

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan  
eettinen neuvottelukunta ETENE

7.2.2012

VALVIRA

Aluehallintovirasto/Jaana Mäkelä

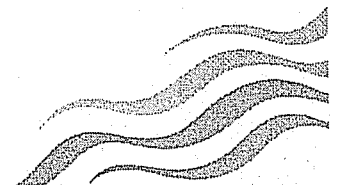
## MILLOIN ETIIKAN NÄKÖKULMASTA HEDELMÖITYSHOITO TULISI EVÄTÄ

Valviran ja aluehallintovirastojen yhteistyöryhmä lähetti joulukuussa 2011 Valtakunnalliselle sosiaali- ja terveysalan eettiselle neuvottelukunnalle ETENELLE kannanottopyynnön siitä, milloin hedelmöityshoito pitäisi evätä sitä haluavalta. Pyyntöissä todetaan, että hedelmöityshoitoa koskevissa kysymyksissä laki hedelmöityshoidoista (22.12.2006/1237) jättää hoitavan lääkärin vastuulle arvion siitä, onko ilmeistä, että lapsi syntyy olosuhteisiin, jotka vaarantavat hänen kehityksensä. Kannanottopyynnön mukaan hoitavat gynekologit ovat kokeneet tämän haasteelliseksi tehtäväksi. HUS -piirissä on myös yritetty yhteistyössä lastenpsykiatrian ja hedelmöityshoitolääkärin kesken miettiä yhteisiä käytäntöjä ja on päädytty kysymään, mahdollistaako laki tosiasiaassa hedelmöityshoitojen epäämistä missään muussa tilanteessa kuin hakijan vakavassa väkivaltaisuuksessa, päihteiden käytössä tai hoitamattomassa mielenterveyden häiriössä. Lisäksi pyynnössä todetaan, että hedelmöityshoitolaissa oleva sana ”ilmeinen” tekee arvioinnin mahdottomaksi, koska ennakoiden mikään ei ole niin ilmeistä, että se kestäisi kriittisen tarkastelun (lukuun ottamatta ehkä runsasta päihteiden käyttöä ja pedofiliaa). Gynekologien kokemuksen mukaan on kuitenkin paljon tilanteita, joissa hakijan oletettu kyky hyvään vanhemmuuteen on kyseenalainen ja on ilmeistä, että lapsi ja vanhemmat tulevat tarvitsemaan paljon tukitoimia selviytyäkseen, mutta lain perusteella ei tunnu mahdolliselta evätä hoitoa tällaisen olettamuksen perusteella. ETENE kuuli asiantuntijoina tutkimusprofessori Elina Hemminkiä ja erikoistutkija Reija Klemettiä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta.

Hedelmöityshoitojen määrä on voimakkaasti lisääntynyt Suomessa. Rekisteritietojen mukaan vuonna 2009 aloitettiin yhteensä noin 13 500 hedelmöityshoitoa. Niistä seurasi yhteensä 3 112 raskautta, joista syntyi 2 548 lasta. Tämä on 4,2 prosenttia kaikista syntyneistä lapsista.

Hoitoa hakevista naisista suuri osa hakeutuu hoitoon vanhempina kuin mitä synnyttäjät keskimäärin ovat ja että heillä on todennäköisemmin korkea koulutustaso. Nuorempina hoitoon hakeutuvilla puolestaan koulutustaso on usein matala. Hoitoihin hakeutuvat asuvat kaupungeissa useammin kuin maalaiskunnissa. Suomalaisen tutkimuksen mukaan hoitoon hakeutuvien naisten terveys on joko parempi tai likipitään samanlainen kuin vertailuryhmän naisten. Hedelmöityshoitoon hakeutuvista noin neljännes oli yli 45-vuotiaita ja tästä ikäryhmästä noin puolet sai hoitoa vuonna 2002. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos kerää tietoja hedelmöityshoidoista ja niiden seurauksena syntyneistä lapsista, ja niiden perusteella voidaan arvioida hoitojen onnistumista ja tuloksia, mutta hoitoja saaneiden naisten ja lasten terveyttä ei näiden tilastojen perusteella pystytä juurikaan seuraamaan.

Hedelmöityshoitoja on saatavana yliopistollisissa keskussairaaloissa ja kahdessa muussa keskussairaalassa sekä yli kymmenellä yksityisellä klinikalla. Yksityisillä klinikoilla tehdään selvästi yli puolet hedelmöityshoidoista ja korkeammin koulutetut naiset hakeutuvat hoidettaviksi nimenomaan yksityisille klinikoille. Suomalaisten ja kansainvälisten tutkimusten mukaan syntyneiden lasten terveys on ollut keskimäärin muita lapsia huonompi. Erot ovat osittain johtuneet siitä, että hedelmöityshoitojen seurauksena on syntynyt enemmän kaksosia ja kolmosia verrattuna muihin raskauksiin.



Hedelmöityshoitolaki tuli voimaan vuonna 2007. Lisäksi voimassa olevan erikoissairaanhoidon lain mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa alueellaan erikoissairaanhoidon järjestämisestä yhtenäisin lääketieteellisin perustein. Toukokuussa 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain mukaan sairaanhoito on toteutettava potilaan lääketieteellisen tarpeen ja käytävissä olevien yhtenäisten hoidon perusteiden mukaisesti. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut ohjeet yhtenäisistä kiireettömän hoidon perusteista erikoissairaanhoidon, joissa määritellään muun muassa perusteet sille hedelmöityshoidolle, joka tulee toteuttaa julkisen terveydenhuollon toimesta. Julkisessa terveydenhuollossa hedelmättömyyden hoidon lähtökohtana on käyttää vain vaikuttavia hoitoja, ja ohjeen mukaan hedelmöityshoitajien kohdalla hoitotuloksen todennäköisyys tulisi olla vähintään 10 % käytävissä olevin keinoin.

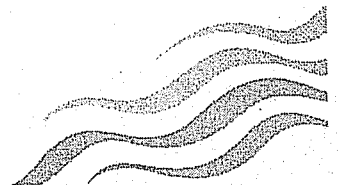
Hedelmöityshoitoa koskevan lain mukaan hoitoa ei saa antaa, jos:

- 1) hoitoon ei ole hoitoa saavan kirjallista suostumusta;
- 2) hoitoa saavan parin osapuoli on avioliitossa muun henkilön kanssa;
- 3) raskaus aiheuttaisi naisen iän tai terveydentilan vuoksi huomattavan vaaran naisen tai lapsen terveydelle;
- 4) hedelmöityshoidon antamiseen suostumuksensa antanut on peruuttanut sen tai kuollut;
- 5) on ilmeistä, ettei lapselle voida turvata tasapainoista kehitystä; taikka
- 6) on syytä olettaa, että lapsi aiotaan antaa ottolapseksi.

Suomessa hedelmöityshoidoille ei ole asetettu ikärajaa naisen eikä miehen osalta. Yli 40-vuotiaiden naisten kohdalla hedelmöityshoitajien onnistumisprosentti on ollut paljon matalampi (vuosina 1996-1998 6%) kuin nuorempien naisten ja he ovat tarvinneet useampia hoitokertoja. Iäkkäämpien naisten kohdalla terveysriskit raskauden ja synnytyksen aikana ovat olleet selvästi nuorempia naisia suuremmat. Iän huomioiminen herättää monia eettisiä kysymyksiä: milloin on oikein evätä hoito sen perusteella että ennuste sen onnistumiselle on huono ja hoito itsessään sisältää monia terveysriskejä hoidettavalle ja hoidon seurauksena mahdollisesti syntyvälle lapselle (kohta 3)? Asiaa on pohdittava lasta haluavan parin tai yksin asuvan naisen, mahdollisesti syntyvän lapsen ja terveydenhuollon resurssien käytön näkökulmista.

Edellä esitettyä kysymystä vaikeampaa on arvioida sen ilmeisyyttä, voidaanko lapselle turvata tasapainoista kehitystä (kohta 5). Suomen allekirjoittamassa vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevassa yleissopimuksessa kielletään sekä suora että välillinen vammaisiin henkilöihin kohdistuva syrjintä. Sopimuksessa todetaan myös vammaisten ihmisten oikeus perhe-elämään. Myös hedelmöityshoidon kohdalla vammaisia ihmisiä tulee kohdella yhdenvertaisesti muiden kanssa. Vammaispalvelujen avulla voidaan vammaispalvelulain hengen mukaisesti luoda edellytykset yhdenvertaisuudelle, osallisuudelle sekä tarpeellisille palveluille ja tukitoimille. Etiikan näkökulmasta hedelmöityshoito voidaan evätä vammaiselta naiselta, jos hänellä olevan vamman vuoksi hedelmöityshoito ja sitä seuraava raskaus ja synnytys aiheuttaisivat hänelle huomattavan terveydellisen vaaran (kohta 3). Lapsen oikeuksien näkökulmasta on olennaista se, että lapsella on vanhemmat, jotka pysyvät vammaisuudesta huolimatta tarjoamaan lapselle kasvuedellytykset. Käytännössä kaikki vanhemmat tarvitsevat muilta ihmisiltä apua ja tukea lastensa hoitamiseen, vanhemman liikunta- tai muu vamma on vain yksi avun tarpeeseen liittyvä seikka.

Suomessa hedelmöityshoitoa voivat saada heteroparit, naisparit ja yksin elävät naiset. Tilastojen valossa yksinhuoltajaperheiden, joissa nainen on huoltajana, köyhyyden riski on selvästi muita lapsiperheitä suurempi. Sosiaaliturva kuitenkin takaa Suomessa asuville perusturvan, eivätkä toimeentulokysymykset voi itsessään muodostaa estettä hedelmöityshoidolle.



Vaikka hedelmöityshoitolaissa ei ole mainittu ikärajaa, on vanhemmaksi haluavien iän kohdalla pohdittava kuitenkin lapsen koko kasvuiän aikaista tarvetta tasapainoiseen kehitykseen (kohta 5).

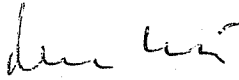
Ennakoinnin vaikeus koskee vaatimusta arvioida onko hoitoa hakevilla pareilla tai yksin asuvilla naisilla ilmeisiä vaikeuksia turvata syntyvälle lapselle tasapainoinen kehitys käytännössä koko kasvuiän ajan. Vakavaa sairastumista, ennen aikaista kuolemaa, päihteiden väärinkäyttöön ajautumista tai perheväkivaltaa on vaikeaa tai mahdotonta ennakoida. Lapsen edun takia tämä ennakointi on kuitenkin tehtävä niin hyvin kuin mahdollista. Hedelmöityslakiin kuuluvassa hallituksen esityksessä on toisaalta määritelty, että jos lääkäri tulee hoitokeskustelussa vakuuttuneeksi siitä, ettei hoitoa haluavilla ole *selvästikään* mahdollisuuksia turvata lapsen terveyttä ja kehitystä, voi hän evätä hoidon.

Juuri tähän arviointiin ei kuitenkaan hedelmöityshoitoja tekevien naistentautien erikoislääkärien koulutus anna valmiuksia. ETENE katsookin, että jos hedelmöityshoitoja toteuttavalla lääkärillä herää perusteltu huoli lapsen tulevaisuudesta siinä perheessä, johon häntä halutaan, pitäisi hänellä olla mahdollisuus lähettää pariskunta tai yksiasuva vanhemmuuden arviointiin. Arvioinnin voisi tehdä esimerkiksi perheterapeutti tai perhe- tai kasvatusneuvolan työntekijä, jolla on riittävä ammattitaito ja välineitä arvion tekemiseen. Silloin joudutaan myös pohtimaan sitä, millaisia tietoja tulevaisuutta vanhemmista pitäisi tällaisessa tilanteessa olla käytettävissä ja onko tällaisten tietojen hankkiminen yksityisyydensuojaavan lainsäädännön kanssa sopuisuudessa. Esimerkiksi tarvittaisiinko poliisin ja sosiaaliviranomaisten tietoja arvioinnin tekemiseen. Jos tässä virallisessa arvioinnissa käy ilmi vanhemmuutta vaarantavia asioita, voitaisiin luvun 2 § 5-kohtaan (ilmeistä, että lapselle ei voida turvata tasapainoista kehitystä) vedoten harkita hoito-oikeuden epäämistä.

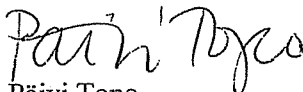
Hedelmöityslaki lähtee vahvasti pariin ja yksinasuvien naisten oikeudesta perustaa perhe. Laissa lapsen oikeudet määritellään lähinnä oikeudeksi saada tietää biologinen alkuperänsä. ETENE korostaa sitä, että lapsen oikeus tasapainoiseen kehitykseen on ainakin yhtä voimakas oikeus. Sen vuoksi tulisi lain tulkintaa ja toimeenpanoa tältä osin tarkentaa.

Hedelmöityshoidot ovat fyysisesti ja psyykkisesti raskaita ja niitä edeltää usein pitkä epävarmuuden jakso, jolloin raskautta on yritetty. Suomalaisen tutkimuksen mukaan hedelmöityshoitoa saaneista naisista yli puolet ei joko ollut saanut lainkaan tukea hoitojen ja raskauden aikana tai se ei ollut heidän mielestään riittävää. Tarjotusta tuesta ja hoidossa olleiden potilaiden kokemuksista olisikin kerättävä tietoa. ETENE katsoo, että olisi tärkeää tarjota hoitoon hakeutuville nykyistä enemmän tukea hoidon ja raskauden aikana ja kiinnittää huomiota annettavan tuen laatuun ja ammattimaisuuteen.

Puheenjohtaja

  
Markku Lehto

Pääsihteeri

  
Päivi Topo

Tiedoksi

STM/sosiaali- ja terveystieteiden osasto  
STM/hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osasto

