

Kotisyntytykset jakavat mielipiteitä

Kun tutkimustieto poikkeaa omista aiemmista käsityksistä ja vakaumuksista, syntyy ristiriita, joka aiheuttaa nopeita, tunneperäisiä ja voimakkaita reaktioita. Tämä näkyy erityisen vahvasti kotisyntytykskeskustelussa.

Artikkeli perustuu syksyllä 2022 järjestetyn Normal Birth and Labour konferenssissa esitettyihin tutkimustuloksiin.

Vuonna 2021 Suomessa oli 119 suunniteltua kotisyntytystä. Niiden määrä on lisääntynyt tasaisesti vuosi vuodelta. Vaikka kotona synnyttäminen on yhteiskunnassamme hyvin marginaalinen ilmiö, keskustelu kotisyntytysten ympärillä käy vilkkaana.

Kotisyntytyys – itsekästä riskinottoa vai turvallinen vaihtoehto?

Vanhemmat, äitiyshuollon ammattilaiset ja päätöksentekijät tarvitsevat synnytyksipaikan valintaa koskevaa laadukasta näyttöä, jonka perusteella voidaan tehdä tietoisia päätöksiä hoidosta ja toisaalta kansallisia suosituksia äitiyshuollon järjestämisestä. Tätä tutkimusnäyttöä on kertynyt suunnitelluista kotisyntytyksistä. Tästä huolimatta kotisyntytyys on harvassa maassa yhteiskunnan tukema.

Epidemiologi Ole Olsen Tanskasta (Kööpenhaminan Yliopisto) on tutkinut kotisyntytyksiä 90-luvulta lähtien. Kiinnostus aiheeseen lähti hänen oman vaimonsa toiveesta synnyttää heidän esikoisensa kotona. Olsen itse suhtautui asiaan skeptisesti. Myös Olsenin lääkärikollegat suhtautuivat perheen kotisyntytyksiin yllättyneinä. Olsen kuuli kommentteja, kuten ”Onpa rohkeaa!” ”Mielenkiintoista, etkö pelkää riskejä?” Kasvotusten lääkärit olivat samaan aikaan kohteliaita ja skeptisiä. Selän takana kotisyntytystä pidettiin vaarallisena, riskialttiina, vastuuttomana ja itsekkäänä.

Parin upean omakohtaisen kotisyntytykskokemuksen jälkeen Olsen ihmetteli, miksei yhteiskunta tue suunniteltuja kotisyntytyksiä vaan ainoastaan sairaalasyntytyksiä? Tutkijana hänellä heräsi kiinnostus ottaa asiasta selvää. Niinpä hän alkoi tutkia aihetta tarkemmin.

Olsen on tehnyt tiedemaailmassa arvostetun Cochrane -katsauksen suunnitelluista kotisyntytyksistä ensin vuonna 1998 ja päivittänyt katsauksen vuonna 2012. Olsenin tekemä tutkimus osoittaa, ettei ole olemassa vahvaa näyttöä, joka suosisi joko suunniteltua sairaalasyntytystä tai suunniteltua kotisyntytystä matalan riskin raskaana oleville naisille. Toistetut tutkimustulokset viittaavat siihen, että suunniteltu kotisyntytyys on matalan riskin synnyttäjille ja vastasyntyneille yhtä turvallinen vaihtoehto kuin sairaalasyntytyys. Kotona synnyttäminen voi johtaa pienempään määrään interventioita, komplikaatioita ja vastasyntyneiden ongelmia kuin sairaalassa synnyttäessä. Lisäksi suunnitellut kotisyntytykset ovat kustannuksiltaan murto-osan sairaalasyntytyksistä.

Asenteet ajavat tutkimusnäytön yli

Kun näyttöä suunnitellun kotisyntytyksen turvallisuudesta ja sen eduista suhteessa sairaalasyntytyksiin oli kertynyt, Olsen otti asiakseen levittää tätä tietoa. Hänen missionsa oli, että suunnitellut kotisyntytykset olisivat yksi vaihtoehto sairaalasyntytysten lisäksi, ja kotisyntytyksiin soveltuvia synnyttäjiä tiedotettaisiin raskaana ollessa eri vaihtoehtoista. Näin he voisivat tehdä tietoon perustuvan päätöksen synnytyksipaikastaan.

Hoitoon liittyvän päätöksenteon tulee perustua näyttöön, synnyttäjän arvoihin ja prioriteetteihin sekä yhteiskunnan rajallisten resurssien huomioimiseen. Olsenin harmiksi päätöksenteko näytti kuitenkin perustuvan tunteisiin, irrationaalisuuteen, dominoiviin käytänteisiin sekä säännöksiin.

Olsen kiersi väsymättä kertomassa kotisynnytyksiä käsittelevistä tutkimustuloksista yleislääkäreille Tanskassa. Olsen pyysi heitä miettimään, olivatko he valmiita toimimaan ja muuttamaan käytäntöjään näytön perusteella. Suostuisivatko he kertomaan raskaana oleville naisille kotisynnytyksistä yhtenä vaihtoehtona sairaalasyntyksen ohella?

Lääkärit, joille Olsen kävi kertomassa kotisynnytystutkimusten tuloksia, ymmärsivät vakuuttavan tutkimusnäytön, mutta kaikille se ei riittänyt. Osa heistä peräänkuulutti sen tyyppisiä tutkimuksia, joita on vaikea, ellei mahdotonta toteuttaa käytännön ja tutkimuseettisistä syistä. Osalle taas Olsenin esittämä näyttö riitti, mutta he eivät kyenneet muuttamaan kielteisiä mielipiteitään kotisynnytyksistä.

Lääkärit pitivät kotisynnytyksiä tukevaa tutkimusnäyttöä heidän intuitionsa vastaisena. He reagoivat tunnepitoisesti Olsenin esiin tuomaan näyttöön kotisynnytyksen turvallisuudesta.

”Olsen: Kun sanot, että olet lopettanut kampanjointisi kotisynnytyksiä vastaan, mutta silti suosittelet vahvasti sairaalassa synnyttämistä, mikä sitten on muuttunut?”

Lääkäri: Nyt mainitsen kotisynnytyksen mahdollisuuden raskaana oleville. Niin neutraalisti, kun vain voin.

Olsen: Entä jos nainen sitten kysyy: Minkä synnytyspaikan itse valitsisit?”

Lääkäri: Sanoisin kotisynnytykselle: Ei koskaan! Ei missään olosuhteissa!”

Olsen sai lopulta tanskalaisen yleislääkäriliiton vakuuttumaan kotisynnytysten turvallisuutta tukevasta tutkimusnäytöstä. Liitto valmisteli tiedotteen, mutta Tanskan terveysturvallinen kielsi sen julkaisun. Asenteet ajoivat lopulta tutkimustulosten yli.

Koti on synnyttäjälle, mutta myös kättilölle rauhaa tuova ympäristö

Tutkija Nancy Stone Saksasta (Evangelische Hochschule Berlin) esitteli tuloksia tekemästään metaetnografiastaan, jossa hän tarkasteli kotisynnytyksiä hoitavien kättilöiden eli kotiloiden kokemuksia. Kotilot kokivat, että koti oli synnytyspaikkana synnytystä edistävä ympäristö. Siellä ei ollut ylimääräisiä häiriötekijöitä, vaan synnyttäjä sai olla rauhassa. Kotisynnytyksissä kotilo pystyi keskittymään yhteen synnyttäjään kerrallaan. Myös kotilo sai näin itse työrauhan toisin kuin synnytysairaalassa työskennellessä. Kotilot arvostivat myös sitä, että he pystyivät luomaan luottamukseen perustuvan suhteen synnyttäjään ja perheeseen, mikä ei sairaalaympäristössä ollut heidän mukaansa mahdollista.

”Jos ohitat kolme, neljä huonetta ja sinulla on useita kohtaamisia yhden illan aikana (synnytyssairaalassa), kuinka voit muodostaa suhteen tähän naiseen ja hänen vauvaansa? Sinun näkemyksesi, asiantuntemuksesi, jonka varassa työskentelet, häiriintyy kanssa. Se ei ole vain nainen, joka häiriintyy; minä häiriinnyn myös.”

Kotilot kokivat suurta ylpeyttä työstään:

”Tällä tavalla toimin omien arvojeni mukaan. Minulla on valtava ilo olla osa tätä... tunnen ylpeyttä. Minusta todella tuntuu, että tämänlainen kättilötyö on sellaista, mitä haluan tehdä... Tämä on se, mihin minut on koulutettu, ja tämä on se, mistä minulla on tietoa, taitoa ja asiantuntemusta.”

Synnytyspaikka ei ole yhdentekevä

Perheet ovat osoittaneet lisääntyvää kiinnostusta maailmanlaajuisesti suunniteltuihin kotisyntytyksiin, mikä on ymmärrettävää. Ei nimittäin ole yhdentekevää, missä synnyttää. Synnytyspaikalla voi olla merkittävää vaikutusta synnytykseen ja synnytyskokemukseen.

Suomessa kotisyntytyks on harvalle siihen soveltuvalle aidosti varteenotettava vaihtoehto käytännön syistä. Kotiloita on rajallinen määrä ja kotisyntytyks on monille perheille liian iso rahallinen investointi. Kotisyntyttäjiin liitetään myös herkästi elämysmatkailijan leima, eikä julkinen äitiyshuolto tunnusta sitä turvalliseksi vaihtoehdoksi.

Hyvä synnytyksen hoito sisältää fyysisen turvallisuuden lisäksi henkisen turvallisuuden tunteen, tietoon perustuvan päätöksenteon sekä synnyttäjän oikeuden tehdä päätökset omasta hoidostaan – myös suhteessa synnytyspaikkaansa. Kotisyntytyksmallin sisällyttämistä julkisen terveydenhuollon rahoittamaksi kannattaa siis harkita. Ainakin jos tutkimusnäyttöä uskoo. Tämä kuitenkin edellyttää, että soveltuvien kotisyntyttäjiä kriteerit ovat tarkkaan harkitut, kotisyntytyksiä hoitavat kätilöt ovat hyvin koulutettuja, yhteistyö sairaalan kanssa on saumatonta ja mahdollinen siirtyminen sairaalaan kesken synnytyksen on hyvin suunniteltu.



Laura Sandström

Kätilö, TtM, Väitöskirjatutkija
Tampereen yliopisto
Instagram: @lauratutkii

Lähteet:

Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2021. Tilastoraportti 41/2022, 28.11.2022. Suomen virallinen tilasto, Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet. THL.

Olsen O. Homebirth -evidence and emotions. Keynote speaker. NLNB 2022.

Stone N, Thomson G, Tegethoff D. Skills and Knowledge of midwives at home births and free-standing birth centers: a meta-ethnography. NLNB 2022 oral presentation.

de Jonge A, Geerts C, van der Goes B, Mol B, Buitendijk S, Nijhuis, J. Perinatal mortality and morbidity up to 28 days after birth among 743 070 low-risk planned home and hospital births: a cohort study based on three merged national perinatal databases. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology 2015; 122 (5):720-728

Hutton EK, Reitsma A, Simioni J, Brunton G, Kaufman K. Perinatal or neonatal mortality among women who intend at the onset of labour to give birth at home compared to women of low obstetrical risk who intend to give birth in hospital: a systematic review and meta-analyses. EClinicalMedicine. 2019 Sep 1;14:59-70.

Olsen O. When general practitioners meet new evidence: an exploratory ethnographic study. Scandinavian Journal of Primary Health Care. 2017 35;4:313-321.

Olsen O, Clausen J. Planned hospital birth versus planned home birth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012.

Reitsma A, Simioni J, Brunton G, Kaufman K, Hutton EK. Maternal outcomes and birth interventions among women who begin labour intending to give birth at home compared to women of low obstetrical risk who intend to give birth in hospital: A systematic review and meta-analyses. *EClinicalMedicine*. 2020. Apr 1;21:100319.

van der Kooy J, Poeran J, de Graaf JP, Birnie E, Denktas S, Steegers EA, Bonsel GJ. Planned home compared with planned hospital births in the Netherlands: intrapartum and early neonatal death in low-risk pregnancies. *Obstetrics & gynecology*. 2011 Nov 1;118(5):1037-46.