

**ÄITIYSPOLIKLINIKALTA PALAUTETUT LÄHETTEET
JA PALAUTUKSEN VAIKUTUS NEUVOLAN TOIMINTAAN
SEKÄ ODOTTAJAN ENNUSTEeseen.**

LK Laura Oittinen

Syventävien opintojen opinnäyte

Tampereen yliopisto

Lääketieteen yksikkö

Maaliskuu/2014

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	1
2. AINEISTO JA MENETELMÄT	2
2.1.AINEISTO	2
2.2.MENETELMÄT	2
3. TULOKSET	3
4. POHDINTA	12
LÄHTEET	15

Tampereen yliopisto

Lääketieteen yksikkö

OITTINEN LAURA: ÄITIYSPOLIKLINIKALTA PALAUTETUT LÄHETTEET JA PALAUTUKSEN VAIKUTUS NEUVOLAN TOIMINTAAN SEKÄ ODOTTAJAN ENNUSTEESSEN.

Kirjallinen työ, 16 s

Ohjaaja: Dos Jukka Uotila

Avainsanat: perusterveydenhuolto, raskauden seuranta, lähetekäytännöt, äitiysneuvola, raskausdiabetes

Äitiysneuvola huolehtii raskauden seurannasta perusterveydenhuollossa ja toimii yhteysreittinä erikoissairaanhoidon. Äitiyspoliklinikalta palautetaan runsaasti lähetteitä ja tavoitteena oli selvittää syitä läheteiden palautuksiin ja arvioida palautuksen vaikutusta potilaan raskauden ennusteeseen. Raskausdiabetes on tavallinen nykyraskauksissa ja raskausdiabeetikoiden lääkkeetön hoito kuuluu äitiysneuvolan tehtäviin. Suuri osa palautetuista lähetteisistä koskettaa raskausdiabeteksen hoitoa. Tutkimuksessa tarkasteltiin lisäksi äitiyspoliklinikan ulkopuolella hoidettujen raskausdiabeetikoiden raskauden lopputulosta.

Aineisto perustui vuonna 2009 Tampereen yliopistollisen sairaalan äitiyspoliklinikalta palautettuihin 337 läheteeseen, joista lähetetietoja sekä tietoja raskauden etenemisestä ja lopputuloksesta kerättiin. Kerätyt tiedot taulukoitiin Microsoft Office Exel 2007-tilukko-ohjelmaan, jolla aineisto myös käsiteltiin.

Lähetteen palauttamisessa todettiin kunta- ja lähettäjakohtaisia eroja. Lisäksi havaittiin, etteivät ohjeet läheteiden tekemisestä olleet riittävässä käytössä. Lähetteen palauttamisella ei havaittu olevan vaikutusta raskauden ennusteeseen, sillä potilas saavutti mahdollisesti tarvitsemansa erikoissairaanhoidon uudella läheteellä tai muiden syiden vuoksi. Niillä raskausdiabeetikoilla, joiden lähete palautettiin havaittiin synnytyksen ajankohdan olevan myöhäisemmällä raskausviikoilla, vastasyntyneiden olevan kookkaampia ja toimenpidesynnytyksiä olevan vähemmän kaikkiin vuonna 2009 synnyttäneisiin raskausdiabeetikoihin verrattuna.

Tutkimuksen perusteella koulutusta läheteiden tekemisestä erikoissairaanhoidon tulisi tarjota lääkäreiden lisäksi myös muille terveydenhuollon ammattilaisille äitiysneuvolassa. Lisäksi ohjeiden saatavuutta tulisi helpottaa, jotta tarkoituksenmukainen käyttö toteutuisi.

1. JOHDANTO

Äitiysneuvola on perusterveydenhuollon yksikkö, joka huolehtii raskauden seurannasta ja toimii yhteysreitteinä erikoissairaanhoidon. Äitiyshuolto käsittää riskitekijöiden arvioinnin, mahdollisten ongelmien seulonnan ja hoidon, perheen opastuksen ja neuvonnan sekä äidin ja sikiön hyvinvoinnin seurannan (Bai, Gyaneshwar ja Bauman 2008, Äitiysneuvolaopas 2013).

Synnytystä edeltävä hoito voidaan toteuttaa ilman lääkäriä turvallisesti vähäisen riskin raskauksissa ja ohjata odottaja lääkärin hoitoon vain tarvittaessa (Bai, Gyaneshwar ja Bauman 2008). Täten toisin kuin muissa perusterveydenhuollon yksiköissä on lähetteen tekijä äitiysneuvolassa usein muu terveydenhuoltoalan ammattilainen kuin lääkäri. Sekä äitiysneuvola- että äitiyspoliklinikkakäyntien määrät ovat lisääntyneet vuodesta 1990 vuoteen 2001 mennessä, mitä selittänee osin asiakkaiden kasvavat vaatimukset ja odotukset. Erikoissairaanhoidon lähetteitä ja käyntejä lisää myös terveydenhuollon henkilöstön ammattitaidon ja kokemuksen riittämättömyyden mukanaan tuoma epävarmuus. (Hartikainen 2003)

Tiedonkulun välittymisellä perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon on potilashoidon lisäksi taloudellista merkitystä (Gripenberg-Gahmberg ym. 2004). Näin ollen erikoissairaanhoidon tehdyn lähetteen sisältö ja laatu ovat keskeisiä potilaan oikea-aikaisten tutkimusten ja käyntien tarpeen arvioinnissa (Puhakka ym. 2003, Gripenberg-Gahmberg ym. 2004). Potilaan ohjautuminen väärään hoitopaikkaan kuormittaa erikoissairaanhoidon taloudellisesti, ja hidastaa potilaiden tutkimusten ja hoidon saatavuutta (Puhakka ym. 2006). Erikoissairaanhoidon lähettämisen ja terveydenhuollon porrastamisen tueksi on kehitetty hoitoketjuja, joihin on koottu mm. lähettämisen aiheita ja tarvittavia esitutkimuksia (Gripenberg-Gahmberg ym. 2004).

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, minkälaisen syiden vuoksi äitiyspoliklinikalle tulleita lähetteitä palautetaan, mihin aihepiireihin ne kuuluvat, ja arvioida minkälaisia syitä palautuksen taustalla voisi olla. Lisäksi selvitettiin oliko lähetteen palautumisella vaikutusta potilaan hoitoon tai

loppuraskauden ennusteeseen, ja vaikuttiko lähetteen palauttaminen jollain tavalla neuvolan toimintaan.

Raskausdiabeteksen riskitekijöiden esiintyvyys on nousussa ja sen myötä myös raskausdiabetes yleistyy (Bottalico 2007). Raskausdiabeteksen seulonta, seuranta ja lääkkeetön hoito ovat neuvolan vastuulla, josta tarvittaessa tehdään lähete äitiyspoliklinikalle insuliinihoidon tarpeen arviointiin (Raskausdiabetes: Käypä hoito – suositus 2013). Tämän vuoksi tarkasteltiin myös raskauden etenemistä ja lopputulosta raskausdiabetekseen liittyneiden läheteiden osalta.

2. AINEISTO JA MENETELMÄT

2.1 Aineisto

Tutkimus oli epäkokeellinen analyttinen retrospektiivinen kohorttitutkimus. Tutkimusaineisto koostui kaikista vuoden 2009 aikana Tampereen yliopistollisen sairaalan äitiyspoliklinikalta palautetuista tai eteenpäin siirretyistä läheteistä, joita oli yhteensä 337 kappaletta. Lisäksi aineistoa kerättiin kyseessä olevien potilaiden sairaskertomuksista jatkohoidon ja täydentävien tietojen osalta.

2.2 Menetelmät

Läheteistä ja sairaskertomuksista kerätyt tiedot käsittivät; lähettäneen yksikön paikkakunnan, kuka lähetti (terveydenhoitaja vai lääkäri), potilaan raskausviikot lähetteen tullessa, potilaan raskauksien ja synnytysten lukumäärän, oliko lähete tarpeeton, jos oli niin miksi, oliko läheteeseen useampia syitä, lähetteen syyn, palautuksen/siirron syyn, kyseessä olevan potilaan synnytystavan ja

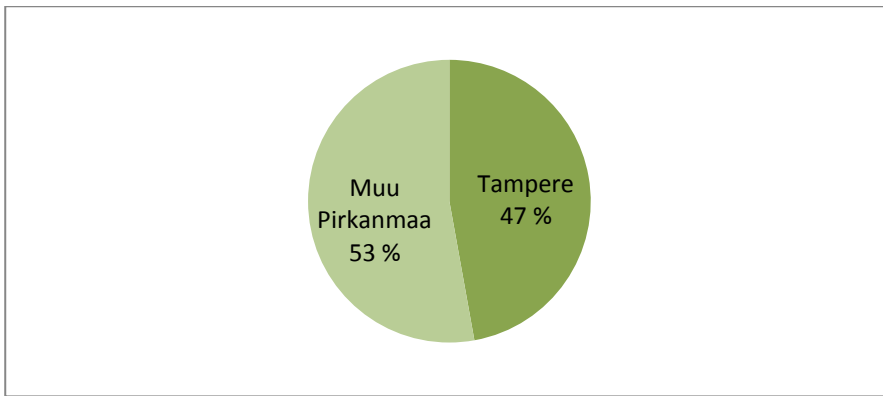
synnytyksen ajankohdan, vastasyntyneen syntymäpainon ja oliko vastasyntynyt tehohoidossa tai -valvonnassa ja miksi.

Kerätyn aineiston muuttujista lähetteen ja palautuksen syyt sekä synnytystapa ryhmiteltiin, numeeriset muuttujat jaettiin tarpeen mukaan omiin ryhmiinsä tilastoinnin helpottamiseksi. Aineistoa käsiteltiin Microsoft Office Excel 2007-taulukko-ohjelmalla, jonka avulla myös laadittiin tuloksia havainnollistavia kuvaajia ja taulukoita.

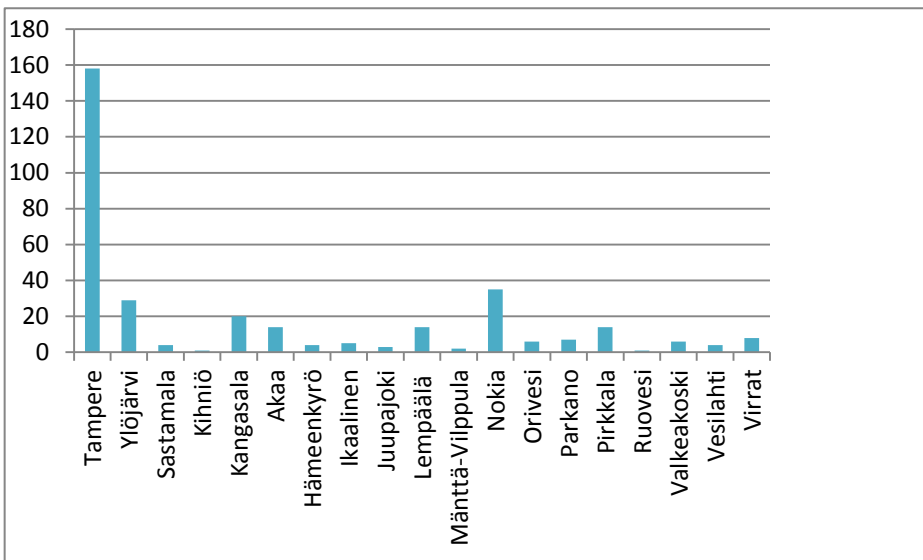
3. TULOKSET

Vuoden 2009 aikana läheteitä ja konsultaatioita TAYS, äitiyspoliklinikalle tuli yhteensä 4599, joista 337 (7,3%) palautettiin. Näistä 158 (47 %) oli Tampereelta ja 179 (53 %) muualta Pirkanmaalta (Kuva 1 ja 2). Yksi palautetuista läheteistä tuli Pirkanmaan ulkopuolelta Malmin terveydenhuoltoalueelta Pietarsaaren sairaalasta. Eri kunnista tulleiden palautettujen läheteiden osuus ei noudattanut täysin kuntien osuutta Pirkanmaan väestöstä. Tampereelle, Nokialle ja Ylöjärvelle palautettujen läheteiden osuus oli suurempi kuin kyseisen kunnan väestön osuus (Kuva 3).

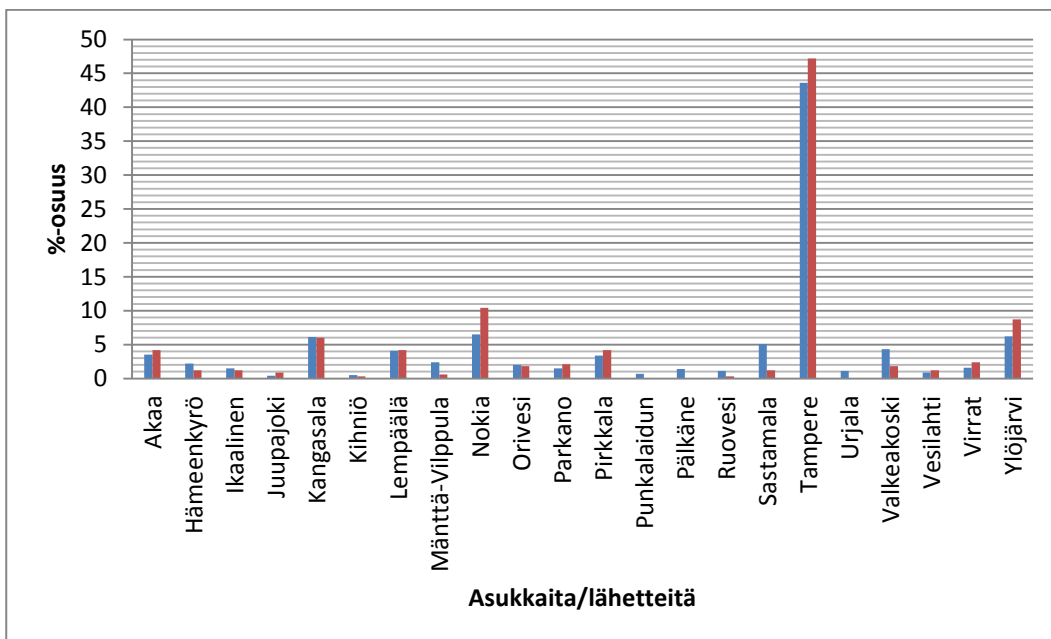
Merkittävin syy läheteen palautumiseen oli ohjekriteerien täyttymättömyys 233 läheteessä (69 %). 72 lähetettä (21 %) palautettiin vastauksen kera konsultaatioina, 16 (5 %) väärän ajankohdan vuoksi, 14 lähetettä (4 %) siirrettiin toiseen yksikköön ja 2 lähetettä (1 %) palautui kahteen kertaan tehdyn saman läheteen vuoksi (Kuva 4).



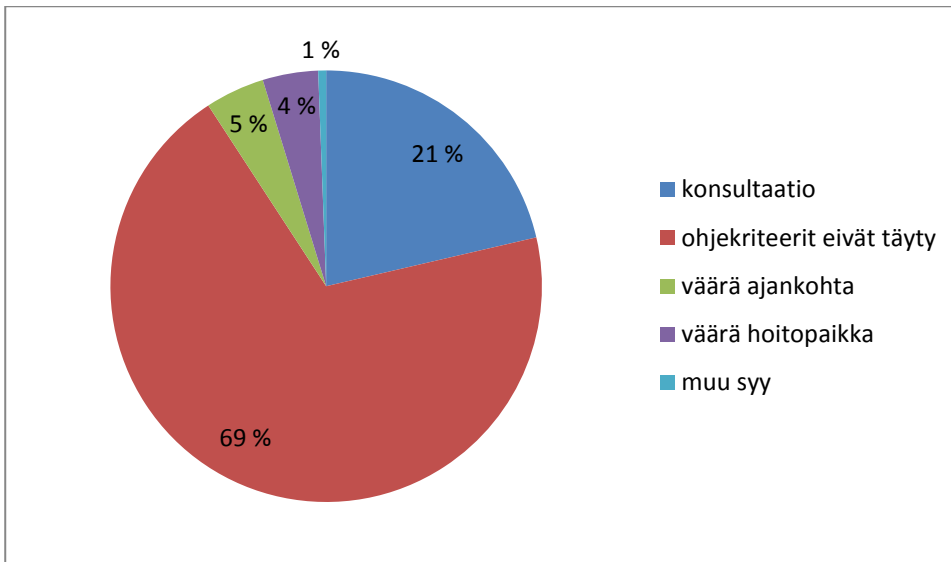
Kuva 1. Tampereelle palautettujen läheteiden osuus verrattuna muualle Pirkanmaahan palautettuihin läheteisiin.



Kuva 2. Palautettujen läheteiden jakauma Pirkanmaalla

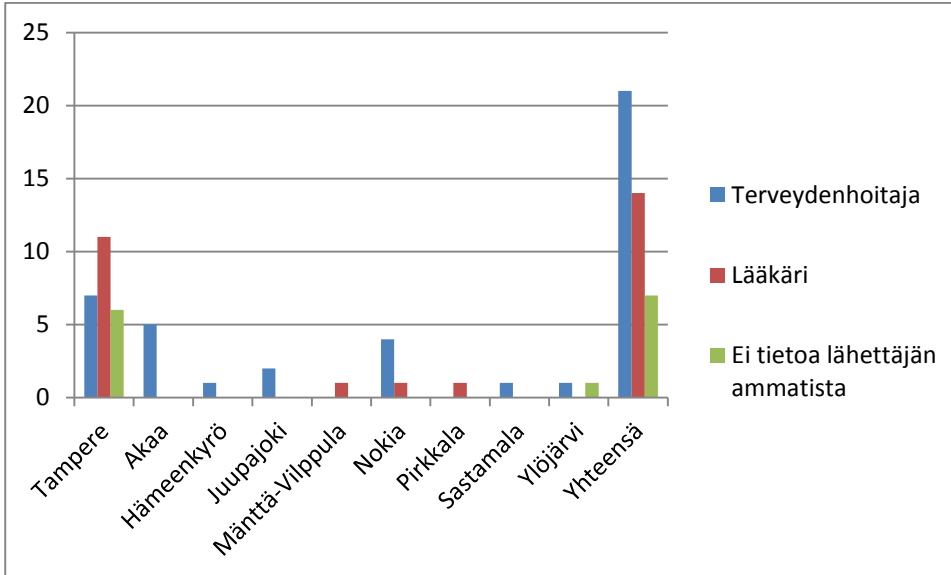


Kuva 3 . Väkilukuun suhteutettuna palautetut läheteet. Sininen pylväs kuvaa kunnan väkilukua prosentteina koko Pirkanmaan väkiluvusta 31.12.2009. Punainen pylväs kuvaa palautettuja läheteitä prosentteina koko Pirkanmaalla palautetuista läheteistä.



Kuva 4. Syyt läheteiden palauttamiseen

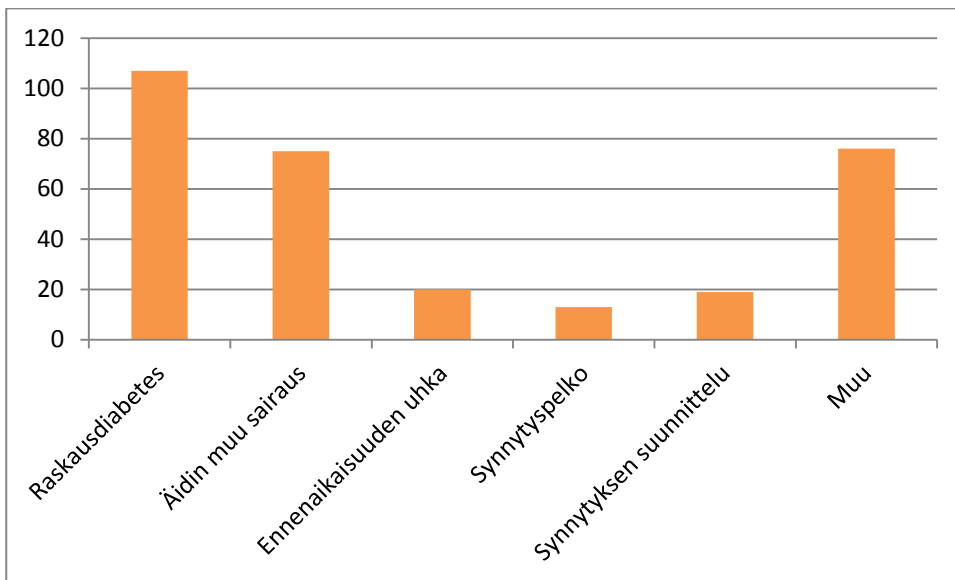
Aiheettomiksi läheteiksi arvioitiin ne lähetteet, joissa ei noudatettu PSHP:n hoitoketjussa tai Lääkärin käsikirjassa olevia ohjeita läheteen laatimisen aiheista ja sisällöstä, kahteen kertaan tulleet lähetteet ja lähetteet, jotka perustuivat neuvolan puutteellisiin resursseihin (esim. ultraäänilaitteen huonoon saatavuuteen kesäloman vuoksi). Jakaumaa tarkasteltiin lähettäjän ammatin ja paikkakunnan mukaan (Kuva 5).



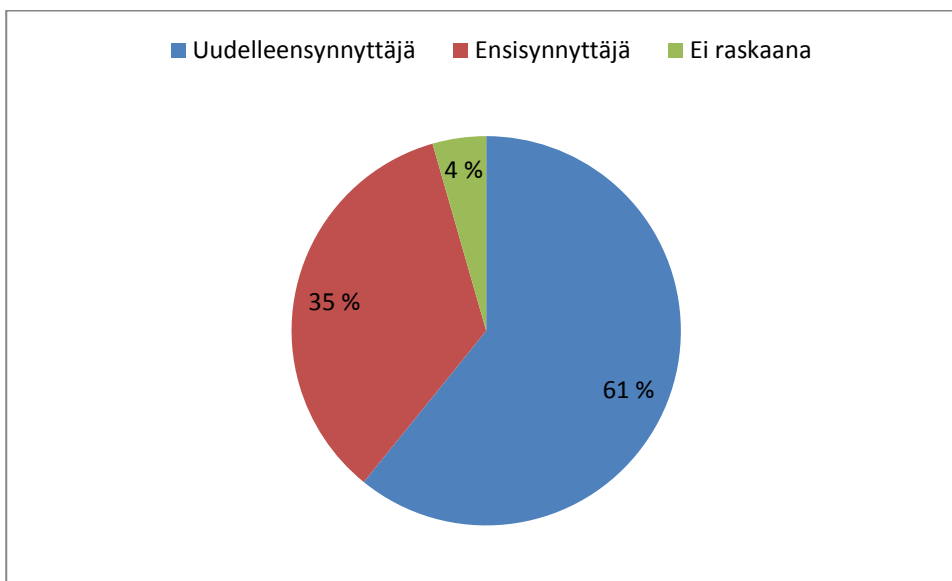
Kuva 5. Aiheettomiksi arvioitujen läheteiden jakauma lähettäjän ja paikkakunnan suhteen. Näitä oli yhteensä 42 kpl.

Läheteiden taustoja tarkasteltiin yleisimpien raskauden aikana äitiysneuvolaseurantaan kuuluvien aiheiden mukaisesti. 337 läheteestä 24 taustalla oli useampia syitä. Yhden syyn vuoksi tulleita läheteitä oli 312 kappaletta (Kuva 6). Synnyttäneisyyden mukaan läheteitä tarkasteltaessa

ensisynnyttäjiä oli 117 (35 %), uudelleensynnyttäjiä 205 (61 %) ja 15 (4 %) läheteistä koski potilaita, jotka eivät olleet raskaana (Kuva 7).



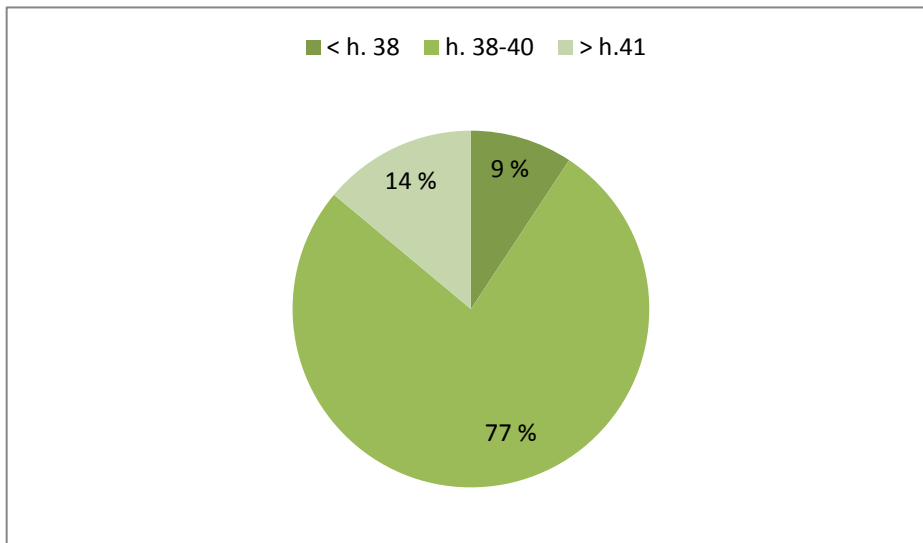
Kuva 6. Läheteiden taustasyiden jakauma yhden vuoksi tulleiden läheteiden osalta.



Kuva 7. Palautettujen läheteiden jakauma synnyttäneisyyden mukaan.

Palautetuista läheteistä 97 (29 %) lähetettiin neuvolasta saman asian vuoksi uudelleen. 154 (46 %) potilasta kävi äitiyspoliklinikalla palautetusta läheteestä huolimatta joko uuden samaan asiaan liittyvän läheteen perusteella (74 kpl, 22 %) tai muun syyn vuoksi (80 kpl, 24 %).

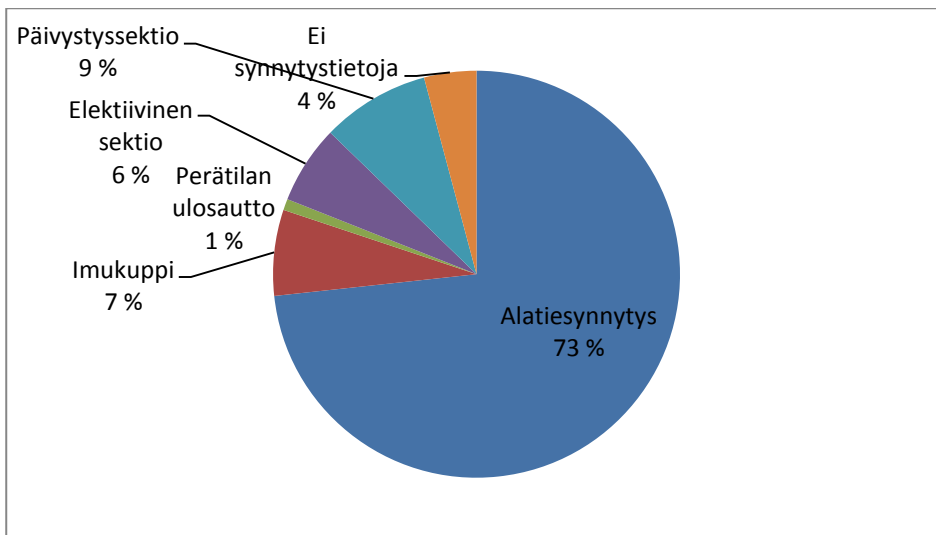
77 % synnytyksistä ajoittui raskausviikoille 38-40, 14 % yli viikon 41 ja vain 9 % alle viikon 38 (Kuva 8).



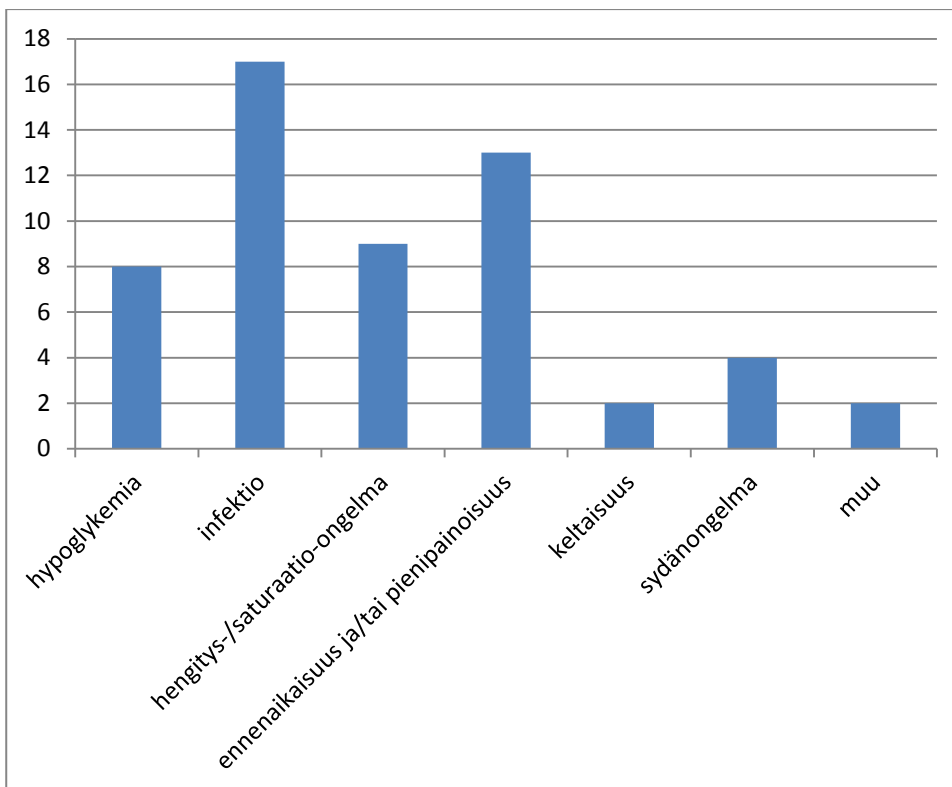
Kuva 8. Synnytyksen ajankohta.

Kaikista palautetuista läheteistä vain kahteen liittyi alkuperäisen lähetteen mukainen ongelma, joka palautuksen vuoksi jäi arvioimatta äitiyspoliklinikalla. Näistä toinen johti käyntiin synnytysvastaanotolla, josta potilas ohjautui äitiyspoliklinikalle kontrolliin. Toiselle potilaalle oli äitiyspoliklinikalle jo sovittu kontrolli, mutta potilas ei vastaanotolle ehtinyt synnytyksen ennenaikaisen käynnistymisen vuoksi. 247 potilasta synnytti normaalisti alateitse, 23 imukuppiavusteisesti, 50 keisarinleikkauksella ja 3 perätilasta (Kuva 9). 14 potilaasta ei synnytystietoja ollut saatavilla, koska potilas ei ollut raskaana, raskauden seuranta siirtyä toisen sairaanhoitopiirin alueelle tai alkuraskauden keskenmenon vuoksi.

47 (16 %) synnyttäjän vastasyntynyt oli vastasyntyneiden osastolla hoidossa, 16 tapauksista syitä oli useampia (Kuva 10).



Kuva 9. Synnytystavan jakauma.



Kuva 10. Vastasyntyneiden teho-osastohoidon syitä. Osa vastasyntyneistä oli hoidossa useamman synn vuoksi.

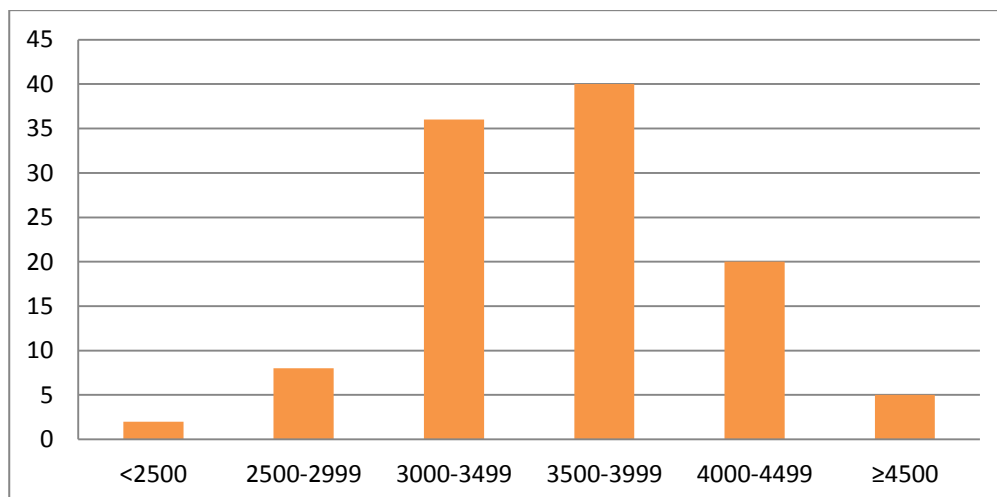
Raskausdiabetekseen liittyviä palautettuja lähetteitä oli yhteensä 113, joista 97 (86 %) palautettiin hoitokriteerien riittämättömyyden vuoksi ja 14 (12 %) konsultaatiovastauksena. Näistä 43 (38 %) sai uuden lähetteen ja 59 (52 %) kävi äitiyspoliklinikalla joko raskausdiabeteksen tai muun synn vuoksi. 21 (19 %) läheteessä hoitokriteerien riittämättömyyden syynä oli lähettäminen ennen

verensokerien kotiseurantaa. Heistä 13 päätyi äitiyspoliklinikalle myöhemmin raskauden aikana raskausdiabeteksen vuoksi seurantaan.

Niistä potilaista, joiden raskausdiabeteslähete palautettiin, 91 synnytti normaalisti alateitse, viisi imukuppiavusteisesti, yksi perätilasta, 14 keisarinleikkauksella (Taulukko 1). Kahden odottajan synnytystietoja ei ollut saatavilla Pirkanmaalta poisuuttamisen vuoksi. Vastasyntyneistä suurimman osan syntymäpaino sijoittui välille 3000-4499 g (Kuva 10). Vastasyntyneistä 12 (11 %) oli vastasyntyneiden teho-osastolla hoidettavana. Heistä kolmella oli hypoglykemiaa ja yhdellä lisäksi makrosomia, kuudella infektio, kahdella hengitysvaikeutta ja yhdellä Erbin pareesi.

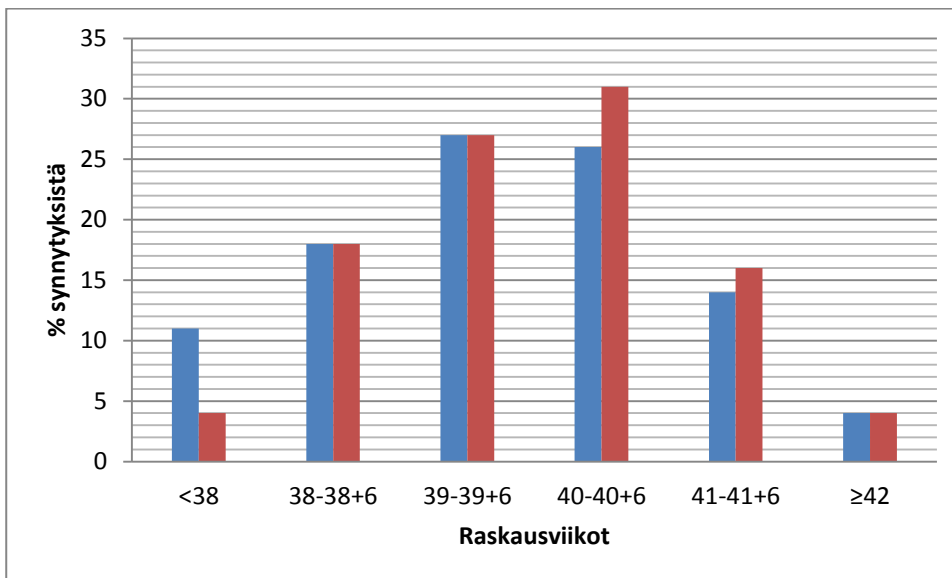
Synnytystapa	Lukumäärä	Syntymäpaino
Normaali alatiesynnytys	91	2090-4660 g
Imukuppi	5	2945-4120 g
Perätilan ulosautto	1	2480 g
Elektiivinen sektio	5	2600-5670 g
Päivystyssektio	9	3185-5030 g

Taulukko 1. Raskausdiabeteksen vuoksi lähetteen saaneiden synnytystapa ja vastasyntyneiden syntymäpainot.



Kuva 11. Vastasyntyneiden syntymäpainojen jakauma palautetuista raskausdiabeteslähetteistä.

Raskausdiabetekseen liittyvistä palautetuista läheteistä 51 (45 %) ei johtanut missään raskauden vaiheessa käyntiin äitiyspoliklinikalla raskausdiabeteksen eikä muun syyn vuoksi. Näiden synnyttäjien raskauden lopputulosta verrattiin kaikkien vuonna 2009 synnyttäneiden raskausdiabeettikojen raskauden lopputulokseen. Synnytyksistä selvästi pienempi osuus ajoittui alle raskausviikon 38 (4 %) verrattuna kaikkiin raskausdiabeetikoihin (11 %). Selvästi suurempi prosenttiosuus äitiyspoliklinikan ulkopuolella seuratuista synnytti raskausviikolla 40 (31 %) ja 41 (16 %) vastaavien prosenttiosuuksien kaikissa vuoden 2009 raskausdiabeetikoissa ollessa 40 viikolla 26 % ja 41 viikolla 14 %. Muutoin synnytysten ajankohdassa ei ollut eroa. (Kuva 11)

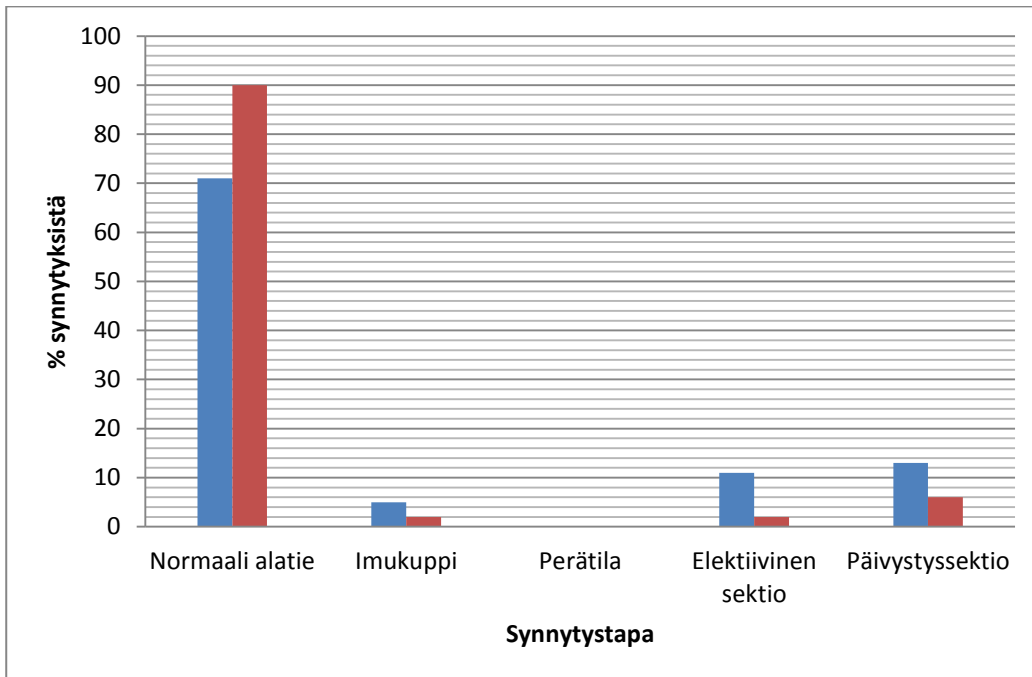


Kuva 11. Raskausdiabeteslähetteen palautuksen jälkeen äitiyspoliklinikan ulkopuolella seurattujen raskausdiabeettikojen synnytyksen ajankohta (punainen pylväs) verrattuna vuonna 2009 synnyttäneiden raskausdiabeettikojen synnytyksen ajankohtaan (sininen pylväs).

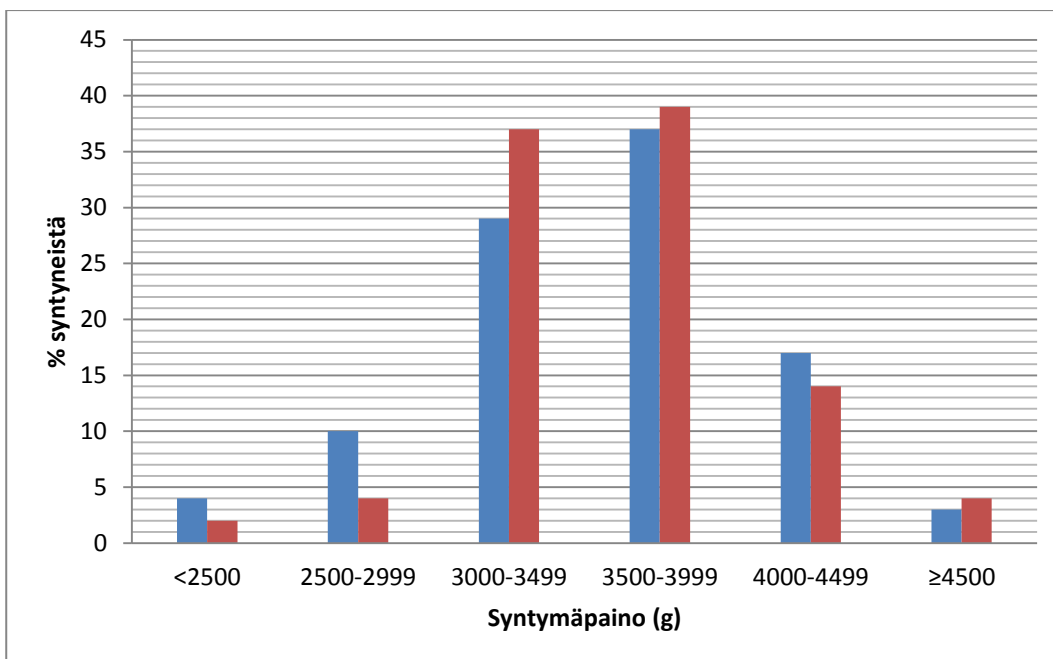
Pääosin äitiysneuvolassa seuratuista raskauksista yhdeksän (18 %) synnytys käynnistettiin, 46 (90 %) synnytti alateitse, yksi (2 %) imukupilla, yksi (2 %) elektiivisellä sektioilla ja kolme (6 %) päivystyssektiolla ja kaikkiin vuonna 2009 synnyttäneisiin raskausdiabeetikoihin verrattuna alatiesynnytyksiä on selvästi enemmän ja toimenpidesynnytyksiä vähemmän (Kuva 12).

Vastasyntyneistä 46 (90 %) syntymäpaino sijoittui välille 3000-4499 g, jota vastaava prosenttiosuus kaikista vuonna 2009 syntyneistä raskausdiabeettikojen lapsista on 82 % (Kuva 13).

Neljä vastasyntyntä (8 %) oli hoidossa vastasyntyneiden osastolla, kaksi hengitysongelman ja kaksi infektion vuoksi.



Kuva 12. Raskausdiabeteslähetteen palautuksen jälkeen äitiyspoliklinikan ulkopuolella seurattujen raskausdiabeetikkojen synnytystavan jakauma (punainen pylväs) verrattuna kaikkien vuonna 2009 synnyttäneiden raskausdiabeetikkojen synnytystapaan (sininen pylväs)



Kuva 13. Raskausdiabeteslähetteen palautuksen jälkeen äitipoliklinikan ulkopuolella seurattujen raskausdiabeetikkojen lasten syntymäpainojen jakauma (punainen pylväs) verrattuna vuonna 2009 synnyttäneiden raskausdiabeetikkojen lasten syntymäpainoihin (sininen pylväs).

4. POHDINTA

Tutkimustulosten valossa PSHP:n hoitoketjun ja Lääkärin käsikirjan ohjeistus perusterveydenhuollon henkilökunnalle äitiyspoliklinikalle lähettämisen aiheista ei ollut riittävän kattavassa käytössä. Tarkasteltaessa ohjeiden selkeyttä ja sitä verrattaessa läheteiden palautuksen syihin voidaan havaita, ettei ohjeistus ole saavuttanut läheteitä tekevää henkilökuntaa. Koulutuksella ja laajemmalla tiedottamisella mahdollistettaisiin ohjeiden helpompi ja näkyvämpi saatavuus perusterveydenhuollon yksiköissä. Täten erikoissairaanhoidon lähettäminen muuttuisi tarkoituksenmukaisemmaksi.

Tutkimuksessa havaittiin isoista kunnista ja lähempänä Tampereen yliopistollista sairaalaa palautukseen johtaneita läheteitä tulleen enemmän, mikä mahdollisesti johtuu matalammasta lähettämiskynnyksestä tai odottajien heppoudesta kulkea äitiyspoliklinikalle lyhyemmän välimatkan vuoksi. Tutkimuksessa ei huomioitu Vammalan aluesairaalan äitiyspoliklinikan tai synnytystoiminnan vaikutuksia, joilla varmasti on merkitystä etäämmällä Pirkanmaalla asuvien odottajien läheteiden jakautumisessa eri erikoissairaanhoidon äitiys- ja synnytysyksiköihin.

Hoitoketjuja ja hoito-ohjelmia löytyy Terveystieteen Lääkärin tietokannoista (Nuutinen, Nuutinen ja Erhola 2004). Muille terveydenhuollon ammattilaisille suunnatuista tietokannoista näiden saatavuutta ei tarkasteltu. Koska äitiyshuollossa lääkäreiden lisäksi myös muilla terveydenhuollon ammattilaisilla on keskeinen rooli raskauden seurannassa, tulisi hoitoketjujen ja hoito-ohjelmien olla heille yhtäläillä helposti ja nopeasti saatavilla.

Terveyskeskuksissa lääkäreillä on parhaimmillaan vain vähän aikaa tutustua hoito-suosituksiin eikä niitä erikoissairaanhoidon lähettämistä harkittaessa pidetä kovin tärkeinä. Tästä huolimatta lääkärit kokevat tuntevansa suositukset kohtalaisen hyvin, ja potilasesimerkein tutkittuna hoito on ollut suositusten mukaista. (Palomäki ym. 2004). Hoitoketjujen hyödyntämistä perusterveydenhuollon yksiköissä sekä lääkärin että muiden äitiyshuollon työntekijöiden keskuudessa edesauttaisi

helppous löytää tarpeellinen tieto nopeasti. Epävarmoissa tilanteissa tulisi muistaa konsultaation mahdollisuus (Äitiysneuvolaopas 2013), jolloin äitiyspoliklinikalta saataisiin suoraan toimintaohjeet ja tarvittaessa kehoitus tehdä potilaasta lähete äitiyspoliklinikalle.

Tutkimuksen mukaan lähetteen palauttamisella ei ollut juurikaan vaikutuksia potilaan hoitoon. Mikäli hoito oli aiheellista, saavutti potilas erikoissairaanhoidon joko uudella läheteellä tai muun syyn vuoksi hoitoon hakeutuessaan. Yli puolet potilaista, joista lähete oli tehty ja edelleen palautettu, hoidettiin perusterveydenhuollossa eikä seuranta äitiyspoliklinikalla tarvittu. Tällä ei myöskään ollut vaikutuksia synnytykseen eikä raskauden lopputulokseen. Tämän perusteella kunnissa tulisi arvioida lähetteen palautumisen taloudellista merkitystä. Jokainen tehty lähete lisää kuntien menoja erikoissairaanhoidon, joten lähetteen tarpeellisuuden kriittisempi arviointi, oikea-aikaisuus, ohjeiden noudattaminen ja konsultaatiomahdollisuuden muistaminen vähentäisivät palautukseen johtavien lähetteen tuomaa taloudellista taakkaa.

Raskausdiabeetikkojen arvioinnissa hyödynnettiin tilastoa kaikista vuonna 2009 synnyttäneistä raskausdiabeetikoista, jonka kanssa aineistolla on mahdollista päällekkäisyyttä. Tämä on saattanut aiheuttaa vertailuun jonkinlaista virhettä, jonka kokoa ei kyetty arvioimaan. Suomessa neuvolan vastuulla on raskausdiabeteksen seulonta, seuranta ja lääkkeetön hoito ruokavalio- ja liikuntaneuvonnan avulla (Raskausdiabetes: Käypä hoito – suositus 2013). Täysin äitiyspoliklinikan ulkopuolella seurattujen raskausdiabeetikkojen synnytys ajoittui myöhempään raskauden vaiheeseen kuin raskausdiabeetikoilla yleensä. Vastasyntyneet olivat myös kookkaampia kuin kaikilla vuoden 2009 raskausdiabeetikoilla. Normaaleja alatiesynnytyksiä kuitenkin oli enemmän ja toimenpidesynnytyksiä vähemmän. Kuwaitissa vuosien 2006-2008 aikana tehdyssä tutkimuksessa arvioitiin raskausdiabeetikoiden alaryhmiä, joista raskausdiabeetikot olivat sekä lääke- että pelkän elintapahoidon piirissä ja heikentyneen glukoosinsiedon potilaat ainoastaan elintapaohjauksessa (Al-Azemi ym. 2013). Raskausdiabeteksen osalta tutkimusasetelma vastaa hyvin omaa tutkimustamme. Heikentyneen glukoosinsiedon ryhmässä vastasyntyneet olivat kookkaampia kuin vastaavassa raskausdiabeetikkojen ryhmässä, mikä vastaa myös oman tutkimuksemme tulosta. Synnytyksen ajankohdassa ei ollut merkittävää eroa, toisin kuin tässä tutkimuksessa havaittiin. Toimenpidesynnytyksiä oli enemmän ja normaaleja alatiesynnytyksiä vähemmän heikentyneen glukoosin siedon ryhmässä, mikä on täysin päinvastaista oman tutkimuksemme löydöksiin.

Tutkimuksessa palautuneen raskausdiabeteslähetteen ryhmässä syntyi muutama hyvin kookas vastasyntynyt eikä komplikaatioita näihin liittynyt. Lähetteen palautus ei välttämättä ollut tarkoituksenmukainen ja saattoi antaa äitiysneuvolalle väärän viestin tilanteen normaaliudesta. Näin ollen sikiön makrosomia mahdollisesti jäi havaitsematta myöhäisemmässä neuvolaseurannassa, vaikka kyseessä olisikin ollut riskiodottaja.

Aineistosta löytyi myös palautettuja lähetteitä, joista havaitsi, ettei lähetteen tekemistä tai sen taloudellisuutta oltu kunnolla ajateltu. Yksittäisinä esimerkkeinä lähete erikoissairaanhoidon, koska ultraäänilaitte ei ollut käytettävissä ja lapsuudessa ympärileikatun odottajan lähettäminen synnytystapa-arvioon kahden täysin normaalisti sujuneen alatiesynnytyksen jälkeen.

Tutkimuksen mukaan koulutusta lähetteiden tarkoituksenmukaiseen tekemiseen tulisi kehittää ja ulottaa koko lähetteitä tekevään henkilökuntaan. Lähetteiden palautumisen taloudellista näkökulmaa kuntien suhteen tulisi tutkia lisää. Konsultaatiomahdollisuutta tulisi hyödyntää aiempaa kattavammin epävarmoissa tilanteissa. Erikoissairaanhoidon ulkopuolella hoidettuja raskausdiabeetikoita ja äitiyspoliklinikalla seurattuja raskausdiabeetikoita tulisi jatkossa tutkia tasavertaisen ennusteen ja hoidon takaamiseksi.

LÄHTEET

Al-Azemi N, Diejomaoh MF, Angelaki E ja Mohammed AT. Clinical presentation and management of diabetes mellitus in pregnancy. *Int J Womens Health* 2013 10;6:1-10.

Bai J, Gyaneshwar R ja Bauman A. Models of antenatal care and obstetric outcomes in Sydney South West. *Aust N Z J Obstet Gyneacol* 2008;48:454-461.

Bottalico J. Recurrent Gestational Diabetes: Risk Factors, Diagnosis, Management, and Implications. *Semin Perinatol* 2007;31:176-184.

Gripenberg-Gahmberg M, Lindberg O, Strandberg T ja Salonen T. Kliininen tiedonvälitys perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon lääkärien välillä. *Suom lääkäri* 2004;1-2:63-67.

Hartikainen A. Äitiysneuvolakäynnit lisääntyvät jatkuvasti – olisiko aihetta toiminnan arviointiin? *Suom lääkäri* 2003;22:2437-2440.

Nuutinen L, Nuutinen M, Erhola M. Käypä hoito –suositukset alueellisten hoito-ohjelmien ja hoitoketjujen pohjana. *Duodecim* 2004;120:2955–62.

Palomäki A, Erhola M, Jaatinen P, Järvinen M, Lehtonen OP, Nurmikari M, Kaila M. Hämeenlinnan seutuhanke II. Alueelliset hoito-ohjelmat terveyskeskuslääkärin arkityössä. *Suom Lääkäri* 2004;30-32:2823–6.

Puhakka M, Ryyänen O-P, Palomäki P, ym. Terveyskeskuksesta kirjoitettujen läheteiden tarpeellisuus. *Suom lääkäri* 2003;23:2556-2561.

Puhakka M, Ryyänen O-P, Palomäki P, ym. Sairaalaan lähettämisen aiheet ja perusteet. *Suom lääkäri* 2003;23:2563-2566.

Puhakka M, Ryyänen O-P, Palomäki P, ym. Lähete erikoissairaanhoidon. *Suom lääkäri* 2006;49-50:5205-5209.

www.kaypahoito.fi

Väkiluku vuosien 2010, 2009 ja 2005 lopussa sekä väkiluvun vuosi- ja viisivuotismuutos. Tilastokeskus, väestörakenne. Pirkanmaan liitto 2011.

Äitiysneuvolaopas 2013, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>