



**UNIVERSITY  
OF TURKU**

This is a self-archived – parallel-published version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details. When using please cite the original.

AUTHOR	Niela-Vilén, Hannakaisa
TITLE	Mitä tutkimusnäyttö kertoo kotisyntyisten turvallisuudesta?
YEAR	2025
JOURNAL	Kättilälehti 130(3)
VERSION	Final Draft

Mitä tutkimusnäyttö kertoo kotisynnytysten turvallisuudesta?

*Kotisynnytykset ja niiden turvallisuus jakavat ammattilaisia jopa eri leireihin ja innoittavat kiivaaseenkin mielipiteiden vaihtoon. Tällä kertaa vaimennetaan tunnereaktiot ja tarkastellaan, mitä tieteellinen tutkimusnäyttö aiheesta osoittaa.*

Päivitetty Cochrane-katsaus (Olsen & Klausen 2023) sairaalasyntyksen ja suunnitellun kotisynnytyksen turvallisuudesta matalan riskin synnyttäjillä ei tarjoa kiistattomia vastauksia. Cochrane-katsaus sisältää vain yhden 1990-luvulla julkaistun, johon osallistui 11 synnyttäjää vauvoineen. Tämän pienen tutkimuksen tulokset eivät riitä minkäänlaiseen näyttöön niin sairaala- kuin kotisynnytystenkään puolesta. Cochrane-katsaukset laaditaan erittäin tiukan protokollan mukaan ja niihin hyväksytään vain korkealaatuiset satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset (randomized controlled trials, RCT). Tämänkaltaisia satunnaistettuja tutkimuksia synnytysten turvallisuudesta ei ole ja niitä olisi myös erittäin vaikea toteuttaa. Käytännössä se tarkoittaisi sitä, että osallistujamäärän pitäisi olla valtava, jotta kaikki mahdolliset erot saataisiin havaittua ja tutkimukseen osallistuvien synnyttäjien olisi suostuttava synnyttämään heille satunnaisesti määrätystä paikasta ja ympäristössä. Tämä ei varmaankaan houkuttelisi osallistujia, mutta olisi myös eettisesti kyseenalaista. Cochrane-katsauksen tekijätkin toteavat, että jatkossa myös muut kuin kokeellisella asetelmalla tehdyt tutkimukset tulisi hyväksyä synnytysturvallisuuden näytön lähteeksi, koska koti- ja sairaalasyntyneiden turvallisuudesta ei ole lähivuosiin tulossa tämänkaltaista kokeellista tutkimusta.

Reitsman ja kumppanien systemaattinen katsaus ja meta-analyysi vuodelta 2020 puolestaan esittää melko vahvaa näyttöä kotisynnytyksen turvallisuuden puolesta matalan riskin synnyttäjien osalta. Tähän katsaukseen mukaan otettiin 16 kohorttitutkimusta, joissa raportoitiin yhteensä noin 500 000:sta aiotusta kotisynnytyksestä. Synnyttäjät, jotka olivat suunnitelleet kotisynnytystä, kokivat vähemmän synnytykseen liittyviä interventioita kuten keisarileikkauksia, avustettuja alatiesynnytyksiä, epiduraalipuudutuksia, episiotomiaa tai oksitosiinin käyttöä verrattuna synnyttäjiin, jotka olivat suunnitelleet sairaalasyntystä. Lisäksi kotisynnytystä suunnitelleilla oli vähemmän 3. ja 4. asteen repeämiä, infektioita sekä runsasta synnytyksen jälkeistä verenvuotoa. Kaikki edellä mainitut toteutuivat myös ensisynnyttäjien kohdalla lukuun ottamatta 3. ja 4. asteen repeämiä, joissa ei havaittu eroa koti- ja sairaalasyntystä suunnitelleiden välillä. Yhtään synnyttäjän kuolemaa ei raportoitu aineistossa koti- tai sairaalasyntyneiden osalta. Suurin osa tähän katsaukseen valituista tutkimuksista oli tehty ympäristössä, jossa kotisynnytykset ovat rakenteellinen osa terveyspalveluita. Katsauksen johtopäätöksenä todetaankin, että kunhan kotisynnytys on rakenteellinen osa terveyspalveluita ja matalan riskin synnyttäjä on itse suunnitellut synnyttävänsä kotona, se on turvallinen tapa synnyttää.

Tämänhetkinen saatavilla oleva korkealaatuinen tutkimusnäyttö ei aivan suoraan ole sovellettavissa esimerkiksi Suomessa. Lisää tutkimusta siis tarvitaan. Suurin osa terveiden synnyttäjien raskauksista voitaisiin päättää normaaliin synnytykseen ilman lääketieteellisiä interventioita. Toisaalta, meillä ei ole keinoa ennustaa, missä synnytyksissä komplikaatioita tulee ja minkä asteisia ne ovat. Monissa maissa ollaankin tilanteessa, että sairaalasyntyminen nähdään turvallisimpana tapana synnyttää kaikille synnyttäjille. Joissakin maissa kuitenkin ajatellaan, että kunhan sekä raskautta sekä synnytystä seuraa ja avustaa kättilö ja siirtymäkuljetus kotiin ja sairaalan välillä on tarvittaessa saatavilla, kotisynnytys voi olla hyväksytty ja kiinteä osa äitiyshuoltoa.

On kaikkien kättilöiden tiedossa, että synnytysten medikalisaatio on jatkuvasti lisääntynyt kehittyneissä maissa. Sairaalasyntyneiden voidaan katsoa altistavan interventioiden kumuloitumiselle, kun yksi tehty interventio johtaa seuraavaan. Ensimmäinen interventio on jo sairaalaan lähteminen, kun synnyttäjä joutuu jättämään oman tutun ympäristönsä. Se ei biologisesti katsottuna synnytyksen etenemisen kannalta ole välttämättä optimaalista. Toisaalta, synnyttäjä voi kuitenkin tuntea olonsa turvallisemmaksi sairaalassa kuin kotona, mikä on yhtä lailla tärkeää. Tällä hetkellä tutkimusnäytön näkökulmasta täysin tyhjentävää

vastausta aiheeseen kotisynnytykset vastaan sairaalasyynnytykset ei ole saatavissa. Keskustelu ja etenkin laadukas tutkimus aiheesta siis jatkukoon.

\*Tätä juttua varten ei ole tehty systemaattista hakua tietokannoista, vaan haku kohdistettiin viime vuosina tehtyihin katsauksiin kotisynnytyksistä.

#### Lähteet

Olsen O, Clausen JA. Planned hospital birth compared with planned home birth for pregnant women at low risk of complications. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 3. Art. No.: CD000352. DOI: 10.1002/14651858.CD000352.pub3

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;21, 100319