



Sosiaali- ja terveysministeriö  
Valtiovarainministeriö  
PL 33  
00023 VALTIONEUVOSTO  
[kirjaamo@stm.fi](mailto:kirjaamo@stm.fi)  
[kirjaamo@vm.fi](mailto:kirjaamo@vm.fi)

27.3.2017  
LAUSUNTO

Asia: STM 068:00/2015

## LAUSUNTO LUONNOKSESTA HALLITUKSEN ESITYKSEKSI LAIKSI ASIAKKAAN VALINNANVA- PAUDESTA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

Kätilöliitto kiittää mahdollisuudesta ottaa kantaa maakunta- ja sote-uudistuksen valinnanvapauslainsäädäntö-  
ehdotukseen. Olemme vastanneet erikseen sähköisesti uudistusta koskevan lausuntopyyntökyselyn yksityis-  
kohtaisiin kysymyksiin, mutta Kätilöliitto haluaa tällä lausunnolla tuoda esille kantojamme yksityiskohtaisem-  
min. Keskitymme tarkastelemaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden osuutta valinnanvapausuudistuksessa.

### Äitiysneuvolat

Äitiysneuvolatyö on järjestetty Suomessa hajanaisesti ja palvelujen järjestämistapa vaihtelee Suomen eri kun-  
nissa tällä hetkellä runsaasti. THL:n tutkijat ja tutkimusprofessorit toteavat Suomen Lääkärilehdessä 38/2013  
seuraavaa: "1980- ja 1990-luvun tutkimusten mukaan Suomen äitiysneuvolajärjestelmä oli eri väestöryhmille  
yhtenäinen, kaikkien hyvin saatavilla sekä yhtenäisesti tunnettu ja hyväksytty. Se perustui aluevastuuseen ja  
hoitohenkilökunnan (usein kätilöiden) itsenäiseen työskentelyyn, vaikka muodollisesti vastuu neuvolatoimin-  
nan lääketieteellisistä sisällöistä oli terveyskeskuslääkäreillä. (...) Havaintojen ja kokemusten perusteella on  
esitetty, että äitiysneuvolat hallinnollisena yksikkönä ovat monin paikoin hävinneet ja toimintaa on yhdistetty  
muuhun neuvolatoimintaan samalla kun työntekijöiden itsenäisyys ja äitiyshuollon erityisosaaminen on vähen-  
tynyt. Jako raskausajan ja synnytysten hoidon välillä on koettu ongelmaksi ja yhtenä ratkaisuna on esitetty  
äitiyshuollon nykyistä tiukempaa integrointia erikoissairaanhoidon ja synnytyksiin."

THL:n tutkijat muistuttivat jo vuonna 2013, että äitiysneuvolatyölle olisi hyödyksi keskitetty ohjaus ja yhtenevä  
järjestelmä koko maassa. Lähes kolmasosassa pienistä kunnista terveydenhoitajalla kävi alle 20 raskaana ole-  
vaa naista vuodessa ja sama tilanne oli artikkelin mukaan myös monissa suurissa kunnissa. **Kätilöliitto jakaa  
huolestuneena THL:n esille nostaman seikan, että liian pieni asiakasmäärä voi vaarantaa kliini-  
sen ammattitaidon säilymisen ja riskiraskauksien tunnistamisen.** Tämä ongelma samoin kuin huoli  
siitä, ettei koulutuksessa saatua osaamista hyödynnetä riittävästi, on tuotu esiin jo aiemminkin. Kätilöliitto  
korostaa, että Lääkintöhallituksen ohjekirjeessä 2/1988 suositeltiin jo lähes 30 vuotta sitten, että äitiysneuvo-  
loilla on noin 80 raskaana olevaa naista vuodessa yhtä terveydenhoitajaa tai kätilön virkaa kohden. Lisäksi  
vuoden 2007 toimintaohjelma ei suositellut alle 40 raskauden hoitamista millään työnjakomallilla.

Tästä huolimatta nykyisin äitiysneuvolat ovat osa hyvinvointineuvolaa johon perheeseen liittyvät palvelut on  
keskitetty. Tällä korostetaan perheen ja lapsen huomioimista, mutta yhteys muihin naisille suunnattuihin eh-  
käiseviin palveluihin voi olla THL:n tutkijoiden mukaan heikko ja yhteys synnytyssairaaloihin etäinen. Raskau-  
den vaatima erityisasiantuntemus saattaa jäädä laajan osaamisalueen jalkoihin, toteavat THL:n tutkijat Suo-  
men Lääkärilehdessä 38/2013. **Kätilöliitto on jo pitkän ollut huolissaan siitä, että naista ei Suomessa  
hoideta kokonaisuutena.**

## Seksuaali- ja lisääntymisterveysneuvolat ja naisneuvolat

Alkuraskauden verinen vuoto on yleisin gynekologisen päivystyskäynnin syy eli me alan ammattilaiset kohtaamme keskenmenopotilaita usein. Olemme hioneet lääketieteellisen hoitopolun toimivaksi, mutta yhtenäinen hoitokäytäntö jälkihoidon suhteen Suomesta puuttuu. THL:n Äitiysneuvolaoppaassa (2013) suositellaan, että ”luodaan alueelliset keskenmenon hoitopolut, jotta asiakas osataan ohjata tarkoituksenmukaiseen hoitoon ja muistetaan antaa riittävä henkinen tuki”. Useat naiset ovat viimeisen vuoden aikana antaneet julkisesti ja rohkeasti mediassa kasvot sille, että henkinen jälkihoito Suomessa ei toimi. Tai pahimmassa tapauksessa sitä ei ole lainkaan, suosituksista huolimatta.

Psykologian ammattilaiset Riikka Toivonen, Maiju Tokola ja Nina Torkler (HS 29.9.2016) totesivat, että keskenmenon saaneita voidaan auttaa surutyössä ja että tukea tarvitsevien potilaiden tunnistamisen ei tarvitse olla vaikeaa. Tämä on täysin totta. Kätilöliitto muistuttaa, että kätilöt olemme jo vuosia käyttäneet synnytyskokemuksen kartoituksessa työvälineenä tapaa, jossa vastaus asiakkaan omasta kokemuksesta pyydetään numeerisessa muodossa janalla 1-10 ja arkeemme jalkautunut käytäntö on täysin toimivia ja yksinkertainen keino käyttää myös kohdatessamme keskenmenon kokenut, lapsettomuushoidoissa oleva tai raskauden keskeyttänyt nainen.

THL julkaisi syksyllä 2015 työpaperin 17/2015 ”Äitiysneuvolat muuttuvassa terveydenhuollossa – ehdotuksia rakenteiden uudistamiseksi”, jossa **ehdotetaan Suomeen kokeiltavaksi ”naisneuvola”-mallia, jossa äitiysneuvola toimii osana laajempaa seksuaali- ja lisääntymisterveysneuvola.** Neuvolan tehtäviin kuuluisivat äitiyshuolto, raskauksien ehkäisy, keskeytysten, keskenmenojen, lapsettomuuden, vaihdevuosi-ongelmien ja seksitautien neuvonta, seulonta ja osittain myös hoito sekä gynekologiset seulonnat. Tämän toimenkuvan vuoksi työntekijöillä riittäisi asiakkaita pienelläkin paikkakunnalla. ”Naisneuvolan” keskeinen henkilö olisi ehdotuksen mukaan kätilö tai lisäkoulutuksen saanut terveydenhoitaja. Naisneuvolamallilla voitaisiin ehdotuksen mukaan tukea kustannustehokkaasti äitiyshuollon sisällöllistä yhdenmukaisuutta ja kohdentaa erityisosaamista asiakaslähtöisesti, pääosin lähipalveluina ja keskeisiin yhteistyötahoihin integroituna.

**Kätilöliitto näkee, että sote-uudistus on mahdollisuus naisten valinnanvapauden osalta.** Naisneuvolamalli voisi tuoda osaltaan kaivattua kokonaisvaltaisempaa hoitoa keskenmenon, lapsettomuushoitajien tai raskauden keskeytyksen läpikäyneille naisille äitiyshuollon lisäksi. Ja koska raha puhuu, Kätilöliitto muistuttaa, että yksi mielenterveyden edistämistyöhön investoitu euro maksaa itsensä takaisin viisinkertaisesti.

Lausuntokierroksella esiin on noussut huoli perhekeskusmallin rapautumisesta. **Kätilöliitto katsoo, että nyt on oiva tilaisuus rakentaa palvelut sellaisiksi, että sisältö ja sen asiakaskeskeisyys on aidosti tärkein näkökulma, kutsutaan mallia millä nimellä tahansa.** Kätilöliitto näkee, ettei perhekeskusmalli tarjottavissa rakenteissa palvele välttämättä parhaiten. Kätilöliitto muistuttaa muistakin vaihtoehtoista: seksuaali- ja lisääntymisterveysneuvola kokoaisi yhteen seksuaali- ja lisääntymisterveysasiat, jotka koskettavat muitakin, kuin äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaita. Seksuaali- ja lisääntymisterveysneuvolaan koottaisiin esimerkiksi lastenhankintaa suunnittelevat asiakkaat, lapsettomuushoidot, keskenmenot, keskeytykset, joukkotarkastukset sekä myös miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiat.

## Koulutus

Kätilöntyötä säätelevät määrälliset EU-direktiivit raskauden seurannasta. Terveydenhoitajilla näitä ei ole. Silti Suomessa raskaana olevia hoitaa vähemmän koulutettu terveydenhoitaja sen sijaan että raskaana olevia hoitaisi laajan asiantuntemuksen omaava kätilö. **Kätilöliitto muistuttaa, että kätilökoulutuksessa korostetaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden osaamista, mutta äitiysneuvolatyössä tämä näyttäytyy tällä hetkellä ainoastaan silloin, kun terveydenhoitajalla on myös kätilökoulutus.** Tämän seikan nostavat esille myös THL:n tutkijat ja tutkimusprofessorit Suomen Lääkärilehdessä 38/2013. Kaksoiskoulutettujen osuus äitiysneuvoloissa on merkittävä ja Kätilöliitto ihmettelee, kuinka Suomella on varaa käyttää rahaa moninkertaiseen kouluttamiseen. Kätilöliitto muistuttaa, että nyt Suomessa ei oikea ihminen hoida oikeita asioita oikeassa paikassa. Kätilöiden koulutusohjelman tehokkuutta ei hyödynnetä Suomessa: nyt neuvolarakenteissa on piilossa se tosiseikka, että 20%:lla neuvoloissa työskentelevillä on kätilö-terveydenhoitaja-kaksoistutkinto ja ainoastaan 5,1% työskentelee neuvoloissa pelkällä kätilötutkinnolla. Kätilö-terveydenhoitajilla on todellisuudessa kaksoistutkinnon sijaan kolme tutkintoa: kätilö-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitaja-tutkinto,

sillä sekä kättilöt että terveydenhoitajat suorittavat kaksoistutkinnon ammattikorkeakoulussa ja päteviytyvät samalla myös sairaanhoitajiksi. **Kättilöliitto ihmettelee, kuinka Suomella on varaa käyttää näin paljon resursseja kolmoistutkintoihin neuvolatyön osalta.**

## Hoidon jatkuvuus ja osaaminen

Perusteluina valinnanvapauden kieltämiselle äitiyshuoltoon liittyen on käytetty muun muassa argumentteja, että valinnanvapaus heikentää hoidon jatkuvuutta ja että tietoa ei kerry eikä sitä pystytä hyödyntämään jos vanhemmat, esimerkiksi pelätessään lastensuojelun toimenpiteitä, vaihtavat palvelujen tuottajaa ja toimipistettä vuoden välein. **Kättilöliitto haluaa muistuttaa, että vanhempien ensisijainen tarkoitus ei suinkaan ole pakoilla heille tarjottavaa apua, vaan tavoitteena myös vanhemmilla on lapsen hyvä.** Yhtenäisiä tietojärjestelmiä ollaan kovaa vauhtia kehittämässä, jotta tiedon siirtymiselle ja sitä kautta jatkuvuudelle saataisiin hyvät edellytykset Suomessa. **Hoidon jatkuvuus taataan muilla keinoin kuin jättämällä fertiili-ikäiset naiset valinnanvapauden ulkopuolelle.** Riittävä tiedonkulku on kaiken perusta. Kansallinen potilastietojen arkisto turvaa tiedonkulun. Tulevaisuudessa myös etäyhteydet eri toimintayksiköiden välillä sekä asiakaskontakteissa on arkipäivää ja **Kättilöliitto haluaa muistuttaa, että sote-uudistusta tehtäessä on otettava huomioon, millainen maailma on tulevaisuudessa.** Todellista hoidon jatkuvuutta ei neuvolapalveluissa ole tänäkään päivänä. Perheet muuttavat ja neuvoloiden työjärjestelyt aiheuttavat jo nyt sen, että naista saattaa raskausaikana hoitaa useita eri sijaisia ja vaihtuvia ammattilaisia. Se, että yksi ammattilainen hoitaisi neuvolassa perhettä tälläkään hetkellä raskauden alusta lapsen kouluikään, on utopiaa. On myös argumentoitu, että ns. sukkuointi palveluiden välillä hidastaisi avunsaantia. **Kättilöliitto haluaa muistuttaa, että esityksen mukaan sopimukset tehtäisiin vähintään vuodeksi kerrallaan ja raskaus kestää enemmillään yhdeksän ja puoli kuukautta. Näin ollen Kättilöliitto katsoo, että valinnanvapaudella voidaan päästä huomattavasti parempaan lopputulokseen ja tyytyväisyyteen, kun osaaminen kohtaa tarpeen.**

On myös esitetty huolta, että terveydenhuoltolain ja valtioneuvoston asetuksen edellyttämä palveluja käyttämättömien ihmisten tuen tarpeen tunnistaminen ei toteutuisi lain edellyttämällä tavalla tai tunnistamiseen tulisi viivettä. Kättilöliitto katsoo, että hoitopolkujen kehittäminen on ratkaisu tähän uhkakuvaan aivan kuten se on tänäkin päivänä. Myös ns. hiljaisen tiedon käyttöä on käytetty argumenttina siihen, etteivät äitiyshuollon palvelut saisi olla valinnanvapauden piirissä. Kättilöliitto näkee, että valinnanvapauden piiriin toteuttavissa yksiköissä tämä toteutuisi jopa paremmin, sillä tällöin perheet ovat itse saaneet valita palvelun tuottajan.

Lausuntokierroksella on esitetty uhkakuva, että asiakassuhteet pilkkoutuisivat ja suora valinnanvapaus rikkoisi pitkäkestoisia neuvolan asiakassuhteita. **Kättilöliitto näkee tilanteen päinvastoin: asiakkaiden päässä valitsemaan asiantuntevimman osaajan äitiyshuollossa luodaan hyvä pohja pitkäaikaiselle asiakassuhteelle, joka perustuisi siihen, että työn rakenne voitaisiin organisoida siten, että parhaat osaajat vastaisivat ko. osaamisalueesta.** Asiakkaat arvostavat äitiyshuollossa syväosaamista enemmän kuin sitä, että yksi ihminen hoitaa pinnallisella osaamisella kaikkea. Stakesin julkaisu 2007 "Äitiysneuvolat – naisneuvoloiksi vai hyvinvointineuvoloiksi?" toteaa jo vuosikymmen sitten äitiysneuvoloiden integroinnista hyvinvointineuvoloihin seuraavaa: "Haittana on kuitenkin se, että tällöin yhteys muihin naisille suunnattuihin ehkäiseviin palveluihin katkeaa, yhteys synnytysairaaloihin jää etäiseksi ja raskauden vaatimaa erityisasiantuntemusta on vaikea sisällyttää lapsi- ja perheasioihin keskittyville ammattilaisille. Silloin häviää myös naisten saama erityistuki niissä tilanteissa, joissa vanhempien välillä on ongelmia tai erimielisyyksiä, esimerkiksi raskaudenaikaisessa väkivallassa tai tehtäessä päätöksiä raskaudenaikaisista toimenpiteistä. Naistentautien ja synnytysten erityisasiantuntijoiden toiveet vievät järjestelmää kohti toista vaihtoehtoa eli raskaudenaikaisen hoidon tiukempaa integrointia erikoissairaanhoidon ja synnytyksiin. Erikoissairaanhoidon siirrossa on todennäköistä raskauden entistä suurempi medikalisointi. Mutta erityisasiantuntemuksen hävitessä äitiysneuvoloista ja kättilöiden korvautuessa yleisasiantuntijoilla (terveydenhoitajilla) ovat paineet erikoissairaanhoidon suuret sekä ammattilaisten että naisten taholta. Suomalaisen järjestelmän vahvuus on ollut siinä, että raskaudenaikainen seuranta ja neuvonta ovat olleet perusterveydenhuollossa ja kättilöiden hallussa."

Tutkijat Elina Hemminki ja Mika Gissler totesivat jo vuosikymmen sitten edellä mainitussa Stakesin julkaisussaan, että **suomalaisen äitiysneuvolan selkäranka oli ennen kättilö.** Äitiysneuvoloiden paikkaa terveydenhuollossa, sisältöä ja saavutuksia ei voida erottaa siellä työskentelevien ihmisten ammattitaidosta. Hemminki ja Gissler muistuttivat, että kättilö on erityisasiantuntija, jolla on ammatillinen tieto myös neuvoloiden

ulkopuolisiin lisääntymisterveydenilmiöihin, erityisesti synnytyksiin. Jo kymmenen vuotta sitten nämä tutkijat toivat esille, että kättilöt ovat häviämässä äitiysneuvoloista ja heidän työkentäkseen ovat muodostuneet synnytykset ja naistentaudit sairaaloissa. **Kättilöiden korvautuminen terveydenhoitajilla on ollut ratkaisevaa toiminnan sisällön ja laadun kannalta: se on vienyt toimintaa enemmän yleisen terveyskasvatukseen ja perheen tukemiseen, pois raskaudenajan erityiskysymyksistä.** Se on myös lisännyt erityisasiantuntemuksen hankintaa neuvolan ulkopuolelta.

Kättilöliitto toteaa, että visio on valitettavasti käynyt toteen. Kättilöt ovat perustaneet yrityksiä ympäri Suomen täydentämään nykyisten neuvoloiden toimintaa, koska kysyntää on runsaasti. **Kättilöliitto näkee kehityksen eriarvoistavan tällä hetkellä äitiyshuollon asiakkaita Suomessa, sillä vain rahalla saa tällä hetkellä kättilöpalveluita raskausaikana.** Kättilöliitto katsoo, että jokaisella suomalaisella naisella tulisi olla tasavertainen oikeus äitiyshuollonpalveluihin ilman tarvetta täydentää julkisia palveluita omalla rahalla. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) lääkintöneuvos Timo Keistinen totesi 21.5.2016 Helsingin Sanomissa, että "sairaaloiden, neuvoloiden ja perheiden pitäisi tehdä laajaa yhteistyötä. Synnytysvalmennuksia on kuitenkin vähennetty, vaikka kaikille ei riitä asian opiskelu esimerkiksi Youtubesta". Kättilöliitto ihmettelee, kuinka äitiyshuollon palveluita ollaan jättämässä valinnanvapauden ulkopuolelle, vaikka STM:n lääkintöneuvoskin näkee sen, että alan yhteistyötä tulee lisätä. **Valinnanvapaus myös mahdollistaisi uusien innovatiivisten työparien ja -tiimien työskentelytapoja, jotka Kättilöliiton näkemyksen mukaan saisivat hyväksynnän myös asiakkailta.** Potentiaalisia kättilövetoisia yrityksiä on jo nyt ympäri Suomea ja valinnanvapaus lisäisi varmasti yrittäjyyttä myös muilla ammattialoilla.

## Lähipalveluperiaate

Lausuntokierroksella on argumentoitu, että lähipalveluperiaate vaarantuisi jos ko. palvelut olisivat valinnanvapauden piirissä. Kättilöliitto katsoo, että kotikäynnit saadaan toteutumaan myös valinnan vapauteen perustuen emmekä näe perustetta pelolle lähipalveluiden vaarantumisesta. Sen sijaan **Kättilöliitto näkee, että lähipalveluajatukseen sopisi myös uudet innovatiiviset ratkaisut, kuten esimerkiksi erikoissairaanhoidon kiertävät kättilöt osana raskaudenajan normaalia seurantaa.** Ensiaskelia tätä kohden ottaa rohkeasti HUS Jorvin sairaala, jonka äitiyspoliklinikan lääkäri ja kättilö pitävät vastaanottoa Espoossa neuvolassa kauppakeskus Isossa Omenassa. Raskaana oleville tarjotaan erikoissairaanhoidon palveluita Ison Omenan neuvolapolilla Etelä-Espoossa. Uusi kaksivuotinen toimintamallin kokeilu alkoi vuoden 2017 alusta, jossa yhdistetään perusterveyden- ja sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut. Jorvin sairaalan erikoislääkäri työskentelee Ison Omenan neuvolan tiloissa kolmena päivänä viikossa. Myös kättilö-diabeteshoitaja ja synnytyspelkoihin erikoistunut kättilö työskentelee Iso Omenassa yhtenä päivänä viikossa. Kotipalvelu ja perhetyö kytketään vahvemmin raskaana olevan äidin neuvolasta saamiinsa palveluihin eli palvelupolkuun. Kokeilu koskee noin 1 500 Etelä-Espoossa asuvaa raskaana olevaa äitiä. HUS kertoi tiedotteessaan 16.12.2016, että uudenlainen yhteistyö ja toimintaympäristö mahdollistavat konsultaation ja tietojen vaihdon sujuvasti ja nopeasti erikoissairaanhoidon sekä neuvoloiden terveydenhoitajien ja neuvolalääkärien välillä. Tavoitteena on, että lähetemäärät synnytyssairaalaan vähenevät, kun terveydenhoitajat ja neuvolalääkärit voivat tarvittaessa tarkistaa erikoislääkäriltä tarpeen läheteille. "Pystymme yhteistyönä ratkaisemaan asioita heti saman päivän aikana. Kokeilu on askel sote-uudistuksen suuntaan, jonka tavoitteena on sujuvoittaa yhteistyötä peruspalvelujen ja erikoissairaanhoidon välillä", hallinnollinen ylläkäri Veli-Matti Ulander Hyksistä kertoi tiedotteessa. Päällekkäiset työvaiheet jäivät pois. Kokeilun aikana asiakkaan palvelupolut eheytetään. Tarkoituksena on päivittää synnytyspelon, raskausdiabeteksen ja ylipainon sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten äitien palvelupolut monialaisena yhteistyönä. Ammattilaisten määrä yhden asiakkaan ja hänen perheensä hoidossa tulee väheneeseen yhteistyön myötä. **Kättilöliitto katsoo, että vastaanvanlaista innovatiivista ja kustannusäästöjä aikaansaavaa toimintaa on mahdollista saada koko Suomeen sallimalla äitiyshuolto valinnanvapauden piiriin.**

## Lopuksi

Kättilöliitto katsoo, että sote-uudistus sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteisiin on tarpeellinen uudistus. Alkuperäiset tavoitteet tulee pitää uudistuksen keskiössä: kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta ja saatavuutta sekä hillitä kustannuksia. **Kättilöliiton edellä esille tuomat vaihtoehdot nais- ja seksuaali- ja lisääntymisterveysneuvoloista sekä sallimalla valinnanvapaus myös näillä sektoreilla edistäisi alkuperäisten tavoitteiden saavuttamista.** Sallimalla fertiili-ikäisille naisille yhdenvertainen ja tasa-arvoinen oikeus valinnanvapauteen poistettaisiin samalla nykyjärjestelmän ongelma: **ilman kotia olevat ongelmat löytäisivät paikkansa, lisääntymisterveysasioiden vaikutukset toisiinsa voitaisiin huomioida paremmin, hoidon jatkuvuus paranisi, porrastus toimisi paremmin ja tasa-arvo eri alueiden ja eri väestöryhmien välillä lisääntyisi.** Äitiysneuvolatoiminta on murroksessa, samoin seksuaali- ja lisääntymisterveyden palvelut. Niiden tarvetta ei ole kyseenalaistettu eikä ole syytä kyseenalaistaa. Sen sijaan on tärkeää miettiä järjestämistapaa ja sisällön painotuksia ja muistaa, että kun oikeat ihmiset tekevät oikeita asioita oikeassa paikassa, kaikki hyötyvät. Niin asiakkaat, ammattilaiset kuin koko yhteiskunta. **Kättilöliitto kannustaa sosiaali- ja terveysministeriötä sekä valtiovarainministeriötä katsomaan alati muuttuvaa maailmaa rohkeasti tulevaisuutta kohti, ei liiaksi vanhoihin rakenteisiin tukeutuen.** Seksuaali- ja lisääntymisterveyden sisällön kehittämiseksi, johon äitiyshuolto kuuluu, on olemassa paljon innokkaita toimijoita, sekä ammattilaisissa että asiakkaissa itsessään. Ministeriöiden tulee etsiä hyviä keinoja tämän innostuksen kanavoimiseksi sen sijaan että sisältöä kehitetään satunnaisesti ja ilman kokonaiskoordinaatiota. Ensimmäinen askel on sallia valinnanvapaus myös fertiili-ikäisille naisille.

Kunnioittaen,



Millariikka Rytönen

puheenjohtaja  
Suomen Kättilöliitto – Finlands Barnmorskeförbund ry