

Asia: VN/16561/2024

## **Toimenpiteitä lapsitoiveiden tukemiseksi ja syntyvyyden kohentamiseksi - työryhmän muistio**

### **Palautteen antajan palaute**

#### **2.1 Vahvistetaan väestöpolitiikan ja syntyvyyden koordinaatiota sekä tietopohjaa**

Suomen Kätilöliitto kannattaa ehdotusta monitieteellisen poikkihallinnollisen Hedelmällisyyden ja lisääntymisterveyden tutkimus- ja kehittämiskeskuksen, työnimenä HELI-keskus/verkosto (nimenä HELI-keskus on vahvempi) ja sen toiminnan käynnistämisestä. Keskukseksi ehdotetut tehtävät ja toiminnot ovat tärkeitä. Nostamme esiin, että toimeenpanon kannalta on olennaista, että keskuksella on tehtävään vahva mandaatti ja kansallista toimeenpanovaltaa.

#### **2.2 Kuullaan nuorten näkemyksiä ja vahvistetaan yhteiskunnallista ymmärrystä syntyvyyskehityksestä ja lapsitoiveiden tukemisesta**

Suomen Kätilöliitto on yhtä mieltä, että maassamme tarvitaan laajaa yhteiskunnallista keskustelua syntyvyyden laskun syistä ja seurauksista sekä ihmisten lapsitoiveiden tukemisesta. Kuten muistiossa nostetaan esiin, erityisesti nuorten ja nuorten aikuisten näkökulmien huomioiminen on tärkeää. Lisäämme, että nuorten näkemysten kuuleminen on hyvä olla säännöllistä ja osallistavaa, ei kertaluonteista.

#### **3.1 Lisätään nuorten ja nuorten aikuisten hedelmällisyystietoisuutta**

Ehdotukset ovat kannatettavia. Pidämme tärkeänä, että luotettavaa seksuaali- ja lisääntymisterveystietoa ja hedelmällisyystietoa on saatavilla muutenkin kuin nettialustoilla, vaikka nuoret niitä paljon käyttävätkin.

On varmistettava, että ikäkauden mukaista seksuaalikasvatusta ja seksuaali- ja lisääntymisterveystietoa mkl. hedelmällisyystietoa saa yhdenvertaisesti eri puolilla Suomea. Seksuaalikasvatuksen myötä jokaisella on mahdollisuus tehdä tietoisia ja vastuullisia päätöksiä esimerkiksi lasten hankinnasta sekä muista seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvistä asioista. Jokainen lapsen ja nuoren kanssa toimiva aikuinen on seksuaalikasvattaja, joten on tärkeää myös varmistaa, että seksuaalikasvattajilla on riittävä osaaminen lapsen ja nuoren seksuaalisen kehityksen tukemiseen. Kasvatus- ja koulutusalan ja Sote-alan ammattilaisten osaamista tulee vahvistaa ja ylläpitää. Kouluttajina voisivat toimia muun muassa kätilöt ja lisäkoulutetut terveydenhoitajat.

Nostamme esiin, että seksuaaliterveys tulee integroida terveyden edistämiseen sekä hyvinvointisuunnitelmiin tai terveyden edistämisen suunnitelmiin.

### **3.2 Vahvistetaan hedelmällisyysneuvontaa ja -palveluita**

Hyvinvointialueiden tulee tarjota kattavat seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut, ja näiden palveluiden, mukaan lukien hedelmällisyysneuvonnan ja -palveluiden, kehittäminen hyvinvointialueilla on ehdottoman tärkeää. Lisäksi tulee kiinnittää huomioita palveluiden asianmukaiseen resursointiin ja yhdenvertaiseen saatavuuteen sekä ammattilaisten osaamisen ylläpitämiseen. On hyvä huomioida, että hedelmällisyystietoisuus kuuluu kättilöiden laajaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntemukseen ja ammatilliseen osaamiseen. Kättilöiden ammattiosaamista on mahdollista ja tulee aiempaa enemmän hyödyntää hyvinvointialueilla muun muassa äitiysneuvoloissa, perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvoloissa ja seksuaaliterveysneuvoloissa tai seksuaali- ja lisääntymisterveysneuvoloissa.

Lisäksi on syytä kiinnittää huomioita naisten gynekologisten oireiden tunnistamiseen ja hoitoon perusterveydenhuollossa ja hoidon tasa-arvoiseen saatavuuteen. Tutkitusti esimerkiksi endometrisoosin ja PCO:n diagnosoinnissa on viivettä. Gynekologiset sairaudet ja oireet voivat vaikuttaa hedelmällisyyteen ja aiheuttaa lapsettomuutta. Näin ollen gynekologisten palveluiden ja hoidon saantia sekä gynekologista osaamista tulee parantaa julkisessa perusterveydenhuollossa, ja kaikille naisille tulee turvata mahdollisuus päästä asianmukaisten gynekologisten palveluiden piiriin. Näin myös mahdolliset hedelmällisyyteen vaikuttavat sairaudet voidaan havaita, diagnosoida ja hoitaa ajoissa. Perusterveydenhuollossa voitaisiin myös hyödyntää nykyistä enemmän kättilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveyden ammattitaitoa ja naisten terveyden ja naistentautien hoidon osaamista.

Ehdotuksissa mainitaan materiaalituotanto, jonka avulla hedelmällisyysneuvonta ja -ohjaus tuodaan nykyistä vahvemmin osaksi olemassa olevia ehkäisy-, äitiys- ja lastenneuvola-, kouluterveydenhuolto-, opiskeluterveydenhuolto- ja perhekeskuspalveluita. Hyvä on myös huomioida työterveyshuollon palvelut, mistä osa nuorista aikuisista voi saada palvelua.

### **3.3 Hedelmöityshoidot**

Kannatamme ehdotusta selvittää ja toteuttaa hedelmöityshoitoja koskevaan lainsäädäntöön tarvittavat muutokset. Suomen Kättilöliiton näkemyksen mukaan hedelmöityshoitoja tulee tarjota kaikille yhdenvertaisin perustein. Nykylainsäädäntö mukaan Kela-korvausta ei myönnetä, jos lapsettomuuden syynä on sairaus, ei sosiaalinen peruste. Siten Kela-korvausta eivät saa naismiesparit, naisparit eivätkä itselliset naiset, jos kyseessä ei ole sairauden hoito. STM mukaan korvauksen ulottaminen myös muihin kuin sairauden perusteella lapsettomiin ei tulisi kovinkaan paljoa kalliimmaksi. Kela-korvauksesta huolimatta iso osa hinnasta jää hoitoja tarvitsevan maksettavaksi, joten julkisen puolen palveluiden varmistaminen ja resursointi on ehdottoman tärkeää yhdenvertaisen saatavuuden kannalta.

Kannatamme sukusolujen luovuttajan haittakorvauksen korostusta ja sen sitomista indeksiin. Hedelmöityshoitoja saavien psykososiaalisen tuen vahvistaminen on erittäin tärkeää.

### **4.1 Tuetaan nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyttä**

Kuten muistiossa tuodaan esiin, mielenterveysongelmilla on tutkitusti yhteys syntyvyyteen. Nuorten aikuisten mielenterveysongelmat alentavat sekä lastensaantitavoitteita että todennäköisyyttä tulla vanhemmaksi. Pidämme ehdotusta jatkaa valtioneuvoston alle 23-vuotiaiden terapiatakuusta

saatua kokemusten arvioinnista ja terapiatakuun laajentamista asteittain kaikkiin alle 30-vuotiaisiin nuoriin kannatettavana.

Seksuaalisella häirinnällä ja seksuaaliväkivallalla voi olla moninaisia vaikutuksia mielenterveyteen. Ne heikentävät nuoren hyvinvointia monin tavoin, ja vaikutukset heijastuvat pitkälle tulevaan. THL:n kouluterveyskyselyjen perusteella tyttöjen kokema seksuaalinen häirintä on lisääntynyt viime vuosina merkittävästi. Vammaiset lapset ja nuoret ja sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvat lapset ja nuoret kokevat häirintää ja seksuaaliväkivaltaa muita useammin. Nuorten hyvinvoinnin kannalta keskeistä on estää häirintää ja väkivaltaa.

Muistiossa käy ilmi erityisesti nuorten naisten mielenterveyden haasteet ja mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen voimakas kasvu, joiden taustalla on muun muassa elämäntilanteen kuormittavuutta, naisvaltaisten alojen työolosuhteita, ja jo ennen työelämään siirtymistä puhjenneiden mielenterveyden haasteiden toistumista. Onkin olennaista parantaa naisvaltaisten alojen työhyvinvointia parantamalla työoloja ja palkkausta sekä varmistamalla riittävä henkilöstömäärä.

#### **4.2 Tarjotaan suosituksia nuorten aikuisten ruutuajan määrään ja laatuun**

Muistion ehdotukset ovat kannatettavia. Lisäksi pidämme tärkeänä, että perinteisessä mediassa ja sosiaalisessa mediassa perheistä ja perheellistymisestä saa myös myönteistä ja kannustavaa kuvaa ongelmien ja vaikeuksien sijaan. Nuorien ja perheiden tulevaisuuden uskoa ja uskoa siitä, että he saavat tukea ja apua tarvittaessaan tulee vahvistaa.

#### **4.3 Tarjotaan tukea nuorten aikuisten parisuhteisiin**

Muistion ehdotukset ovat kannatettavia. Nuoret aikuiset tarvitsevat tukea parisuhteisiin ja perhettä perustaessaan. Parisuhteen pulmiin tulee saada apua matalalla kynnyksellä, ennen kuin ongelmat kasvavat suuriksi. Pariskuntien tulee saada tukea parisuhteen kysymyksissä jo lasta suunnitellessaan ja lasten synnyttyä.

#### **5.1 Nostetaan koulutustasoa ja helpotetaan opiskelun ja vanhemmuuden yhteensovittamista**

Nuorten toimeentulo opintojen aikana on turvattava varmistamalla riittävä opintotuki ja opiskelijoiden asuntotuki, mitkä osaltaan mahdollistavat opiskelun ja valmistumisen tavoiteajassa. Perheellistymistä opintojen aikana tulee tukea luomalla taloudelliset edellytykset lasten hankkimiselle. Lisäksi tulee turvata perheellisille opiskelijoille lasten päivähoito ja riittävät sosiaalietuudet.

Koulutuspaikan saamista tulisi helpottaa ja etenkin kilpailua korkeakoulupaikoista tulisi vähentää. Olisi hyvä tarkastella viivästykö nuorten hakeutuminen koulutukseen ensikertalaisikiintiöistä ja ylempään korkeakoulukseen (yliopisto) opiskelijapaikkojen määrästä johtuen. Yliopisto-opintoihin pääseminen on vaikeaa. Ensikertalaisikiintiö aiheuttaa sen, että muulta kuin ensisijaisen toiveen alalta opiskelupaikkaa ei otetta vastaan. Nuoret ajautuvat korottamaan ylioppilaskirjoitusten arvosanoja ja opiskelemaan pääsykokeisiin useiden vuosien ajan, mikä voi osaltaan viivästyttää sekä koulutustason nostoa että perheellistymistä.

#### **5.2 Vahvistetaan työllisyyttä sekä tasa-arvoa ja perheystävällisyyttä työelämässä**

Perhevapaiden tasainen jakautuminen on tärkeää ja sitä pitää seurata ja edelleen edistää. Tietoisuutta ja ymmärrystä perhevapaiden vaikutuksista naisten palkka- ja eläkekarttumaan tulee lisätä.

Raskaussyrjintään ja pienten lasten äitien syrjintää (ei palkata tai työsuhteet ovat määräaikaista, määräaikaista ketjutetaan) tulee puuttua. Tasa-arvon ja palkkatasa-arvon vahvistaminen on tärkeää.

Töihin paluun jälkeen imetystä tulee tukea, sillä se edistää äitien ja lapsen terveyttä (infektiosuoja, mahdollisesti vähemmän työstä poissaoloja, rintasyöpäriski, dm II riski jne.). Jokaisen työnantajalta ja työpaikalta tulee edellyttää imetystaukojen ja/tai taukojen salliminen maidon pumppaamiseen sekä rauhallinen tila näitä varten sekä asianmukainen rintamaidon säilytyspaikka.

## **6.1 Vahvistetaan odottavien vanhempien, synnyttäneiden ja vauvaperheiden tukea**

Muistiossa nostaa esiin synnytyspelon, synnytys- ja perhevalmennuksen sekä keskenmenojen hoito ja näihin liittyvät ehdotukset ovat kannatettavia. Suomen Kätilöliitto korostaa, että neuvoloiden ja synnytysyksiköiden resurssointi pitää olla riittävää, jotta perheiden hoidon tarpeet voidaan toteuttaa ja yksilölliset toiveet voidaan huomioida. Lisäksi ammattilaisilla tulee olla aikaa olla läsnä, kuunnella ja tukea perheitä. Tällä hetkellä ammattilaiset joutuvat priorisoimaan hoitoa ja ne, joiden hoidon tarpeet ovat vähäisiä uhkaavat jäädä ilman ohjausta ja tukea. Riittävällä resurssoinnilla ja hoidon aikaisella läsnäololla voidaan ennaltaehkäistä huonoja raskaus- ja synnytyskokemuksia, kuulluksi tulemista sekä lisätä tiedon saantia ja hoitoon liittyvään päätökseen tekoon osallistumista. Synnytyksen aikaisella kätilön läsnäololla on mahdollista vähentää synnytystoimenpiteitä, jotka voivat liittyä huonoihin synnytyskokemuksiin.

Korostamme, että raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen ajan hoitoon tulee palkata erityisesti tähän koulutettuja ja osaamista omaavia ammattilaisia eli kätilöitä. Tällä hetkellä esimerkiksi raskauden seurantaan ja synnyttäneiden hoitoon palkataan kätilöiden sijasta muita ammattiryhmiä. Uhkana on potilasturvallisuuden huonontuminen, kun riittävää asiantuntemusta ei ole raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen ajan säännöllisestä kulusta, puhumattakaan erityistarpeiden ja poikkeavuuksien ennakoinnista, havaitsemisesta ja hoidosta. Imetysohjaukseen ja vastasyntyneen ravitsemuksen arviointiin ei myöskään kuulu kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten peruskoulutuksessaan, kuten se kuuluu kätilöiden peruskoulutukseen.

Huono synnytyskokemus voi saada alkunsa jo raskausaikana neuvolassa. Hoidon jatkuvuutta kehittämällä, laadukkaalla synnytysvalmennuksella ja hyvällä näyttöön perustuvalla raskauden ja synnytyksen hoidolla, jota turvaa riittävät resurssit, voidaan ennaltaehkäistä huonoja synnytyskokemuksia ja synnytyspelkoa.

Suomen Kätilöliitto korostaa, että synnytys- ja perhevalmennusta pitää saada yhdenvertaisin perustein. Tällä hetkellä uudelleen synnyttäjät on monesti rajattu valmennuksen ulkopuolelle. Lisäksi kuten muistiossa todetaan, kielelliset oikeudet eivät välttämättä toteudu ja maahanmuuttajat eivät välttämättä saa valmennusta kielellisten esteiden takia. On tärkeää tarjota lähivalmennuksia, jotta mahdollistetaan tutustuminen muissa samassa elämäntilanteessa oleviin perheisiin ja vertaistuki. Valmennusten tulee olla asiantuntevia ja näyttöön perustuvia. On ymmärrettävä, että pelkät lyhyet tutustumiskäynnit synnytysyksiköihin eivät ole synnytysvalmennusta. Synnytysvalmennus sairaalassa mahdollistaa sekä synnytysyksikköön tutustumisen että kätilöiden tapaamisen synnytystä edeltävästi, joihin tällä hetkellä mahdollisuudet ovat huonot. Lisäksi perheet saavat valmennusta synnytyksiä hoitavilta ammattilaisilta. Kansallisesti yhdenmukaisia sisältöjen kehittäminen synnytys- ja perhevalmennusten toteuttamiseen on kannatettava, ja korostamme, että kätilöiden asiantuntemus on tässä työssä sekä myöhemmin synnytys- ja perhevalmennuksien järjestämisessä huomioitava ja hyödynnettävä.

Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee neuvolan, kouluterveydenhuollon ja ehkäisevän suun terveydenhuollon terveystarkastuksia koskevien säädösten uudistamista. On varmistettava, että universaalit, kasvokkain tapahtuvat neuvolapalvelut säilytetään ja terveystarkastuksia ei vähennetä nykyisestä.

Kätilöiden ja terveydenhoitajien ja muiden perheiden parissa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten perinataalimielenterveyden (perinataaliajalla tarkoitetaan raskaus-, synnytys- ja vauva-aikaa, toisin sanoen ajanjaksoa hedelmöityksestä vauvan ensimmäisen ikävuoden loppuun asti) osaamisen vahvistamiseen ja tähän liittyvät koulutuksen tarpeeseen tulee kiinnittää huomioita ja kohdentaa toimia.

Synnytyksen pelon hoitoa tulee kehittää näyttöön perustuvaksi ja näiden palveluiden tulee olla yhdenvertaisesti saatavilla. Kansalliset Hotus hoitosuosituksot normaalin synnytyksen hoidosta sekä synnytyksen pelon hoidosta ovat tulossa n. 2–3 vuoden kuluttua. Niiden jalkauttamisesta tulee huolehtia ja siihen tulee olla resursseja.

Lisäksi hoitoa ja tukea tulee olla saatavilla perheille, joilla on traumakokemuksia tai -oireita tai joiden synnytys on ollut traumaattinen. Synnytyksen pelon poliklinikat eivät heitä tavoita, jos uutta raskautta ei tule. Kuten muistiossa nostetaan esiin, on näyttöä, että huonot raskaus- ja synnytyksen kokemukset, synnytyksen pelko ja synnytystrauma voivat hidastaa seuraavan lapsen hankintaa tai estää sen täysin. Myös toisen vanhemman trauma tai traumaattiseksi koettu synnytys voivat estää lapsen hankintaa. Siten on kiinnitettävä huomiota tarvittaessa molempien vanhempien hoidon piiriin pääsyyn ja hoidon saantiin.

Terveydenhuollon ammattilaisten trauman tunnistamista ja traumatietoisuutta tulee parantaa ja hoitopolkuja kehittää. Tätä on kuvattu muun muassa THL työpöytäpaperissa: Traumatietoisuuden merkitys ja mahdolliset esteet raskaus-, synnytys- ja vauva-ajan palveluissa (saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-402-4>)

## **6.2 Kehitetään vanhemmuuden ja arjessa jaksamisen tuen palveluita**

Kuten muistiossa nostetaan esiin, uupumus on lisääntynyt. Sen myötä huoli omasta ja puolison jaksamisesta on lisääntynyt, mikä mahdollisesti myös vaikuttaa toivottuun ja toteutuneeseen lapsilukuun. Muistiossa nostetaan esille vanhemmille tarjottavan varhaisen tuen palveluita kuten perhetyötä, lapsiperheiden kotipalvelua ja perhekeskusten kohtaamispaikkaa, mitkä voivat tukea vanhempana toimimista ja arjessa jaksamista. Näihin liittyvät ehdotukset ovat kannatettavia. Järjestöjen rooli osana palvelukokonaisuutta tulee myös turvata. Hyvinvoivan vanhemman / vanhempien myötä lapsen hyvinvoinnille ja kehitykselle on otolliset lähtökohdat.

## **7.1 Huolehditaan lapsiperheiden etuuksien riittävästä tasosta ja selvitetään taloudellisia kannustimia lapsensaannin aikaistamiseksi**

Lapsiperheköyhyyttä eikä niiden perheiden määrää, jotka jäävät köyhyysrajan alapuolelle ei tule nykyisestä enää lisätä lapsiperheisiin ja heidän tukiin kohdentuvilla leikkauksilla. Lapsilisän ja äitiysavustuksen sitominen kansaneläkeindeksiin etuuksien riittävän tason turvaamiseksi on kannatettava. Lapsiperheiden etuuksien riittävä tason varmistaminen ja etuuksien korottaminen on tärkeää.

## **7.2 Seurataan ja kehitetään perhevapaiden ja lastenhoidon tukien järjestelmää**

Muistion ehdotukset ovat kannatettavia. On tärkeää seurata perhevapaa uudistuksen vaikutuksia ja tehdä siihen mahdollisia päivityksiä seurantatiedon perusteella.

## **8 Muut huomiot ja mahdolliset ehdotukset lapsitoiveiden tukemiseksi ja syntyvyyden kohentamiseksi**

Suomen Kätilöliitto nostaa esiin, että julkisen terveydenhuollon palveluiden yhdenvertainen saatavuus on nuorten ja perheiden kannalta olennaista. Universaalien neuvola- ja synnytyspalveluiden tulee olla saatavilla yhdenvertaisesti, jotta ne edelleen tavoittavat suurimman osan lapsiperheistä. Neuvola- ja synnytyspalveluiden harventaminen ei signaloi perhemyönteisyydestä ja perheisiin panostamisesta. Perheet ovat jo nyt huolissaan neuvola- ja synnytyspalveluiden saamisesta, pidentyneistä neuvola- ja sairaalamatkoista ja matkasynnytysten riskistä. Synnytyssairaalaverkoston ei tule harventaa enää yhtään nykyisestä ja palveluihin tarvittava rahoitus tulee hyvinvointialueilla turvata.

Oinonen Päivi  
Suomen Kätilöliitto - Finlands Barnmorskeförbund ry