

Katja Ovaskainen, Riitta Ojala ja Outi Tammela

# Synnyttääkö sairaalassa, auton kyydissä matkalla sairaalaan vai suunnitellusti kotona?

Suomessa syntyy vuosittain sairaalan ulkopuolella alle 300 lasta eli alle 1 % kaikista syntyneistä lapsista. Heistä kaksi kolmasosaa syntyy suunnittelemattomasti esimerkiksi matkalla sairaalaan tai kotona. Kolmasosassa tapauksista kyseessä on suunniteltu kotisyntyys. Luvut ovat varsin samankaltaisia muualla Euroopassa, tosin Alankomaissa suunniteltujen kotisyntytysten osuus on tavanomaisesti ollut selvästi suurempi, noin 16 % (1). Viime vuonna sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä julkaistussa väitöskirjatyössä olivat mukana kaikki Suomessa vuosina 1996–2013 syntyneet 1 053 802 lasta (2).

Suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten määrä lähes kuusinkertaistui tutkimusjakson aikana, ja tämä trendi on jatkunut myös tutkimusjakson jälkeen. Itsenäisiä suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen riskitekijöitä olivat raskaudenaikainen tupakointi, alkoholin tai päihteiden väärinkäyttö, eläminen ilman parisuhdetta, vähäisemmät raskaudenaikaiset seurantakäynnit, synnyttäminen uudelleen, pitkä matka synnytyssairaalaan, synnytyksen lyhyt kesto ja lapsen pieni syntymäpaino.

Tutkimusjakson aikana suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella syntyneistä 1420 lapsesta 25 syntyi kuolleena ja 24 kuoli alle seitsemän vuorokauden iässä. Varhainen kuolleisuus oli viisinkertainen sairaalassa syntyneisiin lapsiin verrattuna ja pysyi samanlaisena koko tutkimusjakson ajan. Syntymän jälkeen kuolleista lapsista yli 40 %:n kuolinsyynä oli pahoinpitely. Tutkimustuloksista voidaan pää-

tellä, että suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella tapahtuvien synnytysten taustalla näyttää olevan myös sosiaalisia ongelmia, syrjäytyneisyyttä, päihteiden väärinkäyttöä ja mielenterveysongelmia, joihin odottaja tarvitsisi moniammatillisen verkoston ja terveydenhuollon palveluiden tukea.

Tutkimusajanjakson alusta synnytyssairaalaverkostoa on supistettu 44 sairaalasta niin, että nykyisin toiminnassa on enää 23 synnytyssairaala. Samaan aikaan vastasyntyneiden kokonaiskuolleisuus on vähentynyt. Nykyisten synnytyssairaaloiden tarjoama ympärivuorokautinen hätäkeisarileikkauks- ja vastasyntyneiden elvytysvalmius on todennäköisesti osaltaan edistänyt tätä positiivista trendiä.

Pitkä matka synnytyssairaalaan lisäänee matkalla tapahtuvien synnytysten riskiä, joskin niitä tapahtuu myös taajama-alueilla lähellä sairaalaa. Rekisteritietojen perusteella synnytyksen lyhyt kesto ei näyttänyt merkittävästi liittyvän vastasyntyneen kuoleman tai sairastavuuden riskiin. Matkalla tapahtuvien synnytysten turvallisuuden parantamiseksi ensihoidon henkilöstöllä tulee olla tarvittava välineistö ja koulutus vastasyntyneen välittömään hoitoon myös hätätilanteissa. Erityisesti vastasyntyneen lämmön ylläpidosta huolehtiminen vaatii osaamista.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa oppaassa sairaalaa suositellaan ensisijaiseksi synnytyspaikaksi kaikille synnyttäjille Suomessa (3). Suunnitellut kotisyntytukset ovatkin edelleen hyvin harvinaisia, alle sata synnytystä valtakunnallisesti vuosittain. Suo-

Sairaala on edelleen turvallisin ja suositeltavin paikka synnyttää

messä yhteiskunta ei tue kotisynnytystä, vaan synnyttäjää on itse vastuussa synnytykseen liittyvistä kuluista ja käytännön järjestelyistä yhdessä mahdollisen kotikätilön kanssa. Osa perheistä saattaa valita myös yksityisen kotikätilön toteuttamaan raskaudenaikaisen seurannan. Aineistossamme suunniteltuun kotisynnytykseen oli päädytty joissakin tapauksissa riskiraskaudesta huolimatta. Suunnitelluissa kotisynnytyksissä vastasyntyneiden kuolleisuus oli hyvin harvinaista, mutta huomattavaa oli, että myös pienen riskin synnyttäjien vastasyntyneillä esiintyi hoitoa vaativia terveydellisiä ongelmia, joskin ne olivat harvinaisia yksittäistapauksia pienessä aineistossa.

Syntymäpaikan vaikutuksesta lapsen myöhempään terveyteen on olemassa vain yksittäisiä tutkimuksia, laajin näistä on vuodelta 2020 (4). Aiemmin mainitussa väitöskirjatyössä selvitimme sairastavuutta ja kuolleisuutta kouluikään saakka. Sairaalan ulkopuolella syntyminen oli yhteydessä pienempään riskiin sairastua astmaan tai allergisiin sairauksiin, ja myös merkittäviä infektioita esiintyi vähemmän kuin sairaalassa syntyneillä lapsilla.

Vastasyntyneiden hoidon ammattilaisen näkökulmasta katsottuna kotisynnytyksen valitsevat synnyttäjät vaikuttavat hakevan ensisijaisesti miellyttävää synnytykokemusta tutussa ympäristössä, vaikkapa takkatulen loisteesta ja tuoksynttilöiden palaessa. He luottavat siihen, että useimmiten kaikki sujuu hyvin. Kodin lämmön ja kylmän lääketieteellisen teknologian vastakkainasettelua vielä lietsotaan sosiaalisen median alustoilla. Syntyvä lapsi on tilanteessa osapuoli, jolta ei kysytä. Lapsen edun mukainen valinta kotiympäristön sijasta olisi se, että apu syntymänaikaiseen ahdinkoon tai syntymänjälkeisen hätätilanteen hoitoon on välittömästi saatavilla. Edes pienen riskin kotisynnytyksissä riskejä ei valitettavasti voi sulkea pois, ja akuutissa tilanteessa sairaalaan siirtymiseen kuluva aika voi olla kriittinen äidin ja lapsen turvallisuuden ja terveyden kannalta. Turvallinen ja tehokas kivunlievitys on myös tarjolla ainoastaan sairaalassa. Kotona synnyttävä joutuu toisinaan siirtymään sairaalaan kesken synnytyksen, koska sairaalan apu esimerkiksi synnytyksen edistymättömyyden tai sikiön tarjonta-

virheen vuoksi on välttämätöntä. Rekistereistä ei ole saatavissa tietoa näistä tapauksista eikä siitä, milloin kotisynnytyksessä on ollut läsnä terveydenhuollon ammattilainen.

Sairaalasynnytyksen turvallisuutta korostavan valistuksen lisäksi tulisi pohtia edelleen sitä, miten sairaalasta saataisiin kaikkien mielestä paras paikka synnyttää, jotta yhä harvempi äiti ryhtyisi suunnittelemaan kotisynnytystä. Synnytyssairaaloissa halutaan kuunnella synnyttäjien toiveita ja entistä enemmän panostetaan perhekeskisyyteen. Uusissa sairaalarekennuksissa tämä on huomioitu myös tilasuunnittelussa. Monissa sairaaloissa on kriteerien täytyessä mahdollisuus siirtyä synnytyssalista jatkohoitoon ja seurantaan potilashotelliin. Kotiutuminen myös suoraan synnytyssalista on mahdollista. Kotikätilönä toimivien tulisi kussakin tapauksessa arvioida raskauteen ja synnytykseen liittyvät riskitekijät sekä pohtia vastuullisesti, onko kotisynnytykselle edellytyksiä, kun kansalliset suositukset otetaan huomioon. ■

#### KIRJALLISUUTTA

1. Galková G, Böhm P, Hon Z, ym. Comparison of frequency of home births in the member states of the EU between 2015 and 2019. *Global Pediatric Health* 2022;9:2333794X211070916.
2. Ovaskainen K. Out-of-hospital deliveries in Finland: a nationwide register study. Väitöskirja. Tampereen yliopisto 2021.
3. Klemetti R, Hakulinen-Viitanen T. Äitiysneuvolaopas – suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.
4. Gutvirtz G, Wainstock T, Landau D, ym. Unplanned out-of-hospital birth-short and long-term consequences for the offspring. *J Clin Med* 2020;9:339.



**KATJA OVASKAINEN, LT, lastentautien ja neonatologian erikoislääkäri**  
TAYS, lastentautien vastuualue

**RIITTA OJALA, dosentti, lastentautien ja neonatologian erikoislääkäri**

**OUTI TAMMELA, neonatologi, neonatologian dosentti, professori h.c.**

TAYS, lastentautien vastuualue

#### SIDONNAISUUDET

**Katja Ovaskainen:** Luottamustoimet (Suomen Lastenlääkäriyhdistys)

**Outi Tammela:** Ei sidonnaisuuksia

**Riitta Ojala:** Ei sidonnaisuuksia