

Plenum

Fredag 27.2.2026 kl. 13.00—13.28

5. Lagmotion med förslag till lag om ändring av 15 § i hälso- och sjukvårdslagen

Lagmotion LM 12/2025 rd Jessi Jokelainen vänst m.fl.

Remissdebatt

Talman Jussi Halla-aho: Ärende 5 på dagordningen presenteras för remissdebatt. Talman konferensen föreslår att ärendet remitteras till social- och hälsovårdsutskottet.

Debatt. — Ledamot Jokelainen, varsågod.

Debatt

13.02 **Jessi Jokelainen vas** (esittelypuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Suomessa syntyy tällä hetkellä vuosittain yli 40 000 lasta. Se tarkoittaa yli 40 000:ta synnyttäjää. Raskaus ja synnytys ovat mullistavia kokemuksia sekä keholle että mielelle. Jotain muuttuu aina pysyvästi, kun ihmisen keho tuo uuden ihmisen tähän maailmaan. Moni muutos on odotettu ja positiivinen, mutta useille synnyttäminen tuo mukanaan myös fyysisiä haasteita, joiden helpottamiseksi on välttämätöntä saada apua terveydenhuollosta.

Suomessa sikiön ja synnyttäjän terveyttä seurataan tiiviisti neuvolapalveluissa koko raskauden ajan. Synnytyksen jälkeen fokus siirtyy synnyttäjän terveydestä ensisijaisesti lapseen. On kuitenkin niin, että moni synnyttäjä kokee vielä pitkään synnytyksen jälkeenkin sellaisia fyysisiä oireita, jotka haittaavat arkea ja vaatisivat toimenpiteitä. Tyypillisimpiä synnytyksen jälkeisiä vaivoja ovat repeämät, virtsan karkailu, lantionpohjan toimintahäiriöt ja vatsalihasten erkaumat. Osalla nämä vaivat toki paranevat ajan kanssa itsestään, mutta suurella osalla vaivat jäävät hoitamatta ja siten pitkittyvät. Noin joka kolmas synnyttäjä kokee synnytyksen jälkeistä virtsankarkailua, ja tutkimusten mukaan jopa 76 prosenttia synnyttäjistä, jotka kokevat virtsankarkailua kolme kuukautta synnytyksen jälkeen, kärsivät siitä vielä 12 vuotta myöhemminkin. Lantionpohjan toimintahäiriöitä on havaittu jopa puolella synnyttäjistä vielä 20 vuotta synnytyksen jälkeen. Vatsalihasten erkauma koskettaa raskausaikana liki jokaista synnyttäjää, mutta noin kahdella prosentilla, siis tuhansilla synnyttäjillä vuosittain vaiva jää pysyväksi ja aiheuttaa kiputiloja ja toimintakyvyn haasteita läpi elämän.

Pelkästään virtsankarkailun aiheuttamien välittömien ja välillisten kustannusten on laskettu olevan yli miljardi euroa vuodessa, ja tuoreimpien arvioiden mukaan summa on todennäköisesti vain varovainen arvio. Kustannukset syntyvät erikoissairaanhoidon palveluista, sairauspoissaoloista, alentuneesta työkyvystä ja materiaalisista hankinnoista. Kustannukset kasvavat jatkuvasti, sillä synnytysperäisten vaivojen alihoitamisen kustannukset kumuloituvat ja näkyvät muun muassa vanhustenhoidon kasvavina kuluina. Ikääntyneiden synnyttäneiden ihmisten virtsankarkailua käsitellään ikään kuin pakollisena osana

Punkt i protokollet PR 15/2026 rd

ikäntymistä, vaikka tutkitusti suuri osa noista vaivoista olisi ollut ehkäistävissä oikea-aikaisella varhaisella hoidolla.

Arvoisa puhemies! Julkisessa keskustelussa ja poliittisessa päätöksenteossa keskitytään tällä hetkellä valtavasti syntyvyyden kasvattamiseen. Vähenevää väestöämme yritetään sinnikkäästi sekä puheen että erilaisten poliittisten, usein rahallisten, kannusteiden keinoin patistaa lisääntymään. Synnytysikäisten kehoihin ollaan valmiita panostamaan suuriakin rahasummia silloin, kun tavoitteena on tuottaa meille uusia veronmaksajia.

Keskustelu on voimakkaan välineellistä. Tuo keskustelu omalta osaltaan tuottaa jatkuvasti todellisuutta, jossa potentiaalisen synnyttäjän keholla on taloudellista arvoa nimenomaan potentiaalisena synnyttäjänä. Synnytyksen jälkeisestä toimintakyvystä ja sen puutteen aiheuttamista jatkuvista taloudellisista menetyksistä emme keskustele lainkaan. Taloudelliset tappiot, jotka olisivat helposti vältettävissä, ovat toki tragedia sinänsä, mutta vielä vähemmälle huomiolle jää inhimillinen kärsimys, jota synnyttäneiden ja eritoten naisten alihoitaminen terveydenhuollossa tuottaa.

Tutkitusti avun saaminen vaivoihin on yhteiskunnassamme tänäkin päivänä sukupuolitunutta. Vaihdevuosisoireet koskettavat välittömästi puolta väestöstä ja välillisesti vielä suurempaa osaa, ja silti vaihdevuosisoireisiin saatiin ensimmäinen kansallinen hoitosuositus vasta viime vuonna. Endometrioosin hoitoviive ensimmäisistä oireista diagnoosin saamiseen on 6—9 vuotta. Ei siis ole mitenkään poikkeavaa, että myös synnytyksen jälkeisten vaivojen hoito on epäjohdonmukaista ja hoitoon hakeutuminen usein synnyttäneen itsensä vastuulla.

Arvoisa puhemies! Kansainvälisesti kiiteltujen neuvolapalveluidemme perusperiaatteet ovat ennaltaehkäisy, varhainen puuttuminen ja tietoisuuden lisääminen. Vauvojen ja lasten osalta neuvolapalvelut ja niiden kautta tarpeenmukaisiin hoitoihin ohjautuminen toimivatkin hyvin. Kaikki meistä pystyvät tunnistamaan yhteiskunnallisen onnistumisemme edeltävässä. Miksi emme siis laajentaisi hyvin toimivaa palvelua niin, että ennaltaehkäisy koskisi myös synnyttäneitä?

Tutkimusten mukaan virtsanpidätysongelmat ovat helposti kuntoutettavissa, jos hoitoon ohjaututaan varhain. Vatsalihasten erkaumat ja niiden aiheuttamat kiputilat saadaan parhaiten hallintaan ammattilaisen ohjauksessa ennen vaivojen pitkittymistä ja kroonistumista. Tällä hetkellä Suomessa ei ole systemaattista hoitopolkua synnytyksen jälkeisten vaivojen hoitoon eikä siten myöskään riittäviä keinoja vaivojen pitkittymisen tuottamien kustannusten hillitsemiseen. Synnytyksen jälkeiseen fysioterapiaan hakeutuminen on synnyttäjän omalla vastuulla, ja niinpä lapsiarjen kiireen ja taloudellisten realiteettien valossa moni sellainen jättää hakeutumatta ammattilaisen vastaanotolle, joka hyötyisi hoidosta merkittävästi. Apua hankitaan yleensä joko yksityisiltä palveluntuottajilta tai sitten ei ollenkaan, sillä moni synnyttänyt ei edes tunnista oireidensa olevan liitännäisiä synnytykseen tai olevan hoidettavissa helposti. Ei voikaan olla niin, että on synnyttäjän itsensä vastuulla diagnosoida oireet ja hakeutua sen mukaan hoitoon omakustanteisesti. Suomessa olisikin oltava systemaattinen palveluohjaus synnyttäneille osana neuvolapalveluita. Ranskassa synnyttäneille kuuluu jopa 10 kertaa synnytyksen jälkeistä lantionpohjan fysioterapiaa osana sosiaaliturvaa. Tuota menettelyä on haluttu jatkaa, koska sen kansanterveydelliset vaikutukset on koettu niin merkittäviksi.

Arvoisa puhemies! Täällä Suomessa voisimme lähteä asiassa edes maltillisesti liikkeelle. Olisi varsin kohtuullista lisätä 1—3 kertaa synnytyksen jälkeistä fysioterapiaa osaksi

Punkt i protokollet PR 15/2026 rd

neuvolapalveluita. On aina taloudellisesti järkevää maksaa pieni hinta siitä, että tulevaisuuden moninkertaisesti kalliimmat ongelmat voidaan välttää.

Asia on myös arvokysymys. Ei ole kohtuullista vaatia ketään toimimaan valtiolle eduksi synnyttämällä tänne uusia veronmaksajia, milloin minkäkin rahallisen porkkanan varjolla, mikäli samaan aikaan jätämme jo synnyttäneet ihmiset vaille asianmukaista hoitoa ja tukea. Synnyttäjämme ansaitsevat terveydenhuolloltamme parempaa.

Puhemies! Edellä perustelemani myötä esitän lakialoitteessani synnyttäneiden fysioterapian lisäämistä osaksi neuvolapalveluita. On taloudellisten tavoitteidemme, yhdenvertaisten arvojemme ja kestäväen tulevaisuuden kannalta perusteltua kehittää hyväksi todettuja palveluita niin, että hyvää elämänlaatua on tarjolla jatkossa yhä useammalle. Se on synnyttäjien, perheiden, työmarkkinoiden ja koko Suomen etu.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Koponen, olkaa hyvä.

13.09 Ari Koponen ps: Arvoisa herra puhemies! Tammikuussa syntyi Suomeen yli 4 000 lasta, ja jo viime vuonna syntyvyyden pitkään jatkunut laskeva käyrä on saatu käännettyä. Tämä on iloinen uutinen, ja syntyvyyden nouseminen on Suomen tulevaisuuden kannalta kohtalonkysymys.

Suomessa äideistä pidetään hyvää huolta, ja neuvolajärjestelmämme on erinomainen. Samaan aikaan raskausajan aiheuttamien kehollisten muutosten jälkihoidossa meillä on tehtävää, jos vertaa vaikkapa naapurimaa Ruotsiin tai aloitteessakin esiin nostettuun Ranskaan. Valtaosa äideistä paranee oireettomiksi, mutta niiden osalta, jotka tarvitsevat synnytyksen jälkeistä fysioterapiaa, tulisi se mahdollistaa. Käsittelyssä olevaan lakialoitteeseen olikin hyvin muotoiltu, että synnyttäneille tulisi tarjota tarpeita vastaavat fysioterapian palvelut. Tarpeiden mukaan palvelut tuleekin tarjota, koska ylihoitaminen ei ole myöskään tarkoituksenmukaista.

Jos synnytyksen jälkeisistä kehollisista muutoksista jää traumoja, se voi vaikuttaa myös halukkuuteen saada lisää lapsia. Suomessa moni jää harmillisesti toivotusta lapsiluvusta. Tähän on toki monia syitä, mutta jos haluamme, että perheet voivat toteuttaa toiveensa, meidän on huolehdittava siitä, että äidit saavat tarvitsemansa tuen myös fyysisen toipumisen osalta.

Kiitos edustaja Jokelaiselle tästä lakialoitteesta.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Lohikoski, olkaa hyvä.

13.11 Pia Lohikoski vas: Arvoisa puhemies! Tutkitusti niin sanottuja naisten vaivoja alihoidetaan terveydenhuollossa kautta linjan, ja synnyttäjille tarjottava fysioterapia olisi matalan kynnyksen toimenpide kohti parempaa. Kiitos aloitteesta edustaja Jokelaiselle.

Kyse ei ole vain taloudesta vaan tasa-arvosta. Neuvolajärjestelmään on Suomessa yleisyyden aihe, mutta yksi kehityskohde voisi todellakin olla fysioterapia synnytyksen jälkeen. Omakin kokemukseni kahden lapsen äitinä on se, että neuvola-aikana kyllä hyvin seurataan raskautta, ja synnytyksen jälkeen hyvin seurataan vauvaa, mutta se äidin saama apu mahdollisissa vaivoissa ei ole lainkaan sillä tasolla, millä se voisi olla, ja tässä tämä aloite olisi ihan hyvä apu asiaan. Suurella osalla toki menee kaikki raskaudessa ja synnytyksessä hyvin, mutta on paljon heitä, joilla on jäänyt raskauden jälkeen tai synnytyksestä

Punkt i protokollet PR 15/2026 rd

pitkäaikaisia vaurioita ja jopa pysyviä rajoitteita. Mainitut vatsalihasten erkaumat, virtsankarkailu ja krooniset kivut ovat osa liian monen naisen elämää ja jääneet osaksi arkea.

Edustaja Jokelaisen mukaan oikea-aikainen pääsy fysioterapiaan tehostaisi hoitoa ja vähentäisi synnyttäneiden tarvetta hakeutua myöhemmin lääkäriin tai erikoissairaanhoidon tuki- ja liikuntaelinvaijien vuoksi. Synnyttäjien ei pitäisi joutua jäämään ongelmien kanssa yksin, vaan meidän on tarjottava niiden hoitamiseksi selkeä, yhtenäinen, maksuton polku neuvolasta fysioterapiaan. Myös synnyttäjien kohdalla näkyy se, että näihin niin kutsuttuihin naisten vaivoihin saa tarpeeksi kattavia palveluita vain silloin, jos on varaa maksaa niistä itse. Näin ei saa olla, ja siksi kannatan edustaja Jokelaisen aloitetta.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Hamari, olkaa hyvä.

13.13 Lotta Hamari sd: Kiitos, arvoisa herra puhemies! Kiitän tästä lakialoitteesta jo etukäteen edustaja Jokelaista ja harmittelen sitä, että se on mennyt ohi ja siksi oma nimeni ei ole siinä, mutta haluan tässä julkisesti nyt antaa sille vahvan tuen myös omasta puolestani. Saatan olla itse asiassa eduskunnassa tällä hetkellä ainut fysioterapeutti, jos olen oikein ymmärtänyt, ja pidän tätä erittäin tärkeänä. Eli tänään siis käsittelemme tätä lakialoitetta siitä, saavatko synnyttäneet naiset fysioterapiaa synnytyksen jälkeen. Kysehän on laajemmin myös siitä, tunnustammeko synnytyksen jälkeisen fyysisen toipumisen osaksi julkisen terveydenhuollon ydintehtävää vai jätämmekö sen yksilön omalle vastuulle ja maksukyvyyn varaan.

Tutkittu tieto tästä asiasta on ihan selvää. Synnytys on merkittävä fyysinen tapahtuma, ja perineaalivauriot ovat synnyttäneillä yleisiä. Tutkimuksissa jopa suurin osa alatiesynnyttäjistä saa jonkinasteisen repeämän. Vaikka vakavat kolmannen ja neljännen asteen repeämät ovat harvinaisempia, monilla naisilla on pitkäaikaisia lantionpohjan oireita ja vaivoja synnytyksen jälkeen. Tutkimuksissa on havaittu, että yli 20 prosenttia synnyttäneistä kokee suolen toiminnan ongelmia vielä vuoden kuluttua ja noin kymmenen prosenttia raportoi pitkäkestoista kipua. Merkittävä osa kärsii lantionpohjan toimintahäiriöistä, virtsankarkailusta tai laskeumaoireista. Vaikka nämä luvut voivat sisältää epätarkkuuksia riippuen siitä, millä aineistoilla asiaa on tutkittu, joka tapauksessa synnytyksen jälkeiset oireet koskettavat vuosittain tuhansia suomalaisia perheitä.

Lähiaikoina on mediassakin kerrottu tapauksista, joissa suomalaiset naiset ovat hakeutuneet hoitoon Ruotsiin, koska ovat kokeneet jääneensä ilman asianmukaista diagnostiikkaa, hoitoa tai kuntoutusta Suomessa. Ruotsissa on panostettu synnytysvaurioiden systemaattiseen tunnistamiseen ja hoitopolkujen kehittämiseen. Ruotsissa on muun muassa perustettu repeämärekisteri ja synnytysvaurioiden esiintyminen ja niistä kertominen on nousut esiin julkisesti, mikä on johtanut paitsi tietoisuuden lisääntymiseen myös tutkimustoiminnan kasvuun. Se, että ihminen joutuu matkustamaan toiseen maahan saadakseen synnytyksessä syntyneeseen vaurioon asianmukaisen hoidon, on vakava viesti meidän järjestelmällemme.

Suomessa tämä ongelma on kyllä tunnistettu myös jo aiemmin. Meillä on tehty muun muassa tällainen kansalaisaloite kuin Äitien vuoro. Se tehtiin vuonna 2020. Äitien vuoro -kansalaisaloite on kahden ystäväni, todellisten äitiysfysioterapian ammattilaisten, alulle laittama, ja siinä vaadittiin synnytyksen jälkeisen hoidon parantamista ja fysioterapian sisällyttämistä osaksi julkisia palveluita. Vaikka aloitteen alullepanijat olivat ammattilaisia, se lähti synnyttäneiden omista kokemuksista, ja ammattilaisethan kohtaavat näitä asi-

Punkt i protokollet PR 15/2026 rd

akkaita työssään paljon. Sen ydinviesti oli yksinkertainen: äidin toipuminen ei saa jäädä si-
vuosaan lapsen syntymän jälkeen. Vaikka aloite ei johtanut suoraan lainsäädännön muu-
tokseen, se osoitti selvästi, että kysymys on rakenteellisesta puutteesta järjestelmässämme.

Harmillisesti tämän kansalaisaloitteen allekirjoitusten keruun parhaimpaan kampanja-
aikaan alkoi korona, joten lakialoite jäi täysin tämän pandemian ja kansallisenkin kriisin
jalkoihin — aloite on päivätty 24.2.2020. Laajat hallituksen tiedotustilaisuudet koronasta
alkoivat maaliskuussa eli vain pari viikkoa aloitteen jättämisen jälkeen, kun epidemiatilanne
vaikeutui. 16.3.2020 todettiin poikkeusolot vain muutamia viikkoja kansalaisaloitteen
nimien keräämisen aloittamisen jälkeen. Voidaan siis täysin perustellusti sanoa, että tämän
kansalaisaloitteen tie katkesi koronaan. Mutta onneksi tänään on käsittelyssä tämä lakia-
loite, ja annan sille tosiaan vahvan tukeni.

Sen verran näissä on eroja, että tässä Äitien vuoro -aloitteessa ehdotettiin muutosta ja
tarkennusta valtioneuvoston asetukseen 338/2011 neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelu-
terveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Lukuun 2
pykälään 9 ehdotettu lisäys oli: ”synnyttäneelle naiselle vähintään yksi laaja terveystarkas-
tus, johon voidaan sisällyttää fysioterapeutin arvio synnytyksestä palautumisesta”.

Puheeni jatkuisi, mutta aika juoksee, joten otan uuden puheenvuoron. — Kiitos.

Puhemies Jussi Halla-aho: Tässä on seitsemän minuutin puheenvuorot. [Lotta Hamari:
Selvä, voin kuitenkin ottaa uuden puheenvuoron.] — Ledamot Wickström, varsågod.

13.18 Henrik Wickström r: Arvoisa puhemies, värderade herr talman! Haluan omasta-
kin puolestani ensin kiittää edustaja Jokelaista tästä lakialoitteesta, joka nostaa esiin hyvin
tärkeän aihepiirin, joka on ollut myöskin viime aikoina julkisuudessa keskustelussa, aina-
kin ruotsinkielisessä mediassa.

Tässä puhutaan nyt nimenomaan tästä fysioterapiasta, mutta itse haluaisin nähdä tämän
ennen kaikkea myöskin laajempaan kokonaisuutena, koska niin kuin tässä monessa hyvä-
ssä puheenvuorossa on noussut esiin, meillä Suomessa ei ole tunnistettu samalla tapaa kuin
vaikkapa Ranskassa, Ruotsissa tai monessa muussa EU-maassa sitä, että myöskin synnyt-
täneistä äideistä pitää huolehtia, ja nämä hoitopolut ovat epäselviä. Itse näen, että tässä
myöskin tarvittaisiin varmaan lainsäädännön päivityksiä ja muutoksia, jotta nämä oikeasti
myöskin tunnistettaisiin, koska nyt on nähtävissä, että muutamilla hyvinvointialueilla löy-
tyy vaikkapa toimintamalleja, joissa selkeästi tarjotaan aktiivisesti apua, mutta kaikkialla
tämä ei ole onnistu.

Samalla on syytä muistaa, että vaikka me kuultiin tässä muutama päivä sitten hyviä uu-
tisista, että tammikuussa syntyi suuri määrä vauvoja Suomessa, mikä on tosi hyvä asia, niin
kuitenkin me tiedostetaan, että synnytyspelot ovat kasvussa ja ne varsinkin nousevat sen
ensimmäisen raskauden jälkeen. Siitäkin syystä olisi tärkeää panostaa myöskin äitien hy-
vinvointiin.

Minä haluan ottaa vielä esimerkin Ruotsista, koska pari viikkoa sitten Svenska Yle teki
laajan haastattelun siitä, että itse asiassa Tukholman alueelta löytyy jo klinikoita, jotka
pyörivät sen varassa, että varsinkin ruotsinkielisiltä alueilta Suomesta äidit menevät Tuk-
holmaan hoidattamaan itseään, koska he kokevat, että he eivät saa apua täällä Suomessa.
Tämä selkeästi osoittaa, että tämä on epäkohta, johon pitäisi puuttua, ja on todella harmil-
lista lukea täällä Suomessa niitä uutisia, joissa äidit kokevat häpeää siitä, että heidän pitää

Punkt i protokollet PR 15/2026 rd

raskauden jälkeen hakea apua, joten kiitos, että tämä lakialoite tehtiin. Se nosti esiin tärkeän keskustelun, joka toivottavasti ei jää tähän.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Elomaa, olkaa hyvä.

13.20 Ritva Elomaa ps: Arvoisa puhemies! Kiitos edustaja Jokelaiselle tästä lakialoitteesta. Kannatan sitä todella lämpimästi.

Suomalaiset liikkuvat nykyään liian vähän. Tiedämme, että on tärkeää pitää kuntoamme hyvällä tasolla. Lihaksia me tarvitsemme koko ikämme. Meillä Suomessa neuvolapalvelut ovat hyvät ja toimivat hyvin, mutta synnyttäneiden olisi hyvä saada tämän lakialoitteen mukaisesti fysioterapiahoidoa. Lantiopohjan, selän ja vatsan hyvä kunto vaikuttavat hyvinvointiimme kokonaisvaltaisesti. Tämä lakialoite toteutuessaan myös vaikuttaisi siihen, että vaivasta kärsivät eivät saisi jatkossa lisäongelmia. Eli kannatan lakialoitetta. — Kiitos.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Hopsu, olkaa hyvä.

13.21 Inka Hopsu vihr: Arvoisa puhemies! Kiitos edustaja Jokelaiselle hyvästä lakialoitteesta. — Heräsin itse aiheeseen yli 20 vuotta sitten, kun sain oman esikoiseni. Juttelin saamastamme hyvästä neuvolapalvelusta ranskalaisten ja belgialaisten ystävien kanssa, jotka automaattisesti synnytyksen jälkeen ohjattiin äitiysfysioterapiaan. Muistaakseni 3—5 kertaa oli se perusstandardi. Meillä tämäntyyppistä palvelua ei ollut Suomessa oikeastaan ollenkaan. Ehkä kysymällä olisi varmasti saanut, mutta sitä tietoa siitä, että pitää kysyä, ei kaikilla ollut.

Aktiiviset äitiys- ja lantiopohjafysioterapeutit ovat kuitenkin tehneet Suomessa hyvää työtä. Esimerkiksi meillä Espoossa yksittäiset fysioterapeutit kokosivat opinnäytetyönä tällaisen ohjevihon, jota sittemmin jaettiin kaikille synnyttäneille, ja me otettiin Länsi-Uusimaan käyttöön tämä sama työ. He ovat kehittäneet myös palveluketjumallia, jolla tämä saataisiin systematisoitua, mutta viesti tuntuu olevan, että jotta nämä hyvät ohjeistukset saataisiin kunnolla käyttöön, niin se vaatii poliittista tukea, ja sen takia tämmöisen lakialoitteen ja lain tarve on ilmeinen.

Kyse on tasa-arvosta ja naisten terveydestä. Synnytyksen jälkeiset oireet, kuten lantiopohjan toimintahäiriöt, kipu, erkauma, pidätysongelmat, eivät ole osa normaalia äitiyttä, vaan ne ovat hoidettavia terveysongelmia. Se on tasa-arvokysymys. Naisten kehoon liittyvät terveysongelmat jäävät systemaattisesti liian vähälle huomiolle. Neuvolajärjestelmä on meidän ylpeyden aihe, mutta kuten täällä jo edustaja Lohikoskikin sanoi, niin usein se keskittyy siihen lapseen enemmän kuin äitiin, joka pystyttäisiin siinä samalla varsin hyvin hoitamaan. Synnyttäneiden kuntoutus on varsin vähällä tällä hetkellä.

Inhimillinen ja taloudellinen vaikutus olisi iso. Hoitamaton oireilu näkyy työpoissaoloina, mielialahaasteina, uupumuksena, perheiden kuormittumisena myöhempinä, kalliimpina hoitokustannuksina. Varhainen ohjaus ja seulonta on ennaltaehkäisevää terveyspolitiikkaa parhaimmillaan. Ennaltaehkäisy on inhimillisesti ja myös julkisen talouden näkökulmasta tervetullutta. — Toivottavasti lakialoite etenee sujuvasti täällä.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Forsgrén, olkaa hyvä.

Punkt i protokollet PR 15/2026 rd

13.24 **Bella Forsgrén vihr:** Arvoisa puhemies! Haluan myös osaltani kiittää tästä erittäin tärkeästä lakialoitteesta. Haluan kiittää myös sen takia, että vaikka tämä aihe on todella ajankohtainen kaikille niille naisille, jotka ovat synnyttäneet, niin tämä on kuitenkin sellainen aihe, mistä ei julkisessa keskustelussa puhuta vielä tarpeeksi. Haluan ihan rehellisyyden nimissä myös tunnistaa sen itsessäni, että tiedän vaikka itse, että en tiedä tästä aiheesta myöskään itse henkilökohtaisesti tarpeeksi. Olenkin iloinen nyt siitä, kun minulle on tullut tällainen aikuisten naisten ystäväryhmä, missä minä olen kolmekymppisenä, 34-vuotiaana, vielä nuori ja muut ihanat naiset siinä ryhmässä ovat 50:tä ja 60:tä. Se on ehkä ollut ensimmäinen ryhmä, jossa pääsen keskustelemaan näistä erilaisista kysymyksistä naisten kehoon liittyen. Se on kyllä kertonut itselleni myös sen, kuinka vähän julkisessa keskustelussa ovat kaikki erilaiset nyanssit, yleisessä keskustelussa ylipäättänsä, eli tavallaan siihen naisen kehoon liittyvät terveyskysymykset ovat vielä yhteiskunnallisesti aika tabuja ja sellaisia aiheita, missä ei sitten kuitenkaan yleistietämys ole riittävä. Senkin takia pidän tätä erittäin tärkeänä, että olemme tämän aiheen äärellä niin poliittisesti kuin myös julkisessa keskustelussa, jotta tästä asiasta laajenee tietämys.

Haluan myös nostaa esille, kun täällä on nostettu tosi hyvin se, että se tulotaso ei myöskään saa vaikuttaa siihen, mitenkä ihmiset pääsevät näitten palveluitten piiriin. Tällä hetkellä on hienosti alkanut olemaan myös julkisessa keskustelussa palveluntuottajia. Esimerkiksi sosiaalisesta mediasta löytyy lantionpohjalihaksia vahvistavia fysioterapeutteja, jotka tavallaan tuovat sitä tietoisuutta esille, mutta ne ovat usein yksityisen sektorin palveluita, jolloin sitten kaikilla ihmisillä ei ole varaa niihin. Tässä on tosi tärkeätä, että tulotaso ei saa olla tekijä siinä, pääseekö palveluitten piiriin. Eli julkisella sektorilla pitää olla myös nämä palvelut turvattuna.

Haluan kiittää, todella tärkeä lakiesitys.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Pian alkavan suuren valiokunnan kokouksen vuoksi joudumme keskeyttämään keskustelun ja asian käsittelyn, ja niitä jatketaan myöhemmin.

Riksdagen avbröt debatten och behandlingen av ärendet.