

Kannanotto koskien raskaudenkeskeytyslainsäädäntöä

Abortti osana seksuaali- ja lisääntymisterveyden ja -oikeuksien kokonaisuutta

Nykyinen raskauslainsäädäntö on vanhentunut eikä kaikilta osin kunnioita raskaana olevan ihmisoikeuksia. Suomen nykyinen raskaudenkeskeytyslaki tuli voimaan vuonna 1970. Laki takasi kaikille yhtäläiset oikeudet ja mahdollisuudet raskaudenkeskeytykseen turvallisissa olosuhteissa keskittämällä keskeytykset sairaaloihin. Raskaudenehkäisyn suunnittelu saatiin lainsäädännön tuella osaksi keskeytysten hoitoa. Lisäksi sosiaaliset syyt hyväksyttiin raskaudenkeskeytyksen perusteeksi, mikä lisäsi naisten seksuaaliterveysoikeuksia aiempaan verrattuna.

Laki on viidenkymmenen vuoden aikana kuitenkin vanhentunut. Se on tällä hetkellä Euroopan tiukimpia mm. siinä suhteessa, että se edellyttää laissa määritellyn perusteen keskeytyksen suorittamiseksi. Raskaudenkeskeytyksen hoidon muututtua laki ei enää vastaa niihin tarpeisiin, joita varten se alun perin säädettiin. Siinä on useita kohtia, jotka monimutkaistavat raskaudenkeskeytyksen hoitoa ja johtavat epäoptimaaliseen resurssien käyttöön.

Kattavan perhesuunnittelujärjestelmän sekä mm. koulujen pakollisen seksuaalikasvatuksen avulla Suomessa tehtyjen raskaudenkeskeytysten määrä on viimeisen vuosikymmenen ajan ollut jatkuvassa laskussa ollen 8602 vuonna 2018. Kokonaislasku johtuu isoilta osin nuorimpien ikäryhmien jatkuvasta raskaudenkeskeytysten määrän laskusta. Lähivuosina on myös herätty maksuttoman ehkäisyn myönteiseen vaikutukseen.

Nykytrendin ylläpitäminen vaatii jatkuvaa valppautta ja panostusta. 90-luvun laman seurauksena seksuaaliterveyspalveluja leikattiin ja vastuu koulujen seksuaalikasvatuksesta siirtyi enenevästi kouluille sekä muuttui vapaaehtoiseksi. Tämän myötä nähtiin nuorissa ikäluokissa selkeä raskaudenkeskeytysten määrän kasvu, joka lähti laskuun vasta kun koulujen seksuaalikasvatus muutettiin jälleen lailla pakolliseksi ja yleisiä seksuaaliterveyspalveluja parannettiin. Useissa kunnissa ehkäisyneuvolatoiminta on toisaalta yhä organisoitumatonta, joka oletettavasti heikentää etenkin nuorten tasapuolista ehkäisyneuvontaa ja altistaa suunnittelemattomille raskauksille. Ajankohtaisessa koronatilanteessa kouluissa toteutettava nuorten seksuaalikasvatus ja kunnalliset seksuaaliterveyspalvelut eivät myöskään kaikilta osin toteudu samantasoisina kuin normaalioloissa.

Ehdotettava keskeytyslain muutos pyrkii poistamaan turhaa byrokratiaa, ohjaamaan käytössä olevia resursseja tehokkaasti ja takaamaan raskaana olevalle hänen oikeuksiensa mukaisen mahdollisuuden päättää omasta kehostaan ja raskaudestaan. Yhteiskunnan panostaminen seksuaaliterveyspalveluihin puolestaan takaa nykyisen suotuisan trendin jatkumisen. Seksuaali- ja lisääntymisterveysoikeuksien näkökulmasta lapsen saamisen tulee olla synnyttäjälle itsemääräämisen perustava valinta.

Miten nykyistä lainsäädäntöä tulisi uudistaa?

Peruste vaatimus

Nykyinen laki vaatii raskaudenkeskeytykselle perusteen, eikä naisen pyyntö ole riittävä peruste. Kuitenkin suurin osa keskeytyksistä tehdään syistä, jotka on jo pitkään tulkittu vastaamaan naisen omaa pyyntöä. Vuonna 2018 93,1%:ssa keskeytyksistä peruste oli sosiaalinen, 7,4 % perusteena oli ikä (alle 17 v tai yli 40 v) tai lapsiluku (3 tai enemmän).

Peruste vaatimuksen osalta Suomen laki eroaa merkittävästi muiden Pohjoismaiden sekä EU-maiden enemmistön laeista, joissa naisen raskaudenkeskeytyspyyntö riittää perusteeksi raskausviikoille 12-22 asti. Suomen lainsäädäntö ei tue keskeytystä hakevan itsemääräämisoikeutta eikä ihmisoikeutta tulisi joutua perustelemaan taloudellisin tai sosiaalisin tekijöin.

Kahden lääkärin puolto

Kahden lääkärin puolto on tarpeeton vaatimus nykyoloissa. Kahden lääkärin tapaaminen ja kahteen kertaan toteutettu gynekologinen tutkimus lyhyen keskeytysprosessin aikana ei ole lääketieteellisesti perusteltua. Turhat tutkimukset ja raskaudenkeskeytyksen toistuvat perustelut rikkovat raskaana olevan oikeutta yksityisyyteen. Sen sijaan resursseja olisi syytä ohjata muille ammattiryhmille, jotka voivat tukea keskeytyksen hakijaa tarpeiden mukaan.

On kuitenkin huomioitava, että lääketieteellinen osaaminen keskeytysten hoidossa tulee säilyttää alkuraskauden mahdollisten komplikaatioiden toteamiseksi ja hoitamiseksi.

Vaatimus raskaudenkeskeytysten keskittämistä sairaaloihin

Raskaudenkeskeytyksen hoito on muuttunut radikaalisti lain säätämisen jälkeen. Lääkkeellinen keskeytys otettiin Suomessa käyttöön vuonna 2000 ja se on nopeasti syrjäyttänyt kirurgisen keskeytyksen pääasiallisena keskeytysmetodina. Vuonna 2018 97% kaikista keskeytyksistä tehtiin lääkkeellisesti (THL). Jopa 78 % keskeytyksistä tehtiin ennen 9.raskausviikkoa ja 93% ennen 12 raskausviikkoa.

Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen ollessa pääasiallinen keskeytysmetodi, keskeytyksen toteuttaminen sairaalaolosuhteissa on vain harvoin tarpeellista. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on turvallinen keskeytysmetodi. Komplikaatiot ovat harvinaisia ja niiden varalta selkeä ohjeistus ja viipymätön pääsy naistentauteja hoitavaan yksikköön ovat oleelliset toimet, joiden toteutuessa keskeytys on turvallista toteuttaa myös sairaalan ulkopuolella. Lääkkeellisistä alkuraskauden keskeytyksistä valtaosa toteutetaan nykyisin osittain kotona (8 §, 27.11.1992/1085).

Raskaudenkeskeytyksen hoidossa oleellisessa asemassa on raskaudenehkäisyn suunnittelu ja tarvittava psyykinen tuki. Nykyinen lainsäädäntö on ohjannut raskaudenkeskeytyspalvelujen toteuttamista Suomessa siten, että raskaudenkeskeytys ja siihen oleellisesti liittyvät muut palvelut toteutetaan eri organisaatioissa. Raskaudenehkäisy suunnitellaan ja aloitetaan lähes aina perusterveydenhuollossa. Itse keskeytys toteutetaan erikoissairaanhoidossa. Sosiaalista ja psyykkistä tukea tarjotaan vaihtelevasti molemmissa. Psyykinen tuki on usein riittämätöntä.

Riittävän tuen tarjoaminen on haasteellista, kun raskaudenkeskeytyksen eri vaiheet hoidetaan eri organisaatioissa. Etenkin nuorille organisaatioiden välillä edestakaisin siirtyminen aiheuttaa erityisen riskin pudota kokonaan pois palveluiden piiristä.

[Odotettavan lapsen isän kuuleminen](#)

Lain kohta, jossa annetaan odotettavan lapsen isälle mahdollisuus tulla kuulluksi raskaudenkeskeytystä pyydetessä, on itsemääräämisoikeuden vastainen, ja esitämme sen poistoa laista.

[Riittävä asiantuntemus tulee huomioida uudessa laissa](#)

Suomessa raskaudenkeskeytysten hoito on laadukasta ja turvallista. Tästä tasosta ei tule tinkiä. Olennaista on lainmuutoksen toteutuessa taata riittävä asiantuntemus ja osaaminen yksiköihin, joissa raskaudenkeskeytykset hoidetaan. Tämä osaaminen pitää sisällään lääketieteellisen ja hoitotyön sekä psykiatrisen ja sosiaalityön osaamisen. Seksuaali- ja lisääntymisterveysopinnot ovat keskeinen osa kättilötutkintoa. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintojen pitää jatkossakin sisältyä terveydenhoitajan tutkintoon johtavaan koulutukseen. Lakiuudistuksen yhteydessä tulisi luoda yhtenäiset kriteerit riittävälle osaamiselle ohjaamaan palvelujen organisoimista. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä tulee olla selkeä hoitopolku. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden osalta toimivat ja kustannustehokkaat hoitopolut esimerkiksi neuvolatyössä sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tulee jatkossakin säilyttää asiakkaiden lähipalveluina. Myös yhteys sosiaalityöhön tulee varmistaa. Velvoite hoidon jatkuvuuteen tulisi sisällyttää uuteen lakiin.

Ehdotus lainsäädännön muuttamiseksi

1. Perustevaatimus ennen 12 raskausviikkoa suoritettavalle raskaudenkeskeytykselle tulee poistaa.

Päivittämällä raskaudenkeskeytyslainsäädäntöä tuodaan Suomen laki ajan tasalle muiden EU-maiden kanssa kunnioittamalla keskeytyksen hakijan itsemääräämisoikeutta. Tämä vahvistaa sukupuolten välistä tasa-arvoa. Uudessa sääntelyssä tulee ilmaista, että raskauden keskeytyksen hakija ei kaikissa tapauksissa ole sukupuoleltaan nainen.

2. Vaatimus kahden lääkärin puollolle tulee poistaa.

Tämä vahvistaa keskeytyksen hakijan itsemääräämisoikeutta ja oikeutta yksityisyyteen sekä mahdollistaa palvelujen tehokkaamman tarjoamisen sekä resurssien järkevän suuntaamisen.

3. Vaatimus keskeytysten suorittamisesta sairaaloissa tulee poistaa.

Alkuraskauden keskeytysten hoito monipuolisissa perhesuunnitteluyksiköissä parantaisi hoidon jatkuvuutta sekä tehokkuutta. Yhtenäiset kriteerit riittävälle asiantuntemukselle ja osaamiselle keskeytyksiä hoitavissa yksiköissä tulee luoda lainmuutoksen yhteydessä. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä tulee olla ennalta sovittu hoitopolku, jota voidaan lääketieteen kehittyessä ajantasaisesti päivittää. Velvoite hoidon jatkuvuuteen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä tulisi sisällyttää uuteen lakiin. Myös yhteys sosiaalityöhön tulee laissa varmistaa.

Myös uudessa toimintamallissa tulee ottaa huomioon julkisen ja yksityisen terveydenhuollon työnjako ja määritellä keskeytysten suorittamiseen oikeutetut julkiset ja yksityiset toimintayksiköt ja lääkärit.

4. Viittaaminen lausunnonantaja- ja suorittajalääkäriin tulee poistaa.

Tarve viittauksiin poistuu, mikäli myös vaatimus kahden lääkärin puollosta poistetaan.

5. Viittaus odotettavan lapsen isän mahdollisuudesta tulla kuulluksi tulee poistaa.

Lain kohta, jossa annetaan odotettavan lapsen isälle mahdollisuus tulla kuulluksi raskaudenkeskeytystä pyydettyäessä, on itsemääräämisoikeuden vastainen, ja se tulisi poistaa laista.

Suomen Keskustanaiset ry

Naisjärjestöjen Keskusliitto ry

Suomen Kätilöliitto ry

Suomen Terveydenhoitajaliitto, STHL ry

Seta ry

Gynekologiyhdistys (SGY)