutkimuksiin perustuvaa tietoa ei vielä ole riittävästi.

Vaikuttavuusnäytön puuttuminen ei ole vain neuvolapalveluiden ongelma, vaan koskee muitakin hyvinvointipalveluja. Vaikuttavuustutkimusta pitäisi tehdä enemmän, jotta palveluihin voitaisiin valita toimivimmat ja tehokkaimmat menetelmät.

”Vaikuttavuustutkimuksiin perustuvaa tietoa ei vielä ole riittävästi.”

– Toinen olennainen kysymys on, miten tutkimustieto saadaan siirtymään käytännön työhön, Mäenpää jatkaa.

– Täydennyskoulutuksiin oli vaikea päästä jo ennen koronaa. Jos terveydenhoitaja haluaa syventää ammattitaitoaan, se täytyy tehdä omalla ajalla, koska työ on ylikuormittunutta ja kaikki aika menee asiakastyöhön.

Osin kyse on siitä, että terveydenhoitajia on liian vähän suhteessa kasvaneeseen työmäärään. Tilanne on pahentunut korona-aikana, koska henkilöstöä on siirretty muihin tehtäviin ja asiakkaiden huolet ovat lisääntyneet ja monimuotoistuneet.

Mäenpään mukaan neuvoloiden resurssit ovat viime vuosina suhteessa heikentyneet.

– Ylivoimaisesti suurimpia ongelmia ovat terveydenhoitajien kuormitus, kiire ja riittämättömyyden tunne sekä työnohjauksen puute. Erityistä tukea tarvitsevia perheitä ei voida auttaa riittävästi, jos perehtymiseen ei ole aikaa ja hoito- ja palvelupolut ovat tukossa. Terveydenhoitajien lisäksi myös neuvolalääkäreitä, psykologeja ja puhe- ja fysioterapeutteja on liian vähän.

Tilanne myös vaihtelee paikkakunnittain, joten perheet ovat hyvin eriarvoisessa asemassa. Osassa kunnista esimerkiksi leikki-ikäisten määräraikaisia terveystarkastuksia on vähennetty niin paljon, että asiantuntijat ovat varoitelleet kauaskantoisista seurauksista.

STRUKTUROITUJA MENETELMIÄ JA SOVELTAMISTA

Esimerkiksi Voimaperheet-vanhempainohjausohjelma, jolla on vahva vaikuttavuusnäyttö, on käytössä vaihtelevasti eri puolilla maata. Tämäkin voi eriarvoistaa perheitä.

– Terveydenhoitajat ovat kiinnostuneita oppimaan uutta, mutta se vaatii koulutusta ja aikaa, Mäenpää toteaa.

– Siksi esihenkilöillä on ratkaiseva rooli menetelmien käyttöönotossa. Terveydenhoitajien esihenkilöinä saattaa kuitenkin usein toimia aivan muun terveydenhuollon koulutuksen saaneita henkilöitä, joilla ei ole riittävästi tietoa vanhemmuutta tukevista työmenetelmistä.

”Jos terveydenhoitaja haluaa syventää ammattitaitoaan, se täytyy tehdä omalla ajalla.”

Toisaalta monet perinteiset toimintatavat, kuten kotikäynnit, ovat tutkitusti vaikuttavia. Tarvitaan sekä struktuuria että tilannekohtaista soveltamista. Saman ikävaiheen terveystarkastus on eri perheille erilainen, ja näin täytyykin olla. Neuvola-asetus määrää terveystarkastusten yleiset sisällöt, mutta keskustelu nousee perheen tarpeista. Henkilökemiatkin ratkaisevat, millainen kokemuksesta muodostuu.

– Asiakassuhteen jatkuvuus edistää luottamuksellisuutta ja keskustelua vaikeistakin asioista. Näin se vaikuttaa myös siihen, miten tuen tarpeita on mahdollista ennakoida ja tunnistaa. Ammattitaito tuo rohkeuden ottaa asioita puheeksi sopivalla tavalla.

ASIAKASKUNTA MONIMUOTOISTUU

Mäenpään mukaan neuvolassa näkyy hyvinvoinnin polarisoituminen ja esimerkiksi vanhempien koulutustaustan yhteys terveyteen ja elintapoihin. Lisäksi asiakaskunta on muuttunut kulttuuritaustaltaan huomattavasti aiempaa heterogeenisemmäksi. Perheiden entistä monimuotoisemmissa ongelmissa auttaminen vaatii aikaa ja monialaista yhteistyötä.

Monikulttuuristen perheiden kohtaamisesta ja esimerkiksi siitä, kuinka kurinpitokäytäntöihin liittyviä asioita otetaan puheeksi tai kuinka vanhemmuudesta ylipäättään puhutaan, tarvitaan entistä enemmän osaamista.

”Koulutusta tarvitaan myös hyvinvointiteknologian ja digipalveluiden hyödyntämisestä.”

Koulutusta tarvitaan myös hyvinvointiteknologian ja digipalveluiden hyödyntämisestä palvelujärjestelmässä. Kuten muuallakin terveydenhuollossa, myös neuvoloissa on otettu käyttöön runsaasti erilaisia sähköisiä palveluita. Esimerkiksi perhevalmennus ja muu vanhemmuuden ryhmämuotoinen tukeminen tapahtuu yhä enemmän sähköisesti.

– Tämä on tulevaisuutta, johon tulee satsata. Sähköinen ja kasvokkain tapahtuva palvelu tukevat toisiaan, vaikka kohtaaminen on erilaista sähköisessä maailmassa kuin kasvokkain.

Lisäksi neuvolan tulee tunnistaa ne entistä moninaisemmat perheet, jotka ovat haavoittuvassa asemassa ja tarvitsevat tavallista enemmän tukea. Mäenpään mukaan tämä kaikki edellyttää henkilöstövoimavarojen lisäämistä, palveluiden jatkuvaa kehittämistä ja henkilöstön mahdollisuuksia lisäkoulutuksiin. On sääli, jos satavuotias palvelu alkaa rapautua siksi, että ammattitaitoinen neuvolahenkilöstö siirtyy muille aloille liian kuormittavaksi kokemastaan työstä.

Isona terveystalona asiana Mäenpää näkee ennaltaehkäisevän ja perusterveydenhuollon vähäisen arvostuksen Suomessa.

– Painopistettä pitäisi siirtää sairaiden hoidosta siihen, etteivät ihmiset sairastuisi. Ennaltaehkäisevä työ on myös kustannustehokkempaa.

Tämän ajatuksen soisi siirtyvän juhlapuheista tekoihin. ●



TIINA HUTTU

tiedeviestinnän asiantuntija
Itla