LAUSUNTO

25.11.2024

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliolautakunnalle
StV(at)eduskunta.fi

Suomen Kätilöliiton asiantuntijalausunto HE 149/2024 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi

Suomen Kätilöliitto kiittää lausuntomahdollisuudesta. Lausumme kätilöiden toimialaa ja synnytystoimintaa koskeviin ehdotuksiin.

Suomen Kätilöliiton kanta lakiesitykseen:

Suomen Kätilöliitto vastustaa esitettyä lakimuutosta Kemin sairaalan osalta. Kemissä ei voisi jatkossa järjestää monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä. Siten siellä ei olisi ympärivuorokautista päivystystä, eikä myöskään ympärivuorokautista leikkaussalivalmiutta, eikä näin ollen synnytystoimintaa. Suomen Kätilöliitto vastustaa Länsi-Pohjan sairaalan synnytystoiminnan lakkauttamista.

Esityksen mukaan kaikilla hyvinvointialueilla säilyisi yksi yliopistollinen sairaala tai keskussairaala, joissa voisi hoitaa synnytyksiä. Uudenmaan osalta kuitenkin HUS-yhtymä päättäisi sairaaloidensa palveluvalikoimasta myös synnytysten osalta. Lisäksi voimaan jäisivät muut aiemmat synnytysten hoidon edellytykset vuosittaisista sairaalakohtaisista lukumääristä, tarvittavasta henkilöstöstä sekä muista seikoista. Näitä säädeltäisiin valtioneuvoston asetuksella synnytystoiminnan määrää koskevista edellytyksistä, joista Sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää luvan poiketa, jos se on tarpeen palvelun saavutettavuuden tai potilasturvallisuuden vuoksi.

Kannatamme synnytystoiminnan näkökulmasta esitystä monierikoisalaisen ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämistä Tampereella, Oulussa, Kuopiossa, Turussa, Lappeenrannassa, Seinäjoella, Jyväskylässä, Rovaniemellä, Joensuussa, Lahdessa, Vaasassa ja Porissa sekä HUS-yhtymän Helsingissä. Huomautamme, että HUS-yhtymän päätösvalta synnytyspalveluiden järjestämisestä Uudenmaalla on jo johtanut päätökseen lakkauttaa synnytystoiminnan Lohjan sairaalassa 1.12.2024, mitä Suomen Kätilöliitto vastustaa.

Lisäksi kannatamme esitystä monierikoisalainen ympärivuorokautisen päivystyksen ja synnytystoiminnan järjestämisestä Mikkelin, Kajaanin, Hämeenlinnan, Kokkolan ja Kotkan keskussairaaloissa.

Korostamme, että emme hyväksy Suomen synnytyssairaalaverkoston karsimista. Näkemyksemme mukaan valtioneuvoston asetus synnytystoiminnan määrää koskevista edellytyksistä ei poista synnytyssairaaloihin toistuvasti kohdistuvia lakkautusuhkia.

Esitetyn muutoksen merkitys kätilöille, kätilöopiskelijoille ja alaan

Huomautamme, että synnytystoiminnan lopettamisella on suuria vaikutuksia kätilöihin, kätilöopiskelijoihin ja koko ammattikuntaan ja kätilöiden toimialaan. Kuten esityksessä todetaan, kaikki kätilöt Länsi-Pohjan sairaalasta eivät tule siirtymään töihin Lapin keskussairaalaan tai Pohjos-Pohjanmaan OYSiin. Lohjan synnytystoiminnan lakkauttamisen myötä kaikki kätilöt eivät siirry myöskään HUS-alueen muihin sairaaloihin. Lohjan sairaalan kesäsulun vuoksi osa kätilöistä irtisanoutui. Tällä hetkellä HUS-yhtymä uhkaa irtisanoa ne kätilöt, jotka eivät ota vastaan heille muista sairaaloista osoitettua työpaikkaa.

Myös aiempien synnytysyksiköiden lakkauttamisen perusteella tiedetään, että henkilöstö ei kokonaisuudessaan siirry jäljelle jääviin yksiköihin. Tammisaaren synnytystoiminnan lakkautuksen yhteydessä vain 1/3 kätilöistä siirtyi muihin Uudenmaan alueen sairaaloihin. Porvoon synnytystoiminnan lakkautuksen yhteydessä siirtyi ¼ kätilöistä. Näin ollen osaavaa henkilöstöä tullaan kadottamaan. Kätilöiden saatavuutta ja osaamisen riittävyyttä tai potilasturvallisuutta ei tulla synnytystoiminnan lopettamisella tai keskittämisellä turvaamaan.

Synnytystoiminnan lakkauttamien kaventaa kätilöiden mahdollisuuksia valita työpaikakseen synnytyssairaala. On yhteiskunnalle kallista, kun 4,5 vuoden mittainen koulutus ja karttunut ammattitaito häviää ja jää hyödyntämättä. Kätilöitä kuitenkin yhä tarvitaan. Synnytyksen määrän vaihtelusta huolimatta hoidon tarpeet ovat muuttuneet ja lisääntyneet. Synnyttäjillä on aiempaa enemmän komplikaatioita korkeamman iän, ylipainon ja raskausdiabeteksen takia (THL 2024).

Huomautamme, että kätilöiden ammattitaito on tärkeää huoltovarmuuden kannalta kriisitilanteiden tai suuronnettomuuksien aikana (ICM 2024). Vaikka tiloja ja laitteistoa jäisi jäljelle, osaavaa henkilökuntaa ei välttämättä enää ole. Länsi-Pohjan sairaalaan mahdollisesti työskentelemään jäävien kätilöiden synnytyksen hoidon ammattitaito ei pysy yllä, mikäli yksikössä ei hoideta synnytyksiä.

Synnytystoiminnan lakkauttaminen Länsi-Pohjassa aiheuttaa myös pahenevaa pulaa harjoittelupaikoista Pohjois-Suomessa. Tämä voi vaikuttaa opintojen kestoon ja valmistuvien kätilöiden määrään, kuten esityksen vaikutusarvoissa mainitaan. Harjoittelujaksojen matka- ja majoituskulut ovat opiskelijoiden itse maksettavia kuluja, ja opiskelijoiden tilanne voi vaikeutua entisestään, kun harjoitteluihin joutuu hakeutumaan pitkien matkojen päähän asuin- ja opiskelupaikkakunnan ulkopuolelle.

Lisäksi Suomen Kätilöliitto esittää huolensa alan vetovoimasta. Synnytyssairaaloiden lakkauttaminen voi vaikuttaa alalle hakeutumiseen. Opetushallinnon tilastojen (2024) mukaan tämä on jo nähtävissä. Kätilön tutkintoon ensisijaisia hakijoita oli tämän syksyn yhteishaussa aiempaa vähemmän: keväällä 2024 ensisijaisia hakijoita oli 540, keväälle 2025 vastaavasti 405.

Esitetyn muutoksen merkitys synnyttäville perheille

Synnytystoiminnan lopettaminen vaikuttaa synnytysten turvallisuuteen ja perheisiin monin eri tavoin

Suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella ja matkalla sairaalaan tapahtuvien synnytysten (“matkasynnytykset”) määrä on lisääntynyt tasaisesti synnytyssairaalaverkoston harventamisen myötä aina vuoteen 2022 saakka (THL 2022). Ne eivät ole merkittävästi vähentyneet viimeisimmän THL tilaston (2024) mukaan. Etäisyys ja matka-aika synnytysyksikköön on näiden taustatekijänä merkittävä. On todettu, että HUS-alueella suunnittelemattomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset ja matkasynnytykset ovat lisääntyneet viimeisten vuosien aikana (THL 2023, Väestöliitto 2023), johtuen mm. ruuhkista alueen synnytysyksiköistä.

Esityksessä mainitaan, että Helsingin Naistenklinikalla ja Jorvi sairaalaan on valmistumassa lisää synnytyshuoneita. Huoneet eivät yksin riitä. Tarvitaan riittävästi kätilöitä turvaamaan hoitoa raskauden ja synnytyksen sekä synnytyksen jälkeisenä aikana. Synnytystoimintaa keskittämällä tätä ei saavuteta.

Sairaalaan ulkopuolisissa suunnittelemattomissa synnytyksissä ja matkasynnytyksissä äitien turvallisuus vaarantuu ennen kaikkea verenvuotoriskin vuoksi ja vastasyntyneillä on huomattavasti korkeampi hapenpuutteen ja kuolleisuuden riski. Synnytyksen seurantaan ja hoitoon eivät silloin osallistu koulutetut kätilöt. Myös kivunlievitys puuttuu. Kokemus voi olla synnyttäjälle ja toiselle vanhemmalle traumaattinen. Synnytystoiminnan lopettamisen myötä sairaalamatkat ja matka-aika pidentyvät etenkin Lapin pohjoisista ja läntisistä osista sekä Länsi-Uusimaan läntisissä osissa asuvilla. Matkasynnytykset voivat jälleen lisääntyä.

Perheiden mahdollisuudet valita synnytyspaikka kaventuvat entisestään ja eriarvoisuus lisääntyy. Hallituksen esitys lakkauttaa synnytystoiminta Kemissä, ei ole linjassa Maailman terveysjärjestön universaalien seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden saatavuuden tavoitteiden kanssa (WHO 2023). Sen mukaan kaikilla ihmisillä tulee olla mahdollisuus saada tarvitsemiaan laadukkaita seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluja silloin ja siellä, missä he niitä tarvitsevat, myös hätätilanteissa, ilman taloudellisten vaikeuksien riskiä.

Maantieteellinen sijainti ja etäisyys palveluihin on todettu olevan este seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden saamiselle (UNFPA, ICM & WHO 2021, State of World’s Midwifery). 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. Sektioiden määrä on

Suomessa jo lisääntynyt vuosi vuodelta. 20 % synnytyksistä päätyy sektioon vuonna 2023. Luku korkeampi kuin koskaan aiemmin (THL 2024).

Synnytyssairaaloiden vähentyessä käynnistykset uhkaavat lisääntyä entisestään, kun raskauksiin ja synnytyksiin puututaan ilman lääketieteellistä syytä pitkien sairaalamatkojen vuoksi. Viime vuonna 36 prosentti synnytyksistä käynnistettiin (THL 2024). Vaikka syyt ovat pitkälti lääketieteellisiä, osa käynnistyksistä johtuu pitkistä sairaalamatkoista. Käynnistykset aiheuttavat lisäkustannuksia muun muassa hoitojaksojen pidentymisestä ja käynnistysten aiheuttamista synnytystoimenpiteistä, kuten sektioista ja imukuppisynnytyksistä. Suurissa yksiköissä 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 perhebarometrin (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 (Gissler 2022). Synnytyspelon lisääntyminen aiheuttaa erikoissairaanhoidon käyntien ja sektioiden lisääntymistä ja lääkkeellisen kivunlievityksen tarve on suurempi. Jälleen lisäkustannuksia aiheutuu. 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 äitiä ja hänen perhettään, vaan niillä voi olla laajoja vaikutuksia yhteiskuntaan alentuneen syntyvyyden kautta.

Pienessä yksikössä kätilön läsnäolo, yksilöllinen hoito ja hoidon jatkuvuus ja yhteistyö toteutuvat hyvin. Kätilöhoidon jatkuvuus ja jatkuva synnytyksen aikainen tuki ovat tutkitusti yhteydessä myönteiseen hoito- ja synnytyskokemukseen, pienempään sektioiden ja imukuppisynnytysten todennäköisyyteen ja vähäisempiin välilihan leikkauksiin (Sandall ym. 2024, Bohren ym. 2017). Kätilön läsnäololla todettu parantavan tiedonsaantia hoitoon liittyen, lisäävän turvallisuuden tunnetta ja tyytyväisyyttä kivunlievitykseen (Renfrew ym. 2014). Myös kokemus imetystuen saamisesta on parempaa, millä on vaikutusta imetyksen onnistumiseen ja lukuisiin äidin ja lapsen terveysvaikutuksiin (THL 2017).

Esityksessä nostetaan esiin, että synnytyshoidon lakkaaminen Länsi-Pohjan sairaalassa voi lisätä tarvetta käyttää Rovaniemellä sijaitsevaa potilashotellia. Huomautamme, että tästä aiheutuu synnyttäjille järjestelyitä, kuormitusta, erossa oloa perheestä, sekä kustannuksia yöpymisrahasta huolimatta. Korvaus ei kata kokonaisuudessaan potilashotellien maksuja ja isompi osa jää edelleen synnyttäjän maksettavaksi.

Esityksessä todetaan, että Länsi-Pohjan ja Lohjan sairaalan synnytysten hoidon lopettamisen vaikutukset kohdistuvat erityisesti alueen raskaana oleviin naisiin ja heidän

puolisoihinsa. Valtaosa kätilöistä ja synnytyslääkäreistä on naisia. Näin ollen esityksellä on merkittäviä naisiin kohdistuvia vaikutuksien, toisin kuin esityksessä on vaikutusten osalta arvioitu.

Suomen Kätilöliitto korostaa, että synnytystoiminnan lopettaminen vaikuttaa perheiden turvallisuuden tunteeseen, vähentää yhdenvertaista hoidon ja palvelun saantia sekä synnytyspaikan valinnan vapautta. Se ei välitä kuvaa perheiden arvostuksesta tai siitä, että lisääntymiseen ja synnyttämiseen panostetaan. Tämä ei tule nostamaan Suomen syntyvyyttä.

Esityksen vaikutukset gynekologisten potilaiden hoitoon

Esityksen mukaan gynekologinen leikkaustoiminta olisi mahdollista siten, kuin leikkaustoiminnasta säädetään, samoin alan vuodeosastotoiminta. Näin ollen Länsi-Pohjan sairaalassa voisi jatkossa toteuttaa naistentautien päiväkirurgiaan tai lyhytjälkihoitoiseen kirurgiaan kuuluvia leikkauksia. Pidämme tätä kohtuullisena naistentautien palveluiden saatavuuden ja pääsyn kannalta verrattuna tilanteeseen, jossa kaikki naistentautien palvelut järjestettäisiin Lapin keskussairaalassa. Edelleen olemme kuitenkin huolissamme naistentautipotilaiden päivystyksellisen hoidon saatavuudesta Lapin hyvinvointialueella.

Esityksen muut vaikutukset

Huomautamme, että potilastietojärjestelmien yhteensovittamista Länsi-Pohjan ja Lapin keskussairaalan osalta aiheutuu kuluja, joita ei olla esityksessä arvioitu.

Lisäksi nostamme esiin, että synnyttäjien ohjaaminen muille hyvinvointialueille ei ole kulutonta, kuten HUS-alueen ja Lohjan kesäsulun osalta voidaan todeta.

Päivi Oinonen

puheenjohtaja

Suomen Kätilöliitto – Finlands Barnmorskeförbund ry.

Lisätiedot:

paivi.oinonen(at)suomenkatiloliitto.fi

puh: 045 664 0000