

Asia: VN/26873/2024

Lausuntopyyntö: Naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan torjumisesta annetun direktiivin (NKV-direktiivi) täytäntöönpano; työryhmän mietintö

Direktiivin suhde nykytilaan

Mitä huomioita teillä on kansallisen nykytilan ja direktiivin suhteen arvioinnista? Pyydämme arviossanne keskittymään siihen, mitä direktiivi näkemyksenne mukaan edellyttää vähimmäistasolla.

HUSin arvion mukaan mietinnössä on varsin kattavasti ja asianmukaisesti arvioitu nykytilanne suhteessa direktiiviin. Haluamme kiinnittää huomion muutamaa kohtaan nykytilan arviossa.

Kohta 3.2.3. 3 luku Uhrien suojelu ja oikeussuojan saatavuus, direktiivin 15 artikla, tutkinta ja syytetoimet, kohta 1

Nykytilan kuvauksessa todetaan (s. 59), että tarvittaessa lapseen kohdistuneen seksuaali- tai pahoinpitelyrikoksen tutkinnassa voidaan kääntyä Lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä annetussa laissa tarkoitetun tutkimusyksikön puoleen (ns. oikeuspsykologian yksiköt), jolloin lasta haastattelevat ja tutkivat siihen erityiskoulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattilaiset. Haluamme huomioida, että valtaosa somaattisista tutkimuksista ja jatkohoidosta seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksissa nuorten kohdalla tapahtuu kuitenkin muualla kuin näissä erikoistuneissa yliopistosairaaloiden yksiköissä. HUS-alueella alle 16-vuotiaat nuoret tutkitaan Lastentautien yksikössä (on eri yksikkö kuin tässä kohdassa mainittu yliopistosairaalan oikeuspsykologianyksikkö, ns. Barnahus-yksikkö) ja 16–17-vuotiaat seksuaalirikoksen uhrin Seri-tukikeskuksessa. 16–17-vuotiaat pahoinpitelyjen uhreja tutkitaan ja hoidetaan myös mm. alueen yleispäivystyksissä.

Seri-tukikeskuksesta löytyy erityiskoulutuksen saanut henkilökunta tekemään nämä tutkimukset ja arvioinnin yli 16-vuotiaille, mutta osaaminen vaihtelee suuresti muissa yksiköissä. Valtakunnallinen Barnahus-hanke on tuottanut koulutusta ja kehittänyt tutkimus- ja hoitopolkuja, mutta hankkeen päätyttyä pysyviä palveluita erityisesti nuorisoiikaisille on jäänyt HUS-alueella vähän ja HUS-Seri-tukikeskukseen ei ollenkaan, vaikka yksikkö oli mukana Barnahus-hankkeen kehitystyössä. Olemme

kuitenkin samaa mieltä työryhmän kanssa, että kansalliseen lainsäädäntöön ei tarvita muutoksia direktiivin johdosta. Jatkossa aihepiiriin liittyvässä hanke- ja palvelusuunnittelussa on kuitenkin syytä kiinnittää erityistä huomiota siihen, että kehitetyt ja hyviksi havaitut käytännöt jäävät pysyvästi palvelujärjestelmän rakenteisiin.

Kohta 3.2.3. 3 luku Uhrien suojeleminen ja oikeussuojan saatavuus, direktiivin 16 artikla, uhrien suojeleminen arvioinnin

Kuten mietinnössä todetaan, (s. 67–68), direktiiviä voidaan tulkita myös siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta voisi olla toimivaltaisena viranomaisena velvollinen aloittamaan arvion uhrin suojeleminen. Mikäli terveydenhuollossa ollaan toimivaltaisia viranomaisia ja direktiivi velvoittaa tekemään suojeleminen tarpeen arvion, tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstölle selkeät määritelmät velvoittavista tilanteista ja toimintaohjeet sekä koulutusta.

Lisäksi terveydenhuollon kannalta ilmoitusvelvollisuus poliisiviranomaisille on ongelmallinen hoitosuhteen luottamuksellisuuden kannalta. Mietinnön mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain 62 § mukaan palvelunantaja tai sen tehtäviä suorittava henkilö saa salassapitovelvollisuuden estämättä ilmoittaa poliisille henkeen tai terveyteen kohdistuvan uhkan arvioinnin ja uhkaavan teon estämistä varten välttämättömät tiedot. Tätä ilmoitusmahdollisuutta käytetään kuitenkin käytännössä erittäin harvoin terveydenhuollossa eikä se ole velvoittava. Pelko ilmoitusvelvollisuuden käyttämisestä voi pahimmassa tapauksessa estää uhrin hakeutumisen vakivallasta johtuvaan tarpeelliseen hoitoon.

Mietinnön sivuilla 68–72 esitelty MARAK-toiminta ei ole saatavilla yhdenvertaisesti hyvinvointialueilla ja sen toimintakäytännöt vaihtelevat. Lisäksi HUSin erityispiirteenä on, että sen asiakkaat tulevat monilta eri hyvinvointialueilta ja Helsingistä. Terveydenhuollon rooli moniammatillisessa yhteistyössä tehtävästä väkivallan riskinarvioinnista on epäselvä sääntelyn puuttuessa. HUS yhtyy mietinnön arvioon siitä, että sääntelyä tämän osalta täytyy tarkentaa.

Kohta 3.2.3. 3 luku Uhrien suojeleminen ja oikeussuojan saatavuus, direktiivin 18 artikla, tukipalveluihin ohjaaminen

Mietinnön sivulla 80 arvioidaan tukipalveluita. Olemme samaa mieltä mietinnön kanssa, että tukipalveluiden määritelmä on epäselvä. Mikä on sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden rooli ja minimivelvoite tukipalveluiden tarjoamiselle?

Artiklan 5 kohdan mukaan tukipalvelujen on säilytettävä henkilötietoja niin kauan kuin on tarpeen tukipalvelujen tarjoamisen kannalta ja joka tapauksessa enintään viisi vuotta tukipalvelujen ja uhrin välisestä viimeisestä kontaktista (s.82.-83). Kuten mietinnössä todetaan, terveydenhuollon yksiköiden asiakirjojen säilyttämistä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetussa laissa. Seri-tukikeskusten asiakirjat ovat pääsääntöisesti tämän lain alaisia potilastietoja. HUS haluaa kuitenkin huomauttaa, että Seri-tukikeskuksissa kerätään potilastietojen lisäksi esitutkintaa varten tapahtumatietoja, oikeuslääketieteellisiä näytteitä ja vammadokumentteja sekä laaditaan oikeusprosessia varten lääkärin ja psykologien lausuntoja uhrien tutkimuksista ja hoidosta sekä haitan arvioinnista. Näiden asiakirjojen on tulkittu olevan esitutkintaa varten laadittuja viranomaisasiakirjoja ja säilyttämiseen ja luovuttamiseen on sovellettu osittain esitutkintalakia. Lisäksi on huomioitava, että Seri-tukikeskuksissa kerätään näitä dokumentteja ilman, että uhri on ilmoittanut asiasta poliisille, jolloin esitutkintaa ei ole käynnistetty. Näihin dokumentteihin on Seri-tukikeskuksissa sovellettu samoja periaatteita kuin tapauksissa, joissa rikosilmoitus on tehty. Lisäksi oikeuslääketieteellisten näytteiden ja tutkimusdokumenttien säilyttämisaikaan on sovellettu törkeän raiskauksen vanhenemisaikaa eli 20 vuotta. Lainsäädäntö näiltä osin ei kuitenkaan ole selkeä.

Artiklan 5 kohdan mukainen tietojen säilyttämisen enimmäisaika enintään 5 vuotta on liian lyhyt erityisesti seksuaalirikosprosessia ajatellen, jossa rikoksen vanhenemisaika on 10 tai 20 vuotta rikoksen törkeydestä riippuen. Ilman dokumentaatiota tutkimuksista ja tuen tarpeesta, asiantuntijalausuntojen laatiminen tai todistaminen yli 5 vuotta kestävässä rikosprosessissa on mahdotonta.

Kohta 3.2.4 4 luku Uhrien tukeminen, direktiivin 25 artikla

Mietinnössä todetaan, että järjestöt tuottavat tällä hetkellä sekä yleisiä että erityistukipalveluita väkivallan uhreille (s. 106–107). HUS yhtyy työryhmän mietintöön ja toteamme, että erittäin ison osan pidempiaikaisesta tuesta väkivallasta toipumiseen tarjoaa tällä hetkellä järjestöt eikä hyvinvointialueet.

25 artiklassa erityistukipalvelujen tarjoamien palveluiden kirjo on määritelty varsin laajaksi (s. 107). Erityistukipalveluita voidaan tarjota ainoastaan aidosti moniammatillisissa työryhmissä, joissa mm. sosiaalityöntekijän rooli on muiden ammattilaisten ohella oleellinen. Kun seksuaaliväkivallan uhrien erityistukipalveluja tarjotaan sairaaloiden yhteydessä toimivissa Seri-tukikeskuksissa, on sosiaalityöntekijöiden työskenneltävä kiinteästi näissä keskuksissa.

Mietinnön mukaisesti hyvinvointialueet voivat itsehallintonsa puitteissa järjestää palvelut parhaaksi katsomallaan ja alueelliset erityispiirteet huomioivalla tavalla (s.108). HUSin erityisasema omana hyvinvointialueenaan on tässä huomioitava ja sairaalasosiaalityön resurssit on varmistettava, jotta jatkopalvelut voidaan sujuvasti järjestellä myös Uudenmaan muille hyvinvointialueille. Mietinnössä mainittu Pohjois-Pohjanmaan tilanne, jossa sosiaalityöntekijät on siirretty pois sairaalasta, on heikentänyt Oulun Seri-tukikeskuksen asiakkaiden psykososiaalisen tuen kokonaisarviointia. HUSissa sosiaalityöntekijä työskentelee jatkuvasti kiinteänä, saumattomana osana moniammatillista työryhmää, jolloin asiakkaan tuen ja palvelun arviointi on sujuvaa ja oikea-aikaista.

25 artiklan 1. kohdan kolmannen alakohdan mukaisesti erityistukipalvelujen on tarjottava tietoa oikeudellisen neuvonnan saatavuudesta, mukaan lukien mahdollisuus oikeusapuun, jos sitä on saatavilla (s. 109). Mietinnössä todetaan, että Seri-tukikeskuksissa työskentelevillä ammattilaisilla on hyvät perustiedot oikeudellisen neuvonnan tarjoamisesta ja että asiakkaan suostumuksella yhteystiedot välitetään Rikosuhripäivystykseen, josta ollaan yhteydessä henkilöön. HUS haluaa huomauttaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten peruskoulutuksessa ei juurikaan ole opetusta rikos- ja oikeusprosesseista. Seri-tukikeskusten ammattilaisten osaaminen perustuu heidän saamaansa täydennyskoulutukseen. Terveydenhuollon työntekijän antama oikeudellinen neuvonta ei myöskään ole missään tilanteessa riittävä uhrien tarpeeseen nähden.

Artiklan 3 kohdan ensimmäisen alakohdan mukaisesti (s.112) jäsenvaltioiden on varmistettava riittävät henkilö- ja taloudelliset resurssit 1 kohdassa tarkoitettujen erityistukipalvelujen tarjoamiseksi. Kuten mietinnössä todetaan, Seri-tukikeskukset toimivat hyvinvointialueiden rahoituksella. Tässä kohdassa on huomioitava, että hyvinvointialueilla ei ole mitään korvamerkittyä rahoitusosuutta, jolla Seri-tukikeskusten toiminta varmistetaan, vaan toiminta resursoidaan täysin muun terveydenhuollon toiminnan ohella. HUS haluaa myös huomauttaa, että Seri-tukikeskustoiminta, kuten suuri osa naistentautien ja synnytysten hoidosta yleensäkin, on päivystysluonteista toimintaa. Koska muu päivystystoiminta käyttää samaa resurssia Seri-tukikeskuksen toimintaan erityisesti virka-ajan ulkopuolella, viiveet oikeuslääketieteellisissä tutkimuksissa pitenevät ja tutkimuksia joudutaan myös siirtämään seuraaville päiville. Tästä johtuen oikeuslääketieteellisten tutkimusten todistearvo heikkenee ja/tai uhrin eivät saavu enää uudelleen, kun eivät saaneet palvelua oikea-aikaisesti. Erityisesti HUSin alueella tämä korostuu, koska päivystystoiminnan volyymit ovat moninkertaiset verrattuna muihin yliopisto- ja keskussairaaloihin.

Kohta 3.2.4 4 luku Uhrien tukeminen, direktiivin 26 artikla erityistuesta seksuaaliväkivallan uhreille

Kuten työryhmä toteaa Seri-tukikeskukset tarjoavat valtakunnallisesti kattavasti erityispalvelut seksuaaliväkivallan uhreille kuukauden sisällä tapahtumasta. Mietinnön kirjaukset Seri-tukikeskusten toiminnasta ovat asianmukaiset.

Mietinnössä on mainittu Barnahus-hanke (s.119), joka on nyt päättymässä. Barnahus-hankkeessa kehitettiin valtakunnallisesti alle 16-vuotiaiden palvelupolkuja, mutta alueellisesti hankkeen jäljiltä pysyvästi rakenteisiin on jäänyt tukipalveluita vaihtelevasti. Erityisesti HUSin alueen 13–15-vuotiaiden tukipalvelut ovat hajanaisia ja huonosti koordinoituja edelleen, vaikka niitä onkin Barnahus-hankkeessa kehitetty. Hankkeen päätyttyä pysyviä palveluita erityisesti nuorisoikäisille on jäänyt HUS-alueella vähän ja HUS-Seri-tukikeskukseen ei ollenkaan, vaikka yksikkö oli mukana Barnahus-hankkeen kehitystyössä.

HUS kannattaa työryhmän ehdotusta, että lainsäädäntöä muutettaisiin siten, että hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymä (velvoitetaan ylläpitämään tukikeskuksia seksuaaliväkivallan uhreille. Tämä selkeyttäisi Seri-tukikeskusten tehtäviä ja asemaa (s.121).

HUS kannattaa myös ehdotusta Seri-tukikeskusten palveluiden maksuttomuuden kirjaamista kansalliseen lainsäädäntöön, jolloin se selkeyttää ja yhdenvertaistaa nykykäytännön.

Kohta 3.2.4 4 luku Uhrien tukeminen, direktiivin 27 artikla erityistuesta naisen sukuelinten silpomisen uhreille

HUS kannattaa työryhmän toteamaa tarvetta hoitopolkujen kehittämiseksi ja yhtyy näkemykseen, ettei lainsäädännön muutoksia tarvita (s.123–127).

Kohta 3.2.4 4 luku Uhrien tukeminen, direktiivin 29 artikla uhreille tarkoitetuista auttavista puhelimista

HUS toteaa, että mietinnössä todettujen auttavien puhelimien (s.129–131) lisäksi myös Seri-tukikeskukset vastaavat puhelimeen 24/7 ja neuvovat väkivaltaa kohdanneita ja eri alojen ammattilaisia, jotka ovat kohdanneet työssään seksuaalista väkivaltaa kokeneita. Merkittävä osa Seri-tukikeskusten työajasta meneekin tähän puhelintyöhön. Esimerkiksi HUSissa vuonna 2025 Seri-tukikeskukseen saapuneita puheluita oli noin 5000 ja näistä arviolta jopa 5–10 % oli neuvontaan ja hoidon järjestelyihin liittyviä puheluita ilman, että puhelu johti Seri-tukikeskuksen asiakkuuteen. Huomioitavaa on, että neuvontapuheluiden määrä on vähentynyt samalla, kun Seri-tukikeskuspalveluiden tunnettuus on lisääntynyt ja hoitopolut selkiytyneet.

Keskeiset ehdotukset

Mikä on näkemyksenne esityksen keskeisistä ehdotuksista ja suhteesta direktiivin edellyttämään vähimmäistasoon? Pyydämme kommentoimaan jokaista kohtaa erikseen kunkin otsikon alle.

-

Asianomistajan suojelun tarpeen arviointia koskeva ehdotus

Mikäli direktiiviä tulkitaan siten, että terveydenhuollossa ollaan toimivaltaisista viranomaisista ja direktiivi velvoittaa tekemään suojelun tarpeen arvion, tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstölle selkeät määritelmät velvoittavista tilanteista ja toimintaohjeet sekä koulutusta. Lisäksi terveydenhuollon ilmoitusvelvollisuuksista säädettäessä on harkittava huolellisesti, ettei velvollisuus estä uhreja hakeutumaan heidän tarvitsemaansa hoitoon.

Rikoslain muuttamista koskeva ehdotus

Ei kommentoitavaa.

Ehdotus erityisen suojelun tarpeessa olevan asianomistajan kuulustelua koskevien säännösten laajentamisesta koskemaan seksuaalirikoksen tai lähisuhdeväkivallan asianomistajan lasta tai

asianomistajan kanssa samassa kotitaloudessa asuvaa hänestä riippuvaisessa asemassa olevaa henkilöä, joka on muodollisesti rikosprosessissa todistajan asemassa

Ei kommentoitavaa.

Ehdotus asianomistajan yhteystietojen välittämistä tukipalveluihin koskevan säännöksen laajentamisesta koskemaan erityisen suojelun tarpeessa olevaa seksuaalirikoksen tai lähisuhdeväkivallan asianomistajaa

HUS kannattaa ehdotusta, sillä se selkeyttää ja parantaa tukipalvelujen saatavuutta erityisen suojelun tarpeessa oleville.

Ehdotus yhdenvertaisuusvaltuutetun tehtävästä jatkossa seurata ja arvioida Istanbulin sopimuksen ohella NKV-direktiivin tarkoittamia toimintapolitiikkoja ja toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on ehkäistä ja torjua direktiivin soveltamisalaan kuuluvan väkivallan kaikkia muotoja

HUS kannattaa ehdotusta, sillä se selkeyttää seurantaa ja mahdollistaa pidempiaikaisen toiminnan arvioinnin.

Seri-tukikeskuksia koskeva ehdotus

HUS kannattaa ehdotusta, sillä se selkeyttää ja vahvistaa Seri-tukikeskusten roolia seksuaaliväkivaltaa kokeneiden erityispalveluna.

Seri-tukikeskuksiin liittyvä muutosehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin

HUS kannattaa ehdotusta, joka selkeyttää ja yhdenvertaistaa nykyisen käytännön.

Vaikutukset

Millaisia taloudellisia vaikutuksia arvioitte esityksellä olevan?

Mietinnössä Seri-tukikeskusten rahoituksen on todettu tulevan hyvinvointialueiden yleiskatteelliselta momentilta 28.89.31 ja toiminta rahoitetaan jo nykytilassa, ei esityksellä arvioida olevan taloudellisia vaikutuksia (s. 188). HUS haluaa kuitenkin huomauttaa, että Seri-tukikeskusten rahoitus on riippuvainen muusta naistentautien alan toiminnasta ja erityisesti virka-ajan ulkopuolella muusta päivystystoiminnasta. Tukikeskusten psykososiaaliseen tukeen ei myöskään ole kohdennettu omaa rahoitusta. Ilman erillistä Seri-tukikeskuksille kohdennettua ja korvamerkittyä rahoitusta on riski, että Seri-tukikeskukset eivät pysty täyttämään laadukkaasti niiden toimintavelvoitteitaan. Lisäksi tiukempi velvollisuus ohjata väkivallan uhrit tukipalveluihin lisää myös Seri-tukikeskusten asiakasmääriä eli resurssien tarve kasvaa myös siltä osin.

Seri-tukikeskukset palvelevat pääsääntöisesti yli 16-vuotiaita raiskaustasaisen väkivallan uhreja kuukauden sisällä tapahtumasta. Mikäli aika- tai ikäajoituksia muutetaan, niitä ei voida tehdä nykyresurssien puitteissa.

Iso osa uhrien tukipalveluista toteutuu tällä hetkellä kolmannella sektorilla. Näiden toimijoiden rahoitus perustuu usein STEA-rahoitukseen, joten sen pieneneminen vaikuttaa suoraan tukipalveluiden saatavuuteen.

Naisten sukuelinten silpomiseen liittyviä tutkimus- ja hoitopolkuja ei tällä hetkellä käytännössä ole olemassa. Kun sellaisia kehitetään, toimintoihin tarvitaan terveydenhuollon puolelle riittävät lisäresurssit.

Millaisia vaikutuksia viranomaisten toimintaan arvioitte esityksellä olevan?

Ei kommentoitavaa työryhmän mietintöön.

Millaisia muita yhteiskunnallisia vaikutuksia arvioitte esityksellä olevan?

Ei kommentoitavaa työryhmän mietintöön.

Millaisia muita vaikutuksia arvioitte esityksellä olevan? (Esimerkiksi ihmisryhmiin kohdistuvat vaikutukset)

Ei kommentoitavaa työryhmän mietintöön.

Vaihtoehtoiset ratkaisut

Onko jokin muu tapa, jolla direktiivin edellyttämät vähimmäisvelvoitteet voitaisiin toteuttaa?

Ei kommentoitavaa.

Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys

Miten kommentoitte mietinnön näkemyksiä, jotka koskevat suhdetta perustuslakiin ja säätämisyjärjestystä (mietinnön jakso 11)?

Ei kommentoitavaa.

Muut havaintonne ja kommenttinne esitysluonnoksesta

Voitte lausua tämän väliotsikon aiheesta alla.

Ei muita kommentteja.

Muut havaintonne ja kommenttinne direktiivin vähimmäisvelvoitteita pidemmälle menevistä (kansallisista) tarpeista naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan torjumiseksi?

Voitte lausua tämän väliotsikon aiheesta alla.

Mietinnössä on käsitelty laajasti ja kattavasti mm. MARAK-toiminnan ja sukuelinten silpomisen hoitopolkujen kehittämistoimia ja HUS kannattaa näitä kehittämistoimia.

Barnahus-hanke lasten ja nuorten seksuaali- ja pahoinpitelyiden tutkimisen ja hoidon poluista on päättymässä. Tarve lasten ja nuorten palveluiden kehittämiseksi on kuitenkin edelleen olemassa.

Sekä mietinnössä että jo aiemmin julkaistuissa lausunnoissa on kiinnitetty huomiota siihen, että direktiivin minimivaatimukset eivät ole riittäviä naisiin ja lapsiin kohdistuvan ja perheväkivallan torjumisessa. Kaikki aiheen parissa työskentelevät toimijat tarvitsevat jatkuvaa koulutusta, aiheesta tarvitaan lisää tietoa ja tutkimusta, ja väestö tarvitsee lisää tietoa väkivallasta ja saatavilla olevista tukipalveluista. Näitä ei voida toteuttaa ilman riittävää resurssointia.

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Lausunnon antajasta

HUS kiittää mahdollisuudesta lausua Naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan torjumisesta annetun direktiivin täytäntöönpanoa koskevasta työryhmämietinnöstä.

Tässä lausunnossa otetaan kantaa Naistentautien ja synnytysten toimialan kannalta oleellisiin kohtiin. Toimialan alaisuudessa HUSin Naistenklinikalla toimii Suomen ensimmäinen ja suurin Seritukikeskus, jossa ensikäyntiasiakkaita on vuosittain noin 600. Tukikeskuksessa tutkitaan ja hoidetaan kaikki Uudenmaan alueen raiskaustasoista seksuaaliväkivaltaa kokeneet yli 16-vuotiaat riippumatta sukupuolesta, kun tapahtumasta on aikaa alle kuukausi. Alle 16-vuotiaiden tutkimuksista, hoidosta ja tukipalveluiden järjestämisestä vastaa Lastentautien toimiala.

Naistentautien ja synnytysten toimialalla kohdataan lisäksi väkivaltaa kokeneita kaikissa sen yksiköissä päivystyksestä äitiyspoliklinikoille, synnytyssalista lapsivuodeosastolle, sekä naistentautien vastaanotoilla ja osastolla mm. raskaudenkeskeytysasioissa ja muiden naistentautien alaan kuuluvien sairauksien hoidon yhteydessä.

Korjamo Riina
HUS Seritukikeskus - HUS Naistentaudit ja synnytykset