

Valtuustoaloite perhesuunnittelun tuen kehittämiseksi Pirkanmaan hyvinvointialueella

Moni lasta toivova kohtaa tahatonta lapsettomuutta tai raskausajan komplikaatioita. Noin joka viides hedelmällisessä iässä oleva kohtaa tahattoman lapsettomuuden jossain vaiheessa elämäänsä, samoin noin joka viides raskaus päättyy keskenmenoon. Luku on suurempi, mikäli huomioidaan hyvin varhaiset keskenmenot, jotka eivät välttämättä tule ammattilaisten tai aina edes odottajan itsensä tietoon. Osa myös kärsii toistuvista keskenmenoista. Erityisen vaikea kriisi on kohtukuolema ja kuolleen lapsen synnytys.

Yleisyydestään huolimatta tahaton lapsettomuus ja raskausajan komplikaatiot vaikuttavat usein laaja-alaisesti niitä kohtaavien hyvinvointiin: niin keho, mieli kuin parisuhdekin ovat koetuksella, kun toivottua lasta ei kuulu. Noin puolet keskenmenon läpikäyneistä kärsii psyykkisestä oireilusta kuten ahdistuneisuudesta ja masennuksesta, ja moni kokee vakavan kriisin. Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:n selvityksen (2023) mukaan suomalaisessa keskenmenon hoidossa on puutteita. Selvityksen mukaan ongelmia on hoito-ohjeiden saamisessa, ammattimaisen tuen saamisessa ja kivunhoidossa. Kaikki eivät luonnollisestikaan koe tarvetta esimerkiksi keskusteluavulle, mutta on ongelmallista, mikäli tuen tarpeessa olevat kokevat jäävänsä sitä vaille, tai mikäli apu ei ole riittävän asiantuntevaa. Esimerkiksi järjestöt tekevät hyvää työtä, mutta perehtyneisyys aiheeseen on voitava taata tuen piiriin ohjattaessa.

Pirkanmaan hyvinvointialueella on mahdollista ottaa käyttöön toimintatapoja, jotka sekä helpottavat perhesuunnittelua että tukevat erilaisia lasta toivovia ihmisiä vaikeissa kohdissa. Hyvä varhainen apu ja tuki vahvistaa hyvinvointia ja opiskelu- tai työkykyä lasta yritettäessä ja kantaa lisäksi pitkälle tulevaisuuteen, sillä lapsettomuuskokemukset, menetykset ja raskauskomplikaatiot voivat olla uhka perheiden ja yksilöiden hyvinvoinnille vielä sittenkin, vaikka toivottu lapsi lopulta saataisiin. Käytänteitä kehitettäessä on tärkeää huomioida, että lapsettomuus ja menetykset koskettavat eri elämäntilanteissa eläviä ihmisiä ja monimuotoisia perheitä, kuten sateenkaariperheitä, uusperheitä, itsellisiä vanhempia ja perheitä eri kulttuurisilla taustoilla.

Me allekirjoittaneet esitämme, että Pirkanmaan hyvinvointialue ottaa käyttöön muun muassa seuraavat käytännöt:

- Raskautta toivoville tehdään heidän halutessaan verikokeet tavanomaisimpien riskitekijöiden, kuten kilpirauhassairauden tai fosfolipidivasta-aineoireyhtymän, poissulkemiseksi.
- Lääkärin suosituksesta voidaan käynnistää tarkemmat tutkimukset ja hoidot jo ennen vuoden määräajan täyttymistä silloin, kun toivottu raskaus ei ala.
- Lääkärin suosituksesta tarkemmat tutkimukset voidaan käynnistää jo kahden - ei vasta kolmen - peräkkäisen keskenmenon jälkeen (suositus: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.17515>).
- Psykososiaalisen tuen tarve arvioidaan aina, kun terveydenhuoltoon ollaan yhteydessä keskenmenoon liittyen, lääketieteellisen hoidon tarpeesta riippumatta. Tuen tarpeen arviointi koskettaa kahden vanhemman tapauksessa molempia.
- Ammattimaista, aihepiirin erityiskysymyksissä asiantuntevaa psyykkistä tukea on tarvittaessa saatavilla kaikissa perhesuunnittelun vaiheissa, kriisitilanteissa nopeasti.

- Hyvinvointialueelle perustetaan keskenmenoihin ja kohtukuolemiin keskittynyt neuvola, jossa saa muun muassa neuvontaa ja tukea sekä jälkitarkastuksen. Selkeä jatko-ohjaustaho helpottaa myös vaikeita uutisia kertovien ammattilaisten työtä ja psykososiaalisen tuen riittävyyden seuranta.
- Raskauspäivystyksessä, neuvolatyöntekijöiden vastaanotoilla sekä raskaus- ja synnytysosastoilla on omat tilansa menetyksen kokeneille.
- Henkilöstöä koulutetaan kohtaamaan sensitiivisesti menetyksen riskissä olevat tai menetyksen kokeneet.
- Hyvinvointialue asettuu hyväksi esimerkiksi siinä, että lapsettomuushoitoihin voi osallistua työajalla.

Tampereella 04.09.2023

Kukka Kunnari ja Minna Minkkinen, vasemmistoliitto