

Pirkanmaan hyvinvointialue
PL 272, 33101 Tampere

13.8.2026

Vastaus valtuustoaloitteeseen - valtuustoaloite perhesuunnittelun tuen kehittämiseksi Pirkanmaan hyvinvointialueella

Kukka Kunnari ja Minna Minkkinen (Vas.) ovat jättäneet aluevaltuustossa 4.9.2023 valtuustoaloitteen perhesuunnittelun tuen kehittämiseksi.

Aloitteessa todetaan, että Pirkanmaan hyvinvointialueella on mahdollista ottaa käyttöön toimintatapoja, jotka sekä helpottavat perhesuunnittelua että tukevat erilaisia lasta toivovia ihmisiä vaikeissa kohdissa. Aloitteen allekirjoittaneet esittävät, 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
- 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 seurantaa.

- 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.

Vastaus valtuustoaloitteeseen

Noudatamme Taysin hormoni- ja lapsettomuuspoliklinikalla valtakunnallisia julkisen erikoissairaanhoidon yhtenäisen hoidon kriteerejä, joissa annettavan hedelmöityshoidon edellytyksenä on, että hedelmöityshoidon onnistumisen todennäköisyyden tulee olla arvioituna > 10 %. Hoitojen kiireellisyys riippuu ennen kaikkea pariskunnan iästä. Keskimäärin lapsettomuushoitoihin ryhdytään vasta, kun takana on vuosi raskausyritystä. Kuitenkin jos lapsettomuudelle on selkeä syy esim. amenorrea (kuukautisten puuttuminen), vaikea endometrioosi, tiedossa oleva siemennestevika tai nainen on yli 37-vuotias, lapsettomuustutkimukset voidaan aloittaa aikaisemmin. Ehkäisyn poisjättämisen jälkeen raskaus alkaa 80–85 %:lla pareista vuoden kuluessa, jos nainen on alle 38-vuotias. Tämän jälkeen vielä puolet tulee raskaaksi ilman hoitoja seuraavan vuoden kuluessa. Sen vuoksi ei ole perusteltua aloittaa lapsettomuustutkimuksia ja –hoitoja ennen vuoden raskausyritystä ilman hyvin perusteltua syytä (kts. syyt edellä). Myös liian varhain tehdyillä läheteillä ja tutkimuksilla kulutetaan turhaan rajallisia terveydenhuollon resurssejamme. Korostamme, että fosfolipidivasta-ainesyndrooma on ennen kaikkea mahdollinen toistuvien keskenmenojen taustalla, hedelmättömyyden syynä ei juurikaan. Primäärin lapsettomuuden taustalta paljastuu myös varsin harvoin verikokein syytä lapsettomuudelle ns. yleisterveellä ihmisellä. Näin ollen verikokeiden ottaminen vain henkilöiden omasta toiveesta raskautta toivoessa ei ole perusteltua eikä vaikuttavaa terveydenhuoltoa. Lääkäri arvioi kaikkien verikokeiden tarpeen aina yksilöllisesti ja potilaan oireiden ja esitietojen perusteella. Mitään verikokeita ei oteta kaavamaisesti kaikilta, poissulkien kansalliset seulontatutkimukset.

Toukokuussa 2026 julkaistu Keskenmenon käypä hoito -suositus (<https://www.kaypahoito.fi/hoi50138>) ottaa selkeän kannan keskenmenojen jatkotutkimuksiin. Tutkimusnäyttöön perustuvassa suosituksessa suositellaan jo yhden keskenmenon jälkeen jälkitarkastusta terveydenhoitajan /kättilön / sairaanhoitajan toimesta. Jälkitarkastuksessa tulisi kartoittaa psyykkisen tuen tarvetta ja parin elintapoja, antaa elintapaohjausta sekä arvioida verikokeiden tarvetta. Toisen keskenmenon jälkeen jälkitarkastuksessa suositellaan käypä hoito -suosituksen mukaisesti tiettyjä verikokeita. Kolmannen keskenmenon jälkeen perusterveydenhuollon lääkäri jälkitarkastuksessa arvioi, täytyvätkö erikoissairaanhoidon lähetekriteerit (potilaan ikä jne.), ohjelmoi sen mukaiset tutkimukset ja tekee lähetteen erikoissairaanhoidon poliklinikalle. Psyykkisen tuen tarve huomioidaan keskenmenopotilaiden kohdalla ja ohjataan kirjallisen tukimateriaalin kera tuen piiriin tarvittaessa. Toki jokainen kohtaaminen ja keskustelu keskenmenopotilaan kohdalla on myös merkityksellinen psyykkisen tuen kannalta. Psyykkisen tuen tarpeen selvittäminen kuuluu keskeisenä osana perusterveydenhuoltoon/neuvoloihin suositeltaviin jälkitarkastuksiin. Tällä hetkellä Pirkanmaan hyvinvointialueen Lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjalla ei ole riittäviä resursseja ottaa ilman ennakoarviointia Keskenmenon käypä hoito -suosituksen mukaisesti keskenmenopotilaita neuvoloihin jälkitarkastukseen. Tämä on selkeä epäkohta ja vaatisi neuvoloihin resurssia, jotta voisimme noudattaa keskenmenopotilaiden valtakunnallista suositusta.

Erikoissairaanhoidossa ohjeistetaan keskenmenopotilaat päivystystilanteissa suoraan naistentauti- ja raskauspäivystykseen (ei Acutaan), jossa on paras osaaminen näiden potilaiden hoidon osalta. Päivystyksen tiloissa on mahdollisuus omaan odotustilaan. Osastoilla pyritään järjestämään oma huone keskenmenon hoidossa olevalle henkilölle/parille, mutta valitettavasti äkillisten ruuhkatilanteiden vuoksi se ei ole aina mahdollista. Kuitenkin potilaiden kohtaaminen sensitiivisesti ja empaattisesti kuuluu kaikkeen hoitoon olennaisena osana. Keskenmenon käypä hoito –suosituksen myötä henkilökunta saa erityistä lisäkoulutusta yksiköissä ja vastuualueen koulutuksissa.

Suomen syntyvyys on laskenut nopeasti ennätyksellisen alhaiseksi. Vuonna 2025 kokonaishedelmällisyysluku oli 1,25. Suomen hallituksen tavoitteena on etsiä toimenpiteitä, jotka voisivat vaikuttaa positiivisesti syntyvyyteen. Vuonna 2024 asetettiin Väestöpoliittista ohjelmaa valmisteleva työryhmä, joka kirjasi useampia syntyvyyteen vaikuttavia toimenpide-ehdotuksia. Tällä hallituskaudella päätettiin käynnistää neljä kehittämistoimenpidettä, joista kolme Sosiaali-

ja terveysministeriö STM sisällytti Terveiden- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL:n) Väestöpoliittiseen VPO-Neuvolaprojektiin.

THL:n VPO-Neuvolaprojektissa kehitetään kansallinen perhe- ja synnytysvalmennusmalli, keskenmenon ja raskaudenkeskeytyksen kokeneiden tuen ja hoidon mallit sekä synnytyspelkoisten tuen monialainen hoitopolkumalli ja synnytyskokemuksen seurantaa. Lisäksi päivitetään THL:n seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma sekä NEUKO-tietokannan artikkelien sisällöt. Projektin kesto on suunniteltu aikavälille 1.3.2026-31.12.2027.

Projekti liittyy Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) strategiseen tavoitteeseen Yhdenvertaiset palvelut, koska projektin tavoitteilla edistetään hyvinvointialueiden kanssa tehtävää yhteistyötä. Projektin tavoitteena on kehittää kansallisia malleja koskien perhe- ja synnytysvalmennusta, synnytyspelkoisten tuen vahvistamista ja synnytyskokemuksen seurantaa. Sekä luoda keskenmenon ja raskaudenkeskeytyksen kokeneiden tuen ja avun kansallinen hoitopolkumalli.

Kansallisten palvelumallien avulla palvelut toteutuvat yhdenvertaisesti ja moniammatillisesti riippumatta palvelun tuottajasta. Niiden avulla perheille turvataan laaja-alaisen palvelun ja tiedon saaminen oikea-aikaisesti ja tarpeita vastaavasti.

Neuvola on mukana näissä yhteiskehittämisen projekteissa sekä tuottaa tietoa projektiin hyvinvointialueellamme jo kehitetyistä toimista. Tämän yhteiskehittämisen pohjalta luodaan Pirhaan malli, jolla tuetaan ajatusta mm aloitteessa esitetystä keskenmeno – ja kohtukuolema neuvolasta.

Keskenmenon hoito ja perhesuunnittelu jakautuu useammalle palvelulinjalle.

Pirkanmaan hyvinvointialueella on vuonna 2024 valmistunut keskenmenopotilaan hoitopolku, joka ohjaa asiakkaita sekä ammattilaisia keskenmenon hoidossa. Hoitopolkua on valmisteltu yhdessä eri palvelulinjojen kesken. Keskenmenon hoitoon on vuoden 2026 aikana valmistunut käypä hoito -suositus, joka ottaa mm. kantaa keskenmenon hoitosuositukseen mm jälkitarkastusten osalta. Sekä käypä hoito -suositus että aloite suosittaa jälkitarkastusten teon, ohjauksen ja neuvonnan perusterveydenhuoltoon/neuvolaan. Lisäksi THL:n väestöpoliittinen neuvolaprojekti tukee keskenmenon hoidon kehitystyötä neuvolapalveluissa.

Tutkimuksissa on havaittu, että positiivisen raskaustestin jälkeen todetuista raskauksista arviolta noin 10–15 % keskeytyy. Luotettavaa kuvaa keskenmenon määristä, ei tilastoinnin kautta tällä hetkellä saada. Tilastoinnin kirjaamista kehitetään Pirkanmaan hyvinvointialueella

Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolapalveluissa on vuoden 2026 alusta otettu ilman lisäresursointia tehtäväsiirtona synnytysten jälkitarkastukset terveydenhoitajien tekemäksi. Tavoitteemme on, että tulevaisuudessa n. 50 % jälkitarkastuksista ohjautuu terveydenhoitajille. Aloitusvuonna pyrimme noin 20 %:n (noin 1000 tarkastusta). Lisäksi neuvola on samalla resurssilla ottanut vastuuta digitaalisen ehkäisyn palvelun tuottamisesta (n. 500 asiakasta/kk). Tämä kaikki tuotetaan olemassa olevalla henkilöstöllä, jotka ovat saaneet lisäkoulutuksen tehtävään. Keskenmenon jälkihoito, jossa on jo synnytysten jälkitarkastusten hoitoa ja ehkäisyn osaamista, sopii ajatuksena hyvin neuvolaan. Esitetty uuden jälkitarkastuspalvelun käynnistäminen edellyttää arvion palvelutarpeesta, henkilöstötarpeesta sekä kustannuksista. Lisäksi keskenmenon hoidon järjestäminen kirjaamisineen ja eri huomioineen, on oma opittava kokonaisuutensa. On selvää, että kysyntää palvelulle on, kun myös isät huomioidaan asiakkuudessa. Tavoitteena on tulevaisuudessa toteuttaa palvelua neuvolassa. Yhteistyötä tarvitaan myös vastaanottopalveluiden kanssa, etenkin silloin, kun ryhdytään sairauden hoidoksi määriteltäviin toimenpiteisiin. Tämän osalta kustannusten jako ja toimintamallit tulee olla mahdollisimman selkeitä. Neuvolan tavoitteena on kehittää palveluja yhteistyössä linjojemme ja THL:n kanssa. Neuvolan budjettiraami ei tällä hetkellä kata uuden palvelun aloitusta ja laskelmia palvelun talousarviovaikutuksesta tulee tehdä ennen toiminnan aloittamista.

Neuvolalle ja neuvolapsykologeille palveluille on myös allokoitu omia tiloja hyödynnettäväksi, jolloin tilojen suunnittelua sisäisesti sensitiivisille asioille voidaan mahdollisesti paremmin huomioida niin, ettei odottavat ja pikkulapset ole samassa odotustilassa keskenmenopotilaiden kanssa.

Raskauden suunnittelun, keskenmenojen hoidon ja lapsettomuuden tutkimus ja hoito Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveysasemilla

Raskauden suunnittelussa epävarmuutta tai haasteita kokeva perhe tai lapsettomuustutkimukseen hakeutuva perhe kohdataan usein ensikontaktissa sosiaali- ja terveysasemalla. Lapsettomuuden selvittelyihin lähtemisessä ja lapsettomuushoitoihin lähettämisessä noudatetaan hoitosuosituksia. Keskenmenoa epäilevä tai keskenmenosta kärsivä asiakas on monesti yhteydessä sosiaali- ja terveysasemalle ja hänet ohjataan tarvittaessa tutkimukseen ja hoitoon kiireellisesti kiirevastaanotolle. Osa lääkäreistä tekee myös

neuvolatyötä, jolloin heillä on hyvät taidot ja valmiudet äkillisen menetyksen kohdanneen asiakkaan tai parin kohtaamiseen. Koulutuksen tarjoaminen näistä aiheista kaikille lääkäreille olisi tärkeää, ja sitä voidaan lähteä edistämään.

Keskenmenon hoidossa noudatetaan Käypä hoito suosituksen ohjeita. On tavallista, että keskenmenon jälkeen koetaan surua, ahdistusta, masennusta, vihaa tai muita vaikeita tunteita. Potilaan ja hänen puolisonsa kohtaaminen empaattisesti ja yksilöllisesti ja psykososiaalisten tekijöiden huomiointi lääketieteellisen hoidon rinnalla lisää potilaan tyytyväisyyttä ja voi vähentää myöhemmän psyykkisen oireilun riskiä. Olisi tärkeää kouluttaa koko henkilöstö Käypä hoito -suosituksen mukaiseen empaattiseen kohtaamiseen ja psyykkisen tuen tarpeen arviointiin keskenmenotilanteissa. Tässä asiassa koulutusta koko henkilöstölle olisi varmasti tarpeen lisätä. Jos psyykinen oireilu on merkittävää eikä helpotu ajan myötä tai alkaa haitata toimintakykyä, on tärkeää arvioida psyykkisen hoidon tarvetta tarkemmin.

Pirkanmaan hyvinvointialueen Raskaushoitoketju sisältää ohjeet niin raskauden suunnittelun, lapsettomuuden kuin keskenmenonkin tilanteissa. (Raskaushoitoketju - Hoito- ja palveluketjut - pirha.fi).

Hyvinvointialue asettuu hyväksi esimerkiksi siinä, että lapsettomuushoitoihin voi osallistua työajalla

Pirkanmaan hyvinvointialueen HR-ohjeiden mukaisesti työntekijän/viranhaltijan oma-aloitteiset terveydenhuollon hoito- ja tutkimuskäynnit tehdään lähtökohtaisesti työajan ulkopuolella, mukaan lukien lapsettomuushoidot. Ohjeet pohjautuvat hyvinvointialan valtakunnallisiin työehtosopimuksiin ja niissä on toistaiseksi pitäydytty.

Pyrimme järjestämään lapsettomuushoidoille vapautuksen työstä mahdollisimman joustavasti. Työntekijän/viranhaltijan on mahdollista sopia esihenkilönsä kanssa esimerkiksi vuosilomapäivän tai työ- tai virkavapaan käyttämisestä, jos hoito- tai tutkimuskäynnit osuvat työpäiville. Myös liukumien käyttö sekä tuntien korvaaminen myöhemmin on mahdollista, jos toiminta sen sallii.

Riikka Niemi, vastuualuejohtaja, naistentaudit ja synnytykset

Tarja Soukko, vastuualuejohtaja, neuvolat ja kehitystä tukevat palvelut

Riikka Luoto, ylilääkäri, vastaanottopalvelut

Katja Vihusaari, HR-palvelupäällikkö, henkilöstöhallinnolliset palvelut