

07.10.2013 (päivitetty 17.12.2013)

RASKAUDEN KESKEYTTÄMISTÄ KOSKEVAT HALLITUSOHJELMAN KIRJAUKSET

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelman hyvinvointipolitiikkaa koskevaan lukuun on tehty seuraavat kirjaukset: ”Selvitetään, onko tarvetta ja mahdollisuuksia säätää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstölle oikeus eettisin perustein kieltäytyä jonkin työtehtäviin kuuluvan toimenpiteen suorittamisesta ja miten asiakkaiden ja potilaiden turvallisesta hoidosta ja palveluista tuolloin huolehdittaisiin. (...) Selvitetään, onko tarvetta muuttaa raskaudenkeskeytyksen myöhäisintä viikkorajaa koskevaa lainsäädäntöä.”

1. Asian valmistelu sosiaali- ja terveysministeriössä

Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti hallitusohjelmassa mainitun selvitystyön pyytämällä valtakunnalliselta sosiaali- ja terveysalan eettiseltä neuvottelukunnalta (ETENE) 12.12.2012 lausuntoa terveydenhuollon ammattihenkilön oikeudesta kieltäytyä suorittamasta raskaudenkeskeytystä ja lausuntoa raskauden keskeyttämisen viikkorajoista.

ETENE antoi kummastakin kysymyksestä erillisen lausunnon 17.4.2013. Neuvottelukunta katsoi lausunnoissaan, että terveydenhuollon henkilökunnalle ei tule säätää oikeutta kieltäytyä suorittamasta raskaudenkeskeytystä eettisin perustein ja että raskauden keskeyttämisen nykyisiä viikkorajoja ei ole syytä alentaa.

Asian jatkovalmistelu eteni ministeriössä virkamiesvalmistelussa Sosiaali- ja terveystalvaeluoston Terveystalvaeluryhmän johdolla. Valmisteluun osallistuivat johtaja Liisa-Maria Voipio-Pulkki, ylllääkärä Pirjo Pennanen ja neuvotteleva virkamies Riitta Burrell Terveystalvaeluryhmästä sekä ylllääkärä Teppo Heikkilä Asiakkaat ja henkilöstö -ryhmästä.

2. Omantunnonvapaus

Käsite *omantunnonvapaus* tarkoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön oikeutta kieltäytyä osallistumasta tiettyjen potilaiden tai potilasryhmien hoitoon tai neuvontaan uskonnollisista, moraalisisista tai filosofisisista syistä. Yleisimmät tilanteet, joissa omantunnonvapautta koskevat säännökset tulevat sovellettaviksi, ovat eutanasia ja abortti.

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 9 artikla koskee ajatuksen-, omantunnon- ja uskonnonvapautta:

Jokaisella on oikeus ajatuksen-, omantunnon- ja uskonnonvapauteen. Tämä oikeus sisältää vapauden vaihtaa uskontoa tai uskoa ja vapauden tunnustaa uskontoaan tai uskoaan joko yksin tai yhdessä muiden kanssa julkisesti tai yksityisesti jumalanpalveluksissa, opettamalla, harjoituksenharjoituksissa ja uskonnollisissa menoin.

Henkilön vapaudelle tunnustaa uskontoaan tai uskoaan voidaan asettaa vain sellaisia rajoituksia, joista on säädetty laissa ja jotka ovat välttämättömiä demokraattisessa yhteiskunnassa yleisen turvallisuuden vuoksi, yleisen järjestyksen, terveyden tai moraalin suojaamiseksi tai muiden henkilöiden oikeuksien ja vapauksien turvaamiseksi.



Lääkärin etiikka -teoksessa omantunnonvapaudesta lausutaan seuraavaa:

Kasvava monikulttuurisuus, niin potilaiden kuin terveydenhuollon ammattihenkilöidenkin, tekee lääkärin omantunnon vapauden pohdinnasta ajankohtaista. Lähtökohtana on pidettävä riittävien ja lainmukaisten palvelujen tarjontaa väestölle kaikissa olosuhteissa ja kaikilla alueilla, potilaiden kulttuuria ja vakaumusta kunnioittaen. Professionalismi ja kollegiaalisuus edellyttävät, että lääkäri jo mahdollisimman varhain pohtii oman kulttuurinsa tai vakaumuksensa tuomia mahdollisia rajoitteita erikoisalan tai toimintakentän valinnassa. Lääkäri ei omaan vakaumukseensa vedoten voi jättää potilasta vaille hoitoa tai painostaa potilasta, vaan hänen tulee ohjata potilas sellaisen kollegan luo, jonka vakaumus ei ole este hoitojen ja potilas-lääkärisuhteen onnistumiselle.

Potilaan kulttuuritaustaa ja uskonnollista vakaumusta on aina kunnioitettava. Tämä ei kuitenkaan merkitse sitä, että potilas voisi vaatia sellaista hoitoa tai toimenpiteitä, jotka eivät ole Suomen lakien mukaisia tai meillä lääketieteellisesti perusteltuja. Suomalaiset hoitokäytännöt on syytä selvittää perusteluineen, ja aina tarvittaessa tulkin avustuksella, jolloin useimmiten päästään yhteisymmärrykseen.

2.1. Suomen lainsäädäntö

Raskauden keskeyttämisestä annetussa laissa (239/1970, aborttilaki) ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) ei ole mainintaa omantunnonvapaudesta.

Terveydenhuollon ammattihenkilölain 15 §:ssä säädetään ammattieettisistä velvollisuuksista:

Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat.

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään.

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua.

Aborttilain säätäminen sijoittuu 1960- ja 1970-luvun vaihteeseen, jolloin lainsäädännössä alettiin enenevässä määrin painottaa yksilön oikeuksia, tässä tapauksessa raskaana olevan naisen itsemääräämisoikeutta. Terveydenhuollon ammattihenkilölain tavoin myös aborttilaissa säädetään lääkärin velvollisuuksista. Lääkärien ammatillisia velvollisuuksia korostavan lainsäädännön taustalla on yhteiskuntasopimukseksi luonnehdittava järjestely tai yhteisymmärrys valtion ja ammattikunnan välillä. Ruotsin vallan ajoilta periytyneen privilegion, valtion tunnustaman auktoriteettiaseman, vastapainona lääkärinkunta on perinteisesti sitoutunut toteuttamaan erilaisia valtiollisia tai terveystaloudellisia projekteja.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annettu laki (785/1992, potilaslaki) muodostaa säädösperustan, jolle rakentuvat potilaan oikeus muun muassa hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään



kohteluun (3 §) sekä itsemääräämiseen (6 §). Potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan (3.2 §).

2.2.Aborttilakikomitean mietintö

Aborttilaki tuli voimaan vuonna 1970. Lain säätämiseen johtaneessa komiteamietinnössä mainitaan pääasialliset syyt, joiden vuoksi komitea päätyi ehdottamaan uuden aborttilain säätämistä:

- Laittomien aborttien suuri määrä laillisiin verrattuna
- Aborttia koskevien asenteiden muuttuminen vapaamielisemmiksi
- Naisen valinnanvapauden entistä voimakkaampi painottaminen
- Lääketieteen piirissä havaittava uudelleen asennoituminen

Viimeinen kohta viittaa tuolloiseen kehitykseen, jossa raskaudenkeskeyttämispäätösten perusteet painottuivat yhä enemmän sosiaalisiin ja psykologisiin tekijöihin aiemmin vallalla olleiden lääketieteellisten perusteiden sijaan.

Aborttilakikomitean mietinnössä ei oteta esille kysymystä lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön oikeudesta kieltäytyä suorittamasta toimenpidettä tai osallistumasta toimenpiteen suorittamiseen omantunnon syistä. Sitä vastoin mietinnössä painotetaan lääkärin ja sairaaloiden velvollisuuksia raskauden keskeyttämistä koskevissa asioissa. Komitean mielestä keskus- ja aluesairaaloiden osastojen ylilääkärin virkavelvollisuuksiin oli sisällytettävä raskauden keskeyttämistä koskevien asioiden käsittely. Kaikkien keskus- ja aluesairaaloiden tuli olla keskeyttämissairaloita, toisin sanoen sairaaloita, joissa suoritetaan raskaudenkeskeytyksiä. Edelleen komitea sisällytti lakiehdotukseen säännöksen, jonka mukaan lausunnonantaja- ja suorittajalääkäreillä ei ole oikeutta perusteettomasti kieltäytyä ottamasta keskeyttämispyyntöä tutkittavakseen (6.2 §). Mietinnössä ei mainita, mikä olisi sellainen perusteltu syy, jonka vuoksi lääkäri voisi kieltäytyä ottamasta hake- musta käsiteltäväkseen. Säännöstä perusteltiin tasapuolisuussyin, ja se koski sekä virka- että yksityislääkäreitä. Säännöksen rikkomisesta saattoi raskauden keskeyttämisestä annetun asetuksen mukaan seurata kurinpito- tai syytetoimet (10 §). Kumpikin viimeksi mainituista säännöksistä on yhä voimassa.

2.3.Tilanne muualla Euroopan unionissa

Niistä 25 EU-maasta, joiden lainsäädäntö sallii raskaudenkeskeytyksen, omantunnonvapaus on kirjattu 21 valtion (myös Norjan ja Sveitsin) lainsäädäntöön. EU-maista ainoastaan Suomen, Ruotsin, Bulgarian ja Tšekin lainsäädännössä ei ole mainintaa omantunnonvapaudesta (ei myöskään Islannin lainsäädännössä).

Osassa EU-maita omantunnonvapaus on kirjattu maan perustuslakiin, osassa erityislakiin kuten aborttilakiin tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevaan lakiin.

Italiassa lähes 70 prosenttia ja Portugalissa noin 80 prosenttia gynekologeista kieltäytyy suorittamasta abortteja omantunnon syistä. Uskonnolliseen tai eettiseen vakaumukseen perustuva kieltäytyminen suorittamasta raskaudenkeskeytystä on yleistynyt nopeasti 2000-luvulla myös Puolassa, Slovakiassa ja Britanniassa. Itävallassa on kokonaisia alueita, joissa ei ole yhtäkään raskaudenkeskeytyksiä tekevää terveydenhuollon toimintayksikköä.



2.4.WHO: *Safe abortion*

WHO:n julkaisussa *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems* (2012) mainitaan omantunnonvapaus yhtenä esimerkkinä sellaisista oikeudellisista tai hallinnollisista tekijöistä, jotka voivat estää naisia saamasta turvallista raskaudenkeskeytystä. Omantunnonvapaus saattaa johtaa tilanteeseen, jossa vaikeus löytää abortin suorittamiseen suostuva lääkäri on omiaan viivästyttämään toimenpiteen suorittamista, mikä puolestaan lisää komplikaatioiden riskiä. Samalla kun kansainvälinen ihmisoikeuslainsäädäntö suojaa ajatuksen, omantunnon ja uskonnon vapautta, se myös määrää, että vapauteen voidaan kohdistaa sellaisia rajoituksia, jotka ovat välttämättömiä muiden henkilöiden ihmisoikeuksien suojaamiseksi. Sen vuoksi WHO suosittelee, että terveydenhuollon ammattihenkilöille ja toimintayksiköille ei säädetä oikeutta omantunnonvapauteen. Jos kuitenkin terveydenhuollon ammattihenkilöllä on kansallisen lain mukaan oikeus kieltäytyä osallistumasta raskaudenkeskeytystoimenpiteisiin, hänellä tulee olla velvollisuus ohjata nainen joko samassa tai muussa helposti saavutettavissa olevassa terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevälle terveydenhuollon ammattihenkilölle, jolla on asianmukainen koulutus ja joka suostuu toimenpiteen suorittamiseen. Jos ohjaus toiselle lääkärille tai muulle terveydenhuollon ammattihenkilölle ei ole mahdollista ja naisen henki tai terveys on vaarassa, omantunnonvapauteen vetoavan henkilön on suoritettava abortti. Edelleen WHO:n julkaisussa suositellaan terveydenhuollon palveluiden organisoimista niin, että omantunnonvapauden toteuttaminen ei estä potilaita saamasta niitä palveluita, joihin heillä lain mukaan on oikeus.

2.5.Keskustelua

Omantunnonvapautta puoltavien argumenttien mukaan oikeus pidättäytyä sellaisista toimenpiteistä, jotka loukkaavat yksilön eettisiä periaatteita, kuuluu ihmisoikeuksiin. Raskaudenkeskeytyksen voidaan myös katsoa olevan ristiriidassa lääkärin etiikkaan kuuluvan elämän kunnioittamisen periaatteen kanssa.

Vasta-argumenteissa korostetaan haitallisia seurauksia, joihin omantunnonvapaus voi johtaa tai on johtanut. WHO:n julkaisussa *Safe abortion* omantunnonvapautta pidetään yhtenä monista oikeudellisista ja hallinnollisista tekijöistä, jotka voivat estää naisia saamasta raskaudenkeskeytyksiä koskevaa asiallista informaatiota ja hakeutumasta terveydenhuollon palvelujen piiriin. WHO:n mukaan raskaudenkeskeytykset salliva lainsäädäntö ei johda keskeytysten määrän lisääntymiseen eivätkä toisaalta niihin kohdistuvat oikeudelliset tai hallinnolliset rajoitukset johda keskeytysten määrän vähenemiseen. Rajoitukset johtavat muun ohella palvelujen heikkoon saatavuuteen, kohonneisiin kustannuksiin, alueelliseen epätasa-arvoon sekä pahimmassa tapauksessa laittomiin ja naisten terveyden vaarantaviin käytäntöihin.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö pyysi 12.12.2012 valtakunnalliselta sosiaali- ja terveysalan eettiseltä neuvottelukunnalta (ETENE) lausuntoa terveydenhuollon ammattihenkilön oikeudesta kieltäytyä suorittamasta raskaudenkeskeytystä. ETENE totesi 17.4.2013 päivätyssä lausunnossaan, että omantunnonvapaudesta säätäminen ei ole perusteltua. ETENEn mukaan omantunnonvapauden salliminen raskaudenkeskeytyksien osalta merkitsisi, että

- vaatimus omantunnonvapaudesta laajenisi muihin moraalisesti kuormittaviin terveydenhuollon toimenpiteisiin



- terveydenhuollon ammattihenkilöt voisivat määritellä omien terveystietojensa mukaan hoitoa vaativat tapaukset, jos omantunnonvapautteen vetoaminen olisi tapauskohtaista. Jos se taas ei olisi tapauskohtaista, saattaisi esimerkiksi naisen hengen pelastavat keskeytykset jäädä tekemättä
- raskaana olevien naisten yhdenvertainen kohtelu ja heidän tarvitsemansa hoito saattaisi vaarantua

Suomen Gynekologiyhdistys toteaa sosiaali- ja terveysministeriölle osoittamassaan, 8.5.2013 päivätyssä lausunnossa, että ”julkisessa virassa tai toimessa työskentelevän terveydenhuoltohenkilökunnan mahdollinen mahdollisuus kieltäytyä keskeytyspotilaiden hoidosta herättää monia kiperiä kysymyksiä. Mihin eettinen vakaumus perustuu ja kuinka sitä mitataan? Mikä on tärkeämpää - potilaan oikeus lakisääteiseen hoitoon vai henkilökunnan subjektiivinen oikeus määritellä omat työtehtävänsä? Avaisiko tämä alati laajenevan mahdollisuuden kieltäytyä erilaisista vaikeista työtehtävistä eettisiin periaatteisiin vedoten? Kuka sitten potilaat hoitaa?”

3. Raskaudenkeskeytyksen viikkorajat

3.1. Aborttilaki ja STMA kuoleman toteamisesta

Aborttilain mukaan raskaus on keskeytettävä niin aikaisessa vaiheessa kuin mahdollista (5.1 §). Säännöksellä on haluttu korostaa varhaisabortin ensisijaisuutta myöhäisaborttiin verrattuna. Sen taustalla ovat paitsi naisen terveyteen liittyvät näkökohdat, myös käsitys siitä, että raskauden edetessä sikiö saa enenevässä määrin oikeusjärjestyksen tarjoamaa suojaa. On kuitenkin huomattava, että Suomen perustuslain mukaan ihmisestä tulee oikeuksien subjekti syntymän hetkellä. Oikeusjärjestys suojaa sikiötä ensisijaisesti äidille annettavan perusoikeussuojan välityksellä.

Aborttilain 5 §:n mukaan muun syyn kuin naisella olevan sairauden tai ruumiinvian vuoksi raskautta ei saa keskeyttää 12. raskausviikon (12+0) jälkeen. Valvira voi kuitenkin erityisistä syistä¹ antaa luvan raskauden keskeyttämiseen myöhemminkin, ei kuitenkaan 20. raskausviikon (20+0) jälkeen. Määräaika koskee kaikkia lain 1 §:ssä mainittuja keskeyttämisperusteita. Lain 1 §:n 5 kohdan mukaan raskaus voidaan keskeyttää, kun on **syitä otaksua** (ts. epäillä tai on olemassa riski), että odotettavalla lapsella on tai sille kehittyisi vaikea sairaus tai rakenteellinen poikkeavuus. Aborttilakiin vuonna 1985 lisätyn 5 a §:n mukaan raskaus voidaan Valviran luvalla keskeyttää 24. raskausviikkoon (24+0) asti, jos sikiöllä on luotettavalla tutkimusmenetelmällä **todettu** vakava sairaus tai rakenteellinen poikkeavuus.

Kuoleman toteamisesta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (27/2004) 5 §:n 1 momentin mukaan kuolema on sikiön osalta todettava, jos raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai sikiö on 500 grammaa tai sitä painavampi. Säännöksestä seuraa, että kuolleena syntyneelle tehdään kuolemansyyn selvitys, hänestä kirjoitetaan kuolintodistus ja tehdään ilmoitus Kansaneläkelaitokselle sekä annetaan hautauslupa. Aborttilain 5 a §:n ja kuoleman toteamisesta annetun asetuksen 5 §:n 1 momentin säännöksiä päällekkäisyydestä raskausviikoilla 22 - 24 on seurauksena eräänlainen harmaa vyöhyke, jota voidaan pitää eettisesti ongelmallisena.

On huomattava, että raskauden kestosta ja sikiön painosta riippumatta raskauden keskeyttäminen, joka tehdään aborttilain nojalla, ei ole synnytys. Raskauden keskeyttäminen johtaa sikiön kuole-

¹ Erityisiä syitä ovat mm. epävarma kuukautisanamneesi ja siitä johtuva raskauden myöhäinen toteaminen, vaikeus pää-
töksenteossa ja parisuhteen vaikeudet tai kariutuminen raskauden aikana.



maan eikä sikiötä elvytetä raskauden kestosta ja/tai sikiön painosta riippumatta, vaikka se osoittaisi reflektorisia liikkeitä, sydämen sykettä tai napanuoran sykintää. Raskausviikoilla 22 - 24 tehdyissä keskeytyksissä sikiöstä ei kirjoiteta kuolintodistusta eikä siitä tehdä ilmoitusta Kansaneläkelaitokselle. Sikiön poikkeavuuden vuoksi tehdyn raskauden keskeyttämisen jälkeen sikiön diagnoosi tulee aina varmistaa asianmukaisesti.

3.2.Aborttilain esityöt ja muutokset

Alkuperäisen aborttilain mukaan raskautta ei pääsääntöisesti saanut keskeyttää 16. raskausviikon jälkeen. Aborttilakikomitea piti Ruotsissa ja Tanskassa tuolloin omaksuttua 12 viikon määräaikaan terveydellisistä syistä parempana ratkaisuna, mutta Suomessa ei katsottu toistaiseksi olevan edellytyksiä määräajan lyhentämiselle, koska ”lääkäri- ja sairaalatilanne sekä tiedontaso syrjäseudulla” eivät komitean mielestä olleet riittävän hyvät. Määräaika lyhennettiin vuonna 1978 tehdyllä lainmuutoksella kahteentoista viikkoon. Jo alkuperäisessä laissa oli kuitenkin säännös, jonka mukaan lääkintöhallitus - nyt Valvira - voi erityisistä syistä myöntää luvan raskauden keskeyttämiseen 20. raskausviikkoon asti.

Raskauden myöhäisintä viikkorajaa pidennettiin vuonna 1985 annetulla hallituksen esityksellä. Esitys johti uuden 5 a §:n säätämiseen, jonka mukaan raskaus voidaan Valviran luvalla keskeyttää viikkoon 24+0 asti, jos sikiöllä on luotettavalla tutkimusmenetelmällä todettu vakava sairaus tai rakenteellinen poikkeavuus. Hallituksen esityksessä viikkorajan pidentämistä perusteltiin seuraavasti:

Jatkuvasti parantuvan sikiödiagnostiikan ansiosta vaikeita sikiövaurioita voidaan todeta jo raskauden aikana, mutta usein vasta kun 20 raskausviikkoa on täyttymässä tai jo täytynyt. Voimassaolevien säännösten mukaan raskautta ei voida keskeyttää enää 20. raskausviikon jälkeen, vaikka olisi todettu vaikea sikiöpämuodostuma, esimerkiksi lapsen elinkyvyyttömyyttä merkitsevä aivojen täydellinen puuttuminen. Näissä tapauksissa raskauden keskeyttäminen on mahdollinen vain, jos äidillä voidaan katsoa olevan sellainen sairaus, jonka perusteella keskeytys on oikeutettu. Tällaisena voisi tulla kysymyksen esimerkiksi elinkyvyyttömän lapsen odottamisen aiheuttaman masennus- tai tuskatila. Näin joudutaan äidin luonnolliselle järjestykselle antamaan lääketieteellinen diagnoosi.

Myös silloin kun sikiövaurio voidaan todeta ennen 20. raskausviikon päättymistä, tulisi vanhemmilla olla riittävästi harkinta-aikaa raskauden keskeyttämis- tai jatkamispäätöksen tekemistä varten.

Hallituksen esityksen johdosta annetuissa lausunnoissa todettiin muun ohella, että ”päättöksenteko jää perheelle, jota terveydenhuoltohenkilöstön tulisi kaikin tavoin tukea, oli päätös sitten raskauden keskeyttäminen tai jatkaminen.”

3.3.Tilanne eräissä muissa Euroopan maissa

Tanskassa, Norjassa ja Ruotsissa raskaudenkeskeytyksen saa naisen oman pyynnön perusteella. Tanskassa ja Norjassa tämä mahdollisuus on 12. raskausviikkoon asti ja Ruotsissa 18. raskausviikkoon asti. Tämän jälkeenkin keskeytys on näissä maissa mahdollinen, mutta siihen tarvitaan joko kansallisen tai alueellisen lautakunnan lupa. Islannissa raskaudenkeskeytykseen vaaditaan kahden lääkärin lausunto tai, jos kysymys on sosiaalisin perustein suoritettavasta keskeytyksestä, lääkärin ja sosiaalityöntekijän lausunto 16. raskausviikkoon asti. Sen jälkeen päätöksen raskauden keskeyttämisestä tekee erityinen lautakunta.



Sikiöperusteella suoritettavan raskaudenkeskeytyksen viikkorajat muissa pohjoismaissa ovat seuraavat:

- Tanska (*lov om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion* nr 541 af 16/06/2004): erityisellä luvalla sikiön elinkykyisyyteen asti (22. raskausviikko). Jos sikiön poikkeavuus on vaikea, ei ylärajaa.
- Islanti (*Act on Counseling and Education regarding Sex and Childbirth and on Abortion and Sterilisation Prodecures* No. 25/1975): 16. raskausviikkoon/elinkykyisyyteen asti. Jos sikiön poikkeavuus on vaikea, ei ylärajaa.
- Norja (*lov om svangerskapsavbrudd*, 1975-06-13 nr 50): 18. raskausviikkoon asti. Jos painavat syyt, sikiön elinkykyisyyteen asti.
- Ruotsi (*abortlag* 1974:595): Sikiön elinkykyisyyteen asti. Sikiön vaikea poikkeavuus voi vaikuttaa elinkykyisyyden arviointiin.

Tanskaa lukuun ottamatta pohjoismaiden aborttilainsäädäntö on peräisin 1970-luvulta. Pelkkä säädöstekstiin tutustuminen ei anna kattavaa kuvaa maan tosiasiallisesta tilanteesta, sillä neljän vuosikymmenen aikana kussakin pohjoismaassa on muodostunut soveltamis- ja tulkintakäytäntö, joka täydentää ja joiltain osin korvaa voimassa olevaa lainsäädäntöä.

Isossa-Britanniassa (*Abortion Act* 1967) keskeytys voidaan suorittaa sikiöperusteella 24. raskausviikkoon asti. Jos kyseessä on vaikea sikiön poikkeavuus, keskeytys voidaan suorittaa myöhemminkin. Maassa on esitetty vaatimuksia viikkorajan alentamiseksi 20. raskausviikkoon, mutta esimerkiksi maan gynekologiyhdistys on vastustanut viikkorajan alentamista.

Kokoavasti voidaan todeta, että Suomea lukuun ottamatta kaikkien pohjoismaiden lainsäädännössä asetetaan sikiön elinkykyisyys pääsääntöisesti raskauden keskeyttämisen ylärajaksi. Se merkitsee, että näiden maiden lainsäädännöstä puuttuu sellainen raskausviikoissa ilmaistu, yksiselitteinen ja ehdoton yläraja sikiöperusteella suoritettavalle raskaudenkeskeytykselle, jollainen on Suomen aborttilaissa (24+0).

3.4. Tilastotietoja

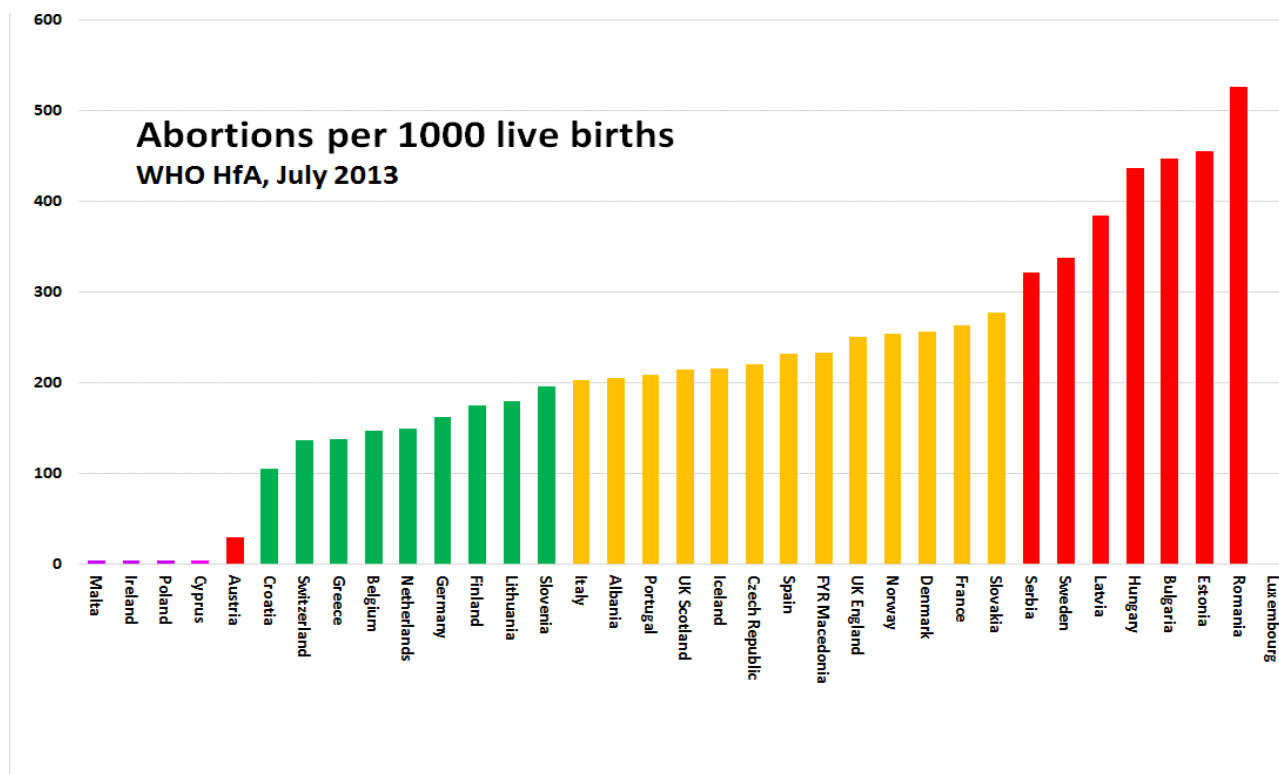
Pohjoismaista vähiten raskaudenkeskeytyksiä vuonna 2011 tehtiin Suomessa (9,0/1 000 vastaavanikäistä naista) ja eniten Ruotsissa (17,7/1 000 vastaavan ikäistä naista).

Ruotsissa on 2000-luvulla (vuosina 2000 - 2008) suoritettu vuosittain keskimäärin 274 raskaudenkeskeytystä 18. raskausviikon jälkeen. Prosenttilukuina ne vastaavat 0,6 - 1,0 prosenttia kaikista raskaudenkeskeytyksistä. Vuonna 2008 sosiaalishallitus myönsi yhteensä 434 lupaa raskaudenkeskeytykseen 18. raskausviikon jälkeen. Niistä 203 (46,8 %) myönnettiin sosiaalisin perustein ja 224 (51,6 %) sikiöperustein. Samana vuonna suoritettiin 333 raskaudenkeskeytystä.

Norjassa on 2000-luvulla (vuosina 2003 - 2012) suoritettu vuosittain keskimäärin 229 raskaudenkeskeytystä sikiöperusteella. Vuonna 2012 suoritettiin yhteensä 291 raskaudenkeskeytystä sikiöperusteella. Niistä 44 keskeytystä (15,1 % kaikista sikiöperusteella tehdyistä keskeytyksistä) suoritettiin viikolla 20, yhdeksän keskeytystä (3,1 %) viikolla 21 ja seitsemän keskeytystä viikolla 22 tai myöhemmin.



EU-maiden vertailussa Suomi jää selvästi alle EU-maiden keskitason. Kun EU:ssa vuonna 2011 tehtiin keskimäärin 221 aborttia tuhatta elävänä syntyneestä kohden, vastaava luku Suomessa oli 175.



Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen raskaudenkeskeyttämisilastojen mukaan Suomessa on vuosina 1987 - 2012 suoritettu yhteensä 6323 keskeytystä sikiöperusteella. Vuonna 1988 suoritettiin lukumääräisesti vähiten sikiöperusteisia keskeytyksiä (149 kpl; 1,2 % kaikista keskeytyksistä), kun taas eniten niitä suoritettiin vuonna 2009 (366 kpl; 3,5 % kaikista keskeytyksistä). Vuonna 2012 suoritettiin 340 sikiöperusteista keskeytystä (3,4 % kaikista keskeytyksistä). Vuonna 2013 julkaistussa THL:n tilastoraportissa todetaan, että sikiöperusteella tehtyjä keskeytyksiä ”on viime vuosina ollut hieman enemmän kuin 2000-luvun alussa. Tämä selittyyne seulonta-asetuksen mukaisten seulontojen käyttöönotolla.” On huomattava, että THL:n tilastoraportissa ei eritellä sikiöperusteella tehtyjä raskaudenkeskeytyksiä aborttilain 1 §:n 5 kohdan nojalla tehtyihin (alle 20-viikkoisiin) ja lain 5 a §:n nojalla tehtyihin (yli 20-viikkoisiin). THL:stä saadun tiedon mukaan vuonna 2012 raskausviikoilla 20 ja 21 tehtiin 58 keskeytystä ja viikoilla 22 - 24 tehtiin 50 keskeytystä sikiön todetun vaikean sairauden tai ruumiinvian perusteella.

Kaikkiin sikiöperusteisiin keskeytyksiin on raskausviikoista riippumatta saatava Valviran lupa. Valvira on vuosien 1995 - 2012 välisenä aikana myöntänyt aborttilain 5 a §:n nojalla (ts. raskausviikoilla 20 - 24) vuosittain 54 - 133 lupaa raskaudenkeskeytykseen. Vähiten lupapäätöksiä tehtiin vuonna 1999 (54 kpl) ja eniten vuonna 2009 (133 kpl). Vuonna 2011 myönnettiin 101 lupaa ja vuonna 2012 128 lupaa. On huomattava, että Valviran lukumäärätiedot koskevat myönnettyjä lupia, kun taas THL:n lukumäärätiedot koskevat suoritettuja keskeytyksiä. THL:n luvut ovat aina pienempiä kuin Valviran luvut siksi, että osassa niitä tapauksia, joissa Valvira on antanut luvan keskeytykseen, raskautta on päätetty jatkaa tai se on päättynyt spontaanisti keskenmenoon.



3.5.Keskustelua

Sikiöperusteella tehtävien raskaudenkeskeytysten viikkorajan alentamista on puollettu ennen kaikkea siksi, että raskausviikoilla 23 ja 24 syntyvä lapsi voi keskosten tehohoidon kehittymisen ansios- ta nykyisin jäädä eloon toisin kuin aborttilain säätämisen aikaan. Mahdollisesti elinkykyisen sikiön abortoimista pidetään eettisesti kestäättömänä. Lisäksi terveydenhuollossa on esiintynyt tilanteita, joissa sikiöllä on raskauden keskeyttämisen jälkeen esiintynyt reflektorisia liikkeitä, sydämensyket- tä tai napanuoran sykintää. Vaikka sikiö ei lääketieteellisen määritelmän mukaan ole tässä tapauk- sessa elävänä syntynyt, osa toimenpiteeseen osallistuneista terveydenhuollon ammattihenkilöistä on pitänyt tilannetta moraalisesti ja psyykkisesti kuormittavana.

Vammaisten oikeuksiin perustuvissa argumenteissa puolestaan katsotaan, että sikiöperusteella teh- tävien raskaudenkeskeytyksien viikkorajan tulisi olla sama kuin muilla perusteilla tehtävien keskey- tysten viikkoraja. Myöhempi viikkoraja on ilmausta vammaisiin henkilöihin kohdistuvista en- nakkoluuloista ja syrjinnästä, mikä loukkaa vammaisten henkilöiden ihmis- ja perusoikeuksia.

Raskaudenkeskeytyksen viikkorajan pysyttämistä 24. raskausviikossa on pidetty perusteltuna ensi- sijaisesti siksi, että eräiden vaikeiden poikkeavuuksien havaitseminen on mahdollista vasta 20. ras- kausviikon jälkeen. Esimerkiksi sikiön sydämen rakenteelliset poikkeavuudet voidaan luotettavim- min tutkia ja todeta vasta 20. - 22. raskausviikolla tai pian sen jälkeen. Jos tutkimuksessa todetaan vakava sairaus tai epämuodostuma, mahdollisille jatkotutkimuksille ja seurannalle on varattava riit- tävästi aikaa. Lisäksi raskaana olevan naisen ja hänen puolisonsa tulee voida harkita päätöstään rau- hassa keskustellen asiasta tarpeen mukaan synnytys-, perinnöllisyys- ja/tai lastenlääkärin kanssa. Tarvittaessa heille on järjestettävä psykososiaalista apua ja tukea.

Sosiaali- ja terveysministeriö pyysi 12.12.2012 ETENeltä lausuntoa raskauden keskeyttämisen viikkorajoista. ETENE totesi 17.4.2013 päivätyssä lausunnossaan seuraavaa:

Jos yläviikkorajaa päätettäisiin laskea, seulontoja on aikaistettava, mikä johtaa jossain määrin laadun alenemiseen, kiireen lisääntymiseen ja jatkoselvittelymahdollisuuksien kaventumiseen. Epätietoisuus saattaa johtaa raskaudenkeskeytysten lisääntymiseen sellaisissa tapauksissa, joissa myöhempi tutkimus muuttaisi vanhempien kannan. Todennäköisenä seurauksena on vaikeasti sairaiden vastasyntyneiden kuolemien lisääntyminen ja kokonaisuutena perinataali- kuolleisuuden kasvu.

ETENE lausui johtopäätöksensä, että raskausviikoilla 22 - 24 tehtävät raskaudenkeskeytykset on nähtävä äärimmäisenä mahdollisuutena puuttua raskauden kulkuun, eikä ylärajaan ole syytä puut- tua.

Sikiöperusteella tehtävien raskaudenkeskeytysten yhteys keskuudessamme elävien vammaisten henkilöiden asemaan, vammaisuutta koskevaan yhteiskunnalliseen keskusteluun ja päätöksentekoon sekä yleiseen asenneilmastoon muotoutuu vaikeasti arvioitavissa olevissa syy- ja seurausprosesseis- sa. Riittävien tukipalvelujen järjestäminen perheille, joihin syntyy vammaisen lapsi, on tehokas tapa torjua näkemyksiä, joiden mukaan vammaisen lapsi ei olisi tervetullut perheen ja yhteisön jäsen. Sen sijaan sikiöperusteella tehtäviin raskaudenkeskeytyksiin kohdistuvia lainsäädännöllisiä rajoi- tuksia ei voida pitää perusteltuina. Raskaudenkeskeytykseen päätyvien perheiden syyllistämistä on myös pidettävä arveluttavana keinona edistää vammaisten oikeuksia. Ainoastaan raskaana oleva



nainen ja hänen puolisonsa pystyvät arvioimaan, ovatko heidän psykososiaaliset, taloudelliset ja muut voimavaransa riittävät vammaisen tai sairaan lapsen huolenpitoon.

4. Johtopäätös

Edellä sanotun perusteella sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että Suomessa ei ole tarvetta säätää terveydenhuollon ammattihenkilöille oikeutta kieltäytyä raskaudenkeskeytyksen suorittamisesta eikä lyhentää raskaudenkeskeytyksen myöhäisintä viikkorajaa.

Neuvotteleva virkamies

Riitta Burrell

LIITTEET

ETENEn lausunto terveydenhuollon ammattihenkilön oikeudesta kieltäytyä suorittamasta raskaudenkeskeytystä 17.4.2013
ETENEn lausunto raskauden keskeyttämisen viikkorajoista 17.4.2013



