

Asia: VN/31908/2023

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi (sairaalat)

Lausunnonantajan lausunto

Kommentit leikkaustoimintaa koskevista muutosehdotuksista (terveydenhuoltolaki 45 §)

-

Kommentit kiireellisen hoidon tarpeen arviota ja kiirevastaanottotoimintaa koskevista säännösehdoista (terveydenhuoltolain 50 §:n 1 ja 2 momentti)

-

Kommentit monierikoisalaisen ympärivuorokautisen päivystyksen keskittämistä koskevista säännösehdoista (terveydenhuoltolain 50 §:n 3-5 momentit ja voimaannpanolain 59 §:n kumoaminen)

-

Kommentit ympärivuorokautista perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystystä koskevista sääntelyehdoista (terveydenhuoltolain 51 §:n 6 momentti)

-

Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit

Suomen Kätilöliitto kiittää mahdollisuudesta kommentoida luonnosta hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi (sairaalat).

Suomen Kätilöliitto ei kannata yhteenkään synnytysyksiköön kohdistuvaa lakkautusta eikä synnytystoiminnan tehostamista suuremmiksi yksiköiksi. Synnytystoiminnan lopettaminen ei ole kokonaisuudessaan kestävä, turvallisuutta ja hoidon laatua tai vaikuttavuutta lisäävä eikä taloudellisia säästöjä tuova ratkaisu. Lakkauttamalla synnytysyksiköitä ei turvata osaamista tai henkilöstöresursseja. Alan pito- ja vetovoima heikkenevät. Synnytysyksiköiden lakkauttaminen ei välitä kuvaa perheiden arvostuksesta tai siitä, että lisääntymiseen ja synnyttämiseen panostetaan. Näin ei tulla nostamaan Suomen syntyvyyttä.

Synnytysyksiköiden ja ympärivuorokautisten päivystysten lakkautus heikentää yhdenvertaista hoidon ja palvelun saantia ja hoitoon pääsyä. Gynekologisissa akuuteissa tilanteissa hoitoon pääsy ja hoidon saanti päivystysaikana vaikeutuu muun muassa esitetyn Länsi-Pohjan sairaalan synnytystoiminnan lakkauttamisen myötä. Lisäksi ehdotetuilla ympärivuorokautiseen päivystystoimintaan kohdistuvilla lakkautuksilla on vaikutusta Oulaisissa ja Savonlinnassa toimivien Seri-keskusten ympärivuorokautiselle toiminnalle, jonka myötä seksuaalirikosten uhrien hoitoon pääsy hankaloituu merkittävästi. Jo nyt tiedetään, että kaikki seksuaalirikosten uhrit eivät hakeudu hoitoon ja ilmoita heihin kohdistuneista rikoksista. Pidentyvä matka tai virka-aikaan odottaminen ei tätä edesauta.

Emme myöskään toivo, että missään vaiheessa palataan edistämään STM:n työryhmän ehdotuksen vaihetta 2, jossa synnytysairaaloiden määrää esitettiin rajattavan erittäin radikaalisti.

Kommentit muista säädösmuutosehdotuksista

-

Kommentit esityksen vaikutusarvioista

Esitysluonnoksessa perusteellaan, että Länsi-Pohjan sairaalan synnytysten hoidon siirtyminen ei edellytä vastaanottavissa Lapin keskussairaalassa ja Oulun yliopistollisessa sairaalassa lisärekrytointia tai lisätiloja vaan ne voidaan toteuttaa olemassa olevalla resursoinnilla. Tämä antaa ymmärtää, että Länsi-Pohjan sairaalan kätilöille ei näissä yksiköissä ole tarvetta. Tämä on ristiriitaista, kun lakkauttamista perusteellaan muun muassa ammattitaitoisen henkilöstön ja osaamisen saatavuudella. Toisaalta, kuten myös esitysluonnoksessa todetaan, kaikki henkilöstöstä eivät tule siirtymään töihin jäljelle jääviin synnytysyksikköihin. Aiempien synnytysyksiköiden sulkemisen perusteella tiedetään esimerkiksi, että vain 1/3 Tammisaaren ja ¼ Porvoon synnytysyksiköiden henkilöstöstä siirtyi töihin Hus-alueen muihin sairaaloihin. Osaamista ei täysimääräisesti tule siirtymään vastaanotaviin yksiköihin. Olemme yhtä mieltä esitysluonnoksessa esitetyn näkemyksen kanssa, että osaamista voi kadota, kun kätilöitä siirtyy sairaanhoitajan työhön tai kokonaan pois alalta. Lisäksi ammatillaisia mahdollisesti siirtyä töihin ulkomaille esim. Ruotsiin ja Norjaan. Kätilötyön alalla on jo nyt merkittävä pitovoimaongelma, johon tulisi kiinnittää huomioita. Valviran mukaan Suomessa oli vuonna 2022 noin 6800 laillistettua alle 65-vuotiasta kätilöä. Tilastokeskuksen mukaan kätilön nimikkeellä työskenteli noin 2300 henkilöä. Kätilön koulutus on pitkä (270 op, 4,5 vuotta) ja kätilön asiantuntemuksen ja ammattitaidon hyödyntämättä jättäminen on yhteiskunnalle kallista. Koulutuspaikkoja lisäämällä ei tätä pitovoimaongelmaa ratkaista.

Synnytyksien parissa työskentelevälle ja niihin erikoistuneelle henkilöstölle synnytysyksikön lakkauttaminen rajaa työpaikan valinnan vaihtoehtoja. Synnytysyksikön lakkauttaminen rajaa ja kaventaa aina etenkin naisten ja perheiden mahdollisuuksia valita synnytyspaikkansa. Synnytystoiminnan lopettaminen vaikuttaa synnytysten turvallisuuteen ja perheisiin monin eri tavoin.

Olemme eri mieltä esitysluonnoksessa esitettyyn aiempaan kokemukseen perustuvaan perusteluun, jonka mukaan matkasynnytysten määrä ei ole Suomessa merkittävästi lisääntynyt synnytyksiä hoitavien sairaaloiden karsimisen vuoksi. Suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella ja matkalla sairaalaan tapahtuvien synnytysten ("matkasynnytykset") määrät ovat lisääntynyt tasaisesti synnytysairaaloiverkoston harventamisen myötä (THL 2022), ja etäisyys synnytysyksikköön on näiden taustatekijänä merkittävä. Pohjois-Suomessa suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella tapahtuvien synnytysten ja matkasynnytyksien lukumäärä nousi 1990-luvulla alueen

synnytysyksiköiden lakkauttamisen ja sairaalamatkojen pidentymisen myötä. Hus-alueella suunnitteleamattomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset ja matkasynnytykset ovat lisääntyneet huomattavasti viimeisten vuosien aikana, johtuen mm. ruuhkista alueen synnytysyksiköistä. Sairaalan ulkopuolisissa suunnitteleamattomissa synnytyksissä ja matkasynnytyksissä äitien turvallisuus vaarantuu ennen kaikkea verenvuotoriskin vuoksi ja vastasyntyneillä on huomattavasti korkeampi hapenpuutteen ja kuolleisuuden riski. Lisäksi synnytyksen seuranta ja hoito, sekä kivunlievitys puuttuvat. Kokemus voi olla synnyttäjälle ja toiselle vanhemmalle traumaattinen.

Hus-yhtymä päätti lakkauttaa synnytystoiminnan Lohjan sairaalassa, jossa oli yli 1 000 synnytystä vuodessa, ja jonka toiminta on laadukasta ja turvallista useiden mittareiden mukaan. Lohjan sairaalan synnytystoiminnan lopettamisen myötä sairaalamatkat pidentyvät etenkin Länsi-Uusimaan läntisissä osissa asuvilla (Hanko). Matkasynnytysten lisääntymisen vuoksi Lohjalla on kehitetty Kätilö kentälle -malli, jossa kätilö on lähtenyt tilanteen salliessa ambulanssia vastaan. Tämä toimintamalli päättyy Lohjan synnytystoiminnan myötä. On huomioitava, että sairaalan ulkopuolisista suunnitteleamattomista synnytyksistä ja matkasynnytyksistä aiheutuu ambulanssi- ja ensihoitokulujen lisäksi edellä mainittujen haittojen hoitokustannukset, joiden myötä terveydenhuoltoon kumuloituvat kulut kasvavat. Oikea-aikaisen hoitoon pääsyn estyessä tai viivästyessä pitkän sairaalamatkan vuoksi, syntyneiden ongelmien korjaaminen tulee aina kalliimmaksi. Synnytystoiminnan lakkauttaminen voi myös lisätä suunniteltujen sektioiden määrää, josta koituu välittömiä ja myöhempiä kustannuksia sekä vaikutuksia naisten terveyteen.

Synnytysten käynnistysten määrään ja niistä aiheutuviin toimenpiteisiin, kustannuksiin sekä vaikutuksista synnytyskokemuksiin tulee myös kiinnittää huomiota. Suomen kaikista synnytyksistä käynnistettiin 35 % vuonna 2022 (THL 2023). Pohjois-Suomen synnytyssairaaloissa synnytyksiä käynnistetään maan keskiarvoa enemmän. Lapin hyvinvointialueella käynnistysten määrät ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2022 tilaston perusteella valtakunnan korkeimpien joukossa. Käynnistysten määrä oli Lapin keskussairaalassa viime vuonna 38,9 % (5. eniten Suomessa) ja Länsi-Pohjan keskussairaalassa 41,6 % (3. eniten Suomessa). Tämä voi johtua jo nyt pitkistä ja hankalista sairaalamatkoista ja niiden vaikutuksista. Synnytyssairaaloiden vähentyessä uhkana on, että käynnistykset lisääntyä entisestään, kun raskauksiin ja synnytyksiin puututaan ilman lääketieteellistä syytä pitkien sairaalamatkojen vuoksi. Lisäkustannuksia tulee mm. hoitajaksojen pidentymisestä ja käynnistysten aiheuttamista synnytystoimenpiteistä, kuten sektioista ja imukuppsynnytyksistä. Sektioiden määrä on nousut. Vuonna 2023 viidennes synnytyksistä päättyi keisarileikkaukseen (THL 2024).

Esitysluonnoksessa perustellaan synnytystoiminnan keskittämistä isompaan ja volyymillisesti enemmän synnytyksiä hoitavaan sairaalaan synnytysten ja vastasyntyneiden hoidon osaamisen ja resursoinnin varmistamisella. Suomen Kätilöliitto on huolissaan synnytystoiminnan jatkuvasta tehostamisesta. Ruotsiin (synnytysyksiköitä 42) ja Norjaan (synnytysyksiköitä 46) verrattuna Suomessa on jo nyt vähemmän synnytysyksiköitä. Pinta-alaltaan pienimmässä Pohjoismaassa, Tanskassa, synnytyssairaaloita on 23. Helsingin Naistenklinikka on Euroopan toiseksi suurin sairaala Turkin Istanbulin jälkeen.

Kuten esitysluonnoksesta ilmenee, Suomessa myös pienet yksiköt ovat turvallisia paikkoja synnyttää. Suurissa synnytysyksiköissä on enemmän toimenpidesynnytyksiä, aikapainetta ja kiirettä, jotka lisäävät riskiä huonolle synnytyskokemukselle. Synnytyksen käynnistämisen ja sektioiden on todettu olevan yhteydessä kielteisempään synnytyskokemukseen. Huonon synnytyskokemuksen on todettu vähentävän todennäköisyyttä seuraavan lapsen saamiseen ja pidentävän synnytysten aikaväliä 1,4 vuodella. (Joensuu 2023.) Väestöliiton (2022) mukaan jopa viidesosalla aiemmat huonot raskaus- ja

synnytyskokemukset ja synnytyspelko vaikuttivat lapsensaantiaikeisiin paljon ja neljännes koki niiden vaikuttavan lapsensaannin lykkäämiseen vähintään jonkin verran. Synnytyspelko on lisääntynyt viime vuosien aikana ja THL:n mukaan synnyttäjistä 11 % oli synnytyspelkodiagnoosi vuonna 2022 ja synnyttäjistä, joiden synnytys päättyi sektioon, 25 % oli synnytyspelko vuonna 2023. Synnytyspelon lisääntyminen aiheuttaa erikoissairaanhoidon käyntien ja sektioiden lisääntymistä ja lääkkeellisen kivunlievityksen tarve on suurempi. Näistä aiheutuu lisäkustannuksia. Kielteisen ja traumaattisten synnytyskokemusten lisääntyminen lisää myös synnytyksen jälkeisen ajan hoidon tarvetta ja kustannuksia sekä myöhemmin mielenterveyspuolen kustannuksia. Kielteisen tai traumaattisten synnytyskokemuksen vaikutukset eivät kosketa vain odottajaa ja synnyttäjää ja hänen perhettään, vaan niillä voi olla laajoja vaikutuksia yhteiskuntaan alentuneen syntyvyyden kautta.

Painotamme, että synnytystoiminnan tehostaminen ei takaa parempia synnytyskokemuksia tai hoidon laadun tai vaikuttavuuden parantumista. Pienessä yksikössä kättilön läsnäolo, yksilöllinen hoito ja hoidon jatkuvuus ja yhteistyö toteutuvat hyvin. Ne ovat tutkitusti yhteydessä myönteiseen hoito- ja synnytyskokemukseen, lisääntyneeseen tiedonsaantiin hoitoon liittyen ja parempaan turvallisuuden tunteeseen. Myös kokemus imetystuen saamisesta on parempaa, millä on vaikutusta imetyksen onnistumiseen ja lukuisiin äidin ja lapsen terveysvaikutuksiin.

Esitysluonnoksessa mainitaan Norjan kättilövetoiset synnytystuvat sekä nostetaan esiin, että Suomessa ei kuitenkaan ole toistaiseksi merkittävässä määrin ollut näkemyksiä, että synnytysten hoidon toteuttamisen edellytyksiä julkisesti järjestetyssä terveydenhuollossa lievennettäisiin esimerkiksi vaadittavan henkilöstön, diagnostiikka- ja jatkohoidon mahdollisuuksien osalta. Ruotsiin on myös perustettu kättilövetoinen synnytystupa tänä vuonna. Lisäksi kotisyntytykset ovat Tanskassa ja Ruotsissa osa julkista terveydenhuoltoa, ja Ruotsissa niistä on tehty hoitolinjaus vuonna 2023. Olisiko nyt Suomessakin aika pohtia näyttöön perustuvasti ja laaja-alaisesti kaikkien synnytyksen parissa toimivien ammattilaisten ja synnyttäjien kanssa, mitä on hyvä ja laadukas synnytyksen hoito ja miten se järjestetään? Tätä keskustelua ei tässä yhteydessä ole mielestämme riittävällä tasolla käyty.

Esitysluonnoksessa synnytysyksiköiden lakkauttamisia perustellaan, että synnytysten toteuttamisen edellyttämä osaajaresurssi suuren osan ympärivuorokautista toimintaa ns. varallaolossa ilman, että yhtään synnytystä tapahtuu suuressa osassa työvuoroja. Huomautamme, että työhön synnytysyksikössä ja synnytyksen hoitoon kuulu muutakin kuin syntymän hoitoa. Kättilöt toimivat useissa tehtävissä ja hoitavat synnytysten lisäksi esimerkiksi raskauteen liittyviä käyntejä, synnytyksen käynnistyksiä ja niiden seurantaa, synnytyksen latenssivaihetta, avautumisvaihetta, synnytyksen jälkeistä aikaa, gynekologisia potilaita ja vastasyntyneitä. Kättilötyötä toteutetaan siten varsin kustannustehokkaasti.

Olemme yhtä mieltä esitysluonnoksen kanssa että, matkan piteneminen synnytyssairaalaan voi aiheuttaa huolta ja synnytyspelkoa. Synnytystoiminnan lopettaminen vaikuttaa olennaisesti perheiden turvallisuuden tunteeseen etenkin raskausaikana ja synnytyksen lähestyessä. Tämä on käytännössä havaittu aiempien synnytysyksiköiden lakkauttamisen myötä. Puhelinneuvonnan ja -ohjauksen tai yksinomaan digipalveluina toteutettavien synnytyspelkovastaanottojen tai synnytysvalmennusten lisääminen ei ole riittäviä keinoja turvallisuuden tunteen lisäämiseen ja pelon hoitoon. Lisäksi tarvitaan myös systemaattista kättilöiden antamaa laadukasta synnytysvalmennusta, näyttöön perustuvaa synnytyspelon hoitoa, riittävää tukea koko raskauden ja synnytyksen ajan ja hoidon jatkuvuutta sekä näihin kohdennettuja resursseja. Cohrane katsauksen (2024) mukaan kättilö hoidon jatkuvuuden toteutuessa synnyttäjän todennäköisyys päätyä keisarileikkaukseen ja imukuppi-synnytykseen oli pienempi. Todennäköisyys spontaaniin alatiesynnytykseen ja myönteiseen

synnytyskokemukseen oli suurempi verrattuna muihin hoitomalleihin. Kätilön ammattitaitoa tulisi hyödyntää nykyistä enemmän myös perusterveydenhuollossa äitiysneuvoissa ja seksuaali/ehkäisy/perhesuunnitteluneuvoissa, jolloin olisi mahdollista hoitaa monia raskauteen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyviä asioita erikoissairaanhoidon sijasta perusterveydenhuollossa.

Kuten esitysluonnoksessa arvioidaan, synnytystoiminnan lakkauttamisen vaikutukset kohdistuvat merkittävästi raskaana oleviin ja synnyttäjiin ja heidän perheisiinsä. Sen sijaan esityksessä ei huomioida vaikutuksia henkilöihin, joilla voi olla hoitoa vaativia gynekologisia vaivoja muulloinkin kuin virka-aikana. Matka päivystykseen pidentyy ja oikea-aikainen hoitoon pääsy voi olla uhattuna (esim. kohdunulkoinen raskaus) ja yhdenvertaisen hoidon ja palvelun saanti heikkenee. Toisinaan myös päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen voi terveydentilaan tulla muutoksia, joiden takia on tarpeen hakeutua päivystykseen (esim. verenvuoto, infektiot). Kun ainoa vaihtoehto päivystysaikana on hakeutua hoitoon kokonaan toiseen sairaalaan, ei hoidon jatkuvuuden toteutumiseksi ole mahdollisuuksia.

Huomautamme, että potilashotellikustannukset ja matkakustannukset lankeavat suurimmaksi osaksi odottajan ja synnyttäjän kustannettavaksi Kela-korvauksista huolimatta. Synnytysairaalaan sijainti kaukaa kotoa aiheuttaa väistämättä myös erossaoloa muusta perheestä ja lapsen toisen vanhemman mukanaolo synnytyksessä voi estyä. Nämä aiheuttavat kuormitusta synnyttäjille ja perheille. Vastasyntynyt voi tarvita seurantaa ja hoitoa vastasyntyneiden yksikössä, jonka vuoksi myös synnyttäjän hoitajakso voi pidentyä tai hän on joko erossa vastasyntyneestä tai muusta perheestä.

Olemme myös eri mieltä esityksen arvioituista vaikutuksista harjoittelujen tai työelämäjaksojen järjestämiselle. Kätilön koulutusta säätelee EU:n ammattipätevyysdirektiivi, jonka mukaan kätilön tulee koulutuksensa aikana hoitaa 100 säännöllistä raskautta, 40 riskiraskautta, 40 synnytystä, 100 lapsivuoteista ja 100 vastasyntyntä. Huomautamme, että Länsi-Pohjan synnytysyksikön lakkauttaminen heikentää olennaisesti harjoittelupaikkojen saantia Pohjois-Suomessa ja voi vaikuttaa jopa haluun opiskella ammattiin. Myös Hus-yhtymän päätös Lohjan sairaalan synnytystoiminnan lakkauttamisesta vaikeuttaa harjoittelupaikkojen saantia Etelä-Suomessa. Harjoittelupaikan saamatta jääminen voi vaikuttaa opintojen kestoon ja viivästyttää valmistumista. Jo tällä hetkellä harjoittelupaikoista on puutetta. Esitysluonnoksessa ja lakiesityksen valmistelussa ei mielestämme tätä ole riittävästi arvioitu.

Tiivistelmä annettavan lausunnon sisällöstä

Suomen Kätilöliitto ei kannata yhteenkään synnytysyksiköön kohdistuvaa lakkautusta eikä synnytystoiminnan tehostamista suuremmiksi yksiköiksi.

Synnytystoiminnan lopettaminen ei ole kokonaisuudessaan kestävä, turvallisuutta, hoidon laatua tai hoidon vaikuttavuutta lisäävä eikä taloudellisia säästöjä tuova ratkaisu.

Synnytysyksiköiden lakkautuksen myötä suunnittelemattomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset ja matkalla sairaalaan tapahtuvat synnytykset voivat lisääntyä ja aiheutuu uhkaa synnyttäjän ja lapsen terveydelle. Medikalisaatio, synnytyksen käynnistykset ja sektiöt voivat lisääntyä, kun raskauden ja

synnytyksen kulkuun puututaan pitkien matkojen varjolla. Synnytysyksiköiden lakkautus vaikuttaa synnyttäjien turvallisuuden tunteeseen ja aiheuttaa synnytyspelkoa. Kaikista näistä aiheutuu kustannuksia ja haittoja terveydelle ja hyvinvoinnille. Synnytysten käynnistysten määrään ja niistä aiheutuviin toimenpiteisiin, kustannuksiin sekä vaikutuksista synnytyskokemuksiin tulee myös kiinnittää huomiota.

Pääsy gynekologisten sairauksien hoitoon voi viivästyä etenkin päivystysaikana pidentyvän matkan takia, ja yhdenvertaisen hoidon ja palvelun saanti heikkenee ja aiheutuu uhkaa terveydelle. Mikäli ainoa vaihtoehto päivystysaikana on hakeutua hoitoon kokonaan toiseen sairaalaan, ei hoidon jatkuvuuden toteutumiselle ole myöskään mahdollisuuksia.

Ehdotetuilla ympärivuorokautiseen päivystystoimintaan kohdistuvilla lakkautuksilla on vaikutusta Oulaisissa ja Savonlinnassa toimivien Seri-keskusten ympärivuorokautiselle toiminnalle, jonka myötä seksuaalirikosten uhrien hoitoon pääsy hankaloituu merkittävästi.

Lakkauttamalla synnytysyksiköitä ei turvata osaamista tai henkilöstöresursseja. Ammattitaitoa- ja tietoa häviää kätilöiden siirtyessä muihin tehtäviin, ulkomaille tai kokonaan pois alalta. Alan pito- ja vetovoima heikkenevät. Harjoittelupaikkojen saaminen voi hankaloitua entisestään ja valmistuminen viivästyä, mitä esitysluonnoksessa ei ole arvioitu riittävällä tasolla. Koulutuspaikkojen lisääminen ei ole ratkaisu pitovoimaongelmaan.

Synnytysyksiköiden lakkauttaminen ei välitä kuvaa perheiden arvostuksesta tai siitä, että lisääntymiseen ja synnyttämiseen panostetaan. Synnytykset voivat entisestään vähentyä.

Myös pienet yksiköt ovat turvallisia paikkoja synnyttää. Pienessä yksikössä kätilön läsnäolo, yksilöllinen hoito ja hoidon jatkuvuus ja yhteistyö toteutuvat hyvin. Ne ovat tutkitusti yhteydessä myönteiseen hoito- ja synnytyskokemukseen, lisääntyneeseen tiedonsaantiin hoitoon liittyen ja parempaan turvallisuuden tunteeseen. Suurissa synnytysyksiköissä on enemmän toimenpidesynnytyksiä, aikapainetta ja kiirettä, jotka lisäävät riskiä huonolle synnytyskokemukselle. Synnytyksen käynnistämisen ja sektioiden on todettu olevan yhteydessä kielteisempään synnytyskokemukseen.

Kätilön ammattitaitoa tulisi hyödyntää nykyistä enemmän myös perusterveydenhuollossa äitiysneuvoloissa ja seksuaali/ehkäisy/perhesuunnitteluneuvoloissa, jolloin olisi mahdollista hoitaa monia raskauteen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyviä asioita erikoissairaanhoidon sijasta perusterveydenhuollossa. Tarvitaan kätilöiden antamaa laadukasta synnytysvalmennusta, näyttöön perustuvaa synnytyspelon hoitoa, riittävää tukea koko raskauden ja synnytyksen ajan ja hoidon jatkuvuutta, kätilöhoidon jatkuvuutta sekä näihin kohdennettuja resursseja.

STM:n työryhmän ehdotuksen vaihetta 2, jossa synnytyssairaaloiden määrää esitettiin rajattavan erittäin radikaalisti, ei tule missään vaiheessa edistää.

Kommentit sosiaalipäivystystä koskevasta erillisestä muistiosta

-

Oinonen Päivi
Suomen Kätilöliitto - Finlands Barnmorskeförbund ry