

Työpaperi 41/2020

Mimmi Koukkula, Katriina Bildjuschkin, Riikka Ikonen, Reija Klemetti

Synnytyssairaaloiden toiminta COVID-19-epidemian aikana Suomessa keväällä ja kesällä 2020

Kysely synnytyssairaaloille ja hoitoilmoitusrekisterin ennakkotiedot synnytysten hoitoajoista

COVID-19- eli koronaepidemia aiheutti Suomessa kevään ja alkukesän 2020 aikana huomattavia muutoksia myös raskaana olevien ja synnyttävien perheiden elämään ja heille tarjottaviin palveluihin. Tässä työpaperissa raportoimme synnytyssairaaloissa keväällä ja kesällä 2020 tehdyistä rajoitustoimista. Tulokset pohjautuvat toukokuussa 2020 tehtyyn sähköpostikyselyyn, joka oli suunnattu kaikkiin Suomen 23 synnytyssairaalaan ja hoitoilmoitusrekisterin ennakkotietoihin synnytysten hoitoajoista tammikuusta syyskuuhun 2020.

Synnytyssairaaloiden henkilökuntamitoituksessa ei tapahtunut suuria muutoksia kevään 2020 aikana. Suurimmassa osassa sairaaloita varsinaisia synnytyksiin liittyviä toimintoja ei jouduttu supistamaan, mutta osassa sairaaloita jouduttiin lopettamaan synnytysvalmennukset tai siirtämään ne etäyhteyksillä pidettäviksi ja polikliinisiä toimintoja karsittiin jonkun verran. Keisarileikkauksia lukuun ottamatta hoitoilmoitusrekisterin vuoden 2020 ennakkotietojen mukaan synnytysten hoitoajat lyhenivät lähinnä vain maaliskuussa 2020 vuoden 2019 hoitoaikoihin verrattuna.

COVID-19-epidemia haastoi synnytyssairaalat tasapainoilemaan synnyttäjien ja vastasyntyneiden potilasturvallisuuden, henkilökunnan työturvallisuuden ja toisaalta perhekeskeisyyden ja synnyttävän perheen oikeuksien välillä. Jatkossa epidemian leviämisen estämisen ja terveydenhuollon kapasiteetin turvaamisen lisäksi on erittäin tärkeää varmistaa, että odottavat ja vauvaperheet saavat kaiken tarvitsemansa tiedon, riittävän tuen ja palvelut.

Lukijalle

COVID-19- eli koronaepidemian alkaessa keväällä 2020 oli hyvin vähän tietoa siitä, minkälaisia vaikutuksia COVID-19-viruksella mahdollisesti on sikiöön, raskauteen, synnytykseen ja imetykseen. Epidemian edetessä tutkittua tietoa on saatu vähitellen. Tiedon puute aiheutti huolta sekä raskaana olevissa ja heidän läheisissään että terveydenhuollon ammattilaisissa.

Koronaepidemiaan liittyvät rajoitustoimet aiheuttivat Suomessa kevään ja alkukesän 2020 aikana huomattavia muutoksia myös raskaana olevien ja synnyttävien perheiden elämään. Synnyttäjille suunnatuissa terveydenhuollon palveluissa tehtiin muutoksia ja vastattiin hallituksen linjaamiin epidemian rajoittamistoimiin. Muutokset aiheuttivat runsaasti keskustelua sosiaalisessa mediassa. Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) tuli paljon kysymyksiä raskaana olevilta ja heidän läheisiltään. Raskaana olevat ja heidän läheisensä olivat huolissaan koronan vaikutuksista raskauteen ja syntyvään lapseen. Iso pelko oli myös siitä, ettei toinen vanhempi pääsisi mukaan synnytykseen. Sekä vanhemmat että terveydenhuollon ammattilaiset olisivat kaivanneet tarkempia ohjeita ja perusteluja tehdyille rajoitustoimille. Erityisesti sosiaalisessa mediassa levisi monenlaista tietoa rajoitustoimista.

Tässä työpaperissa raportoimme synnytyssairaaloissa keväällä ja kesällä 2020 tehdyistä rajoitustoimista, joista kysyimme toukokuussa 2020 sähköpostitse kaikista 23 synnytyssairaalasta. Sen lisäksi raportoimme hoitoilmoitusrekisterin ennakkotietoihin perustuen synnytysten hoitoajat tammikuusta syyskuuhun 2020 ja vertaamme niitä vuoden 2019 hoitoaikoihin. Tämä työpaperi on tarkoitettu kaikille raskaana olevien, synnyttäjien ja vauvaperheiden kanssa työskenteleville, raskaana olevien, synnyttäjien ja vauvaperheiden palveluista vastaaville ja niitä suunnitteleville, kehittäville ja järjestäville tahoille, tutkijoille ja muille aiheesta kiinnostuneille sekä poliittisille päätöksentekijöille. Koronaepidemian päättyminen ei ole näköpiirissä, joten toivottavasti tästä työpaperista on hyötyä mahdollisia uusia rajoitustoimia mietittäessä ja turvattaessa raskaana olevien, synnyttäneiden, vastasyntyneiden ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia kokonaisvaltaisesti.

Työpaperin kirjoittajat kiittävät lämpimästi kaikkia synnytyssairaaloita hyvästä yhteistyöstä ja kyselyyn vastaamisesta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tavoitteena on, että me kaikki voisimme hyvin – jos kenen niin vastasyntyneiden ja heidän perheidensä kohdalla tämän tavoitteen toteutumiseksi on tehtävä kaikki voitava.

Tiivistelmä

Mimmi Koukkula, Katriina Bildjuschkin, Riikka Ikonen, Reija Klemetti. Synnytyssairaaloiden toiminta COVID-19-epidemian aikana Suomessa keväällä ja kesällä 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpäperi 41/2020. 23 sivua. Helsinki 2020. ISBN 978-952-343-595-7 (verkkojulkaisu)

COVID-19- eli koronaepidemian alkaessa keväällä 2020 oli hyvin vähän tietoa siitä, minkälaisia vaikutuksia COVID-19-viruksella mahdollisesti on sikiöön, raskauteen, synnytykseen ja imetykseen. Epidemia ja sen rajoitustoimet aiheuttivat Suomessa kevään ja alkukesän 2020 aikana huomattavia muutoksia myös raskaana olevien ja synnyttävien perheiden elämään. Erityisesti se, että tukihenkilö – pääsääntöisesti syntyvän lapsen toinen vanhempi – sai osallistua alatiesynnytykseen vain synnytyksen aktiivivaiheen ajan eikä voinut osallistua keisarileikkauksen avulla tapahtuviin synnytyksiin eikä lapsivuodeosaston toimintaan lainkaan, aiheutti huolta perheissä ja ammattilaisten keskuudessa sekä poiki runsaasti kirjoittelua ja keskustelua erityisesti sosiaalisessa mediassa.

Keväällä 2020 uutisoitiin synnytysten hoitoaikojen lyhentyneen ja uskottiin tämän kehityksen jatkuksen koko kevään ja kesän ajan. Sen lisäksi uutisoitiin synnytyssairaaloiden muistakin supistustoimista ja henkilökunnan vajaamitoituksesta sekä imetysohjauksen puuttellisuudesta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta lähetettiin toukokuussa 2020 kaikkiin synnytyssairaaloihin sähköpostitse kysely, jossa kuudella kysymyksellä selvitettiin synnytyssairaaloiden osastonhoitajien, ylihoitajien ja lääkäreiden näkemystä synnytystoiminnan muutoksista COVID-19-epidemian aikana. Sen lisäksi selvitettiin synnytysten hoitoaikojen pituutta tammikuusta syyskuuhun 2020 käyttäen Hoitoilmoitusrekisterin ennakkotietoja vuodelta 2020 ja verrattiin niitä vuoden 2019 tietoihin.

Vastaukset saatiin kaikista 23 Suomen synnytyssairaalaista. Henkilökuntamitoituksessa ei tapahtunut suuria muutoksia kevään 2020 aikana: 16 sairaalassa henkilökuntamitoitus oli ennallaan, kahdessa sairaalassa oli hieman vajausta mitoituksessa rajoitusten alussa ja viidessä sairaalassa kerrottiin mitoituksen olleen aiempaa parempi.

Suurimmassa osassa sairaaloita varsinaisia synnytyksiin liittyviä toimintoja ei jouduttu supistamaan, mutta seitsemässä sairaalassa jouduttiin lopettamaan synnytysvalmennukset ja kolmessa ne siirrettiin etäyhteyksillä pidettäviksi. Synnytysvalmennusmateriaaleja tarjottiin synnyttäjille ja tukihenkilöille verkkomateriaalina. Synnytyospelkovastaanottoja (sype) siirrettiin 12 sairaalassa etätoiminnaksi, yleisimmin puhelinvastaanotoiksi.

Lapsivuodeajan hoitoajat lyhenivät selvästi kolmessa sairaalassa ja kuudessa jonkin verran. Neljässä sairaalassa lyhytjälkihoitoiset synnytykset lisääntyivät epidemian aikana.

Varhaisen kotiutujan poliklinikkakäynnit sairaalaan toteutuivat normaalisti 20 sairaalassa, joista viidessä lisäksi vahvistettiin kotiutuvien perheiden palveluita. Kätilön kotikäynnit toteutuivat normaalisti kahdessa sairaalassa ja yhdessä sairaalassa toteutettiin kotikäyntejä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolta.

Imetyspoliklinikan toimintaa supistettiin yhdessä sairaalassa, viidessätoista siirryttiin osittain tai kokonaan puhelimitse tai muilla verkossa toimivilla yhteyksillä toteutettuihin etävastaanottoihin ja yhdessä aloitettiin imetysohjauksohjaukset juuri COVID-19-epidemian takia. Osassa sairaaloista oli puhelinohjauksen lisäksi tarjolla myös mahdollisuus normaaliin lähivastaanottoon.

Muina asioina synnytyssairaalat nostivat esiin synnyttäjien tukihenkilöiden rajoitusten aiheuttamat haasteet, lisääntyneen synnytyospelon, kehitetyt digitaaliset ratkaisut kotiutujien tueksi ja COVID-19-näytteiden ottamisen kaikilta synnyttämään tulevilta. Myös niin sanottu synnytysmatkailu herätti huolta. Valtakunnallista tiedonvälitystä synnytyksiin liittyvistä koronatoimista kiiteltiin, mutta toisaalta sitä toivottiin myös kehitettävän selkeämpään ja yhteneväisempään suuntaan.

Keisarileikkauksia lukuun ottamatta hoitoilmoitusrekisterin vuoden 2020 ennakkotietojen mukaan synnytysten hoitoajat lyhenivät lähinnä vain maaliskuussa 2020 vuoden 2019 hoitoaikoihin verrattuna.

COVID-19-epidemia haastoi synnytyssairaalat tasapainoilemaan synnyttäjien ja vastasyntyneiden potilasturvallisuuden, henkilökunnan työturvallisuuden ja toisaalta perhekeskeisyyden ja synnyttävän perheen oikeuksien välillä.

Varauduttaessa COVID-19-epidemiatilanteen uudelleen pahenemiseen ollaan aivan eri tilanteessa kuin keväällä 2020, jolloin ei ollut tietoa COVID-19-viruksen käyttäytymisestä eikä juuri tietoa sen mahdollisista riskeistä raskaudelle, synnytyksen sujumiselle ja imetykslle. Silloin ei myöskään ollut sitä kokemusta, joka nyt on kertynyt sekä neuvoloissa että synnytyssairaaloissa. Epidemian leviämisen estämisen ja terveydenhuollon kapasiteetin turvaamisen lisäksi on erittäin tärkeä varmistaa, että odottavat ja vauvaperheet saavat kaiken tarvitsemansa tiedon, riittävän tuen ja palvelut. Valtakunnallista tiedonvälitystä synnytyksiin liittyvistä koronatoimista tulee kehittää edelleen selkeämmäksi ja yhtenäisemmäksi. Tavoiteltavaa olisi, ettei rajoitustoimia tarvitsisi tehdä ja jos niitä joudutaan tekemään, muistettaisiin se, mikä kevään 2020 tilanteesta on opittu.

Avainsanat: raskaus, synnytys, COVID-19, neuvola, vanhemmuus, parisuhde

Sammandrag

Mimmi Koukkula, Katriina Bildjuschkin, Riikka Ikonen, Reija Klemetti. Synnytyssairaaloiden toiminta COVID-19-epidemian aikana Suomessa keväällä ja kesällä 2020 [Förlossningssjukhusens verksamhet under COVID-19-epidemin i Finland våren och sommaren 2020]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Arbetsdokument 41/2020. 23 sidor. Helsingfors 2020. ISBN 978-952-343-595-7 (nätpublikation)

När COVID-19-epidemin började våren 2020 fanns det mycket lite information om vilka effekter COVID-19-viruset eventuellt har på fostret, graviditeten, förlossningen och amningen. Epidemin och åtgärderna för att begränsa den orsakade betydande förändringar i livet även för familjer som väntade och fick barn i Finland under våren och försommaren 2020. Särskilt det att stödpersonen – i regel den andra föräldern till barnet – fick delta endast under förlossningens aktiva skede vid vaginal förlossning och inte alls i förlossningar med kejsarsnitt eller barnsängsavdelningens verksamhet, orsakade oro i familjer och bland yrkesutbildade personer samt gav upphov till rikligt med skrivande och diskussion, särskilt i sociala medier.

Våren 2020 rapporterade man att vårdtiderna för förlossningar blivit kortare och man trodde att denna utveckling skulle fortsätta under hela våren och sommaren. Dessutom rapporterades det om förlossningssjukhusens övriga nedskärningar och personalens underdimensionering samt bristen på amningshandledning.

I maj 2020 skickades en enkät till alla förlossningssjukhus via e-post från Institutet för hälsa och välfärd. I enkäten utredde man med hjälp av sex frågor hur avdelningssköterna, översköterna och läkarna på förlossningssjukhusen ser på förändringarna i förlossningsverksamheten under COVID-19-epidemin. Dessutom utreddes längden på förlossningarnas vårdtider från januari till september 2020 med hjälp av förhandsuppgifter från vårdanmälningsregistret från 2020 och de jämfördes med uppgifterna från 2019.

Alla 23 förlossningssjukhus i Finland besvarade enkäten. Inga stora förändringar skedde i personaldimensioneringen under våren 2020: Vid 16 sjukhus var personaldimensioneringen oförändrad, vid två sjukhus fanns det en liten brist i dimensioneringen i början av restriktionerna och vid fem sjukhus uppgav man att dimensioneringen var bättre än tidigare.

På största delen av sjukhusen var man inte tvungen att inskränka den egentliga förlossningsverksamheten, men på sju sjukhus var man tvungen att avsluta förlossningsförberedelserna och på tre sjukhus hölls de på distans. Föderskor och stödpersoner erbjöds förlossningsförberedelsematerial som webbmaterial. Mottagningarna för förlossningsrädsla överfördes på 12 sjukhus till distansverksamhet, vanligtvis som telefonmottagningar.

Vårdtiderna under barnsängstiden förkortades betydligt på tre sjukhus och i viss mån på sex sjukhus. På fyra sjukhus ökade antalet förlossningar med kort eftervård under epidemin.

Poliklinikbesöken på sjukhuset personer som skrivits ut tidigt genomfördes normalt på 20 sjukhus. På fem av sjukhusen stärktes dessutom servicen för familjer som skrivs ut. Barnmorskornas hembesök genomfördes normalt på två sjukhus och på ett sjukhus gjordes hembesök från intensivvårds- och observationsavdelningen för nyfödda.

Amningspoliklinikens verksamhet inskränktes på ett sjukhus, på femton sjukhus övergick man delvis eller helt till distansmottagningar som genomfördes per telefon eller via andra förbindelser och på ett inleddes hembesök för amningshandledning just på grund av COVID-19-epidemin. På en del sjukhus erbjöds förutom telefonhandledning också möjlighet till normal närmottagning.

I övrigt lyfte förlossningssjukhusen fram de utmaningar som begränsningarna för föderskornas stödpersoner medför, ökad förlossningsrädsla, de digitala lösningarna som utvecklats som stöd för dem som skrivs ut och tagningen av COVID-19-prover från alla som kom till förlossningen. Även den så kallade förlossningsturismen väckte oro. Man berömde den riksomfattande informationsförmedlingen om coronaåtgärderna i samband med förlossningar, men å andra sidan önskade man också att den skulle utvecklas i en klarare och mer enhetlig riktning.

Med undantag av kejsarsnitt förkortades vårdtiderna för förlossningar enligt förhandsuppgifterna i vårdanmälningsregistret 2020 närmast endast i mars 2020 jämfört med vårdtiderna 2019.

COVID-19-epidemin utmanade förlossningssjukhusen att balansera patientsäkerheten för föderskor och nyfödda, personalens arbetssäkerhet och å andra sidan familjecentreringen och den väntande familjens rättigheter.

När man förbereder sig på en ny försämring av COVID-19-epidemisituationen befinner man sig i en helt annan situation än våren 2020, då det inte fanns någon information om COVID-19-virusets beteende och knappt någon information om dess eventuella risker för graviditet, förlossning och amning. Då fanns inte heller den erfarenhet som nu har samlats både på rådgivningarna och förlossningssjukhusen. Förutom att förhindra spridningen av epidemin och trygga hälso- och sjukvårdens kapacitet är det mycket viktigt att säkerställa att familjer som väntar barn och de som har spädbarn får all nödvändig information, tillräckligt stöd och service. Den riksomfattande informationsförmedlingen om coronaåtgärder i samband med förlossningar bör utvecklas i en klarare och mer enhetlig riktning. Man bör sträva efter att inte behöva vidta restriktioner, och om man tvingas göra det ska man komma ihåg vad man lärt sig av situationen våren 2020.

Nyckelord: graviditet, förlossning, COVID-19, rådgivning, föräldraskap, parförhållande

Abstract

Mimmi Koukkula, Katriina Bildjuschkin, Riikka Ikonen, Reija Klemetti. Synnytyssairaaloiden toiminta COVID-19-epidemian aikana Suomessa keväällä ja kesällä 2020 [The activities of birth hospitals during the COVID-19 epidemic in Finland in spring and summer 2020]. Finnish Institute for Health and Welfare (THL). Working document 41/2020. 23 pages. Helsinki 2020. ISBN 978-952-343-595-7 (online publication)

At the beginning of the COVID-19 epidemic in spring 2020, there was little information on the possible effects of COVID-19 on fetuses, pregnancy, childbirth and breastfeeding. During spring and early summer 2020, the epidemic and its restrictive measures also resulted in significant changes to the lives of pregnant families in Finland and those giving birth. In particular, the fact that the support person – who is normally the other parent of the child being born – was only allowed to participate in the birth during the active stage, and could not participate at all in caesarean deliveries nor in activities on the birth ward, caused concern to both families and professionals as well as a lot of writing and discussion on social media in particular.

In spring 2020, childbirth care periods were reported to have shortened and this development was believed to have continued throughout the spring and summer. In addition to this, there was news about other cutbacks in delivery hospitals, staff shortages and lack of breastfeeding guidance.

In May 2020, a survey was sent by email from the Finnish Institute for Health and Welfare to all delivery hospitals. The survey contains six questions aimed at investigating the views of delivery hospital head nurses, chief nursing officers and doctors on changes in childbirth activities during the COVID-19 epidemic. In addition, the length of childbirth care periods from January to September 2020 was examined using the advance data for 2020 from the Care Register for Health Care, and this was compared with the 2019 data.

Responses were received from all 23 Finnish delivery hospitals. There were no major changes in staffing levels during spring 2020: In 16 hospitals, the staffing levels was unchanged, in two hospitals there was a slight shortage of staff at the beginning of the restrictions, and in five hospitals the staffing levels were said to be better than before.

In most hospitals, the actual childbirth activities did not decrease, but antenatal classes had to be stopped in seven hospitals and carried out remotely in three others. Antenatal class materials were offered to pregnant women and support persons as online material. In 12 hospitals, appointments relating to fear of childbirth were carried out remotely, most commonly as telephone appointments.

The birth ward care periods were clearly shorter in three hospitals and somewhat shorter in six others. In four hospitals, early postnatal discharges increased during the epidemic.

The maternity clinic visits to the hospital for those discharged early were carried out as normal in 20 hospitals, and in five of these the services for the discharged families were also strengthened. Home visits by midwives were carried out as normal in two hospitals, while in one other hospital home visits were carried out by nurses from the Neonatal Intensive Care and Monitoring Unit.

The activities of the breastfeeding outpatient clinics were reduced in one hospital, while 15 others switched either fully or in part to remote appointments carried out by telephone or online connection. In one hospital, home visits for providing breastfeeding guidance were initiated precisely because of the COVID-19 epidemic. In addition to telephone guidance, some hospitals also offered the option of a normal face-to-face appointment.

Among other issues, the delivery hospitals highlighted the challenges posed by the restriction on support persons' involvement in the births, increased fear of childbirth, the digital solutions developed to support discharged families, and the taking of COVID-19 samples from all those coming to give birth. The phenomenon of 'childbirth tourism' also raised concerns. While there was praise for national communication on childbirth-related coronavirus measures, it was also hoped that these would be developed towards being clearer and more consistent.

With the exception of caesarean births, the advance data for 2020 from the Care Register for Health Care indicates that childbirth care periods were shorter mainly in March 2020 when compared to the previous year.

The COVID-19 epidemic challenged delivery hospitals to balance the patient safety of pregnant women and newborns and the occupational safety of staff, on the other hand, with a family-focused approach and the rights of the birth giving family.

When now preparing for a further worsening of the COVID-19 epidemic situation, the situation is very different from that of spring 2020, when there was no information on the behaviour of COVID-19 and there was little information on its potential risks for pregnancy, the delivery process, and breastfeeding. There was also an absence of the experience that has now been gathered in both maternity clinics and childbirth hospitals. In addition to preventing the spread of the epidemic and safeguarding health care capacity, it is essential to ensure that expecting families and families with newborns receive all the information they need as well as sufficient support and services. National communications on birth-related coronavirus measures should be developed towards being clearer and more consistent. The aim should be to avoid the need for restrictive measures and, if they have to be implemented, to remember what has been learned from the spring 2020 situation.

Keywords: pregnancy, delivery, COVID-19, maternity and child health clinics, parenthood, couple relationship

Sisällys

Lukijalle.....	2
Tiivistelmä.....	3
Sammandrag.....	5
Abstract.....	7
Johdanto.....	10
COVID-19-viruksen vaikutukset raskauteen, synnytykseen ja imetykseen.....	11
Suomessa annetut ohjeet synnytysairaaloille keväällä 2020.....	13
Kysely synnytysairaaloihin.....	14
Toteutus.....	14
Tulokset.....	14
Muutokset henkilökuntamitoituksessa.....	14
Toimintojen supistaminen.....	14
Synnytysten jälkeisten hoitoaikojen lyhentyminen lapsivuodeosastoilla.....	15
Varhaisten kotiutujien poliklinikkakäyntien ja kättilön kotikäyntien toteutuminen.....	15
Imetyspoliklinikan toiminnan supistukset.....	16
Muuta esille noussutta.....	16
Ennakkotiedot synnytysten hoitoajoista hoitoilmoitusrekisterissä.....	17
Johtopäätökset.....	19
Lähteet.....	22

Johdanto

COVID-19- eli koronaepidemia aiheutti Suomessa kevään ja alkukesän 2020 aikana huomattavia muutoksia myös raskaana olevien ja synnyttävien perheiden elämään. Synnyttäjille suunnatuissa terveydenhuollon palveluissa ryhdyttiin tekemään muutoksia ja vastaamaan valtioneuvoston linjaamiin epidemian rajoittamistoimiin. Ei-kiireellistä hoitoa rajoitettiin. Äitiysneuvolapalvelut toimivat pääsääntöisesti normaalisti, mutta laboratoriotutkimuksissa, esimerkiksi sokerirasituksessa, käyntimäärät vähenivät (Hietanen-Peltola ym. 2020). Valtioneuvosto antoi 16.3.2020 ohjeen, jonka perusteella kiellettiin ulkopuolisten vierailut terveydenhuollon yksiköissä ja sairaaloissa (Valtioneuvoston tiedote 140/2020). Äitiysneuvoloissa terveystarkastuksiin ja ultraäänitutkimuksiin osallistui pääosin vain synnyttäjä, sillä puolison läsnäoloa oli rajoitettu. Rajaus ei koskenut puolison tai tukihenkilön läsnäoloa synnytysosastolla.

COVID-19-viruksen vaikutukset raskauteen, synnytykseen ja imetykseen

COVID-19- eli koronaepidemian alkaessa keväällä 2020 oli vain hyvin vähän tietoa siitä, minkälaisia vaikutuksia COVID-19-viruksella mahdollisesti on sikiöön, raskauteen, synnytykseen ja imetykseen. Rajoitustoimiin tähtääviä linjauksia tehtiin tilanteessa, jossa tutkittua tietoa oli vähän. Raskaana olevilla ja synnyttäneillä naisilla ei näyttänyt olevan suurempaa riskiä saada vakavaa koronavirustautia kuin muilla samanikäisillä naisilla.

Tämän raportin kirjoittamiseen mennessä kertyneen tiedon ja kokemusten perusteella näyttää siltä, että riski saada vakava koronavirustauti on suurempi ainakin niillä raskaana olevilla, joilla on jokin vaikealle koronavirustaudille altistava riskitekijä, esimerkiksi huomattava ylipaino, kokeampi ikä, aiemmat sairaudet, astma ja verenpaineongelmat (Lokken ym. 2020; Allotey ym. 2020). Raskaana olevalla on myös muita suurempi alttius saada laskimotukos, jos hän sairastuu koronaviruseräntöön. (THL 2020a; Allotey ym. 2020; RCOG 2020; Zambrano ym. 2020; CDC 2020.)

Oireettomia synnyttäjiä testattaessa, joukosta on löytynyt COVID-19-positiivisia, mikä antaa viitteitä siitä, että myös synnyttäjillä infektiota on oireettomana tai lievänä. Esimerkiksi tuoreessa ruotsalaistutkimuksessa 65 % testatuista koronapositiivisista synnyttäjistä oli oireettomia (Ahlberg ym. 2020). Raskaana olevilla tai vastikään synnyttäneillä koronapositiivisilla naisilla on tutkimuksissa havaittu olevan vähemmän kuumetta ja lihas- tai nivelkipuja, jotka ovat tyypillisiä koronainfektion oireita (Alletoy ym. 2020, Sutton ym. 2020, Bender ym. 2020). Kiinalaistutkimuksen mukaan yli 90 % niistä raskaana olevista, joilla diagnosoitiin koronainfektio, sairasti lievän taudin (Chen ym. 2020).

Uusin tutkimustieto viittaa siihen, että raskaana olevat COVID-19-infektioon sairastuneet naiset tarvitsevat tehohoitoa ja hengityskonehoitoa hieman muita samanikäisiä naisia useammin (Allotey ym. 2020, Ellington ym. 2020). Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa hengityskonehoidon riski koronapositiivisella raskaana olevalla oli lähes nelinkertainen ja kuoleman riski kaksinkertainen samanikäisiin ei-raskaana olleisiin naisiin nähden (Zambrano ym. 2020).

Tutkimuksissa koronavirusten (SARS ja MERS) aiheuttamissa raskauden aikaisissa hengitystieinfektioissa on todettu keskenmenoja ja ennenaikaisia synnytyksiä, mutta ei kehityshäiriöitä (Vivanti ym. 2020, Allotey ym. 2020, THL 2020). Uusimman tutkimustiedon perusteella tiedetään, että vaikea tautimuoto voi kuitenkin edellyttää ennenaikaista synnytystä äidin voimien heikentyessä. Ennenaikaisen synnytyksen riski on ollut jopa kolminkertainen COVID-19-infektioon sairastuneilla verrattuna muihin raskaana oleviin (Allotey ym. 2020, Knight ym. 2020, Li ym. 2020, Mullins ym. 2020).

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin raportissa kuvataan kymmenen COVID-19-positiivisen synnyttäjän hoitoa (Jernman ym. 2020). Synnyttäjistä seitsemällä tauti oli vakava, ja heistä kolme tarvitsi tehohoitoa. Avoterveydenhuollossa todettujen ja kotihoidossa olevien COVID-19-positiivisten odottajien tai lapsivuoteisten määristä kirjoittajilla ei ollut tarkkaa tietoa.

Aiemmin esiintyneiden koronavirusten (SARS ja MERS) ei ole kuvattu tarttuneen veriteitse äidistä synnyttämättömään lapseen. Uusimmat tutkimustiedot viittaavat siihen, että sekä kohdunsisäinen että synnytyksen yhteydessä tapahtuva COVID-19-tartunta on kuitenkin mahdollinen muttei yleinen (Vivanti ym. 2020, Jernman ym. 2020, Schwartz 2020). Laajempaa tutkimustietoa COVID-19-infektion vaikutuksesta sikiön kasvuun ja kehitykseen ei vielä ole. Jernman ym. (2020) toteavatkin, että ennenaikaiset synnytykset liitty-

vät pitkälti äidin voinnin huononemisen vuoksi käynnistettyihin synnytyksiin, mutta myös spontaania enenaikaisuutta on raportoitu. Vastasyntyneen oireet ovat olleet pääosin lieviä ja menneet nopeasti ohi. Kansainvälisessä tutkimuksessa on esitetty COVID-19-infektioon sairastuneen äidin vastasyntyneellä olevan kolminkertainen riski tehohoitoon verrattuna ei-infektoituneen äidin vastasyntyneeseen (Allotey ym. 2020, Knight ym. 2020). HUS:n malli raskauden seurannasta sairastetun COVID-19-infektion jälkeen on kuvattu muualla (Jernman ym. 2020).

Imetyksellä suojaa vastasyntyneelle infektioita vastaan (Victora ym. 2016) ja on hyvä vauvan kokonaisterveyden kannalta, minkä vuoksi imetys on tärkeää aloittaa myös poikkeustilanteissa ja jatkaa sitä normaalien suositusten mukaisesti. (WHO 2020a). Valtaosa kansainvälisistä ja kansallisista tahoista suosittelee imetyksen jatkamista myös siinä tapauksessa, että äiti on COVID-19-positiivinen, mutta oireeton tai lieväoireinen (Moro & Bertino 2020). Jos äiti on liian sairas huolehtiakseen vauvastaan, suositellaan äidin ja vauvan väliaikaista erottamista (Moro & Bertino 2020).

Jos COVID-19-virus tarttuu vauvaan, todennäköisin tartuntatie on pisaratartunta (Moro & Bertino 2020). Toukokuussa 2020 tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa löydettiin tietoa yhteensä 46 COVID-19-positiivisesta äidistä, jotka olivat antaneet rintamaitonäytteen. Näistä 43 näytettä ei sisältänyt virusta. Kolmesta näytteestä löydettiin viruksen RNA-partikkeleita, mutta ei elävää virusta. Näistä kolmesta vauvasta yksi sai rintamaitoa, mutta jäi COVID-19-negatiiviseksi. Toinen vauva sai lypsettyä rintamaitoa kunnes RNA-partikkeleita ei maidosta enää havaittu. Myös hänet testattiin COVID-19-negatiiviseksi. Kolmas vauva sai COVID-19-tartunnan, mutta on epäselvää, saiko hän tartunnan rintamaidosta vai pisaratartuntana. (WHO 2020b). Foxin ym. (2020) tutkimuksessa analysoitiin 15 COVID-19-positiivisen äidin rintamaitonäytettä. Näistä 12 löytyi sIgA-vasta-aineita COVID-19-virusta vastaan.

Tämän hetkisen tiedon valossa näyttää siltä, että vauvan todennäköisyys saada virus rintamaidosta on todella pieni, eikä ole varmuutta siitä, voiko virus edes infektoida vauvaa rintamaidon kautta. Sen sijaan rintamaidosta löytyy vasta-aineita kyseistä virusta vastaan.

Suomessa annetut ohjeet synnytyssairaaloille keväällä 2020

Valtioneuvosto antoi 16.3.2020 ohjeen, jonka perusteella kiellettiin ulkopuolisten vierailut terveydenhuollon yksiköissä ja sairaaloissa COVID-19-epidemian rajaamiseksi (Valtioneuvoston tiedote 140/2020). Rajaus ei koskenut puolison tai tukihenkilön läsnäoloa synnytysosastolla. Rajauksia perusteltiin tartuntatautilain 17 §:llä, potilaslaiilla, terveydenhuoltolaiilla ja työturvallisuuslaidilla. Sairaanhoidopiirit ryhtyivät toteuttamaan valtioneuvoston ohjetta yliopistosairaaloiden pandemiatyöryhmän johdolla yhtenäisesti koko maassa. Kaikissa Suomen synnytyssairaaloissa päädyttiin rajaamaan tukihenkilöiden ja vierailijoiden määrää niin, että synnyttäjällä sai olla vain yksi tukihenkilö mukanaan synnytyksen ollessa käynnissä eikä vierailijoita sallittu synnytyssairaaloihin lainkaan. Näin haluttiin suojata niin potilaita kuin henkilökuntaa. Tukihenkilörajoitus kattoi myös raskauden aikaisen ultraäänitutkimuksen ja se otettiin paikallisesti käyttöön myös osassa neuvoloita. Kesäkuun 2020 alusta alkaen synnytyssairaalat alkoivat purkaa tukihenkilörajoituksia.

Vierailuja koskevia rajoituksia lukuun ottamatta kansallisia ohjeita raskaana olevien tai synnyttäjien hoidosta ei julkaistu.

Kysely synnytyssairaaloihin

Toteutus

Lähetimme Suomen kaikkiin synnytyssairaaloihin sähköpostiviestin 14.5.2020, jossa kysyimme sairaaloiden synnytystoiminnasta COVID-19-epidemian aikana. Kysyimme kuudella kysymyksellä synnytyssairaaloiden osastonhoitajien, ylihoitajien ja lääkäreiden näkemystä synnytystoiminnan muutoksista COVID-19-epidemian aikana. Kysymykset on esitetty tulosten esittelyn yhteydessä.

Kyselyyn vastasivat kaikki 23 synnytyssairaala. Vastaukset saatiin 14.5.–2.7.2020. Lähetimme muistutusviestin niille, jotka eivät vastanneet ensimmäiseen pyyntöön ja haastattelimme puhelimitse ne, jotka eivät vastanneet muistutusviestiin.

Tulokset

Muutokset henkilökuntamitoituksessa

1. Onko synnytyspuolen henkilökuntamitoitusta jouduttu muuttamaan koronaepidemian vuoksi?

Henkilökuntamitoituksessa ei tapahtunut suuria muutoksia, sillä 16 sairaalasta vastattiin henkilökuntamitoituksen olleen kevään 2020 aikana ennallaan. Kahdesta sairaalasta kerrottiin, että rajoitusten alussa oli hieinan vajausta mitoituksessa, mutta tilanne normalisoitui pian. Vajausta aiheutui esimerkiksi henkilökunnan osallistumisesta koronaan liittyvään koulutukseen. Lisäksi viidestä sairaalasta kerrottiin, että mitoitus oli aiempaa parempi.

Taulukko 1. Synnytyspuolen henkilökuntamitoitus COVID-19-epidemian aikana keväällä 2020 kaikissa Suomen synnytyssairaaloissa (N=23).

Synnytyspuolen henkilökuntamitoitus COVID-19-epidemian aikana keväällä 2020	
Ennallaan	16
Vahvistettu	5
Vajaa	2

Toimintojen supistaminen

2. Onko toimintoja jouduttu supistamaan ja aikoja peruuttamaan epidemian vuoksi?

Suurimmassa osassa sairaaloista varsinaisia synnytyksiin liittyviä toimintoja ei jouduttu supistamaan. Seitsemässä sairaalassa jouduttiin lopettamaan synnytysvalmennukset ja kolmessa ne siirrettiin etäyhteyksillä pidettäviksi. Useasta sairaalasta kerrottiin myös, että synnytysvalmennusmateriaaleja tarjottiin synnyttäjille ja tukihenkilöille verkkomateriaalina. Naistentautien ei-kiireellisiä toimintoja supistettiin ja vastaanottoaikoja siirrettiin kuitenkin ainakin kymmenessä sairaalassa. Synnytyspelkovastaanottoja (sype) siirrettiin ainakin 12 sairaalassa etätoiminnaksi, yleisimmin puhelinvastaanotoiksi. Muita kättilövetoisia poliklinikkatuimintoja, kuten seksuaali-, akupunktio- ja diabetesvastaanottoja, jouduttiin lopettamaan. Lapsettomuushoidot lopetettiin useissa sairaaloissa.

Taulukko 2. Synnytyspuolen toimintojen muutokset COVID-19-epidemian aikana keväällä 2020 kaikissa Suomen synnytyssairaaloissa (N=23).

Synnytyspuolen toiminnot COVID-19-epidemian aikana keväällä 2020	
Synnytykseen liittyvät toiminnot ennallaan	21
Synnytykseen liittyvät toiminnot supistettu	2
Synnytyspelkovastaanotot siirretty etävastaanotoiksi	12
Synnytysvalmennukset lopetettu	7
Synnytysvalmennukset siirretty etäyhteyksillä tapahtuviksi	3

Synnytysten jälkeisten hoitoaikojen lyhentyminen lapsivuodeosastoilla

3. Ovatko hoitoajat synnytyksen jälkeen lyhentyneet lapsivuodeosastoilla?

Lapsivuodeajan hoitoajat lyhenivät kolmessa sairaalassa selvästi ja kuudessa sairaalassa jonkin verran COVID-19-epidemian aikana. Lisäksi neljässä sairaalassa lyhytjälkihoitoiset synnytykset lisääntyivät epidemian aikana. Yhdessä sairaalassa lyhytjälkihoitoiset synnytykset olivat muutenkin viime aikoina lisääntyneet. Muissa sairaaloissa hoitoajat pysyivät ennallaan tai niistä ei ollut tarkkaa tietoa.

Taulukko 3. Lapsivuodeosastojen hoitoaikojen muutokset COVID-19-epidemian aikana keväällä 2020 kaikissa Suomen synnytyssairaaloissa (N=23).

Lapsivuodeosastojen hoitoajat COVID-19-epidemian aikana keväällä 2020	
Ennallaan	13
Lyhentyneet	9
Ei tietoa	1

Varhaisten kotiutujien poliklinikkakäyntien ja kättilön kotikäyntien toteutuminen

4. Toteutetaanko varhaisen kotiutujan poliklinikkakäyntejä tai kättilön kotikäyntejä?

Varhaisen kotiutujan poliklinikkakäynnit sairaalaan toteutuivat normaalisti 20 sairaalassa, joista viidessä lisäksi vahvistettiin kotiutuvien perheiden palveluita. Kättilön kotikäynnit toteutuivat normaalisti kahdessa sairaalassa. Yhdestä sairaalasta kerrottiin, että vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolta toteutettiin kotikäyntejä. Muista sairaaloista kotikäyntejä ei ole tehty ennen koronaepidemiaakaan. Yhdestä sairaalasta kerrottiin, että poliklinikka- ja kotikäyntejä toteutetaan yleensäkin vain yksittäistapauksissa. Lisäksi useissa vastauksissa kuvattiin, miten sairaaloissa reagoitiin COVID-19-epidemia-aikaan esimerkiksi tekemällä tilajärjestelyjä niin, etteivät varhaisesti kotiutuneet perheet joutuneet kontaktiin muiden sairaalan asiakkaiden kanssa tullessaan uudestaan tarkastukseen poliklinikalle tai laboratorioon.

Taulukko 4. Varhaisten kotiutujen poliklinikkakäyntien toteutuminen COVID-19-epidemian aikana keväällä 2020 kaikissa Suomen synnytyssairaaloissa (N=23).

Varhaisten kotiutujen poliklinikkakäynnit COVID-19-epidemian aikana keväällä 2020	
Ennallaan	15
Vahvistettu	5
Kotikäynnit toteutuivat sairaalasta organisoituina	3

Imetyspoliklinikan toiminnan supistukset

5. Onko imetyspoliklinikan toimintaa supistettu?

Imetyspoliklinikan toimintaa supistettiin yhdessä sairaalassa. 15 sairaalassa siirryttiin osittain tai kokonaan etävastaanottoihin, jotka toteutettiin joko puhelimitse tai muilla verkossa toimivilla yhteyksillä. Osassa sairaaloista oli puhelinohjauksen lisäksi tarjolla myös mahdollisuus normaaliin vastaanottoon. Yhdestä sairaalasta kerrottiin, että imetysohjauskotikäyntejä, joita ei normaalisti ole tehty, toteutettiin COVID-19-epidemian aikana.

Taulukko 5. Imetyspoliklinikan toiminnan muutokset COVID-19-epidemian aikana keväällä 2020 kaikissa Suomen synnytyssairaaloissa (N=23).

Imetyspoliklinikan toiminta COVID-19-epidemian aikana keväällä 2020	
Ennallaan tai siirrytty osittain tai kokonaan etävastaanottoihin	21
Vahvistettu	1
Supistettu	1

Muuta esille nousutta

6. Onko jotain muuta, jonka vielä haluaisitte ottaa esille?

Muina asioina synnytyssairaalat nostivat esiin synnyttäjien tukihenkilöiden rajoitusten aiheuttamat haasteet. Sairaaloissa pystyttiin joustamaan tarvittaessa tukihenkilöiden suhteen ja osittain synnyttäjät ja heidän perheensä ymmärsivät rajoitusten tarpeellisuuden. Joissain sairaaloissa rajoitukset kuitenkin kuormittivat henkilökuntaa tukihenkilöiden taholta ilmenneenä aggressiivisuutena ja negatiivisena palautteena.

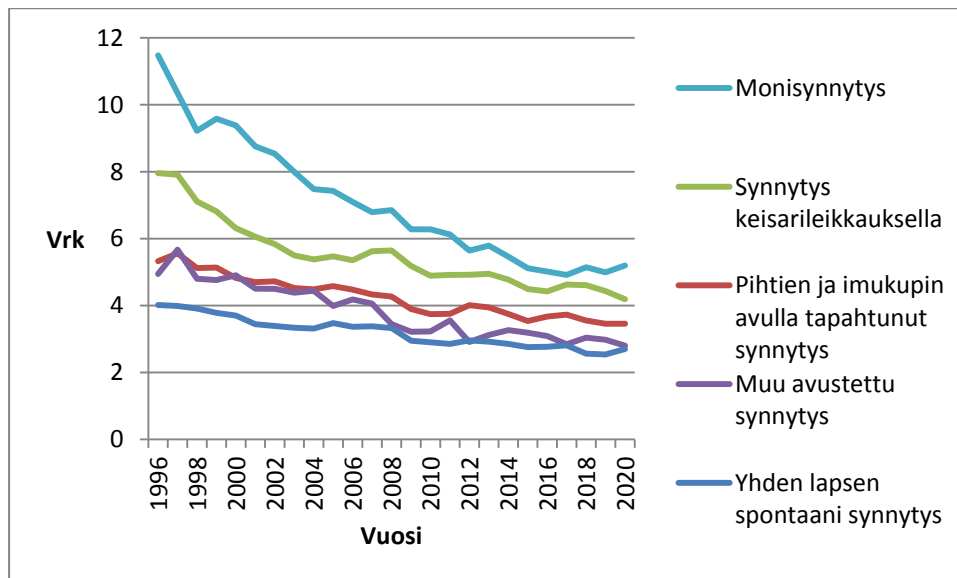
Synnytysspelkoa ilmeni aiempaa enemmän ja siihen sairaaloissa pyrittiin vastaamaan lisäämällä esimerkiksi etäryhmätapaamisia. Joissain sairaaloissa pystyttiin lisäämään palveluja kotiutumisen jälkeen ja hyödynnettiin digitaalisia ratkaisuja. Yhdestä sairaalasta esimerkiksi soitettiin kaikille kotiutuneille perheille kotiutumista seuraavana päivänä ja toisessa sairaalassa tukihenkilön ohjaus toteutettiin videoyhteydellä. Yhdestä sairaalasta tehtiin oirekysely ja otettiin COVID-19-näytteet kaikilta synnyttämään tulevilta.

Niin sanottu synnytyssmatkailu herätti huolta. Tällä viitattiin siihen, että synnyttäjät mahdollisesti hakeutuisivat synnyttämään oman alueensa ulkopuolelle eriävien tukihenkilörajoitusten vuoksi. Alueellinen vaihtelu rajoituksissa ilmeni yhdessä sairaalassa synnyttäjien hakeutumisen toisen sairaanhoitopiiriin alueelta synnyttämään, jotta myös tukihenkilö pääsi mukaan synnytykseen muuksi kuin varsinaisen synnytyksen ajaksi. Myöhemmin, kun synnytyssairaaloita koskevat rajoitukset otettiin käyttöön valtakunnallisesti, ne koettiin joidenkin sairaaloiden taholta hyviksi ja yhtenäisyys koettiin tärkeäksi synnyttäjien tasa-arvon näkökulmasta. Valtakunnallista tiedonvälitystä synnytyksiin liittyvistä koronatoimista kiiteltiin, mutta toisaalta sitä toivottiin myös kehitettävän "luotettavampaan ja yhteneväisempään" suuntaan.

Ennakkotiedot synnytysten hoitoajoista hoitoilmoitusrekisterissä

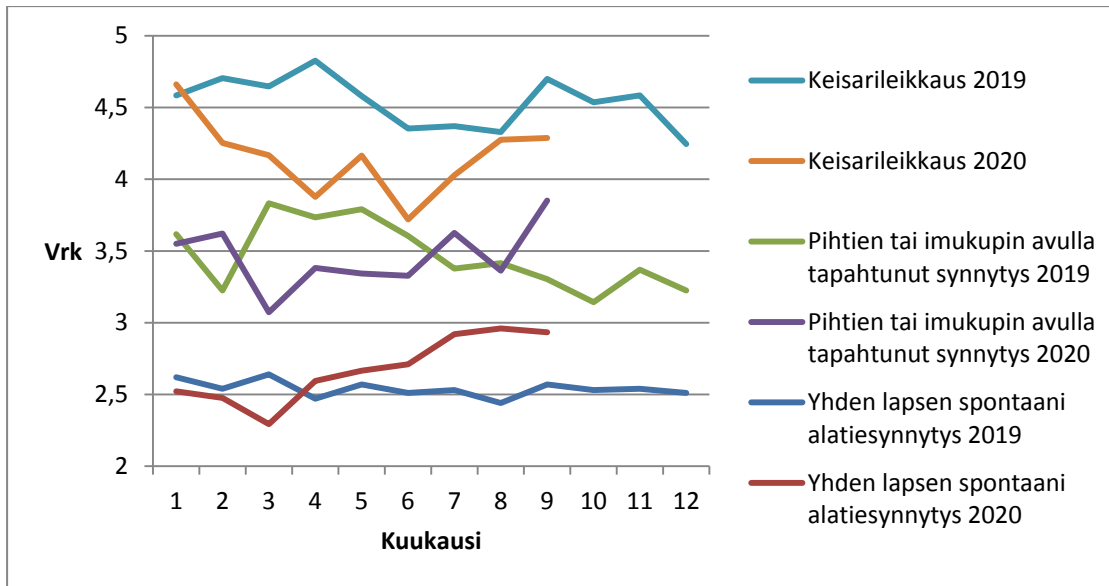
Synnytyksen jälkeinen äidin hoitoaika sairaalassa on lyhentynyt viime vuosina (Gissler & Kiuru 2019). Vuonna 2008 synnyttäjien hoitopäivien keskiarvo synnytyksen jälkeen oli 3,2 päivää. Vuonna 2018 se oli enää 2,7 päivää. Synnytyspäivänä kotiutuvia synnyttäjiä on hyvin vähän, vain noin prosentti synnyttäjistä. Synnytystä seuraavana päivänä kotiutuvia oli vuonna 2018 noin yhdeksän prosenttia. Kotiutumisen nopeudessa on huomattavia sairaalakohtaisia eroja: esimerkiksi Hyvinkään sairaalassa 2,6 % ja Lohjan sairaalassa 2,2 % synnyttäjistä kotiutui samana päivänä kuin synnyttivät. Lapin ja Keski-Pohjanmaan keskussairaaloissa sekä KYS:ssä vastaava osuus oli vain 0,1 prosenttia.

Hoitoilmoitusrekisterin mukaan spontaania yhden lapsen synnytystä lukuun ottamatta kaikkien eri synnytystapojen jälkeiset hoitoajat ovat lyhentyneet vuodesta 1996 vuoteen 2019. (Kuvio 1). Vuoden 2020 ennakkotietojen perusteella hoitoajat olisivat edelleen laskeneet kaikissa muissa tapauksissa paitsi juuri yhden lapsen spontaanissa synnytyksessä, jossa hoitoaika on hieman pidentynyt, ja pihtien ja imukupin avulla tapahtunut synnytys, ja muu avustettu synnytys, joissa hoitoaika on pysynyt samana.



Kuvio 1. Synnytyksen jälkeiset hoitoajat vuorokausina vuosina 1996–2020. Hoitoilmoitusrekisteri 2020, ennakkotiedot.

Tammi-helmikuussa 2020 yhden lapsen spontaanin synnytyksen jälkeiset hoitoajat olivat ennakkotietojen mukaan hieman lyhyemmät kuin vuonna 2019 (Kuvio 2). Maaliskuussa hoitoaika lyheni vuoteen 2019 verrattuna 0,31 päivää. Maaliskuun 2020 jälkeen hoitoajat palautuivat ensin vuoden 2019 tasolle 2,6 vuorokautteen ja sen jälkeen jopa hieman pitenivät ja olivat elokuussa 3,0 ja syyskuussa 2,9 vuorokautta.



Kuvio 2. Yhden lapsen spontaanin alatiesynnytyksen, pihtien tai imukupin avulla tapahtuneen synnytyksen ja keisarileikkauksella synnyttäneiden synnytysten jälkeiset hoitoajat vuorokausina kuukausittain vuosina 2019 ja 2020. Hoitoilmoitusrekisteri 2020, ennakkotiedot.

Keisarileikkauksella synnyttäneiden synnytyksen jälkeiset hoitoajat olivat koko alkuvuoden 2020 lyhyempiä kuin vuonna 2019 (Kuvio 2). Maaliskuusta 2020 kesäkuulle 2020 hoitoajat lyhenivät edelleen ja olivat alimmillaan 3,8 vuorokautta kesäkuussa 2020. Kesän 2020 jälkeen hoitoajat pidentyivät hieman ja olivat 4,2–4,3 vuorokautta.

Pihtien tai imukupin avulla tapahtuneissa synnytyksissä hoitoaika oli tammikuussa 2020 sama kuin vuonna 2019 ja helmikuussa 2020 hieman pidempi kuin vuonna 2019 mutta laski maaliskuu-kesäkuussa 2020 alle vuoden 2019 lukujen (Kuvio 2.). Heinäkuun jälkeen hoitoaika oli taas hieman pidempi vuonna 2020 kuin vuonna 2019. Muissa avustetuissa synnytyksissä hoitoajat vaihtelivat kuukausittain molempina vuosina, mikä pitkälti johtunee näiden synnytysten pienistä kuukausittaisista lukumääristä. Monisikiösynnytyksissä hoitoaika oli tammi-helmikuussa 2020 pidempi kuin 2019 mutta laski maaliskuussa 2020 alle vuoden 2019 tason, kolmeen päivään. Myös näitä synnytyksiä on sen verran vähän, että satunnaisvaihtelu maaliskuuta 2020 lukuunottamatta todennäköisesti selittää kuukausittaiset vaihtelut.

Johtopäätökset

COVID-19-epidemia haastoi synnytyssairaalat tasapainoilemaan synnyttäjien ja vastasyntyneiden potilasturvallisuuden, henkilökunnan työturvallisuuden ja toisaalta perhekeskeisyyden ja synnyttävän perheen oikeuksien välillä. Tilanteessa on nähty merkkejä lääketieteen asiantuntijavallan ja perus- ja ihmisoikeuksiin keskittyvän oikeudellisen asiantuntijavallan välisestä yhteentörmäyksestä (Kostiainen 2020). Synnytyssairaloissa oli taattava riittävä osaavan henkilökunnan määrä mahdollisten COVID-19-virukselle altistumisten aiheuttamien karanteenien, henkilökunnan sairastumisten ja henkilökunnan työtehtävien uudelleen järjestelyjen vuoksi. Tämä johti joissain sairaaloissa palvelujen supistamiseen. Lähes kaikissa sairaaloissa pystyttiin kuitenkin säilyttämään synnytystoimintaan liittyvät palvelut ennallaan, mutta osittain palveluja siirrettiin etäyhteyksillä toteutettaviksi.

Myös neuvolapalveluja supistettiin kevään 2020 aikana ja muun muassa perhevalmennukset lopetettiin monissa kunnissa (Hietanen-Peltola ym. 2020). Osassa äitiysneuvoloita tukihenkilön osallistumista vastaanotolle rajoitettiin. Samaan aikaan COVID-19-epidemia aiheutti perheissä huolta ja lisäkuormitusta arjen muuttuessa rajoitusten myötä. Äitiyshuollon palvelujen muutoksista on raportoitu myös kansainvälisesti. Esimerkiksi Iso-Britanniassa karsittiin erityisesti ensimmäisen ja toisen raskauskolmanneksen sekä synnytyksen jälkeisiä käyntejä ja synnytysvalmennus toteutettiin pääasiallisesti etäyhteyksien avulla. (Jardine ym. 2020, Rimmer ym. 2020).

Synnyttäjien ja vastasyntyneiden riskistä vakavaan COVID-19-infektioon ei kevään 2020 epidemian aikana vielä ollut juurikaan tutkittua tietoa. Synnyttämään valmistautuva perhe jäi siis useissa kunnissa ilman tarvitsemaansa tukea neuvolapalvelujen ja sairaalan tarjoamien synnyttäjille suunnattujen palvelujen supistuessa ja muuttaessa muotoaan.

Synnytyssairaloissa toteutetut tukihenkilörajoitukset aiheuttivat odottaville perheille paljon huolta. Aktiivinen Synnytys Ry ja Oikeuksia odottaville-työryhmä toimivat aktiivisesti mediassa ja sosiaalisessa mediassa sairaaloiden tukihenkilörajoituksia kyseenalaistaen. Heidän tekemänsä selvityksen mukaan tukihenkilörajoitusten luoma stressi, pelko ja tuen puute vaikuttivat voimakkaasti synnyttäjien henkiseen hyvinvointiin ja jaksamiseen. (Aktiivinen Synnytys ry 2020.) Yle uutisoi 19.9.2020 synnytyspelon kasvaneen voimakkaasti COVID-19-epidemian rajoitusten seurauksena (Yle 2020). Myös eduskunnan oikeusasiamiehelle tehtiin kanteluja tukihenkilön läsnäolon rajoittamisesta. Jyväskylän yliopiston tutkimukseen osallistuneet ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat kokivat, että koronaepidemia ja rajoitustoimet vaikeuttivat vanhemmaksi valmistautumista ja nimenomaan vanhempien valmistautumista yhdessä vanhemmuuteen eli niin sanotun yhteisvanhemmuuden alkutaivalta (Kuusiahho 2020). Toimet, joilla isien osallistumista jouduttiin rajoittamaan, herättivät myös Kuusiahon tutkimuksen mukaan voimakkaita tunteita ja koettiin epätasa-arvoistavina.

Tässä selvityksessä synnytyssairaloilta saaduissa vastauksissa nousi esiin perheiltä tullut runsas kritiikki tukihenkilörajoituksista. Lisäksi hämmennystä herätti se, että kaikkialla Suomessa oli tarve noudattaa samoja rajoituksia vaikka tautitilanne oli hyvin erilainen eri puolilla Suomea. Samanlaista palautetta tuli 29.4.2020 THL:n julkaisemaan blogiin ”Raskaana korona-aikaan” (Klemetti ym. 2020). Päällimmäinen viesti oli se, että synnyttäjiä pelotti. Tukihenkilön osallistumista koskevat rajoitukset tuntuivat aiheuttavan – ainakin keskusteluun osallistuneille - harmia ja jännitystä. Ilman tukihenkilöä synnyttäminen vaikutti synnyttäjien keskuudessa olevan suurempi pelon aihe kuin koronainfektio. Viesteistä nousi lisäksi vahva toive siitä, että koronarajoitusten höllentyessä myös synnytyssairaalat harkitsisivat uudelleen tukihenkilön läsnäolon mahdollisuutta koko synnytyksen ja lapsivuodeajan osalta.

Perheiden ja vertaistukitahojen lisäksi myös Psykologiliitto ilmaisi kannanotossaan 15.4.2020 huolensa rajoitusten vaikutuksista synnyttäviin perheisiin (Psykologiliitto 2020). Useimmille synnyttäjille puolison tai muun tukihenkilön läsnäolo synnytyksessä on erittäin merkittävä turvallisuudentunnetta lisäävä tekijä. Kannanotossa nostettiin esiin huoli siitä, miten osalla vanhemmista tilanteen kuormittavuus voi altistaa erilaisille psyykkisille oireille, jotka voivat haitata myös varhaisen vuorovaikutuksen käynnistymistä. Tukihenkilön merkitys synnyttäjän psyykkiselle hyvinvoinnille erityisesti COVID-19-epidemian aikana (Bender

ym. 2020) ja synnytyksen säännölliselle kululle (Laursen ym. 2009) on osoitettu myös tutkimuksissa. Suomen Kätilöliitto kannusti kannanotossaan 4.4.2020 vanhemmuuden ja parisuhteen tukemista koko lapsivuodeajan ja puolison osallistumisesta vastasyntyneen hoitoon mahdollisuuksien mukaan (Suomen Kätilöliitto 2020). Koko perheen hyvinvointia edesauttaa aktiivisesti osallisena oleva isä, joka saa luoda kiintymyssuhteen vastasyntyneeseen jo ensi hetkistä alkaen (Fager & Leino 2017).

Uusi tilanne pakotti tasapainoilemaan potilasturvallisuuden, työturvallisuuden ja perheen oikeuksien välillä. [Lapsen oikeuksien sopimuksen 9 artikla](#) edellyttää, ettei lasta eroteta vanhemmistaan heidän tahtonsa vastaisesti paitsi, kun toimivaltaiset viranomaiset, joiden päätökset voidaan saattaa tuomioistuimen tutkittaviksi, toteavat soveltuviin lakien ja menettelytapojen mukaisesti sen olevan lapsen edun mukaista (Sops 60/1991). [Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artikla](#) edellyttää sopimusvaltioita turvaamaan jokaiselle oikeuden nauttia yksityis- ja perhe-elämäänsä kohdistuvaa kunnioitusta (Sops 63/1999). Useat Euroopan parlamentin jäsenet ovat allekirjoittaneet [vetoimuksen](#) Euroopan Unionin terveys- ja elintarviketurvallisuuskomissaarille, jossa he vetoavat, että jäsenvaltiot varmistavat naisten oikeuden tukihenkilöön synnytyksen aikana (EU 4/2020). Korkein oikeus on ratkaisussaan ([KKO 2002:103](#)) todennut, että isällä on oikeus osallistua synnytykseen ja sitä pidetään tärkeänä yksilön ja yhteiskunnan kannalta.

Imetyksen tukemiseen niin synnytyssairaalassa kuin kotiutumisen jälkeen on kiinnitetty huomiota muun muassa Imetyksen tuen, Suomen Kätilöliiton, Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskuksen, Suomen Vauvamyönteyssuostutustajien ja Tehyn terveydenhoitajajäsenyhteyden yhteisessä kannanotossa 1.4.2020. Kannanotossa kuvataan, miten Suomessa keväällä 2020 lähikontaktien välttäminen karsi ison osan imetysohjauksesta. Sairaalaan kotiutumisen ja ensimmäisen neuvolakäynnin väliin jäävästä viiveestä oltiin myös huolissaan, sillä viive aiheuttaa herkästi ensipäivinä alkaneiden ongelmien mutkistumista. (Imetyksen tuki ry ym. 2020.) Imetyksen tuki ry:n julkaisemattomien tilastojen mukaan yhteydenotot järjestön ylläpitämään verkkopalveluun kasvoivat huomattavasti maaliskuussa 2020 ja ne koskivat aiheita, jotka kuuluvat normaaliin terveydenhuollon imetysohjaukseen. Esimerkiksi maidon riittävyteen liittyvien tukipyyntöjen suhteellinen kasvu oli lähes 200 prosenttia ja lisämaitoihin liittyvien tukipyyntöjen lähes 400 prosenttia. Kaiken kaikkiaan neljä tukipyyntöä kymmenestä olisi tukiäidin arvion mukaan vaatinut terveydenhuollosta saatavaa apua ja ohjausta maaliskuussa 2020. (Henkilökohtainen tiedonanto, Imetyksen tuki ry, 13.10.2020.)

Keväällä heräsi huolta myös perheiden nopeasta kotiuttamisesta synnytyksen jälkeen. Synnytyssairaloista saatujen vastausten perusteella hoitoajat pysyivät kevään 2020 aikana pitkältä epidemiaa edeltävällä tasolla. Hoitoilmoitusrekisterin ennakkotietojen perusteella hoitoajat lyhenivätkin pääosin vain maaliskuussa, jolloin koronaepidemiaan liittyvät rajoitukset astuivat voimaan. Huhtikuussa 2020 oli jo nähtävissä käänteinen ilmiö, kun spontaanin alatiesynnytyksen jälkeinen hoitoaika piteni jopa edellisvuosia pidemmäksi. Synnytyssairaloista kerrottiin perheiden olleen innokkaita nopeaan kotiutumiseen COVID-19-tartunnan pelossa. Tämä ei kuitenkaan maaliskuun hetkellistä laskua lukuun ottamatta juurikaan näy synnytyksen jälkeisissä hoitoajoissa. Tieto perustuu hoitoilmoitusrekisterin ennakkotietoihin ja vahvistus asialle saadaan lopullisten tietojen valmistuttua.

Varauduttaessa COVID-19-epidemiatilanteen pahenemiseen loppuvuonna 2020 ja vuonna 2021 ollaan aivan eri tilanteessa kuin keväällä 2020, jolloin ei ollut tietoa COVID-19-viruksen käyttäytymisestä eikä juuri tietoa sen mahdollisista riskeistä raskaudelle, synnytyksen sujumiselle ja imetykselle. Silloin ei myöskään ollut sitä kokemusta, joka nyt on kertynyt sekä neuvoloissa että synnytyssairaloissa. On tärkeää varmistaa, että odottavat ja vauvaperheet saavat kaiken tarvitsemansa tiedon ja tuen.

Raskaana olevien ja heidän puolisoitensa tulee saada ajantasaista tietoa COVID-19-infektiosta ja sen mahdollisista vaikutuksista raskauteen, synnytykseen, synnytyksen jälkeiseen aikaan ja imetykseen. Ammattilaisten tulisi saada riittävän yksityiskohtaiset ohjeet, jotta kaikkia COVID-19-epidemian ensimmäisen aallon aikaisia rajoituksia ei tehtäisi eikä raskaana olevien ja synnyttäneiden eikä pienten lasten terveystarpeita jätettäisi toteuttamatta, mutta kuitenkin turvattaisiin ammattilaisten riittävyys ja estettäisiin epidemian paheneminen. On hyvä miettiä keinoja, joilla rajoitustoimiin ei tarvitsisi ryhtyä tai että ne voitaisiin pitää mahdollisimman vähäisinä. Vanhempien jaksamiseen on kiinnitettävä vielä aiempaa enemmän huomiota tehostamalla vanhemmuuden ja parisuhteen tukea (Hietanen-Peltola ym. 2020). Tässäkin on tarvittava mahdollista hyödyntää keväällä 2020 kehitettyjä uusia tapoja kuten erilaisia etävastaanottoja ja uudenlaisia kotikäyntejä.

Jos epidemiatilanne edelleen vaihtelee maan eri osissa aiheuttaen alueellisia eroja, tulisi pohtia, voisivatko myös mahdolliset synnytykseen liittyvät rajoitukset olla alueellisia. Tällöin on kuitenkin kiinnitettävä huomiota siihen, ettei perheiden alueellinen yhdenvertaisuus vaarannu. Alueelliset rajoitukset voivat aiheuttaa myös niin kutsuttua synnytysmatkailua perheiden valitessa synnytyspaikkansa rajoitusten perusteella. Toisaalta välimatkat eri synnytyssairaaloiden välillä Suomessa eivät tee synnytysmatkailusta kovin todennäköistä. Mahdollisten rajoitusten tulisi olla myös joustavia ja purettavissa epidemiatilanteen mukaan.

Yhdessä synnytyssairaalassa oli päädytty tekemään COVID-19-testit kaikille synnyttämään tuleville. Koska testausmahdollisuudet ovat huomattavasti parantuneet kevästä 2020, olisi hyvä selvittää testaamisella mahdollisesti saatuja hyötyjä ja sen perusteella pohtia testauksen tarpeellisuutta laajemmin.

Jatkossa tulee ennen kaikkea keskittyä siihen, miten synnytystapahtuma voidaan taata koko perheelle turvalliseksi niin, ettei tukihenkilöä jouduta rajaamaan hoidosta ulos ja niin että riittävä synnytyksiä hoitavan henkilökunnan määrä voidaan taata. Sen lisäksi on huolehdittava siitä, että synnyttäneet ja vastasyntyneet saisivat olla sairaalassa tarvitsemansa ajan ja saisivat riittävän ohjauksen kotiinlähtiessä. Yhteistyö sairaalan ja neuvolan välillä on poikkeusolosuhteissa vielä tavanomaista tärkeämpää, jotta vastasyntyneiden perheet tuntevat olonsa turvalliseksi kotiutuessaan ja vanhemmat saavat kaiken tarvitsemansa tuen ja palvelut. Näyttöön perustuvasta imetysohjauksesta tulee huolehtia myös poikkeusaikoina. Valtakunnallista tiedottamista koronavirukseen liittyvistä toimista on sairaaloiden toiveiden mukaisesti kehitettävä edelleen selkeämmäksi ja yhteneväisemmäksi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tavoitteena on, että me kaikki voisimme hyvin – jos kenen niin vastasyntyneiden ja heidän perheidensä kohdalla tämän tavoitteen toteutumiseksi on tehtävä kaikki voitava.

Lähteet

- Ahlberg M, Neovius M, Saltvedt S. ym. Association of SARS-CoV-2 Test Status and Pregnancy Outcomes. JAMA. Sep.23, 2020. doi:10.1001/jama.2020.19124
- Allotey J, Stallings E, Bonet M. ym. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. BMJ 2020;370:m3320.
- Aktiivinen Synnytys Ry. Kannanotto: Odottajien oikeuksien huomioiminen Covid19-pandemian toisessa aallossa. 2020. <https://aktiivinsynnytys.fi/yhdistys/kannanotot/odottajien-oikeuksien-huomioiminen-covid19-pandemian-toisessa-aallossa/>
- Bender WR, Srinivas S, Coutifaris P, Acker A, Hirshberg A. The Psychological Experience of Obstetric Patients and Health Care Workers after Implementation of Universal SARS-CoV-2 Testing. Am J Perinatology 8/2020. DOI: 10.1055/s-0040-1715505
- CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pregnancy, Breastfeeding, and Caring for Newborns-verkkosivut. 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/pregnancy-breastfeeding.html>
- Chen L, Li Q, Zheng D ym. Clinical Characteristics of Pregnant Women with Covid-19 in Wuhan, China. NEJM. April 17, 2020. DOI: 10.1056/NEJMc2009226
- Ellington S, Strid P, Tong VT ym. Characteristics of women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status — United States, January 22–June 7, 2020. CDC. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69:769–775.
- EU. 4/2020. Vetoomus. http://humanrightsinchildbirth.org/wp-content/uploads/2020/04/Maternal_healthcare_COVID19.pdf
- Fager J, Leino K. Isät vauvaperheissä – aktiivinen osallisuus kiintymyssuhteen turvaajana. Katsaus kirjallisuuteen. 2017. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Fox A, Marino J, Amanat F. Evidence of a significant secretory-IgA-dominant SARS-CoV-2 immune response in human milk following recovery from COVID-19. medRxiv preprint 2020. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.04.20089995>.
- Gissler M, Kiuru S. 2019. Perinataalitalasto: synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2018. Tilastoraportti 49/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hietanen-Peltola M, Vaara S, Hakulinen T, Hastrup A. Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelut koronakeväänä 2020: Tuloksia kouluterveydenhuollon verkoston ja perhekeskusverkoston tiedonkeruista. 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpäpaperi 26/2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-521-6>
- Imetyksen tuki ry, Suomen Kätilöliitto ry, Suomen Terveydenhoitajaliitto, Suomen Vauvamyönteisyyskouluttajat ry & Tehyn terveydenhoitajaosto. Kannanotto: Imetyksen suojelua ei saa laiminlyödä poikkeusoloissa. 2020. <https://imetyks.fi/yhdistys/ajankohtaista/kannanotto-imetyksen-suojelua-ei-saa-laiminlyoda-poikkeusoloissa/>
- Jardine J, Relf S, Magee L.A. ym. Maternity services in the UK during the coronavirus disease 2019 pandemic: a national survey of modifications to standard care. BJOG 2020; <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16547>.
- KKO:2002:103. Korkeimman oikeuden ennakkopäätös. https://finlex.fi/fi/oikeus/kko/kko/2002/20020103?fbclid=IwAR0YWqgsOnMqHjVVJDla95umPkdQcuq8R_m7QjGG-_InoVxiV-UgH9wxQ6k
- Klemetti R, Koukkula M, Bildjuschkin K. Raskaana koronaaikaan. THL-blogi 29.4.2020. <https://blogi.thl.fi/raskaana-korona-aikaan/>
- Knight M, Bunch K, Vousden N. ym. Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study. BMJ 2020;369:m2107–m2107.
- Kostiainen A. 2020. Missä menevät lääketieteellisen vallan rajat oikeusvaltiossa? 12.06.2020. [Perustuslakiblogi](https://perustuslakiblogi.fi/).
- Kuusiahio I.L. Vanhemmaksi koronavirusepidemian varjossa. 2020. Kasvatustieteen pro gradu –tutkielma. Kasvatustieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.
- Laursen M, Johansen C, Hedegaard M. Fear of childbirth and risk for birth complications in nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. BJOG. 2009. Vol:116, iss. 10.
- Li N, Han L, Peng M. ym. Maternal and neonatal outcomes of pregnant women with COVID-19 pneumonia: a case-control study. Clinical Infectious Diseases. 2020. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa352>
- Lokken E.M, Walker C.L, Delaney S. ym. 2020. Clinical characteristics of 46 pregnant women with a SARS-CoV-2 infection in Washington State. Am J Obstet Gynecol, julkaistu verkossa 19.5.2020. DOI 10.1016/j.ajog.2020.05.031.
- Moro G.E, Bertino E. Breastfeeding, human milk collection and containers, and human milk banking: Hot topics during the COVID-19 pandemic. Journal of Human Lactation, 2020. doi: 10.1177/0890334420934391
- Mullins E, Evans D, Viner R.M, O'Brien P, Morris E. Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. Ultrasound in Obstetrics and Gynaecology. 2020. doi: 10.1002/uog.22014
- Psykologiliitto. Psykologiliiton kannanotto synnytykseen valmistautuvien tai synnyttäneiden perheiden tuen tarpeesta koronapandemiatilanteessa. 2020. https://www.psyli.fi/files/5604/ATR_Kannanotto_synnytyks_et_20200415_FINAL.pdf
- RCOG. The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. [Coronavirus \(COVID-19\) infection and pregnancy](https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-10-14-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v12.pdf). Information for healthcare professionals. 2020. Version 12: Julkaistu 14.10.2020. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-10-14-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v12.pdf>
- Rimmer M.P, Wattar B.H, UKARCOG Members. Provision of obstetrics and gynaecology services during the COVID-19 pandemic: a survey of junior doctors in the UK National Health Service. BJOG. 2020. Vol.127, Iss.9, p.1123–1128. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16313>

- Schwartz D.A. An Analysis of 38 Pregnant Women with COVID-19, Their Newborn Infants, and Maternal-Fetal Transmission of SARS-CoV-2: Maternal Coronavirus Infections and Pregnancy Outcomes. *Arch Pathol Lab Med* 2020. 144 (7): 799–805. doi: 10.5858/arpa.2020-0901-SA.
- Sutton D, Fuchs K, D'Alton M, Goffman D. Universal Screening for SARS-CoV-2 in Women Admitted for Delivery. *NEJM*. April 16, 2020. DOI: 10.1056/NEJMc2009316.
- Suomen Kätilöliitto. Kannanotto koronaepidemiasta (Covid-19) johtuviin rajoituksiin. 2020. <https://www.suomenkatiloliitto.fi/uutiset.html?178015>
- THL. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raskaus ja koronavirus-verkkosivu. 2020. <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/raskaus-ja-koronavirus>
- Valtioneuvoston tiedote 140/2020. Opetus- ja kulttuuriministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriö, Valtioneuvoston viestintäosasto. 16.3.2020. <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus-totesi-suomen-olevan-poikkeusoloissa-koronavirustilanteen-vuoksi>
- Victora CG, Bahl R, Barros AJD. ym. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016;387:475-90. doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
- Vivanti AJ, Vauloup-Fellous C, Prevot S. ym. Transplacental transmission of SARS-CoV-2 infection. *Nat Commun* 2020;11:3572-3572.
- WHO. 2020a. Coronavirus disease 2019 Q&As. Q&A: Pregnancy, childbirth and COVID-19 – verkkosivut. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-and-childbirth>
- WHO.2020b. Breastfeeding and COVID-19. Scientific brief. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-and-covid-19>
- Yle. 25.8.2020. Oikeusasiamiehelle jo yli 700 kantelua korona-ajasta: "Etäkoulussa ruoka piti hakea 28 kilometrin päästä" – Katso, mistä valitettiin eniten. <https://yle.fi/uutiset/3-11503922>
- Yle. 19.9.2020. ”Korona on pompauttanut synnytyspelon taivasiin”, sanoo ahdistuneisuutta työssään hoitava lääkäri – katso mistä voit hakea apua. <https://yle.fi/uutiset/3-11540590>
- Yleissopimus ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi (Sops 63/1999). <https://finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1999/19990063>
- Yleissopimus lapsen oikeuksista (Sops 60/1991). https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2
- Zambrano LD, Ellington S, Strid P. ym. Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–October 3, 2020. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*. Weekly/ 6.11.2020. 69(44);1641–1647.