

## **Eesti Naistearstide Seltsi seisukoht kodusünnituse kohta.**

Vastu võetud ENS juhatuse koosolekul 20. aprillil 2012.

### Preambula.

Tunnustame iga sünnitaja õigust vastu võtta iseseisvaid otsuseid, sealhulgas valida sünnitamiskohta ja -viisi. Austus sünnitaja tõekspidamiste ja eelistuste suhtes ning võrdne kohtlemine peavad sünnitajale olema tagatud nii kodus kui haiglas. Prioriteediks sünnituse korral, sõltumata selle toimumise kohast, on sünnitaja ja vastsündinu turvalisus. Seetõttu, tuginedes tõenduspõhisele informatsioonile, peab ENS turvalisemaks sünnitamist haiglas. Uuringute andmed on mõnevõrra vastuolulised, sest puudub võimalus sünnituste randomiseerimiseks toimumiskoha järgi. Arvestades asjaolu, et iga sünnituse korral võivad tekkida tüsistused, peame nende lahendamise võimalusi paremaks haiglas. Näiteks Soomes, kus kodusünnitus ei ole levinud, on madalaimad perinataalsuremuskordajad ja vastukaaluks Hollandis, kus pea kolmandik sünnitustest toimub kodus, Euroopa kõrgemad.<sup>1</sup> Planeeritud sünnituse korral madala riskiga rasedatel puudub tugev tõendus, et sünnitamine kodus toob kaasa lisahüvesid või sünnitamine haiglas vähendab riske.<sup>2</sup> Mõned uuringud on näidanud, et planeeritud kodusünnitus madala riskiga rasedatel kvalifitseeritud ämmaemanda assiteerimisel koos võimalusega haiglaraviks ei too endaga kaasa olulisi riske korduvrasedatel.<sup>3,4</sup> Samas on teised uuringud leidnud, et perinataalne suremus on ka madala riskiga sünnitajate hulgas kodusünnituste korral siiski kõrgem<sup>4</sup> ja seda eriti esmassünnitajatel.<sup>5,6</sup> Kodusünnituse legaliseerimine on vajalik, et tagada kõigile kvalifitseeritud ämmaemandusabi kättesaadavus ning tagada kõigi osapoolte igakülgne koostöö sünnitaja ja vastsündinu turvalisuse huvides. Samuti võimaldab see tõenduspõhise informatsiooni edastamist, mis on vajalik informeeritud otsuste vastuvõtmiseks ja tulemuste analüüsi sõltumata sellest, kas sünnitus toimus kodus või haiglas.

### ENSi seisukohad kodusünnituse kohta:

1. Tunnustame naiste õigust sünnitada kodus, kuid peame turvalisemaks sünnitamist haiglas.
2. Kodus sünnitavatel naistel on õigus kvalifitseeritud ämmaemandusabile.
3. Ei poolda naistearstide osalemist kodusünnitusel, sest haiglaväliselt ole võimalik osutada arstiabi selle kaasaegsel tasemel.
4. Kodusünnitust saab planeerida vaid madala riskiga rasedatel ja see peab tuginema naise vabatahtlikule informeeritud otsusele.
5. Kodusünnituse võimalikkuse üle otsustab igal konkreetsel juhul kodusünnituse ämmaemand koos vastavat soovi avaldanud naisega, tuginedes rasedust juhtinud ämmaemanda ja naistearsti hinnangule raseda tervisliku seisundi kohta.
6. Kodusünnituse ämmaemand kannab täit vastutust kodusünnituse planeerimise ja läbiviimise eest.
7. Eesti Ämmaemandate Ühing (EÄÜ) peab kehtestama kodusünnituse ämmaemandale esitatavad pädevusnõuded ja korraldama regulaarset pädevuse kontrolli.

8. Kodusünnituse planeerimise ja läbiviimise eest vastutab kodusünnituse ämmaemand, sealhulgas otsustab hospitaliseerimise vajaduse sünnitusaegsete või –järgsete tüsistuste tekkimisel.
9. Tüsistuste tekkimisel teeb kodusünnituse ämmaemand koostööd kiirabibrigaadiga kodus ja osaleb transpordil haiglasse ning edastab kirjalikult haiglale info senise sünnituskulu ja osutatud abi kohta.
10. Sünnitaja saabumisel haiglasse võtab vastutuse ja sünnituse juhtimise üle haigla valvearst.
11. Kodusünnituse regulatsiooni töötavad välja Sotsiaalministeeriumi juhtimisel EÄÜ ja kodusünnituste mittemeditsiiniliste tugigruppide esindajad, selle väljatöötamisel on ENSil nõuandev roll.
12. Kodusünnituse ämmaemand on kohustatud täitma vajaliku dokumentatsiooni, sealhulgas peavad olema edastatud andmed Eesti Meditsiinilisele Sünniregistrile ja nende kohta peab arvestust pidama ning analüüsi teostama EÄÜ.

Kasutatud kirjandus:

1. Richardus JH, Graafmans WC, Verloove-Vanhorick SP, Mackenbach JP, EuroNatal International Audit Panel, EuroNatal Working Group. Differences in perinatal mortality and suboptimal care between 10 European regions: results of an international audit. *BJOG* 2003;110:97-105.
2. Olsen O, Jewell MD. Home versus hospital births. *Cochrane Database of Systematic Review*. 4, 2005.
3. Janssen PA, Saxell L, Page LA, Klein MC, Liston RM, Lee SK. Outcomes of planned home birth with registered midwife versus planned hospital birth with midwife or physician. *CMAJ* 2009;181:377–83.
4. Birthplace in England Collaborative Group, 2011. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. *British Medical Journal* 343, d7400. doi:10.1136/bmj.d7400. Published 24 November 2011. Open Access.
5. Evers AC, Brouwers HA, Hukkelhoven CW et al. Perinatal mortality and severe morbidity in low and high risk term pregnancies in the Netherlands: prospective cohort study. *BMJ* 2010;341:c5639.
6. Kooy J, Poeran J, Graa JP et al. Planned Home Compared With Planned Hospital Births in The Netherlands. *ACOG* 2011 118:1037-46.