

Hanna Sarkkinen vas ym.

Lakialoite laiksi terveydenhuoltolain 13 §:n muuttamisesta

Eduskunnalle

Lakialoitteessa esitetään säädettäväksi kunnille velvollisuus tarjota maksutonta ehkäisyä kaikille alle 25-vuotiaille nuorille. Lakiesityksen tavoitteena on parantaa nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, vähentää ei-toivottuja raskauksia ja raskaudenkeskeytyksiä sekä vähentää sukupuolitauditartuntoja. Velvoite maksuttoman ehkäisyn tarjoamisesta voitaisiin sote-uudistuksen jälkeen siirtää kunnilta maakunnille, samalla kun muukin järjestämisvastuu siirtyy.

Lakialoitteessa esitetään kunnille velvollisuutta tarjota kaikille alle 25-vuotiaille maksutonta ehkäisyneuvontaa ja ehkäisyvälineet. Lakialoitteessa ei täsmennetä, mitä ehkäisyvalikoimaa kuntien pitää tarjota, vaan se jää asetuksella tarkemmin määriteltäväksi.

Selvää kuitenkin on, että myös kondomien tulee olla mukana valikoimassa. Kondomeja tulee tarjota hormonaalisen ehkäisyn rinnalla, jotta sukupuolitauteja ehkäistäisiin tehokkaammin, jotta vastuu ehkäisystä jakautuisi tasaisemmin sekä tytöille että pojille ja jotta nuorilla olisi valittavana myös ei-hormonaalisia ehkäisymenetelmiä. Lakialoitteen mukaan maksutonta ehkäisyä tarjotaan kuntien terveyskeskuksissa ja opiskelija- ja koululaisterveydenhuollossa.

Tausta

Maksuttoman ehkäisyn tarjoaminen nuorille voi pienentää terveydenhuoltojärjestelmän kustannuksia, kun raskaudenkeskeytykset, sukupuolitaudit ja muut terveysongelmat vähentyvät. Tärkeintä on kuitenkin, että nuoret pysyvät terveinä ja hyvinvoivina, saavat tarvitsemansa ehkäisypalvelut, välttäisivät ei-toivotut raskaudet eivätkä joutuisi läpikäymään raskaudenkeskeytystä. Maksuton ehkäisy voisi vähentää erityisesti uusinta-abortteja. Eniten raskaudenkeskeytyksiä tehdään 20—24-vuotiaiden ikäluokassa. Tämän ikäluokan nuoret ovat usein vähävaraisia opiskelijoita, joille ehkäisyn hankkiminen voi olla tuloihin nähden kohtuuttoman kallista. Näin ollen on perusteltua, että maksuton ehkäisy tarjotaan kaikille sitä tarvitseville alle 25-vuotiaille.

Ehkäisyn hinta muodostaa monelle nuorelle valitettavasti kynnyksen ehkäisyn käyttöön. Erityisesti korkea hankintahinta estää pitkäkestoisten ehkäisymenetelmien käyttöä, vaikka ne sinällään olisivatkin nuorelle paras ja kustannustehokkain ratkaisu raskauden ehkäisyyn. Ehkäisyn korkea hinta on usein esteenä myös ehkäisyn käytön jatkamiselle.

Lakialoite LA 79/2016 vp

Nuorten pienten tuloihin nähden on ehkäisy Suomessa hyvin kallista ja kustannus tulee usein yksin tyttöjen maksettavaksi. E-pillereiden kuukausihinta on noin 10 euroa, pitkävaikutteisten ehkäisyimplanttien ja kierukoiden hinnat nousevat yli sataan euroon ja kondomien kappalehinta on lähes euron. Ymmärrettävästi opiskelija- ja koululaisbudjetilla on ehkäisyn hinta kova, varsinkin kun intiimimenoihin rahan pyytäminen vanhemmilta voi olla vaikeaa ja usein mahdotonta.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Väestöliitto sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos ovat suosituksissaan esittäneet, että kunnat tehostaisivat nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluita. Ehdotuksiin on kuulunut maksuton ehkäisy nuorille, mutta toistaiseksi vain muutama kunta toimii suosituksen mukaisesti. Maksuttomien ehkäisyvälineiden lisäksi nuorten olisi saatava nykyistä helpommin palveluita ja tietoa.

Vertailu muihin maihin

Monilla mittareilla mitattuna Suomessa on tehty hienoa ja edistyksellistä työtä seksuaali- ja lisääntymisterveysasioissa. Kuitenkin ehkäisyn korkea hinta ja siitä muodostuva käyttökynnyks on maamme seksuaali- ja lisääntymisterveyspolitiikan ongelmakohta. Monissa Euroopan maissa joitain ehkäisymenetelmiä tarjotaan ilmaiseksi koko väestölle, ehkäisyä subventoidaan voimakkaasti tai maksutonta ehkäisyä tarjotaan tietyille väestöryhmille, kuten nuorille. Suomi on siis monia Euroopan maita jäljessä tässä suhteessa.

Esimerkiksi Irlannissa useimmat ehkäisymenetelmät ovat ilmaisia kaiken ikäisille vakuutetuille, Saksassa nuorten ehkäisyä subventoidaan ja alle 18-vuotiaille se on täysin maksutonta, Ranskassa ehkäisy on maksutonta alaikäisille ja osittain subventoitu aikuisille, Ruotsi subventoi alle 25-vuotiaiden ehkäisyä ja Espanjassa valtio kattaa 60 % kaikenikäisten ehkäisykustannuksista. Suomessa ei ole mitään subventio-ohjelmia muutamia kuntia lukuun ottamatta, ja ehkäisy on täällä verrattain kallista. (IPPF Barometer on Woman's access to modern contraceptive choice in 16 EU Countries, January 2015)

Lakialoitteen sosiaali- ja terveysvaikutukset

Maksuttoman ehkäisyn on todettu lisäävän ehkäisyn käyttöä. Maksutonta ehkäisyä tarjoavissa kunnissa nuorten tekemien raskaudenkeskeytysten määrä on laskenut ja sukupuolitauditartuntojen määrä on vähentynyt. Raumalla alle 20-vuotiaiden klamydiatartuntojen määrä on laskenut kolmanneksella. Tervolassa nuorille tarjottava maksuton ehkäisy on otettu hyvin vastaan. Torniossa kokemukset alle 25-vuotiaille tarjottavasta maksuttomasta ehkäisystä ovat niin ikään hyviä, mutta lyhyen kokemuksen takia Torniossa ei ole vielä esittää vaikuttavuuslukuja. Torniossa maksuton ehkäisy ulotettiin koskemaan alle 25-vuotiaita, kun huomattiin, että teineille tehtävät raskaudenkeskeytykset eivät olleet suurin ongelma, vaan nimenomaan 20—24-vuotiaiden raskaudenkeskeytysmäärä oli huomattava.

Lakialoitteen terveysvaikutukset olisivat positiivisia, kun nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveys parantuisi sukupuolitautilien ja ei-toivottujen raskauksien vähentyessä. Pääsy maksuttoman ehkäisyn piiriin toisi nuoria samalla ammattilaisten vastaanotolle ja saattaisi näin jopa vähentää riskikäyttäytymistä, ja samalla muut terveysongelmat ja -kysymykset voisivat tulla huomatuiksi

Lakialoite LA 79/2016 vp

ja vastatuiksi. Lakialoitteen vaikutukset olisivat terveyseroja kaventavia, kun lakimuutos auttaisi toteutuessaan erityisesti vähävaraisia nuoria ja helpottaisi heidän talousongelmiaan.

Tulossa oleva sote-uudistus vaarantaa edelläkävijäkunnissa tehdyn tärkeän ja kustannusvaikuttavan kansanterveystyön. Siksi olisikin perusteltua, että sen sijaan, että näiden kuntien hyvä käytäntö loppuu sote-uudistuksen myötä, onnistunut käytäntö laajennettaisiin koko Suomen käyttöön.

Lakialoitteen sukupuolivaikutukset

Lakialoite auttaisi erityisesti tyttöjä ja nuoria naisia, sillä ehkäisyvastuu ja ehkäisyn kulut tulevat usein naisten kannettavaksi, samoin kuin ei-toivottujen raskauksien seuraukset.

Jotta ehkäisyvastuu ei luisuisi täysin naisten harteille, on tärkeää, että maksuttoman ehkäisyn piiriin tulisivat myös kondomit.

Lakialoitteen kustannusvaikutukset

Kuntakohtaisten kokemusten perusteella lakialoitteen kustannusvaikutukset ovat todennäköisesti joko neutraalit tai julkisia menoja säästävät. Esimerkiksi Raumalla on arvioitu, että nuorille tarjottu maksuton ehkäisy säästää vuosittain 100 000 euroa.

Lisäkuluja syntyy ehkäisyvälineiden tarjoamisesta, mutta säästöä syntyy vähentyneistä sukupuolitautihoitoista ja raskauden keskeytyksistä sekä niiden aiheuttamista psykososiaalisista ongelmista.

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että eduskunta hyväksyy seuraavan lakiehdotuksen:

Laki

terveydenhuoltolain 13 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

muutetaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 13 §:n otsikko ja 2 momentti seuraavasti:

13 §

Terveysneuvonta ja terveystarkastukset sekä nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveys

Kunnan on järjestettävä tarpeelliset terveystarkastukset alueensa asukkaille heidän terveytensä ja hyvinvointinsa seuraamiseksi ja edistämiseksi. Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on

Lakialoite LA 79/2016 vp

tuettava työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä sekä edistettävä mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Terveysneuvonta ja terveystarkastukset on järjestettävä myös opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille. Kunnan on järjestettävä alueensa asukkaille myös ehkäisyneuvontaa ja muita seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluja. Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviin palveluihin kuuluu maksuton ehkäisyneuvonta sekä maksuttomat ehkäisyvälineet terveyskeskuksissa sekä opiskelija- ja kouluterveydenhuollossa alle 25-vuotiaille. Maksuttoman hoidon ja ehkäisyvälineiden valikoimasta ja enimmäismääristä säädetään tarkemmin asetuksella.

— — — — —

Tämä laki tulee voimaan _____
päivänä _____ kuuta 20 ____.

Helsingissä 18.10.2016

Hanna Sarkkinen vas
Sanna Marin sd
Aila Paloniemi kesk
Aino-Kaisa Pekonen vas
Satu Hassi vihr
Susanna Huovinen sd
Riitta Myller sd
Tarja Filatov sd
Paavo Arhinmäki vas
Katja Hänninen vas
Jari Myllykoski vas
Matti Semi vas
Kari Uotila vas
Li Andersson vas
Anna Kontula vas