

# Synnytysten turvallisuus paranee potilasvahingoista oppimalla

Synnyttäminen ja syntyminen Suomessa on turvallista. Silti yli neljännes synnytyksiä koskevista potilasvahinkoilmoituksista johtaa korvauksiin. Tapauksista lähes kaikki olisi voitu välttää toimimalla toisin.

**SYNNYTTÄMINEN** on Suomessa lääketieteellisin mittarein mitattuna maailman turvallisinta. Kuulumme äitiys- ja lapsikuolleisuuden vuoksi. Tuoreen suomalaisen tutkimuksen mukaan synnytysten hoitoon liittyviä potilasvahinkoja ilmoitetaan vuosittain keskimäärin lähes sata. Reilu neljännes saa myönteisen korvauspäätöksen (1).

Potilasvahinko tarkoittaa potilaalle terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutunutta henkilövahinkoa, kuten vammoja, sairauksia tai kuolemaa. Potilasvakuutuskeskus (PVK) arvioi yhdessä lääketieteen ammattilaisten kanssa vahinkoilmoitukset ja niiden korvattavuuden.

Yleisin korvattavan vahingon peruste on hoitovahinko eli potilasvahinko, joka on aiheutunut tutkimisesta, hoidosta tai muusta vastaavasta käsitteystä synnytyksen aikana tai sitä edeltävästi.

Tavallisimmat ja tärkeimmät syyt synnytyksen aikaiselle potilasvahingolle liittyvät sikiön voimien puutteelliseen seurantaan tai tulkintaan ja viiveeseen synnytyksen päättämisessä. Sikiön hapenpuutteesta aiheutuneet vauriot ovat yksi tavallisimmin korvatuista potilasvahingoista (1).

Synnytysturvallisuutta voidaan arvioida ja parantaa potilasvahinkoilmoitusten säännöllisellä tarkastelulla. Tällöin vastaavat vahingot olisi mahdollis-

ta välttää tulevaisuudessa.

Esittelemme kaksi korvattua potilasvahinkotapausta, joissa puutteet synnytyksen hoidossa johtivat merkittäviin vastasyntyneen komplikaatioihin.

## Tapaus 1

Synnytyksen aikana sikiön sykkeessä oli merkittäviä hidastumia. Niistä huolimatta synnytyksen edistämiseksi aloitettiin oksitosiini. Tämän jälkeen sikiön syke seurannassa (KTG) sydänäänien hidastumat syvenivät ja levenivät.

## *Kommunikaatio-ongelmat lisäävät hoitovirheiden riskiä.*

Synnytystä hoitanut kättilö pyysi toistuvasti päivystävää lääkäriä arvioimaan tilannetta, mutta päällekkäisen toimenpiteen vuoksi lääkäri ei päässyt tapaamaan potilasta. Toinen lääkäri katsoi KTG:n etänä ja antoi kättilölle ohjeeksi seurata sitä.

Sektio oli tarkoitettu tehtäväksi, kunhan leikkaussali vapautuisi. Kun sikiön sykekäyrä romahti viimeisen kerran, päädyttiin hätäsektioon, jossa todettiin istukan täydellinen irtoaminen. Lapsi syntyi vaikeasti hapenpuutteise-

na (asfyksia) ja kuoli muutaman vuorokauden kuluttua.

## Mitä voitaisiin parantaa?

Jos KTG-rekisteröinnissä ilmenneisiin muutoksiin ja merkkeihin sikiön voimien huonontumisesta olisi reagoitu riittävän ajoissa, vastasyntyneen vointi olisi hyvin todennäköisesti ollut parempi.

Muutoksista huolimatta aloitettiin oksitosiini-infuusio, joka edelleen heikensi sikiön vointia. Oksitosiini aiheutti kohdun hyperstimulaation, jonka aiheuttamiin sikiön sykemuutoksiin ei suhtauduttu riittävällä vakavuudella.

Kommunikaatio ammattiryhmien välillä ja niiden sisällä oli puutteellista. Erityisesti tiedonkulussa oli selvä puute lääkärin välillä, jolloin hoidon priorisointi ei toteutunut optimaaliseksi ja synnytyksen päättäminen viivästyi.

## Tapaus 2

Täysiaikaisessa hyvin sujuneessa raskaudessa synnytys käynnistyi spontaanisti. Koko synnytyksen ajan sikiön sykettä seurattiin ulkoisella KTG-rekisteröinnillä, joka oli laadultaan vaihtelevaa.

Pitkittyneen ponnistusvaiheen vuoksi synnytys päätettiin imukuppiavusteisesti ja syntyi eloton lapsi. Synnytyksessä seurattiin epähuomiossa äidin sykettä sikiön sykkeen sijaan,

mikä johti lapsen vaikeaan syntymä-  
asfyksiaan ja kuolemaan.

### Mitä voitaisiin parantaa?

Tapauksessa epäonnistuttiin KTG-  
rekisteröinnin toteutuksessa, kun  
rekisteröinti toteutettiin ainoastaan  
ulkoisella anturilla ilman äidin syke-  
seurantaa.

Jos lääkärit olisivat havainneet  
rekisteröivänsä äidin sykettä, olisi  
sikiön syke tarkistettu kaikututkimuk-  
sella ja merkittävä KTG-patologia olisi  
huomattu. Se olisi johtanut nopeam-  
paan synnytykseen, ja lapsen meneh-  
tyminen olisi todennäköisesti voitu  
välttää.

### Pohdinta

Synnytysturvallisuuden edistämises-  
sä keskeistä on parantaa ammattilaisten  
kykyä tunnistaa sikiön synnytyksen  
aikainen hapenpuute ja reagoida sii-  
hen oikea-aikaisesti ja asianmukaisin  
toimenpitein.

Tutkimuksissa on todettu puutteel-  
lisen reagoinnin olevan yhteydessä  
vastasyntyneiden merkittävään sai-  
rastuvuuteen ja jopa kuolemiin (2,3).  
Synnytystä hoitavien ammattilaisten  
säännöllinen koulutus ja osaamisen  
arviointi ovat välttämättömiä virheiden  
ja viiveiden minimoimiseksi asfyksian  
diagnosoinnissa.

Koulutuksella on aikaisemmissa  
tutkimuksissa todettu olevan positiivi-  
nen vaikutus vastasyntyneiden kompli-  
kaatioihin, eli niiden ilmaantuminen  
on vähentynyt (4,5).

Synnytysturvallisuuden paranta-  
minen edellyttää kokonaisvaltaista  
lähestymistapaa. Siinä tulee huomioida  
ammattilaisten osaamisen eri ulot-  
tuvuudet, kuten ongelmanratkaisu- ja  
päätoimintakokyky sekä yhteistyö- ja  
kommunikaatiotaidot.

Kommunikaatio-ongelmien on to-  
dettu olevan yksi merkittävimmis-  
tä synnytysten puutteellisen hoidon  
ilmenemismuodoista. Ne lisäävät

hoitovirheiden riskiä merkittävästi.  
Kommunikaation haasteiksi synny-  
tysyksiköissä on todettu työskentelyn  
hektisyys, työn asettamat paineet ja yk-  
silöiden väliset erot osaamisessa.

Viestinnän sujuvuudella on todettu  
olevan positiivinen yhteys myös yksi-  
löiden suoritukseen. Erityisesti eri am-  
mattiryhmien välisen kommunikaat-  
ion kehittäminen on erittäin tärkeää  
(6).

Potilasvahinkotapausten tarkastelu  
ja niiden taustalla olevien syiden sel-  
vittäminen on tärkeää, jotta voidaan  
tunnistaa vahinkoihin johtaneet inhi-  
milliset ja järjestelmätason virheet ja  
ottaa niistä opiksi.

### Mitä viisas oppii

- Potilasvahinkoilmoitusten  
analyysi tarjoaa arvokasta tietoa  
synnytysturvallisuudesta.
- Vältettävissä olevia synnytyksen  
hoitoon liittyviä potilasvahinkoja  
tapahtuu vuosittain.
- Sikiön hapenpuutteen tunnistami-  
nen ja synnytyksen oikea-  
aikainen päättäminen ovat  
keskeisiä tekijöitä synnytysten  
turvallisuudessa.
- Synnytyksen aikaisessa sykeseu-  
rannassa olennaisia ovat KTG-  
rekisteröinnin laatu ja sikiön  
voinnin muutosten oikea-aikainen  
tunnistaminen.
- Synnytyksen hoidon ammattilais-  
ten KTG-tulkintataitojen jatkuva  
kehittäminen koulutuksen avulla  
on tärkeää.
- Vahinkoilmoituksia voitaisiin  
hyödyntää nykyistä enemmän  
ammattilaisten kouluttamisessa  
ja synnytysturvallisuuden paran-  
tamisessa.

Erityisesti synnytysten turvallisuus-  
dessa on paljon pelissä. Synnytyksessä  
tapahtuva vakava potilasvahinko kos-  
kettaa aina koko perhettä, ja sillä voi  
olla kauaskantoisia seurauksia. •

### Jaana Lojander

kätilö, TtM, vaitöskirjatutkija  
Turun yliopisto

### Maija Männistö

kätilö, TtM, vaitöskirjatutkija  
Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos

### Reeta Lamminpää

TtT, tutkija  
Päijät-Hämeen hyvinvointialue,  
Sosiaalialan osaamiskeskus Verso

### Maiju Welling

LT, laatuylilääkäri  
Mehiläinen Oy

### KIRJALLISUUTTA

- 1 Lojander J, Welling M, Axelin A ym. Obstetric claims in Finland 2012–2022 – A nationwide patient insurance registry study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2024;103:1377–85.
- 2 Zhou L, Li H, Li C, Li G. Risk management and provider liabilities in infantile cerebral palsy based on malpractice litigation cases. *J Forensic Leg Med* 2019;61:82–8.
- 3 Sadler LC, Farquhar CM, Masson VL, Battin MR. Contributory factors and potentially avoidable neonatal encephalopathy associated with perinatal asphyxia. *Am J Obstet Gynecol* 2016;214:747.e1–e8.
- 4 Hollesen RVB, Johansen RLR, Rørbye C ym. Successfully reducing newborn asphyxia in the labour unit in a large academic medical centre: a quality improvement project using statistical process control. *BMJ Qual Saf* 2018;27:633–42.
- 5 Byford S, Weaver E, Anstey C. Has the incidence of hypoxic ischaemic encephalopathy in Queensland been reduced with improved education in fetal surveillance monitoring? *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2014;54:348–53.
- 6 Hüner B, Derksen C, Schmiedhofer M ym. Reducing preventable adverse events in obstetrics by improving interprofessional communication skills – results of an intervention study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2023;23:55.

### SIDONNAISUDET

Jaana Lojander, Maija Männistö, Reeta Lamminpää:  
Ei sidonnaisuuksia.

Maiju Welling: Työsuhde (Potilasvakuutuskeskus:  
potilasturvallisuuslääkäri 2017–2023, asiantuntijalääkäri  
2017–).