

Aydin Tekay, Mika Nuutila ja Seppo Heinonen

Voidaanko synnytysturvallisuutta parantaa?

Hyvän äitiys- ja terveydenhuollon mittareiksi luonnehditut äiti- ja lapsikuolleisuusluvut vaihtelevat suuresti elintason ja asuinalueen mukaan niin eri maiden välillä kuin saman maan sisälläkin. Kehittyvässä maissa naisilla on 33-kertainen riski kuolla elinikänsä aikana raskauskomplikaatioihin verrattuna naisiin, jotka ovat kotoisin rikkaista maista. Maailmalla kuolee joka päivä 800 äitiä raskaus- tai synnytyskomplikaatioihin, ja reilut 16 000 alle viisivuotiasta lasta kuolee päivittäin. Lapsikuolemista yli puolet tapahtuu ensimmäisen elinkuukauden aikana. Valtaosa näistä kuolemista olisi vältettävissä.

Pohjoismaissa äiti- ja perinataalikuolleisuus on ollut jo pitkään erittäin vähäistä. Suomi lukeutuu tässä maailman kärkimaiden joukkoon. Meillä perinataalikuolleisuus vuonna 2015 oli 4,1 tuhatta syntynyttä lasta kohti. Luku on pienentynyt vajaan kolme promilleyksikköä viimeisen 20 vuoden aikana. Vain 16 % synnytyksistä tehtiin keisarileikkauksella (Britanniassa 24 %, Yhdysvalloissa 32 %). Lapsista 99,6 % syntyi sairaaloissa, ja heistä vain 5 % ennenaikaisesti. Seitsemän vuorokauden ikään mennessä heistä 94 % pääsi kotiin. Euroopan maiden vertailussa varhaisneonatalikuolleisuus oli Suomessa yksi pienimmistä. Äitikuolleisuus Suomessa on alle viisi jokaista 100 000 synnytystä kohden. YK:n asettama tavoite on laskea äitikuolemien määrä alle 70:ään jokaista 100 000 synnytystä kohden vuoteen 2030 mennessä (1).

Kehittyneissä maissa YK:n tai WHO:n asettamat tavoitteet on jo saavutettu. Hoidon laatua ei siksi enää pysty ohjailemaan näillä tavantomaisilla hoidon lopputulosta kuvaavilla synnytysturvallisuuden mittareilla. Äitiyshuollon

painopisteen tulee siirtyä ongelmien ehkäisyyn ja niiden hoitoon oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan. Äitiyshuolto koostuu hoitotapahtumien sarjasta, ja sen laatua eri vaiheessaan on arvioitava prosessimittarein, jotka kuvaavat prosessi-kohtaisesti esimerkiksi sikiöseulonnan laatua tai vaikkapa mikrobilääkeprofylaksin toteutumista ennen suunniteltua keisarileikkausta. Obstetristen päätetapahtumien kautta tuleva palaute, kuten kuolleisuutta kuvaava mittaristo, on usein ajallisesti liian kaukana asiaan vaikuttavasta hoitotapahtumasta, esimerkiksi sikiöseulonnasta ja vielä eri organisaation käsissä kuin itse hoitotapahtuma.

Raskaus voi muuttua riskiraskaudeksi äidin, sikiön tai istukan vuoksi. Osaan ongelmista ei pystytä vaikuttamaan, mutta on joitakin asioita, joihin paneutumalla voidaan parantaa vastasyntyneen ennustetta. Äidistä johtuvia syitä ovat esimerkiksi ylipaino, tupakointi, päihteiden käyttö sekä erilaiset krooniset sairaudet kuten masennus. Geneettiset poikkeavuudet, epämuodostumat, monisikiöisyys ja infektiot ovat sikiöperäisiä synnytysturvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Myös istukan sairaudet mukaan lukien istukan kiinnittymishäiriöt ja napanuorasta johtuvat syyt, kuten napanuoran solmu tai kalvokiinnitteisyys, voivat haitata sikiön normaalia kehitystä. Viimeksi mainittuihin seikkoihin vaikuttaminen on vaikeampaa. Anenkefalian ennustetta ei voi parantaa synnytyksenaikaisella hoidolla, eikä makrosomiasikiön tulevia neonataliongelmiä voi poistaa, kun syntymän hetki on käsillä. On vain pystyttävä parempaan raskauden aikana, silloin kun interventioilla on saavutettavissa jotain. Joissakin tilanteissa pitää päästä vaikuttamaan jo ennen raskautta, jotta

alkuraskauden tärkeät kehitysvaiheet turvataan. Esimerkiksi lihavuuden hoidossa jo 5 %:n painonlaskun on osoitettu parantavan seuraavan raskauden ennustetta.

Äitiyshuollon kokonaisuuden rakenteellinen kehittäminen, jossa peruspalvelut tuotetaan lähineuvolassa moniammatillisesti, vaativat palvelut erikoislääkärivahvisteisessa keskusneuvolassa ja erityissairaanhoido keskitetyt synnytyssairaaloissa, on tärkeä toteuttaa integroivassa hengessä sote-linjausten mukaisesti (2). Varhainen riskien tunnistaminen edellyttää seulontamahdollisuuksien, automaattisten hälytysjärjestelmien, omaseurannan ja turvallisuuskulttuurin kehittämistä edelleen. Digi-

taaliset sovellukset ja tekoäly taiten hyödynnettyinä tulevat olemaan avuksi, olipa sitten kyse elintapasairauksista, monikulttuurisuuden haasteista tai uusperheistä. Synnytystoiminnan keskittyessä asetuksen vaatimalla tavalla laatu ja toimintavalmiudet hoitoyksiköissä paranevat mutta samalla ohjauksen ja ensihoidon merkitys korostuu, vaikka edelleen onneksi erittäin harvinaiset matkasynnytykset näyttävät päättyvän onnellisesti (3,4). Synnytysturvallisuutta voidaan lisätä arvioimalla ja parantamalla koko äitiyshuollon toimivaa kokonaisuutta. Synnytysturvallisuus ei kuitenkaan ole vain lukuja – se on myös kokemus turvallisuudesta. ■



AYDIN TEKAY, dosentti
HYKS, naistentaudit ja synnytykset

MIKA NUUTILA, dosentti
HYKS, naistentaudit ja synnytykset

SEPPO HEINONEN, professori
Helsingin yliopisto ja HYKS, naistentaudit ja synnytykset

SIDONNAISUUDET
Kirjoittajilla ei ole sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

1. Klemetti R, Hakulinen-Viitanen T, toim. Äitiysneuvolaopas – suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen opas 29/2013.
2. Raussi-Lehto E, Hemminki E, Gissler M, ym. Äitiysneuvolat muuttuvassa terveydenhuollossa: ehdotuksia rakenteiden uudistamiseksi 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen työpapereita 17/2015.
3. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014. www.finlex.fi.
4. Pirneskoski J, Peräjoki K, Nuutila M, Kuisma M. Urgent EMS managed out-of-hospital delivery dispatches in Helsinki. Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2016;24:94.