



## Maahanmuuttajataustaisilla raskaudenkeskeytykset yleisempiä kuin kanta-väestössä

Suomalaisessa rekisteritutkimuksessa yhdistettiin raskaudenkeskeytysrekisterin tiedot väestörekisteritietoihin. Tutkimukseen otettiin mukaan maahanmuuttajanaiset, joilla oli henkilöturvatus, eli vähintään vuoden oleskelulupa. Maahanmuuttajataustaiset naiset jaettiin ensimmäisen ja toisen polven maahanmuuttajiin. Suomalaisistaustaiseksi määriteltiin naiset, jotka itse ja joiden molemmat vanhemmat olivat syntyneet Suomessa. Raskauden keskeytysten määrät laskettiin tuhatta 15–49-vuotiasta naista kohti. Lopullinen keskeytysten määrä vuosina 2001–2014 oli 142 708, joista 91 % tehtiin suomalaistaustaisille.

Maahanmuuttajataustaisille naisille tehtiin 15,0 keskeytystä tuhatta henkilövuotta kohti, kun suomalaistaustaisilla vastaava luku oli 8,5. Joka viides keskeytys tehtiin naiselle, joka oli synnyttänyt tai jolle oli tehty keskeytys aiemmin samana tai edeltävänä vuonna. Maahanmuuttajataustaisien naisten riski raskauden keskeytykseen pian edellisen keskeytyksen tai synnytyksen jälkeen oli suurempi kuin suomalaisistaustaisien, ja ensimmäisen polven maahanmuuttajilla riski oli suurempi kuin Suomessa syntyneillä maahanmuuttajataustaisilla. Raskaaksi tullessa ilman ehkäisyä oli ollut 41 % naisista. Ehkäisyn käyttämättömyys oli maahanmuuttajataustaisilla yli kaksinkertaista alkuperäisväestöön verrattuna. Se korostui erityisesti ensimmäisen polven maahanmuuttajilla, mutta myös Suomessa syntyneet maahanmuuttajataustaiset naiset käyttivät ehkäisyä harvemmin kuin suomalaisistaustaiset.

Tutkimuksen perusteella maahanmuuttajataustaisien naisten, varsinkin muualla syntyneiden, lisääntymis- ja seksuaaliterveyden edistämiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. (Heino A ym. Scand J Public Health 2018, DOI: 10.1177/1403494818812640)

## Lääkäreiden sitoutumisessa astman hoitosuositukseen on parannettavaa

Italialaisessa tutkimuksessa arvioitiin yleislääkäreiden tapoja hoitaa astmaatikkoja verrattuna GINA:n (Global Initiative for Asthma) hoitosuositukseen. Tutkimukseen osallistuivat 107 yleislääkärinä ja heidän edeltävän vuoden aikana hoitamansa astmaatikot. Lääkärit arvioivat potilaidensa astman vaikeusasteen ja astman hallinnan neliportaisilla asteikoilla. Kahteen lievimpään vaikeusasteeseen kuului 74 % potilaista.

Potilaille tehdyt lääkemääräykset analysoitiin ja lääkkeet luokiteltiin terapiaryhmittäin.

Lääkkeiden määräämiskäytäntöjä tarkasteltiin yksityiskohtaisesti eri vaikeusasteluokissa ja todettiin, että vain 29 % lääkemääräyksistä oli hoitosuosituksen mukaisia. Yleisin potilaille määrätty astmalääke, jota sai 55 % potilaista, oli inhaloitavan glukokortikoidin ja pitkävaikutteisen beeta<sub>2</sub>-agonistin yhdistelmävalmiste. Sitä määrättiin usein kahdessa lievimmässä vaikeusasteessa. Ylihoidon lisäksi havaittiin alihoitoa sekä ei-suositeltavien lääkkeiden ja lääkeyhdistelmien määräämistä. Hoitosuosituksen noudattamisen havaittiin olevan yhteydessä hyvään astman hoitotasapainoon myös vaikeimmissa astmatapauksissa. (Baldacci S ym. Respir Med 2019;146:10)

## Terveen työilmapiirin elementit hyvin toimivalla terveysasemalla

Hyvän työilmapiirin elementtien selvittämiseksi haastateltiin viittäkymmentä työntekijää kuudessa eri perusterveydenhuollon toimintayksikössä Ruotsissa. Kaikki olivat menestyneet hyvin erilaisissa laatuselvityksissä, henkilökunta vaihtui harvoin, ja ne pärjäsivät taloudellisesti hyvin.

Hyvään työilmapiiriin vaikuttivat erityisesti yhteiseen hyvään pyrkiminen, työntekijöiden sitoutuminen työhönsä ja koettu työn ilo. Johtamisen merkitys tuli vahvasti esiin. Hyvät johtajat olivat avoimia, vuorovaikutustaitoisia, reiluja, luovia ja kykeneviä tekemään päätöksiä. Kommunikaatio ja tiedonkulku olivat olennaisia työilmapiiriin vaikuttavia tekijöitä ja tärkeänä pidettiin niin ammattiryhmien sisäisiä kuin eri ammattiryhmien välisiäkin kokouksia sekä yleistä positiivista sosiaalista ilmapiiriä. Potilaiden kanssa työskentely ja heiltä saatu palaute oli merkittävä työn iloa tuottava tekijä. (Areskoug Josefsson K, ym. Scan J Prim Health Care 2018;36:406)



PÄIVI SAUKKOSALMI  
Tampereen yliopisto