



**Maarit Sireni<sup>a</sup>**

## Tila ja keho synnytyssairaaloiden sijaintia koskevassa kiistassa

### Space and body in the public debate on the regional distribution of maternity hospitals

The public health care system is being reformed in Finland. In 2014, the government introduced an initiative to save public expenses by centralizing childbirth facilities to larger and fewer hospitals. This aroused a heated debate on the right place to give birth. This article analyzes the public debate on the locational pattern of maternity hospitals, and explores the role of the birth giving body in this debate. The analysis is informed by studies conducted in the field of the political geography of the spatial transformation of the Finnish state. It also draws on studies of bodies and spaces in the field of feminist geography. The empirical material consists of articles and comments published in Helsingin Sanomat and YLE webpages in 2014, and is analyzed using qualitative content analysis. The closure of hospitals located in small and middle-size towns was supported by referring to the improved safety and welfare of mothers and babies. A second argument was that Finland is becoming urbanized, and a regionally comprehensive hospital network is no longer needed. This argument was countered by referring to the need to travel increasing distances to hospitals, and the risks of deliveries enroute. Despite protests which utilized unpleasant associations of birth giving female bodies being laid vulnerable and exposed in inappropriate places and at the mercy of wrong hands, no political support was found for the preservation of maternity wards in small towns.

**Keywords:** birth giving, body, feminist geography, health care reform, maternity hospitals, political geography, space

### Johdanto

*”Matkan pitää olla pitkä, mieluiten yli 50 kilometriä, ja vauhtia pitää olla riittävästi. Tyynyksi on valittava vanhan miehen hieltä baiseva tyyny paperilakanan alle ja hoituriksi kaikkein isokouraisin saatavissa oleva ensihoitaja. Siinäpä voi ministeri kuvitella, miltä järkyttävät kivut tuntuvat heiluvassa kyydissä, ison miehen riipiessä housuja pois jalasta.” (HS 25.9.2014)*

<sup>a</sup> Karjalan tutkimuslaitos, Itä-Suomen yliopisto, maarit.sireni@uef.fi

Synnytys on yhtä aikaa henkilökohtainen ja yhteisöstä käsin määrittyvä tapahtuma (Longhurst 2008, 81–100). Siihen kohdistuu aikaan ja paikkaan sidoksissa olevia yhteiskunnallisia ja kulttuurisia odotuksia sekä esimerkiksi lääketieteellisiä ja väestöpoliittisia intressejä. Samalla se on tunnepitoinen kehollinen kokemus, joka materialisoituu tilassa kuten kotona tai sairaalassa (Mckinnon 2020). Mikrotason tilat, synnytysosastot ja huoneet, rakentuvat ja muuttuvat tietopohjan ja arvostusten vaihtuessa. Niitä määrittävät myös terveydenhuoltojärjestelmät erityispiirteineen (Fannin 2003; 2004). Yhteiskunnallisiin ja poliittistaloudellisiin muutoksiin kytkeytyvillä terveydenhuollon uudistuksilla vaikutetaan myös esimerkiksi palvelujen sijaintiin ja saavutettavuuteen (Brabyn & Beere 2006). Näin synnytys on monessa merkityksessä tilallinen tapahtuma.

Edellä siteeratussa Helsingin Sanomissa julkaistussa mielipidekirjoituksessa käsitellään matkasynnytystä. Kirjoittaja kuvaa pitkää matkaa, kovaa vauhtia, heiluvaa autoa, hieltä haisevaa tynyä, isokätistä ensihoitajaa ja järkyttäviä kipuja. Hän kokee olevansa väärässä paikassa ja väärissä käsissä ja ottaa kantaa suunnitelmiin lakkauttaa synnytysosastoja pienistä ja keskisuurista kaupungeista. Nämä liittyivät kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon reformiin, jonka yhteydessä synnytysspalvelujen uudistamistarvetta perusteltiin ”talouden realiteeteilla” ja ”Suomen aluerakenteen muutoksella” (Tapper 2011; Huotari ym. 2012). Synnytyssosastojen välitön lakkautusuhka johtui uudesta kiireellisen hoidon perusteita ja päivystyksen erikoisalakohtaisia edellytyksiä koskevasta päivystysasetuksesta, joka muutti merkittävästi synnytyssosastojen toimintaehtoja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Niiden mukaan synnytyslääkäriin, lastenlääkäriin ja nukutuslääkäriin tulee päivystää siten, että keisarileikkaus voidaan aloittaa 15 minuutissa aiemman 30 minuutin sijaan. Lisäksi vaaditaan, että sairaalassa hoidetaan vähintään noin tuhat synnytystä vuodessa. Useat keskus- ja aluesairaalat (Kemi, Raahe, Oulaskangas, Kajaani, Savonlinna, Mikkeli, Salo, Lohja, Porvoo, Maarianhamina) eivät täyttäneet näitä ehtoja.

Päivystysasetuksen voimaantuloa edelsi kiivas julkinen keskustelu siitä, merkitsikö uudistus parannusta vai heikennystä synnytysspalveluihin. Kiista synnytyssairaalaverkosta huipentui yli 66 000 nimeä keränneeseen eduskunnalle jätettyyn kansalaisaloitteeseen, jolla osastojen lakkautukset pyrittiin estämään (Päivystysasetuksen muuttaminen synnytyksen osalta 2014; Eduskunta 2015). Asetuksen vastustajien pääargumentti oli matkasynnytyksen yleistyminen, kun matkat sairaalaan pitenevät. Vastarintaa organisoineet kättilöt järjestivät mielenosoituksen, matkasynnytyspäivän eli ”synnytyksen antikarnevaalin”, jolla tuettiin kansalaisaloitetta.

Analysoin tässä artikkelissa synnytyssairaalaverkkoa koskenutta kansalaiskeskustelua, jonka ydinkysymys oli, tuleeko synnytysspalvelut keskittää vai hajautettu rakenne säilyttää. Käytän aineistona Helsingin Sanomissa ja Ylen internetsivuilla ennen päivystysasetuksen voimaantuloa julkaistuja artikkeleita ja yleisökommentteja, joissa päättäjät, asiantuntijat ja kansalaiset esittivät näkemyksiään ja perustelivat kantojaan. Tarkastelua kehystää Suomen aluekehitystä koskeva tutkimus, jossa alueellista muutosta ei oteta annettuna, vaan sen syitä etsitään yhteiskunnallisista prosesseista (esim. Moisio & Sirviö 2021). Hyödynnän naisten vastarinnan analyysissä myös synnytyksen tilallisuutta ja performatiivisuutta käsittelevää feministisen maantieteen tutkimuskirjallisuutta (esim. Longhurst 2008). Yhdistän näitä näkökulmia tarkastellessani kehollisuuden ja aluekehityksen välisiä yhteyksiä.

## Synnytyssairaalaverkko Suomessa

Suomalainen alueellisesti kattava terveyspalveluiden järjestelmä luotiin 1950–1970-luvuilla, kun sairaalaverkkoa laajennettiin ja terveyspalvelujärjestelmän alueellinen hierarkia rakennettiin. Sosiaali- ja terveyspalvelujen laajentaminen oli eräs niin sanotun kansallisen eheytyksen politiikan monista reformeista, joissa alueellisen universaalisuuden periaate sidottiin sosiaalipoliittiseen uudistamiseen. Tämän politiikan tuloksena valtiotila sai muotonsa hajautettuna hyvinvointivaltiona (Moisio 2012, 72–73). Äitiysneuvonnan

kehittämistä motivoivat havainnot siitä, että synnyttäjien kuolleisuudessa oli merkittäviä alueellisia eroja ja myös maaseudulla asuvat keskimääräistä korkeamman kuolemanriskin synnyttäjät pyrittiin saattamaan hoidon ja opastuksen piiriin (Tapper 2011, 10).

Vuonna 1975 Suomessa oli 62 synnytysosastoa, joista 49 oli toiminnassa vuonna 1991 (Tapper 2011, 10). Vuosina 1991–2014 lakkautukset jatkuivat. Mediakeskustelu synnytyssairaalaverkosta käynnistyi tilanteessa, jossa synnytyksiä hoidettiin enää 31 sairaalassa. Näistä viisi oli yliopistosairaalaa, 16 keskussairaalaa ja 10 aluesairaalaa (Tapper 2011, 34–36). Etäisyydet sairaalaan olivat pisimmät Lapissa (enimmillään 5 h 43 min) sekä eräissä Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun kunnissa (Huotari ym. 2012, 39).

Vaikka sairaalaverkosta oli jo leikattu, sosiaali- ja terveysministeriö oli teettänyt uusia selvityksiä ”synnytysten hoidon palvelurakenteen” kehittämiseksi (Tapper 2011). Se oli muun muassa selvityttänyt, voitaisiinko synnytykset keskittää 12 päivystävään erikoissairaanhoidon yksikköön, ja mitkä osastot olisi mahdollista lakkauttaa siten, että synnytyspalvelut olisivat lain edellyttämällä tavalla saavutettavia (Huotari ym. 2012). Tulosten mukaan 12 sairaalan malli ei ollut mahdollinen, vaan sen sijasta suositeltiin hoidon keskittämistä yli tuhannen vuosittaisen synnytyksen sairaaloihin lakkauttamatta kuitenkaan Kajaanin ja Maarianhaminan synnytysosastoja. Näin taustaraportissa päädyttiin 21 synnytyssairaalan verkostoon, johon ei sisällynyt (Hyvinkään sairaalaa lukuun ottamatta) aluesairaaloita eikä Mikkelin, Savonlinnan ja Länsi-Pohjan eli Kemin keskussairaaloita (Huotari ym. 2012, 48).

Kansalaiskeskustelun laukaissut päivystysasetus liittyi tekeillä olleen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen vaiheeseen, jossa Jyrki Kataisen (kok.) hallitus oli esittänyt niin sanottuihin vahvoihin peruskuntiin perustuvan mallin sote-alueista (ks. Kokko 2015, 38–39). Tästä mallista kuitenkin luovuttiin perustuslakilaisten ongelmien vuoksi. Keväällä 2014 sen tilalle esitettiin peruspalveluministeri Susanna Huovisen (sd.) vetämän parlamentaarisen työryhmän toimesta viiteen sote-alueeseen perustunut malli. Kun se kaatui perustuslakivaliokunnassa, hallitus kiirehti päivystysasetuksen voimaantuloa osana hallituksen rakennemuutosohjelmaa, jolla se pyrki supistamaan julkisia menoja (Valtioneuvosto 2013, 3; Valtioneuvoston kanslia 2015, 24).

Sosiaali- ja terveysministeriön teettämässä selvityksessä avattiin sairaalauudistusta koskeneen toimeksiannon taustoja ja motiiveja (Huotari ym. 2012). Sen mukaan uudistus tarvittiin, sillä Suomen aluerakenne oli muuttunut: asutus oli keskittynyt alueellisiin ja valtakunnallisiin keskuksiin, kasvavien kaupunkien joukko oli pienentynyt ja haja-asutusalueet tyhjenivät, koska etenkin nuoret naiset olivat halukkaita muuttamaan pois maaseudulta (emt., 6). Tämä kehitys oli johtanut siihen, että ”1950-luvulla rakennettu sairaalaverkko ei vastannut enää nykyisen väestörakenteen tarpeita” (emt., 6).

Synnytysten hoidon keskittäminen jatkui päivystysasetuksen antamisen jälkeen. Vuonna 2022 toiminnassa on enää 23 synnytyssairaalaa. Päivystysasetuksen tultua voimaan kaikkia alle tuhannen vuosittaisen synnytyksen osastoja ei kuitenkaan lakkautettu. Esimerkiksi Maarianhaminan ja Rovaniemen yksiköitä ei ollut mahdollista sulkea, sillä palvelujen saavutettavuus ei olisi toteutunut lain edellyttämällä tavalla. Myös Mikkelin, Kajaanin, Kemin ja Lappeenrannan osastot jatkavat toimintaansa toistaiseksi sosiaali- ja terveysministeriön myöntämällä poikkeusluvalla, vaikka niissä hoidetaan vähemmän kuin tuhat synnytystä vuodessa.

Kaupungeille ja alueille sairaaloiden kohtalot ovat merkittäviä kysymyksiä, koska terveydenhuolto on tärkeä sijaintitekijä ja vaikuttaa paikkakuntien houkuttelevuuteen asukkaiden näkökulmasta. Sairaalapalvelujen keskittäminen on konkreettinen esimerkki julkisen vallan sääntelyyn liittyvistä prosesseista, joiden tilalliset seuraukset voivat ilmetä aluerakenteen muutoksina ja syventää alueellista erivertaisuutta (vrt. Moisio & Sirviö 2021). Jälkiteollisessa Suomessa hajautetun sairaalaverkon säilyttämiselle ei riitä poliittista tukea entiseen tapaan. Verrattuna niihin olosuhteisiin, joissa sairaalaverkko aikanaan rakentui, aluerakenteeseen vaikuttavan yhteiskunnallisen toiminnan poliittiset perustelut sekä tavat

kehystä ja oikeuttaa investointipäätöksiä ovat muuttuneet. Nykyisessä tietointensivisessä kilpailuvaltiossa kaupungit ja kaupungistuminen ovat yhä näkyvämmän esillä keskusteluissa kansallisvaltion tulevaisuudesta. Eri puoluekantoja edustavat poliitikot korostavat, että suurimmilla kaupungeilla on entistä tärkeämpi rooli kansallisen selviytymisen prosessissa (Moisio 2012, 2018). Kansainvälisen kilpailukyvyyn parantamiseksi on kehitettävä maailmanlaajuisesti houkuttelevia kaupunkeja kaupunkipolitiikan ja julkisten investointien avulla (Moisio 2018, 1423). Käytännössä kaupungin asemoituminen seutukaupungiksi rajaa voimakkaasti valtion keskushallinnon valmiutta kanavoida siihen investointeja (Moisio & Sirviö 2021, 117).

## Synnytyksen tilallisuus ja performatiivisuus

Feministisessä maantieteessä on tarkasteltu synnytyksen monen tasoista tilallisuutta. Keskeinen kysymys koskee sitä, hoidetaanko synnytykset kotona vai sairaalassa (Abel & Kearns 1991; Sharpe 1999, 91; Fannin 2003; Davis-Floyd 2004; Longhurst 2008). Länsimaissa synnytykset ovat medikalisoituneet ja kotisyntytykset vaihtuneet sairaalasyntytyksiin. Esimerkiksi 1900-luvun alkuvuosikymmeninä Suomessa sairaalasyntytyksiä ja neuvolatoimintaa edistettiin vetoamalla sairauksiin ja riskeihin (Helsti 2000). Samalla tuettiin kansakunnan rakentumista sekä valtion taloudellisia ja väestöpoliittisia tavoitteita (Wrede 1994; Helén 1997, 95–96; Henttonen 2009, 54–55). Lapsen saamisesta tuli ”kansallis-valtiollinen tapahtuma” hyvinvointivaltiota rakennettaessa, kun synnytykset ohjattiin sairaaloihin ja äitiysraha otettiin käyttöön (Moisio 2012, 73). Nykyisin kehittyneissä maissa synnytykset hoidetaan lähes yksinomaan sairaaloissa. Suomessa sairaalasyntytysten osuus on 99,4 prosenttia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 3).

Sairaalatiloja on analysoitu sekä yhteiskunnallisesta että yksilöiden näkökulmasta. Esimerkiksi Maria Fannin (2003; 2004) analysoi yhdysvaltalaisen synnytysosastojen muodonmuutosta tavanomaisista (kovista, vieraannuttavista ja steriileistä) sairaalaympäristöistä ”kodinomaisiksi” tiloiksi. Hän selittää tätä ilmiötä makrotason yhteiskunnallisilla ja taloudellisilla muutoksilla. Uusliberaalissa taloudessa monikansallisten terveysalan suuryritysten valtaamalla markkinoilla synnytyksestä on tullut kuluttamista ja potilaista asiakkaita, joille sairaalat myyvät kodinomaisiksi luonnehdittuja synnytyspalveluja. Julkisten palvelujen alasajo vahvistaa yksityisten synnytyspalvelujen kysyntää, kun matkat sairaalaan pitenevät (Brabyn & Beere 2006).

Markkinaehtoistuminen lisää synnyttäjien valinnanvapautta. Samalla he ovat pakotettuja tekemään valintoja, sillä uusliberaalin rationaaliteetin ja siihen sisältyvän hyvinvointia koskevan ymmärryksen mukaan valtion holhouksesta vapailla subjekteilla on vastuu hyvinvoinnistaan (Fannin 2013). Valtio väestöpoliittisine ja muine tavoitteineen harjoittaa synnyttäviin naiskehoihin kohdistuvaa biovaltaa, mutta se ei ole ainoa tähän osallistuva taho. Esimerkiksi Ranskassa kättilöt ja synnytysliikkeet tuottavat äitiysterveyttä koskevia diskursseja. Ne keskustelevat vaihtoehtoista, joista naisten pitää olla selvillä voidakseen tehdä viisaita valintoja (Fannin 2013).

Katherine Mckinnon (2016) keskittyy yksilöiden kokemusten analyysiin. Hän ymmärtää synnyttävän kehon geopolitiikan kohteeksi ja kartoittaa toimijoiden verkostoja, jotka kilpailevat sen hallinnasta. Hän tutkii myös synnytysten mikrotiloja kokemukseen vaikuttavana tekijänä. Esimerkiksi synnytyshuoneen ”sänkymäinen sänky” voi olla liian houkutteleva ja vaikuttaa synnytyksen kulkuun (Mckinnon 2020, 53). Tilaa tuotetaan myös esimerkiksi valaistuksella (Nielsen ym. 2020).

Robyn Longhurst (2000; 2008, 67–80) analysoi raskautta ja synnytyksiä ”väärissä” paikoissa. Hän tarkastelee niitä Judith Butlerin (1990) ajatuksia mukaillen performansseina, jotka voi suorittaa kulttuurisesti hyväksyttävällä tavalla tai normeja haastaen. Länsimaissa synnytys mielletään yksityiseksi tapahtumaksi, jossa on läsnä vain ammattilaisia ja

lähisimpiä ihmisiä (Longhurst 2008, 67). Synnytys julkisella paikalla ei sovi odotuksiin tilallisesta järjestyksestä ja siihen kuuluvasta toiminnasta (vrt. Smith 1997; Hubbard 2000; Cresswell 2005). Tästä syystä esimerkiksi matkasynnytys taksissa tai ambulanssissa tuntemattomien sivullisten käsissä on ristiriidassa sen kanssa, mitä pidetään normaalina.

Myös imettämistä julkisissa tiloissa käsittelevissä tutkimuksissa pohditaan kysymyksiä kehollisista toiminnoista väärissä paikoissa (Lane 2013; Stav 2019). Sotkuiset ja lihalliset imettävät äidit häiritsevät järjestystä kaupankäynnille ja yhteiskunnalliselle toiminnalle tarkoitettussa julkisessa tilassa (Longhurst 2001, 41–42; Lane 2013, 198). Yleisö kiusaantuu ja vaikuttaa reaktioillaan naisten toimintaan ja kokemuksiin (Boyer 2018; Stav 2019, 331–333). Yksiloissa väärässä paikassa oleminen aiheuttaa epä mukavuuden tunteen (Ahmed 2014; Säilävaara 2016). Sitä voidaan välttää jättämällä imettämättä julkisessa tilassa, mutta kotiin vetäytymällä vahvistetaan tulkintoja julkisten tilojen ja lasten rintaruokinnan yhteensopimattomuudesta. Näin tila ja sitä koskevat sukupuolittuneet tulkinnat vaikuttavat toimintaan, jolla tilaa ja sitä koskevia tulkintoja uusinnetaan tai haastetaan (Massey 1994).

## Tutkimuskysymykset, aineisto ja analyysi

Tarkastelen edellä mainitun päivystysasetuksen laukaisemaa kansalaiskeskustelua ja analysoin, millaisin argumentein synnytyspalvelujen keskittämistä ja toisaalta alueellisesti kattavan sairaalaverkon säilyttämistä perustellaan mediassa. Vedotaanko keskittämistä puolustavissa kannanotoissa kaupungistumiseen ja talouden sopeuttamiseen vai käytetäänkö kansalaisille suunnatussa puheessa muita perusteluja? Miten paremmin saavutettavissa olevaa sairaalaverkkoa puolustetaan, ja millaista painoarvoa tässä keskustelussa on naisten tilallisilla ja kehollisilla kokemuksilla, joihin sairaalaverkkoa koskevilla poliittisilla päätöksillä vaikutetaan? Tarkastelen myös kättilöiden karnevaalihengessä organisoimaa keskittämispoliittikan vastustusta, jossa käytetään synnyttävää kehoa poliittiseen päätöksentekoon vaikuttamisen välineenä.

Aineisto koostuu Ylen ja Helsingin Sanomien internetsivuilla vuonna 2014 julkaistuista päivystysasetusta ja synnytystä käsittelevistä artikkeleista. Niiden yhteydessä käytiin vilkasta kansalaiskeskustelua, johon otti osaa äitejä ja muita asiasta kiinnostuneita. Suuri yleisö osallistui keskusteluun myös vastaamalla Ylen kirjoituskutsuihin, joissa ihmisiä pyydettiin kertomaan matkasynnytyksistä (Yle 12.2.2014) ja matkasta sairaalaan (Yle 14.8.2014b). Päivystysasetusta kommentoivia artikkeleita julkaistiin myös muissa sanomajä aikakauslehdissä, mutta niitä ei ole systemaattisesti saatavilla sähköisessä muodossa. Tästä syystä rajaan aineiston vain edellä mainittuihin medioihin. Hain artikkeleita hakusanoilla matkasynnytys ja synnytysosasto. Artikkeliaineisto on koottu oman otsikkonsa alle lähdeluetteloon.

Käsittelen sairaalaverkkokeskusteluun osallistuvien poliitikkojen, ministeriön virkamiesten ja asiantuntijoiden kommentteja anonymisoiden niitä, sillä he ovat julkisuuden henkilöitä, jotka voivat tarkistaa lausuntonsa ennen niiden julkaisemista. Avainhenkilöitä ovat peruspalveluministeri Susanna Huovinen (sd.) ja hänen alaisensa sosiaali- ja terveysministeriön lääkintöneuvos Timo Keistinen, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusprofessori Mika Gissler sekä Suomen Kättilöliiton puheenjohtaja Terhi Virtanen. Artikkeleiden yhteydessä internetissä julkaistut yleisökommentit ovat julkisesti saatavilla ja tarkoitettu kaikkien luettavaksi. Esimerkiksi blogien käytöstä tutkimusmateriaalina on linjattu, että edellä mainituista syistä kirjoittajilta ei tarvitse pyytää lupaa niiden tutkimuskäyttöön, vaikka kirjoittajat käsittelevät niissä yksityisasiotaan (Hookway 2008, 105; Schuurman & Sireni 2013, 46). Olen jättänyt yleisökommenteista pois nimet ja nimimerkit, sillä osassa teksteistä käsitellään arkaluontoisia kokemuksia.

Käytän analyysimenetelmänä laadullista, aineistolähtöistä sisällönanalyysia (Tuomi & Sarajarvi 2018). Luin ensin artikkelit ja yleisökommentit jäsentääkseni sairaalaverkkoa koskevan keskustelun pääkysymyksiä. Tämän jälkeen pilkoin aineiston osiin, koodasin ja

luokittelin alustavasti keskustelijoiden kommentit. Tiivistin kommentit pienempään määrään luokkia ja muodostin lopuksi luokista yleisempiä kategorioita. Esitän analysiluvuissa luokittelurungot ja käytän sitaatteja, jotta lukija voi arvioida aineistosta tehtyjä tulkintoja.

## Keskittämisen puolesta

Synnytysten hoidon keskittämisen puolesta puhuvat ministeri Huovinen, lääkintöneuvos Keistinen sekä osa yleisökommentaattoreista. Perusteluja ovat turvallisuus, hoidon laatu, kansalaisten välinen tasa-arvo, säästöt, väestönkehitys ja kaupungistuminen (luokat, taulukko 1). Sekä ministeri että sosiaali- ja terveysministeriön lääkintöneuvos puolustavat päivystysasetusta vetoamalla keskittämisen väitettyihin hyötyihin kuten potilasturvallisuuteen. Ministeri väittää muun muassa, ettei synnytysosastojen henkilökunnalla ole ammattitaitoa, mikäli osastolla hoidetaan alle tuhat synnytystä vuosittain. Hänen puheensa turvallisuudesta ovat kuitenkin sikäli ristiriitaisia, että hänen mielestään ensihoitajat, joilla ei ole kokemusta synnytyksistä, voivat hoitaa matkasynnytyksiä. Synnytysavun saaminen tien päällä on siis ministerin mielestä tasa-arvoista, mutta 15 minuutin ero sairaaloiden valmiudessa suorittaa keisarileikkaus on osoitus eriarvoisuudesta.

Lääkintöneuvos Keistinen vetoaa ministerin tapaan turvallisuuteen ja suurten sairaaloiden hoidon laatuun. Synnytyksen hoito edellyttää hänen mukaansa moniammatillista tiimiä. Koska matkasynnytykset ovat harvinaisia, resurssit tulee kohdentaa hätäkeisarileikkausten hoitoon. Hän kiistää keskittämisen taloudelliset perustelut, mutta myöntää, että synnytystoiminnan lakkauttamisesta koituu välillisiä säästöjä. Toisin kuin ministeri, lääkintöneuvos perustelee synnytystoiminnan keskittämistä väestönkehityksellä ja aluerakenteen muutoksella; lakkautusuhan alla olevia sairaaloita ei tarvita, sillä synnytyksikäiset naiset ovat kaikkonneet kasvukeskuksiin. Myös keskittämistä kannattavat yleisökommentaattorit näkevät Suomen jakautuneen ja vastustavat haja-asutusalueiden kalliin ja tehottoman infrastruktuurin ylläpitämistä Etelä-Suomen kaupunkilaisten kustannuksella.

Ensimmäinen aineistosta tiivistämäni keskittämistä puoltava pääargumentti, turvallisuus, sisältää ajatuksen siitä, että synnytysten hoito on turvallista yli tuhannen vuosittaisen synnytyksen sairaaloissa ja riskialtista sitä pienemmissä sairaaloissa (argumentit, taulukko 1). Mediakeskustelussa tuhannen synnytyksen raja saa näin eri sisällön kuin sosiaali- ja terveysministeriön taustaraportissa, jossa oli selvitetty, että sairaalaverkkoa voidaan harventaa (lainsäädäntöä noudattaen) lakkauttamalla alle tuhannen vuosittaisen synnytyksen osastot (Huotari ym. 2012). Tulkinat tuhannesta synnytyksestä riskirajana eivät perustu tutkimusnäyttöön, mikä todetaan sekä ministeriön teettämässä selvityksessä että muissa tutkimuksissa: sairaalan volyyminä ei ole tilastollisesti merkitsevää yhteyttä vastasyntyneiden kuolleisuuteen (Hemminki ym. 2011, 1190; Tapper 2011, 11–12). Turvallisuuteen vedotaan siis kyseenalaisin perustein. Turvallisuusargumentti on kuitenkin voimakkaasti vetoava, ja tästä syystä se on ollut tehokas pyrittäessä vaikuttamaan äitien mielipiteisiin: heitä ohjataan ja heidän kehoonsa puututaan velvoittamalla heitä toimimaan lapsensa hyvinvoinnin nimissä oikein (Helén 1997; Fannin 2013, 273). Myös tässä tapauksessa annetaan ymmärtää, että vastuulliselle äidille, joka toivoo lapsensa syntyvän terveenä, suuri sairaala on oikea paikka synnyttää. Naisten hyvinvoinnista ei sen sijaan puhuta mitään, vaikka kysymys on synnyttävää naiskehoa kipeästi koskevista poliittisista päätöksistä.

Turvallisuuspuheen heikko kohta ovat matkasynnytykset, sillä ensihoitajat eivät hoida tuhatta synnytystä vuodessa, eikä ambulansseissa ole moniammatillista tiimiä turvaamassa äidin ja vauvan henkeä. Matkasynnytysten turvallisuutta ei silti kyseenalaisteta, vaan ambulansseista puhutaan normaaleina paikkoina synnyttää. Vaikka synnytysmatkoihin kaavailaan merkittäviä pidennyksiä joillakin alueilla, uudistuksen väitetään edistävän synnyttäjien välistä tasa-arvoa siitä syystä, että jäljelle jäävien sairaaloiden palvelut ovat keskenään samanlaisia.

Taulukko 1. Perustelut synnytysten hoidon keskittämiseksi. Aineistoesimerkit ja luokittelurunko.

Table 1. Reasoning for centralizing obstetric care. Data examples and classification body.

Aineistoesimerkit	Luokat	Argumentit
"Eihän kukaan halua ehdoin tahdoin hankaloittaa synnyttäjien ja syntyvien lasten turvallisuutta. Päinvastoin asetuksen tavoitteena on nimenomaan turvata heidän turvallisuutensa" (HS 8.9.2014a, Huovinen)	Turvallisuus	Turvallisuus
"On eri asia hoitaa vuodessa 300 synnytystä kuin tuhat synnytystä" (HS 8.9.2014a, Huovinen)	Hoidon laatu, turvallisuus	
"Yksikin tapaus, jossa syntyvä lapsi vammautuu sen tähden, että synnytysyksikössä ei ole lastenlääkäri paikalla, on liikaa" (HS 8.9.2014a, Huovinen)	Hoidon laatu, turvallisuus	
"Isossa yksikössä on henkilöstöä, osaamista ja resursseja reagoida yllättäviin tilanteisiin, joita synnytyksen aikana voi tulla" (Yle 16.10.2014, Keistinen)	Hoidon laatu, turvallisuus	
"Me ei voida jakaa synnytysyksiköitä niihin, joissa apua on, ja niihin joissa apu on kauempana. Äitien pitää olla tasa-arvoisessa asemassa" (HS 8.9.2014a, Huovinen)	Hoidon laatu, turvallisuus kansalaisten välinen tasa-arvo	
"Oltiinpa sitten tien poskessa tai parkkipaikalla, synnytysapua pitää saada" (HS 8.9.2014a, Huovinen)	Kansalaisten välinen tasa-arvo	
"Säästöjä syntyy ajan mittaan siitä, että synnytysten loppumisen myötä naistentautien ja synnytyksen vuodeosasto käyvät tarpeettomaksi" (Yle 11.9.2014, Keistinen)	Säästöt	Kilpailukyky
"Keskittäminen on perusteltua siksi, että synnytysikäiset naiset ovat kaikkoneet kasvukeskuksiin" (Yle 24.2.2014, Keistinen)	Väestönkehitys, kaupungistuminen, naiskato	
"Ylläpidämme haja-asutusta erittäin korkeilla kustannuksilla, ja nyt olemme siinä tilanteessa, ettei Suomeen ole mitään mahdollisuutta saada kaikkia palveluita kaikkien lähiympäristöön. Laajasti tuhlailevan aluepolitiikkaan ei [...] ole varaa. Siltarumpualuepolitiikka ei kuulu YK:n ihmisoikeuksiin" (HS 8.9.2014b, yleisö)	Talous, haja-asutusalueet kustannuksena	
"Jos joku haluaa asua pusikossa, ei veronmaksajien tehtävä ole järjestää sairaalapäivystystä naapuritaloon. Nykyinen malli, jossa rahat siirretään Etelä-Suomen kaupunkilaisilta erittäin kalliisti ja epätehokkaasti pyöritettyyn haja-asutusalueen infraan, ei ole kestävä. Omalla rahalla saa tehdä mitä haluaa, muiden rahoilla ei saa" (HS 8.9.2014b, yleisö)	Talous, haja-asutusalueet kustannuksena, yksilöiden vastuu omasta hyvinvoinnistaan	
"Kasvua (matkasynnytyksissä) on ollut erityisesti Etelä- ja Länsi-Suomessa, mikä herättää kysymyksen, osataanko tarpeeksi hyvin ennakoita synnytyksen alkua" (HS 8.9.2014a, Huovinen)	Yksilöiden vastuu omasta hyvinvoinnistaan	

Toinen pääargumentti kilpailukyky (argumentit, taulukko 1) sisältää ajatuksen suurimpien kaupunkien kehittämisen mielekkyydestä. Yleisökommenteissa Etelä-Suomen kaupunkien ulkopuolisesta Suomesta puhutaan kustannuksia aiheuttavana ”haja-asutusalueena”. Tämä on linjassa Suomen valtion alueellista kehitystä ja tilallista rakennetta koskevan, hallitsevaksi nousseen puhutavan kanssa; hyvinvointivaltion rationaliteetista siirrytään kilpailuvaltion uusliberaaliin järjestykseen (Heiskala 2006; Moisio 2012; Saarinen ym. 2014). Sen mukaan pääkaupunkiseudun ja muutaman suurimman kaupungin merkitys on ratkaiseva kilpailukykyyn ja talouskasvun ylläpitämisessä (Moisio 2012; 2018; Ahlqvist & Moisio

2014). Tämän diskurssin sisällä muut alueet konstruoidaan taakaksi ja niihin kohdistetuista investoinneista puhutaan ”tuhlailevana hajakeskittämisenä” (Moisio 2012, 298).

Osa yleisökommentaattoreista kyseenalaistaa hyvinvointivaltioon sisältyneet odotukset ihmisten hyvinvoinnin takaamisesta ja tasaamisesta. Näissä kommentteissa korostetaan kansallisesta holhouksesta vapaiden subjektien, tässä tapauksessa synnyttävien naisten, vastuuta omasta hyvinvoinnistaan (esim. Helén 2010; Saarinen ym. 2014). Tietointensiivisessä kilpailuvaltiossa vastuu hyvistä ja saavutettavista synnytyspalveluista ei siten ole yhteiskunnalla vaan äideillä, jotka valitsevat asuinpaikkansa.

## Keskittämistä vastaan

Synnytysosastojen lakkautuksia vastustavat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen professori Mika Gissler, Suomen Kätilöliiton puheenjohtaja Terhi Virtanen, eräät lääkärit ja kätilöt, Ylen kirjoittajakutsuihin vastanneet matkasynnyttäjät sekä eräät muiden artikkeleiden yleisökommentaattoreista. Näiden keskustelijoiden käyttämiä perusteluja ovat epäselvät näytöt suurten sairaaloiden turvallisuudesta, matkasynnytysten riskit, kansalaisten välisen eriarvoisuuden lisääntyminen sekä naisten kokema stressi ja kipu (luokat, taulukko 2).

Virtanen ja Gissler kyseenalaistavat väitteet keskittämisen myötä lisääntyvästä turvallisuudesta ja hoidon paremmasta laadusta. Keskittämisen hyötyjä vähentävät matkasynnytykset, joiden ennakoitaan yleistyvän sairaalaverkon harventuessa. Professori Gissler vetoaa vastasyntyneiden kuolleisuustilastoihin, jotka osoittavat, että matkasynnytykset ovat vauvoille hengenvaarallisia. Hän toteaa alan tutkijana, ettei sairaalan koon yhteydestä vauvojen kuolleisuuslukuihin ole näyttöä. Näin lakkautusten perimmäisenä motiivina ei voi olla pienten sairaaloiden vaarallisuus, vaan kyse on säästötavoitteista.

Päivystysasetusta vastustavat yleisökommentaattorit korostavat, että Suomessa välimatkat ovat pitkiä, eikä sairaaloita tule tästä syystä lakkauttaa. Kätilöt puolustavat ammattikuntansa roolia synnytysten hoidossa. He vetoavat siihen, että ensihoitajilla, taksinkuljettajilla ja puolisoilla ei ole alan koulutusta eikä kokemusta. Lisäksi he ja myös lääkärit käyttävät perustelunaan synnytyskipua, jota ei voida hoitaa matkalla. Keskustelun sivujuonteena tuodaan esille, että tilastojen mukaan maakuntien väliset erot matkasynnytysten lukumäärissä ovat pieniä. Esimerkiksi Uudenmaan harvojen synnytyssairaaloiden kerrotaan olevan jo tällä hetkellä ruuhkaisia, minkä vuoksi synnyttäjiä kehoitetaan pysymään kotona mahdollisimman pitkään ennen saapumista synnytysosastolle. Tällöin lapsi voi syntyä matkalla. Matkasynnytyksestään kertovat naiset ja heidän kumppaninsa kuvaavat kipua ja kärsimystä matkalla ja matkan päätteeksi.

Keskittämisen vastustajien ensimmäinen pääargumentti, matkasynnytysten vaarallisuus (argumentit, taulukko 2), perustuu professori Gisslerin tutkimusryhmän havaintoihin: sairaalan ulkopuolella syntyneiden vauvojen riski kuolla on moninkertainen verrattuna sairaalassa syntyneisiin (Hemminki ym. 2011, 1191). Vastapuoli kuitenkin tyrmää tämän viittaamalla matkasynnytysten pieneen lukumäärään. Lääkintöneuvos Keistinen toteaa, että ”*joka tuhannes synnytys tapahtuu matkalla*”, mutta ”*hätäkeisarileikkauksia tehdään vuodessa kymmenkertainen määrä*”, mistä syystä on ”*olennaisempaa keskittää synnytykset sairaaloihin, joissa on jatkuva valmius kaikkia toimenpiteitä varten*” (Yle 16.10.2014).

Tilastojen mukaan vuonna 2009 matkalla sairaalaan syntyi 65 lasta ja vuonna 2019 102, eli matkasynnytysten lukumäärä on kasvanut (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 3). Sosiaali- ja terveysministeriössä oltiin kuitenkin epävarmoja yleistymisen syistä, sillä lukumäärä oli kasvanut odotusten vastaisesti ”*tiheästi asutuilla alueilla*” (Tapper 2011, 10). Saavutettavuutta koskeneessa esiselvityksessä viitattiin epäsuorasti yleistymisen syihin toteamalla, että lyhyiden välimatkojen Etelä-Suomessa tulee kiinnittää huomiota siihen, ettei sairaaloiden yksikkökoko kasva liikaa (Huotari ym. 2012, 50). Keskusteluun osallistuvat asiantuntijat eivät kuitenkaan hyödynnä näitä havaintoja ja tuo esille, että keskittäminen voi heikentää paitsi maaseudulla myös kaupungeissa ja niiden tuntumassa asuvien kansalaisten palveluja.



Taulukko 2. Perustelut päivystysasetusta ja synnytysten hoidon keskittämistä vastaan. Aineistoesimerkit ja luokittelurunko.

Table 2. Arguments against the centralization of obstetric care. Data examples and classification body.

Aineistoesimerkit	Luokat	Argumentit
"Yksikään perustelu ei mene läpi. Potilasturvallisuus ei lisääny, vaan heikentyy. Tämä ei paranna laatua" (Yle 17.11.2014, Virtanen)	Turvallisuus ja laatu eivät parane	Matkasynnytysten vaarallisuus
"Jos kaikki synnytykset keskitetään isoihin sairaaloihin, pelastetaan kaksi tai kolme lasta vuodessa. Matkasynnytysten riskit syövät (keskittämisen) hyötyä. Sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä kuolee joka vuosi kaksi tai kolme lasta" (HS 8.9.2014b, Gissler)	Turvallisuus ei parane, matkasynnytykset ovat vaarallisia	
"Mitään tieteellistä tutkimusta en ole tästä (sairaalassa hoidettujen synnytysten volyymin vaikutus kuolleisuuteen sairaalassa) nähnyt. On varmaan tehty laskelmia, kuinka paljon päivystys maksaa" (Yle 11.9.2014, Gissler). "Eli (uudistuksen) taustalla on talous- ja rahakysymykset" (Yle 24.2.2014c, Gissler)	Volyymitään suurten sairaaloiden paremmasta turvallisuudesta ei ole tutkimusnäyttöä, raha ratkaisee	
"Rovaniemellä synnyttävät kaikki Rovaniemen pohjoispuolen naiset, joten ei ole kyse pienestä väkimäärästä. Matka Utsjoelta Rovaniemelle on 500 km. Ei ole pienintäkään mahdollisuutta ehtiä (sairaalaan), kun synnytys käynnistyy. Ja nämäkin ihmiset maksavat veroja" (HS 8.9.2014b, yleisö)	Pitkät välimatkat johtavat eriarvoistumiseen	Eriarvoistuminen
"Hotellisairaalat ovat ihmisten pilkkaamista. Kenellä on aikaa olla hotellissa monta viikkoa [...]? On pilkantekoa sanoa, että on tärkeää saada parasta mahdollista hoitoa paikasta riippumatta. Synnyttäjää ei auta tippaakaan [...], kun synnytyspaikka on liian kaukana". (HS 8.9.2014a, yleisö)	Pitkät välimatkat johtavat eriarvoistumiseen	
"Eipä siinä puudutuksia anneta, jos tien päällä ollaan" (Yle 2.9.2014, lääkäri)	Eriarvoinen hoito	
"Tien päällä ei välttämättä olla ambulanssissa, vaan taksissa tai omassa autossa. Ei ole asiantuntijaa, joka auttaisi" (Yle 10.10.2014g, kättilö)	Eriarvoinen hoito	
[Uudenmaan ruuhkaisissa sairaaloissa] "on jouduttu sanomaan, että odota kotona ja tule vähän myöhemmin". "Huono synnytyskokemus voi vaikuttaa siihen haluaako enää lapsia" (Yle 24.2.2014c, Virtanen)	Ruuhkat aiheuttavat eriarvoisuutta kaupunkiseuduilla	
"Ensimmäisen lapsen yhteydessä vaimo oli saanut moitteita siitä, että olimme tulleet [Helsinkiin] sairaalaan liian pian. Olisi pitänyt tulla vasta supistusten alkaessa, muuten tuhlataan hoitajaresurssia. Toisen lapsen syntymä olikin sitten nopeampi tapaus. [...] Olimme juuri hypänneet autoon, kun lapsi teki jo tuloaan. Kaasu pohjassa ajoimme matkan (30 km) sairaalaan, vaimo huutaa tuskista vieressä ja minä yritän soittaa sairaalaan varoittaen, että olemme tulossa. Saapuessamme sairaalaan oli lapsen pää jo näkyvissä ja poika syntyi heti huoneeseen saavuttuamme. Välilihan leikkaus tehtiin ilman puudutusta ja vaimo oli ymmärrettävästi aika shokissa" (Yle 14.8.2014b, yleisö)	Keskittäminen ruuhkauttaa suuret sairaalat, lyhyt matka sairaalaan, kipu	Naisten stressi ja kivut
"Matka (250 km) oli kauheaa kidutusta [...], en tietenkään saanut kipulääkettä. [...] Supistukset hyytyivät ennen Oulua, mutta kohdunsuu oli niin auki, että kalvot puhkaistiin, ja lopulta synnytys (sairaalassa) oli nopea, raju ja kipeä" (Yle 24.2.2014c, yleisö)	Pitkä matka sairaalaan, kipu	

Kätilöt ja kansalaiset haastavat keskittämisen perustelut vedoten ensinnäkin hoidon eriarvoistumiseen (argumentit, taulukko 2). Yleisökommentaattorit vastaavat niille toisille yleisökommentaattoreille (taulukko 1), jotka korostavat yksilön vastuuta ja vaativat loppua kalliiksi mielletylle tavalle kohdentaa julkisia varoja koko valtion alueelle. Eriarvoistumista vastustavissa kommentteissa konkretisoidaan, mitä pitkät etäisyydet ja entistä harvempien sairaaloiden ruuhkautuminen tarkoittavat (hyvinvointi)valtion holhouksesta vapaiden yksilösubjektien arjessa. Kansalaiset odottavat saavansa maksamilleen veroille vastinetta asuinpaikastaan riippumatta.

Matkasynnyttäjien pääargumentti on naisten kokemana stressi ja kipu (argumentit, taulukko 2). He kertovat järkyttävistä kivuista ambulanssissa, kiduttavasta automatkasta ja matkan päätteeksi sairaalassa kiireessä ilman kivunlievitystä tehdyistä operaatioista. Nämä ongelmat koskevat sekä maaseudulla että kaupungeissa asuvia. Lisäksi matka sairaalaan voi olla epämiellyttävä, pelottava ja kivulias, vaikka vauva syntyy matkan päätteeksi sairaalassa. Omista kokemuksistaan kirjoittavien kommentteissa synnytyksen paikka tulee siten määritellyksi uudella tavalla; synnytys ei tapahdu joko sairaalassa tai sen ulkopuolella, vaan useimmiten molemmissa. Se on monipaikkainen prosessi. Tästä syystä tilastot eivät kerro siitä, miten suuri osa maaseutujen ja kaupunkiseutujen synnyttäjistä viettää pääosan synnytyksestään autossa. Näin yleisön kertomukset kyseenalaistavat päättäjien tulkinnot matkasynnytyksistä harvinaisena ja vain pientä vähemmistöä (maaseudun naiset, etnisiin ja uskonnollisiin vähemmistöihin kuuluvat naiset) koskevana ilmiönä.

## Vastarintaa: synnytyksen antikarnevaali

Päivystysasetusta vastustaneeseen kansalaisaloitteeseen nimiä kerännyt Suomen Kätilöliitto organisoii 10. lokakuuta 2014 mielenosoituksia avaamalla matkasynnytyksiä parodioivia pop-up-synnytyksipisteitä toreille, bussipysäkeille ja huoltoasemien pihuille. Matkasynnytyksipäiväksi nimetyn tapahtuman performansseissa naiset ponnistavat lasta maailmaan esimerkiksi teltassa tai auton tavaratilassa. Matkasynnytyksipäivässä tehdään pilaa päättäjien näkemyksistä, joiden mukaan synnyttäminen pienissä alue- ja keskussairaaloissa on vaarallista henkilöstön ammattitaidottomuuden vuoksi. Samalla kyseenalaistetaan väite siitä, että ambulanssi on erityistilanteissa normaali paikka synnyttää, ja että kiireellisen hoidon palvelukatveet voidaan kattaa ensihoidolla ja etäkonsultaatiolla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Yleisöä nauratetaan kätilöiksi pestatuilla taksinkuljettajilla, joiden välinevalikoimaan kuuluu muun muassa pussinsulkijoita. Tapahtumissa jaetaan kondomeja matkasynnytyksen ehkäisemiseksi.

Matkasynnytyksipäivässä on karnevalistisia piirteitä, kuten tapahtuman otsikosta voi päätellä. Karnevalismilla tarkoitetaan naurukulttuuria, jossa käännetään asiat tilapäisesti ylösalaisin, kyseenalaistetaan vallitseva totuus ja vapaudutaan siitä (Bakhtin 1968; Lewis & Pile 1996). Myös matkasynnytyksipäivä on vastarinnan ilmentämisen tila, jossa sosiaaliset normit haastetaan ja päättäjien virallisista linjauksista tehdään vitsi (Lewis & Pile 1996, 24). Samalla havainnollistetaan yleisölle, mitkä elementit matkasynnytyksissä koettelevat hyväksyttävyyden rajoja tositalanteissa. Groteskeissa esityksissä ilkutaan odotuksille hallitusti etenevistä synnytyksistä niille varatuissa steriileissä sairaalatiloihin. Lisäksi hyödynnetään epämiellyttäviä mielikuvia paljaasta alaruumiista julkisessa tilassa, tuntemattomista miespuolisista taksinkuljettajista avustajina, ammattitaidottomista sivullisista, epäammattimaisesta hoidosta, väärästä välineistöstä, kivusta, liasta ja kylmyydestä (luokat, taulukko 3). Nämä teemat ovat samoja, joita omasta matkasynnytyksestään kertoneet nostavat esille; myös heidän kirjoituksissaan puhutaan likaisista autoista, vanhan miehen hien hajuisista tyyneistä ja isokätisestä miespuolisesta ensihoitajasta sinisissä hanskoissa repimässä synnyttäjältä housuja pois jalasta.

Matkasynnytyksipäivän esityksissä vedotaan yksityisyyden menettämiseen, kun synnyttävä joutuu satunnaisten paikalla olevien ihmisten auttamaksi (argumentit, taulukko 3).

Housujen riisuminen lokakuinenä iltapäivänä auton tavaratilassa rikkoo odotukset synnytyksestä yksityisenä tapahtumana (Longhurst 2008). Lisäksi tempauksella haastetaan yleisön odotukset sairaalalaisen hygieenisistä olosuhteista, joissa lapsi syntyy koulutettujen kätilöiden ja lääketieteen ammattilaisten avustamana. Kuvissa ja kommentteissa havainnollistetaan leikkimielisesti myös sitä, mitä synnyttäminen julkisessa tilassa tarkoittaa. Torilla ponnistava nainen rikkoo vakiintuneita odotuksia tilallisesta järjestyksestä ja julkiseen tilaan kuuluvista toiminnoista (Cresswell 2005; Longhurst 2001; 2008). Vuotava, limainen, ponnistava, kirkuva, synnyttävä naiskeho inhottaa ja hätkähdyttää monin verroin enemmän kuin julkisella paikalla imettävät äidit, joita tuntemattomat usein paheksuvat (Lane 2013; Boyer 2018; Stav 2019).

Synnytyksen antikarnevaali haastaa odotukset synnytyksestä puhtaana, terveydenhuollon ammattilaisten avustamana, yksityisenä tapahtumana (Longhurst 2008). Matkasynnytyksissä naisen kehon koskemattomuus jää toisarvoiseksi kysymykseksi. Luonnollisen kehollisen toiminnon esittäminen väärin julkisesti, epäammattimaisissa käsissä ja epähygieenisissä oloissa saa paljon mediatilaa. Eduskunnalle jätettyyn kansalaisaloitteeseen kulminoitunut vastarinta ei kuitenkaan johda päivystysasetuksen perumiseen. Se ei myöskään käynnistä terveydenhuollon palvelujen keskittämistä vastustavaa protestiliikettä.

Taulukko 3. Matkasynnytyspäivänä hyödynnetyt argumentit päivystysasetuksen vastustamiseksi. Aineistoesimerkit ja luokittelurunko.

Table 3. Arguments used in the demonstrations against the centralization of obstetric care. Data examples and classification body.

Aineistoesimerkit	Luokat	Argumentit
"Housut saa pitää jalassa tällä kertaa" (Yle 10.10.2014b)	Riisutuminen julkisesti	Yksityisyyden menettäminen
"[...] torilla on luvassa pikakätölkursseja. Kohderyhmänä ovat henkilöt, jotka joutuvat mahdollisesti matkasynnytyksiä hoitamaan, eli isät, taksikuskit ja ensihoidon porukka" (Yle 10.10.2014b)	Taksinkuljettajien käsissä	
"Synnytyksyköitä on nousemassa ympäri maata teltoihin ja autoihin. Yksikin taksikuski aikoi kiinnittää autonsa takalasiin kyltin Matkasynnytyspiste" (HS 8.10.2014)	Taksinkuljettajien käsissä	
"Humoristisena kannanottona (taksin)kuljettaja kasasi synnytysavustuspakkaukseensa muun muassa pussinsulkijoita, kumihanskat ja puhdistusliinoja vauvan pyyhkimistä varten." (Yle 10.10.2014h)	Epäammattimainen hoito, liika, väärät välineet	Epäammattimaisuus
"Sen verran on rekvisiittaa, että olen varannut telttaan pyyhkeitä, saksit ja villalankaa, jolla saataisiin napanuora sidottua" (Yle 10.10.2014b)	Epäammattimainen hoito	
"[...] kapealla pitsillä, ilman kätölkön apua, ilman miehen tukea, ilman kivunlievitystä" (HS 8.10.2014)	Epämukava paikka, yksin, ei läheisiä läsnä	Väärässä paikassa
"Eduskuntatalon edessä pop-up-synnytyspisteeksi oli muutettu Fiat 500 -henkiläuto" (Yle 10.10.2014f)	Ahdas paikka, synnytys ulkona	
"[...] useimmiten matkasynnytyspaikaksi määrytyy auton takapenkki. Ahtaat, hankalat paikat, säiden armoilla" (Yle 10.10.2014b)	Hankalat paikat, synnytys ulkona, kylmyys	

## Yhteenveto ja johtopäätökset

Tarkastelin edellä, miten synnytystoiminnan keskittämistä vs. hajautetun sairaalaverkon säilyttämistä perusteltiin, kun asetusta kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä valmisteltiin. Lisäksi kuvasin sitä, miten kättilöiden organisoimissa mielenosoituksissa pyrittiin vaikuttamaan poliittiseen päätöksentekoon hyödyntämällä odotuksia kehollisista toiminnoista oikeissa tai väärissä paikoissa.

Synnytystoiminnan keskittämistä puolustavan ministerin ja hänen esikuntaansa kuuluvan virkamiehen puheenvuorojen keskeinen argumentti on turvallisuus. Sen tueksi ei kuitenkaan ole esittänyt faktoja toisistaan tilastollisesti merkitsevästi poikkeavista kuolleisuusluvusta pienissä ja suurissa sairaaloissa. Matkasynnytysten turvallisuutta ei kyseenalaisteta, mutta alle tuhannen vuosittaisen synnytyksen sairaalat konstruoidaan ministerin ja virkamiehen lausunnoissa vaarallisiksi. Tämä tuhannen synnytyksen riskiraja on sama kuin sosiaali- ja terveysministeriön teettämässä taustaraportissa määritelty tekninen peruste, jota noudattamalla mahdollisimman monta osastoa voidaan lakkauttaa siten, että palvelujen saavutettavuus toteutuu lakia rikkomatta (Huotari ym. 2012). Turvallisuutta painottavan puhettavan sisällä ei käsitellä synnyttäjien kehollisia kokemuksia, vaikka osastojen sulkeminen on naiskehoja koskeva poliittinen päätös. Keskittämistä ei perustella suoraan säästöillä, mutta virkamies vetoaa mainitussa ministeriön taustaraportissa käsiteltyihin kaupungistumiseen ja naiskattoon, joiden johdosta synnytysairaaloita ei tarvita kasvukeskusten ulkopuolella.

Keskusteltaessa 1950-luvulla rakennetun sairaalaverkon uudistamistarpeesta väestönkehitys esitetään aluekehitystä selittävänä prosessina (Huotari ym. 2012). Se voidaan kuitenkin ymmärtää myös alueellisen muutoksen selitettävänä osatekijänä (Moisio & Sirviö 2021). Ministeri ja virkamies eivät pohdi ääneen sitä, miten synnytysosastojen lakkautukset tulevat vaikuttamaan syntyvyyteen ja väestönkehitykseen ja sitä kautta toimintoihin ja talouteen niillä seuduilla, joilla matkat sairaalaan pitenevät olennaisesti. Heidän puheessaan sairaaloiden lakkautukset ovat puhtaasti lääketieteeseen perustuva rationaalinen päätös, jolla ei ole yhteyttä politiikkaan. Keskittämistä kannattava yleisö puolestaan näkee vaatimukset sairaaloiden säilyttämisestä poliittisina; kyse on yleisön mukaan ”siltarumpu-aluepolitiikasta”. Yleisökommentaattorit vetoavat säästöihin ja yksilöiden vastuuseen omasta hyvinvoinnistaan. Heidän puhettapansa sopii yhteen tietointensiivisen kilpailuvallion yksilön vapautta korostavan uusliberaalin järjestyksen kanssa (Moisio 2012; Saarinen ym. 2014). Puhettavan sisällä vastuu saavutettavista synnytyspalveluista ei ole valtiolla, vaan synnyttävillä yksilösubjekteilla (Fannin 2013), jotka valitsevat asuinpaikkansa oikein tai väärin – joko kasvukeskuksissa tai ”pusikossa”.

Keskittämisen vastustajat, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen professori ja Suomen Kättilöliiton puheenjohtaja, kiistävät turvallisuusargumentin ja tuottavat käsityksiä nopeasti yleistyvistä matkasynnytyksistä ja niihin sisältyvistä vaaroista sekä hoidon syvenevästä eriarvoistumisesta. Matkasynnytysten riskien korostaminen kuitenkin vie, ehkä tahattomasti, huomion pois säästöohjelman vaikutuksista synnytyspalveluiden kokonaisuuteen. Keskittyminen matkasynnytysten käsittelyyn tukee näkemyksiä siitä, että sairaaloiden lakkautuksilla on vaikutuksia vain pieneen osaan synnyttäjistä eli pitkien etäisyyksien päässä sairaalasta asuviin ja tiettyihin uskonnollisiin ryhmiin kuten lestadiolaisiin kuuluviin naisiin. Tämä vastakkainasettelu ruokkiva julkinen keskustelu hämärtää sen tosiasian, että osastojen lakkauttaminen vaikuttaa kaikkien synnyttäjien palveluihin joko suoraan tai epäsuorasti, mikäli henkilökuntaa ja synnytysaleja ei lisätä jäljelle jäävissä sairaaloissa. Säästöohjelman yhteydessä ei keskustella resurssien lisäämisestä vaan kustannusten karsimisesta (Valtioneuvosto 2013, 3; Valtioneuvoston kanslia 2015, 24). Todennäköisesti myös tässä tapauksessa vallitsevat poliittiset tavoitteet ja niitä tukeva tieto ja kieli saavat sairaalapalvelujen keskittämisen näyttämään mielekkäältä ja koko kansakunnan etuja palvelevalta toiminnalta, eikä näitä ”yhteisiä tavoitteita” edistäviä pyrkimyksiä ole helppo kyseenalaistaa tai vastustaa (vrt. Moisio & Sirviö 2021, 122).

Ylen kirjoituspyyntöön vastaava ja muu keskusteluun osallistuva yleisö tuottaa omiin kokemuksiinsa pohjautuen synnytysten kehollisuutta korostavaa puhetta paitsi varsinaisista matkasynnytyksistä myös matkasta synnyttämään sairaalaan sekä synnytyksistä sairaalassa matkan päätteeksi. Näissä kommentteissa, joissa kuvataan naisten kokemia stressiä ja kipua, synnytyksen paikka tulee määritellyksi uudella tavalla. Synnytys ei tapahdu joko sairaalassa tai sen ulkopuolella, vaan useimmiten molemmissa. Kirjoitukset huolesta ja pelosta kodin ja sairaalan välisessä epävarmassa tilassa sekä kuvaukset sairaalan ovelta pois kääntymisestä ja tilanpuutteen vuoksi saamatta jäävästä kipulääkityksestä jäävät kuitenkin pelkiksi yleisökommenteiksi, joilla ei ole samanlaista arvoa kuin poliittisten päättäjien näkemyksillä.

Synnyttäjien palveluja ja samalla omia työpaikkojaan puolustavat kättilöt kohdistavat järjestämässään mielenosoituksessa huomion matkasynnyttäjien epämukavuuden ja väärässä paikassa olemisen tunteeseen. Vaikka ”synnytysten antikarnevaali” on humoristinen tapahtuma, sillä myös hämmennetään ja kiusaannutetaan katsojia (Lane 2013; Boyer 2018; Stav 2019). Käyttämällä naiskehoa välineenä mielenosoittajat pyrkivät keräämään nimiä kansalaisaloitteeseen ja estämään päivystysasetuksen voimaantumisen. Vaikka matkasynnytykset kohahduttavat, matkalla syntyneiden lasten lukumäärä on helppo osoittaa tilastojen perusteella pieneksi. On paradoksaalista, että puheella matkasynnytyksistä marginalisoidaan keskustelu synnytyssairaalaverkon harventamisen seurauksista vain pienen naisryhmän ongelmaksi.

### Lopuksi: väärä paikka synnyttää?

Kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän uudistamista koskevat päätökset kietoutuvat kysymyksiin valtion alueellisesta kehityksestä ja alueiden välisistä suhteista. Sairaala-verkkokeskustelussa kiisteltiin näennäisesti muista kysymyksistä kuin synnytyssairaaloiden sijainnin, väestönkehityksen ja aluekehityksen välisistä yhteyksistä. Sekä keskittämisen kannattajat että vastustajat välttivät puhumasta suoraan sairaalaverkosta aluekehitykseen vaikuttavana poliittisena päätöksenä.

Keskittämisen kannattajat eivät joko tunnistaneet tai halunneet käsitellä sairaalaverkon harventamisen vaikutuksia aluekehitykseen; aluekehitys ymmärrettiin pikemminkin päätöksen synnä kuin sen mahdollisena seurauksena. Keskittämistä vastustaneiden asiantuntijoiden pitäytyminen pääasiassa lääketieteellisissä perusteluissa voidaan tulkita siten, että niiden uskottiin olevan yleisesti hyväksyttäviä argumentteja tilanteessa, jossa kattavalle ja hajautetulle sairaalaverkolle ei ole oikeutusta. Alueellisesti kattavaa sairaalaverkkoa kannattaneet kansalaiset ja kättilöt, jotka puolustivat työpaikkojaan ja palveluitaan, olivat altavastaajia julkisessa keskustelussa. Oikeutuksen puute käy konkreettisesti ilmi siinä, että päivystysasetus ja osastojen lakkautukset menivät läpi kyseenalaisin perusteluin. Seutukaupunkien synnytyspalvelujen säilyttämiselle ei löytynyt poliittista tukea. Keskustelu sairaaloiden sijainnista, lukumäärästä ja työnjaosta jatkuu työnsä aloittavilla hyvinvointialueilla. Samalla jatkuu poliittinen kädenvääntö siitä, ovatko hyvinvointialueet liian pieniä, onko niitä liikaa ja tulisiko sairaalapalvelujen keskittämistä jatkaa edelleen.

Tämä artikkeli havainnollistaa osaltaan sitä, että terveydenhuoltojärjestelmän uudistuksen vaikutukset ovat sukupuolittuneita ja kehollisia. Kuten aiemmissa tutkimuksissa on tuotu esille, kehon hallinnalla voidaan edistää taloudellisia ja väestöpoliittisia tavoitteita, joilla puolestaan edistetään kansallisvaltion rakentumista tai muita tärkeitä pidettyjä tavoitteita (Helén 1997). Synnyttävää naiskehoa määritelleellä politiikalla vaikutettiin aikoinaan siihen, että eri puolilla maata synnyttävillä naisilla oli samanlaiset mahdollisuudet jäädä henkiin (Tapper 2011). Myös nykyisessä tilanteessa sillä voidaan, mikäli niin halutaan, kontrolloida väestön sijoittumista valtion alueelle, kuten esimerkiksi sitä, ettei lapsia synny tietointensiivisen kilpailuvallion näkökulmasta ”väärin” paikkoihin seutukaupunkeihin ja maaseudulle. Siten sukupuoli ja keho kytkeytyvät tiiviisti prosesseihin, joiden tilalliset seuraukset voivat ilmetä aluerakenteen muutoksina (Massey 1994).

Suomessa nuorten ikäluokkien kasautumisessa kasvaville kaupunkiseuduille on kuitenkin omat ongelmansa. Covid-19-pandemian yhteydessä uutisoitiin esimerkiksi Hus-alueen synnytyspalvelujen ruuhkautumisesta. Uutisissa kerrottiin Uudenmaan entistä harvempien synnytysosastojen kuolemantapauksista, vakavista vaaratilanteista, puutteellisesta kivunlievityksestä ja yleistyneistä matkasynnytyksistä (esim. Helsingin Sanomat 2021a; 2021b; 2021c; 2021d; 2021e; 2021f). Ongelmien syiksi nimettiin osastojen sulkemiset sekä syvenevä resurssipula. Synnyttäjät kertoivat surusta (Helsingin Sanomat 2021d), häpeästä ja vihasta (Helsingin Sanomat 2021f) sekä hädästä ja pelosta, jonka vuoksi he eivät enää uskalla synnyttää Hus-alueella (Helsingin Sanomat 2021c).

Kehollisten kokemusten voimaa ei pidä aliarvioida, sillä odottava ja synnyttävä keho aineellisenä organisaationa voi vastata sitä koskeviin määrittelypyrkimyksiin ja haastaa ne. Tämä voi, ainakin teoriassa, toteutua alenevana syntyvyytenä sekä pitkien etäisyyksien reuna-alueilla että kasvavilla kaupunkiseuduilla. Yksikkökoon kasvu voi myös lisätä ”kodinomaisiksi” miellettyjen sairaaloiden suosiota ja vaikuttaa osaltaan muuttovirtojen suuntiin (vrt. Fannin 2003; Mckinnon 2020; Nielsen ym. 2020).

## Lähteet

- Abel, S. & Kearns, R. A. (1991) Birth places: a geographical perspective on planned home birth in New Zealand. *Social Science & Medicine* 33(7) 825–834. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90387-R](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90387-R)
- Ahqvist, T. & Moiso, S. (2014) Neoliberalisation in a Nordic State: From cartel polity towards a corporate polity in Finland. *New Political Economy* 19(1) 21–55. <https://doi.org/10.1080/13563467.2013.768608>
- Ahmed, S. (2014) *The cultural politics of emotion*. Edinburgh University Press, Edinburgh.
- Boyer, K. (2018) The emotional resonances of breastfeeding in public: The role of strangers in breastfeeding practice. *Emotion, Space and Society* 26 33–40. <https://doi.org/10.1016/j.emospa.2016.09.002>
- Brabyn, L. & Beere, P. (2006) Population access to hospital emergency departments and the impacts of health reform in New Zealand. *Health Informatics Journal* 12(3) 227–237. <https://doi.org/10.1177/1460458206066661>
- Butler, J. (1990) *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity*. Routledge, London.
- Cresswell, T. (2005) Moral geographies. Teoksessa Atkinson, D., Jackson, P., Sibley, D. & Washbourne, N. (toim.) *Cultural geography: a critical dictionary of key concepts* 128–134. Taurus, London.
- Davis-Floyd, R. (2004) *Birth as an American rite of passage*. Berkeley CA, University of California Press. <https://doi.org/10.1525/california/9780520229327.001.0001>
- Eduskunta (2015) *Sosiaali- ja terveysvaliokunta, Valiokunnan mietintö StVM7/2015 vp – KAA 1/2015 vp*. <[https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Mietinto/Sivut/StVM\\_7+2015.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Mietinto/Sivut/StVM_7+2015.aspx)>. 18.1.2022.
- Fannin, M. (2003) Domesticating birth in the hospital: family centered birth and the emergence of ”homelike” birthing rooms. *Antipode* 34(3) 513–535. <https://doi.org/10.1111/1467-8330.00337>
- Fannin, M. (2004) Domesticating birth in the hospital: ‘familycentred’ birth and the emergence of ‘homelike’ birthing rooms. Teoksessa Mitchell, K., Marston, S. & Katz, C. (toim.) *Life’s work: geographies of social reproduction* 96–118. Blackwell, Oxford.
- Fannin, M. (2013) The burden of choosing wisely: biopolitics at the beginning of life. *Gender, Place & Culture* 20(3) 273–289. <https://doi.org/10.1080/0966369X.2012.694355>
- Heiskala, R. (2006) Kansainvälisen toimintaympäristön muutos ja Suomen yhteiskunnallinen murros. Teoksessa Heiskala, R. & Luhtakallio, E. (toim.) *Uusi jako. Miten Suomesta tuli kilpailukyky-yhteiskunta* 14–42. Gaudeamus, Tampere.
- Helsti, H. (2000) *Kotisyntyysten aikaan. Etnologinen tutkimus äitiyden ja äitiysvalituksen konflikteista*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 785. SKS, Helsinki.
- Helén, I. (1997) *Äidin elämän politiikka. Naisnuoruus, valta ja itsesubde Suomessa 1880-luvulta 1960-luvulla*. Gaudeamus, Helsinki.
- Helén, I. (2010) Hyvinvointi, vapaus ja elämän politiikka: Foucault’lainen hallinnan analytiikka. Teoksessa Kaisto, J. & Pyykkönen, M. (toim.) *Hallintavalta. Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä* 27–48. Gaudeamus, Helsinki.
- Helsingin Sanomat (2021a) Husin synnytysyksiköitä uhkaa työvoimapula. 24.4.2021. <<https://www.hs.fi/mielipide/art-2000007937526.html>>. 11.4.2022.
- Helsingin Sanomat (2021b) Husin kättilöiden mukaan turvallista synnytystä ei voida taata kaikille, ylihoitaja kiistää: ”Se on aika rajusti sanottu”. 27.4.2021. <<https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000007944202.html>>. 11.4.2022.
- Helsingin Sanomat (2021c) Husin sairaalassa synnyttänyt äiti kertoo kättilöiden kiireestä: ”En uskaltaisi enää”. 28.4.2021. <<https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000007946997.html>>. 11.4.2022.
- Helsingin Sanomat (2021d) Vauvani olisi voinut pelastua. 8.5.2021. <<https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000007946997.html>>. 11.4.2022.

- 200007965294.html>. 11.4.2022.
- Helsingin Sanomat (2021c) Synnytysruuhkaa pelkäävät synnyttäjät ovat alkaneet taktikoida sairaalan ovella, kertoo hyvinkääläinen kättilö – Helsingin seudun sairaaloissa valmistaudutaan heinäkuun lopun pükkiin ahdistuneina. 14.7.2021. <<https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000008108143.html>>. 11.4.2022.
- Helsingin Sanomat (2021f) Helsingiläinen Tia, 29, soitti kolme kertaa sairaalaan, sitten oli jo myöhäistä – 19 naista joutui viime vuonna synnyttämään matkalle pääkaupunkiseudulla. 20.11.2021. <<https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000008384832.html>>. 11.4.2022.
- Hemminki, E., Heino, A. & Gissler, M. (2011) Should births be centralised in higher level hospitals? Experiences from regionalized health care in Finland. *BJOG* 118(10) 1186–1195. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2011.02977.x>
- Henttonen, M. (2009) *Kansakunnan parhaaksi. Suomalaiset naisten- ja lastensairaalat 1920–1940-luvulla arkeitehtonisena, lääketieteellisenä ja yhteiskunnallisena suunnittelukohteena*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Historiallisia Tutkimuksia 247. SKS, Helsinki.
- Hubbard, P. (2000) Desire/disgust mapping the moral contours of heterosexuality. *Progress in Human Geography* 24(2) 191–217. <https://doi.org/10.1191/030913200667195279>
- Huotari, T., Antikainen, H., Pukkinen, M. & Rusanen, J. (2012) Synnytyspäivystyksen ja erikoissairaanhoidon palveluiden saatavuus. Sairaaloiden sijainnin suhde väestörakenteeseen paikkatietomenetelmällä tarkasteltuna. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:19. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. <<https://julkaisut.valtionneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72789/URN%3ANBN%3Afi-fe201504223779.pdf?sequence=1>>.
- Kokko, S. (2015) Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido. Teoksessa Niemelä, M., Kokkinen, L., Pulkki, J., Saarinen, A. & Tynkkyinen, L.K. (toim.) *Terveydenhuollon muutokset: Poliittikka, järjestelmä ja seuraukset*, 25–42. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, Tampere. <[https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98488/Terveystenhuollon%20muutokset\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98488/Terveystenhuollon%20muutokset_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>.
- Lane, R. (2013) Healthy discretion? Breastfeeding and the mutual maintenance of motherhood and public space. *Gender, Place & Culture* 21(2) 195–210. <https://doi.org/10.1080/0966369X.2013.791251>
- Lewis, C. & Pile, S. (1996) Woman, body, space: Rio Carnival and the politics of performance. *Gender, Place & Culture* 3 23–42. <https://doi.org/10.1080/09663699650021927>
- Longhurst, R. (2000) Corporeographies of pregnancy: bikini babes. *Environment and Planning D: Society and Space* 18(4) 453–472. <https://doi.org/10.1068/d234>
- Longhurst, R. (2001) *Bodies: Exploring fluid boundaries*. Routledge, London.
- Longhurst, R. (2008) *Maternities. Gender, bodies and space*. Routledge, London.
- Massey, D. (1994) *Space, place and gender*. University of Minnesota Press, Minneapolis.
- Mckinnon, K. (2020) *Birthing work: The collective labour of childbirth*. Palgrave Macmillan, Singapore. <https://doi.org/10.1007/978-981-15-0010-7>
- Mckinnon, K. (2016) The geopolitics of birth. *Area* 48(3) 285–291. <https://doi.org/10.1111/area.12131>
- Moisio, S. (2012) *Valtio, alue, politiikka. Suomen tilasubteiden sääntely toisesta maailmansodasta nykypäivään*. Vastapaino, Tampere.
- Moisio, S. (2018) Urbanizing the nation-state? Notes on the geopolitical growth of cities and city-regions. *Urban Geography* 39(9) 1421–1424. <https://doi.org/10.1080/02723638.2018.1454685>
- Moisio, S. & Sirviö, H. (2021) Aluerakenne, alueellinen erivertaisuus ja Suomen aluekehitys. *Terra* 133(3) 113–128. <https://doi.org/10.30677/terra.100115>
- Nielsen, S. L., Bille, M. & Barfoed, A. B. (2020) Illuminating bodily presence in midwifery practice. *Emotion, Space and Society* 37, 100720. <https://doi.org/10.1016/j.emospa.2020.100720>
- Päivystysasetuksen muuttaminen synnytysten osalta (2014) Kansalaisaloite 10.4.2014. <<https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/765>>. 18.1.2022.
- Saarinen, A., Salmenniemi, S. & Keränen, H. (2014) Hyvinvointivaltioista hyvinvoivaan valtioon. Hyvinvointi ja kansalaisuus suomalaisessa poliittisessa diskursissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 79(6) 605–618.
- Schuurman, N. & Sireni, M. (2013) Arjen cowboy: Eläinsuhteen ja raskauden ristiriita. *Naistutkimus* 26(4) 42–53.
- Sharpe, S. (1999) Bodily speaking: spaces and experiences of childbirth. Teoksessa Teather, E. (toim.) *Embodied geographies: spaces, bodies and rites of passage*, 1–42. Routledge, London.
- Stav, D. (2019) Private practices in public spaces: research into spatial cues supporting breastfeeding in the Nijmegen-Arnhem region of the Netherlands. *Gender, Place & Culture* 26(3) 315–337. <https://doi.org/10.1080/0966369X.2018.1553850>
- STM (2014) Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. 23.9.2014. <<https://stm.fi/documents/1271139/1800534/P%3C%84IVYSTYSETUS+SUOMI.pdf/a8340da2-122f-4d84-b18e-12428a4c8ef1>>.
- Säilävaara, J. (2016) Imettämässä kaapissa? Pitkään imettäneet äidit ja normatiiviset tilat. *Sukupuolentutkimus-Genusforskning* 29(2) 7–20.
- Tapper, A.-M. (2011) Synnytyspalveluiden valtakunnallinen toteutuminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja

- terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:8. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3168-8>>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020) Tilastoraportti 48/2020. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2019. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140702/Tr48\\_20.pdf?sequence=5](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140702/Tr48_20.pdf?sequence=5)>.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (uud. laitos). Tammi, Helsinki.
- Valtioneuvosto (2013) Valtioneuvoston tiedonanto eduskunnalle rakennepoliittisen ohjelman toimeenpanosta. 29.11.2013. <<https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1050041/valtioneuvoston-tiedonanto-eduskunnalle-rakennepoliittisen-ohjelman-toimeenpanosta-29.11.2013.pdf/9c87e053-8833-49f6-b515-2dad1de6e13/valtioneuvoston-tiedonanto-eduskunnalle-rakennepoliittisen-ohjelman-toimeenpanosta-29.11.2013.pdf>>.
- Valtioneuvoston kanslia (2014) Hallituksen vuosikertomus 2014. Hallituksen julkaisusarja 1/ 2015, Helsinki. <<https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1357301/HVK+2014,+Hallituksen+vuosikertomus.pdf/95af71f9-3f8f-4737-98f1-e740c5501c1f>>.
- Wrede, S. (1994) Äitiyskuolon ”isät”. Lääkärikunta äitiysneuvolatoiminnan alkuunpanijana. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 31 127–134.

### Aineistolähteet (kaikki artikkelit haettu 8.1.2022)

- Helsingin Sanomat, HS (8.9.2014a) Ministeri Huovinen: Oltiinpa sitten tien poskessa tai parkkipaikalla, synnytyksensä pitää saada. <<https://www.hs.fi/politiikka/art-2000002759717.html>>.
- Helsingin Sanomat, HS (8.9.2014b) Yhä useampi lapsi syntyy autoon – Heidi Moilanen synnytti Kiimingin ABC:n pihassa. <<https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000002759631.html>>.
- Helsingin Sanomat, HS (9.9.2014) Kätilöt lietsovat suomalaisia ”pop-up-synnytyksipisteisiin” – kyseessä mielenosoitus. <<https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000002760041.html>>.
- Helsingin Sanomat, HS (24.9.2014) Synnytys on kokonaisvaltainen tapahtuma. <<https://www.hs.fi/mielipide/art-2000002763679.html>>.
- Helsingin Sanomat, HS (25.9.2014) Mielipide: Ambulanssisynnytys oli järkyttävä kokemus. <<https://www.hs.fi/mielipide/art-2000002763987.html>>.
- Helsingin Sanomat, HS (8.10.2014) Pop up -synnytyksiköt nousevat pihalle ja pysäkeille. <<https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000002767522.html>>.
- Helsingin Sanomat, HS (16.11.2014) HS ja 2010-luku: Arvon ministeri! Nyt puhuu äiti. <<https://www.hs.fi/sunnuntai/art-2000002777553.html>>.
- Yle (12.2.2014) Kerro meille: Syntykö vauva auton takapenkillä – huolestuttaako pitkä synnytyksimatka? <<https://yle.fi/uutiset/3-7081896>>.
- Yle (24.2.2014a) KYSin kätilö voi lähteä hoitamaan synnytyksen tien poskessa. <<https://yle.fi/uutiset/3-7096826>>.
- Yle (24.2.2014b) Taksikuski kätilön sijaisena – yhteys hätäkeskukseen auki synnytyksen ajan. <<https://yle.fi/uutiset/3-7104904>>.
- Yle (24.2.2014c) ”Taksimatkan aikana alkoi ponnistuttaa”. <<https://yle.fi/uutiset/3-7094696>>.
- Yle (24.2.2014d) Vauva syntyy yhä useammin tien päällä – matkasynnytyksiä yhtä paljon etelässä ja pohjoisessa. <<https://yle.fi/uutiset/3-7096892>>.
- Yle (12.8.2014e) Valvira harkitsee synnytyksen lopettamista Savonlinnassa – ”Vakavia puutteita turvallisuudessa”. <<https://yle.fi/uutiset/3-7404009>>.
- Yle (14.8.2014a) Synnytykset halutaan keskittää suuriin sairaaloihin jo ensi kesänä. <<https://yle.fi/uutiset/3-7410091>>.
- Yle (14.8.2014b) Millaisia kokemuksia sinulla on matkalla synnytyssairaalaan? <<https://yle.fi/uutiset/3-7411232>>.
- Yle (2.9.2014) ”Lähtisivätkö helsinkiläiset synnyttämään Lahteen tai päinvastoin?” <<https://yle.fi/uutiset/3-7447089>>.
- Yle (5.9.2014) Synnytyksosaston lakkauttaminen tekisi Porvoon sairaalasta torson. <<https://yle.fi/uutiset/3-7454658>>.
- Yle (11.9.2014) Into lakkauttaa synnytyksosastoja johtuu rahasta, ei turvallisuudesta. <<https://yle.fi/uutiset/3-7464405>>.
- Yle (3.10.2014) 50 000 nimeä täyteen – kansalaisaloite synnytyssairaaloiden puolesta eduskuntaan. <<https://yle.fi/uutiset/3-7507204>>.
- Yle (10.10.2014a) Simossa testattiin matkasynnytystä. <<https://yle.fi/uutiset/3-7522227>>.
- Yle (10.10.2014b) Matkasynnytyspäivä antaa humoristisen pikasynnytyskurssin – ”Housut saa pitää jalassa tällä kertaa. <<https://yle.fi/uutiset/3-7520765>>.
- Yle (10.10.2014c) Nyt ollaan romuttamassa maailman turvallisinta synnytykskulttuuria. <<https://yle.fi/uutiset/3-7521282>>.
- Yle (10.10.2014d) Äidit pelkäävät matkasynnytystä: Sairaalaan tullaan liian aikaisin. <<https://yle.fi/uutiset/3-7522182>>.



- Yle (10.10.2014e) Synnytysosaston loppuminen veisi paljon muutakin mukanaan. <<https://yle.fi/uutiset/3-7521029>>.
- Yle (10.10.2014f) Kätilöt kuumenivat mielenosoituksessa – ”poliitikoilla ei mitään tuntemusta synnytysten hoidosta”. <<https://yle.fi/uutiset/3-7522813>>.
- Yle (10.10.2014g) Pitkä matka ja vähän aikaa, ehtiikö kätilö paikalle? <<https://yle.fi/uutiset/3-7520354>>.
- Yle (10.10.2014h) Taksinkuljettajan synnytyspakkaus: Muovisia pussinsulkijoita ja kumihanskat. <<https://yle.fi/uutiset/3-7522162>>.
- Yle (16.10.2014) Lääkintöneuvos: Suurissa sairaaloissa turvallisempi synnyttää kuin pienissä. <<https://yle.fi/uutiset/3-7530315>>.
- Yle (17.11.2014) Porvoon synnytyksille haetaan jatkoaikaa. <<https://yle.fi/uutiset/3-7632632>>.