

17.4.2013

[kirjaamo@stm.fi](mailto:kirjaamo@stm.fi)

Viite: STM/5022/2012

## RASKAUDEN KESKEYTTÄMISEN VIIKKORAJAT

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt 12.12.2012 ETENE:ltä lausuntoa raskauden keskeyttämisen viikkorajoista, erityisesti eettisestä näkökulmasta. Pyynnössä todetaan, että hallitusohjelman mukaan tulee selvittää, onko tarvetta muuttaa myöhäisintä viikkorajaa koskevaa lainsäädäntöä.

Neuvottelukunta on asiaa käsitellessään kuullut asiantuntijana osastonylilääkäri Oskari Heikinheimoa, joka on myös raskaudenkeskeytystä käsittelevän Käypä hoito -työryhmän puheenjohtaja. Kuultiin myös kuntoutuspsykologi Katri Koskista Invalidiliiton Järvenpään koulutuskeskuksesta.

Laki raskauden keskeyttämisestä (239/1970) tuli voimaan 24.3.1970. Raskauden keskeyttämisen kriteerit on määritelty lain 1 §:ssä. Kuudesta kohdasta viisi viittaa äidin tai lapsen suoranaiseen terveysriskiin tai sairauteen tai rikoslakiin. Sosiaalisista perusteista todetaan, että raskaus voidaan naisen pyynnöstä keskeyttää, kun hänen tai hänen perheensä elinolot ja muut olosuhteet huomioon ottaen lapsen synnyttäminen ja hoito olisi hänelle huomattava rasitus.

Raskauden keskeyttämistä koskevat raskauden viikkorajat on määritelty lain 5 §:ssä. Silloin, kun edellytykset täyttyvät, raskaus on keskeytettävä niin aikaisessa vaiheessa kuin mahdollista. Muun kuin naisella olevan sairauden tai ruumiinvian vuoksi raskautta ei saa keskeyttää kahdennentoista raskausviikon jälkeen. Valvira voi kuitenkin antaa luvan erityisistä syistä raskauden keskeyttämiseen myöhemminkin, ei kuitenkaan 20. raskausviikon jälkeen. Lain 5a §:n mukaan aikaa voidaan pidentää tästä. Jos lapsivesi- tai ultraäänitutkimuksella, serologisilla tutkimuksilla tai muulla luotettavalla tutkimuksella on todettu vaikea sikiön sairaus tai ruumiinvika, raskaudenkeskeytys voidaan tehdä myöhemmin, ei kuitenkaan 24. raskausviikon jälkeen. Lain 5a § on säädetty 1992.

Suomessa raskaudenkeskeytys on osa julkista terveydenhuoltoa ja raskaudenehkäisyä koskeva neuvonta on osa prosessia. Ennen kuin raskaus keskeytetään, on henkilölle annettava selvitys raskauden keskeyttämisen merkityksestä ja vaikutuksista.

Raskaudenkeskeytysten määrä on pysynyt vakaana, lukumääräisesti noin 10 500 tapausta vuosittain ja 15-49-vuotiasta naista kohden ilmaistuna noin 8-9 promillen tasolla. Esimerkiksi Ruotsiin ja Iso-Britanniaan verrattuna luku on alhainen, siellä suhteellinen osuus on kaksinkertainen. Niin sanottujen teiniraskauksien määrä on merkittävästi alentunut 2000-luvulla.



Raskaudenkeskeytysten indikaatio on 92 %:ssa ollut edellä mainittu sosiaalinen syy, joka yksinään ei siis oikeuta keskeytykseen 20. viikon jälkeen. Äidin ikä (alle 17- tai yli 40-vuotias) on syynä 6 %:ssa tapauksista, sikiövaurio 3 %:ssa tapauksista, neljän lapsen synnyttäminen 2 %:ssa tapauksista ja äidin sairaus 0,5 %:ssa tapauksista.

Raskaudenkeskeytykset jakautuvat ajallisesti seuraavasti: niistä on tehty 93 % ensimmäisten 12 raskausviikon aikana. Raskausviikoilla 20-21, jolloin toimenpide perustuu Valviran erityisistä syistä tekemään päätökseen, on vuodessa tehty 40-65 keskeytystä vuosina 2005-2010 eli noin 0,5 % kaikista. Sikiön vaikean sairauden tai ruumiinvian perusteella on raskausviikoilla 22-24 tehty vuodessa 20-50 raskaudenkeskeytystä eli 0,2-0,5 % kaikista tapauksista.

Vaikka tapausten esiintyvyydessä ei ole sanottavia muutoksia, raskauden keskeytyksen menetelmät ovat muuttuneet radikaalisti runsaan kymmenen vuoden aikana. Vuonna 2000 imukaavintaa käytettiin 90 prosentissa tapauksista, nyt osuus on alentunut 14 prosenttiin tapauksista. Pääasiallinen keino on lääkkeellinen keskeytys.

Yhtenä syynä keskusteluun raskauden keskeyttämistä koskevan ajanjakson pituudesta on nähtävästi se, että joissakin tapauksissa sikiö on saattanut osoittaa merkkejä itsenäisistä elintoiminnoista. Tavanomaisissa oloissa sikiö ei selviäisi tässä vaiheessa, mutta lääketieteellisillä toimenpiteillä voidaan onnistua pitämään hengissä myös sellainen sikiö, joka on 24 viikon ikäinen.

Kuten edellä olevista määräyksistä ja toteutumista kuvaavista luvuista ilmenee, lain pääsääntöisesti salliman rajan ylittää vain 7 prosenttia tapauksista ja 20 raskausviikon ylittää vajaa 1 prosentti tapauksista. Viimeksi mainituista 25 prosentilla oli vaikea sydänvika, kromosomipoikkeama 19 prosentilla, munuaispoikkeavuus 11 prosentilla, hermostoputken sulkeutumishäiriö 10 prosentilla ja vesipäisyys 8 prosentilla. Muita vaikeita rakennepoikkeamia oli noin 26 prosentilla. Osa sikiöistä olisi kuollut synnytyksen jälkeen.

Syitä, joiden perusteella raskauden keskeytys on siirtynyt yli 20. viikon, ovat muun muassa seuraavat: sikiön poikkeavuus ei ole nähtävissä aikaisemmin, sikiön poikkeavuus on jäänyt havaitsematta aikaisemmissa seulonnoissa, poikkeavuus on kehittynyt 20. viikon jälkeen, on tarvittu lisätutkimuksia tai niiden tulos on jäänyt saamatta tai mahdollisesti henkilö ei ole osallistunut aikaisempiin seulontoihin.

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 perinataalikuolleisuuden kasvu.

Sinänsä sikiöseulonnat eivät tähtää raskaudenkeskeytyksiin, vaan tulevaisuuden suunnittelua koskevan tiedon parantamiseen. Seulonnat ovat vapaaehtoisia. Perheen päätöksenteon kannalta on suotavaa, että aikaa sopeutumiseen ja harkintaan olisi olemassa.



Neuvottelukunnan näkemyksen mukaan perheille on tarjottava ennen kaikkea asianmukaista tietoa siitä, miten mahdollisten vammojen kanssa voidaan elää, miten ne rajoittavat elämää ja millaista tukea on tarjolla. Tukea tarvitaan nykyistä enemmän siinä tapauksessa, että seulonta tuottaa positiivisen vastauksen. Neuvottelukunta katsoo, että eri näkökohtia verrattaessa toisiinsa ei ole syytä puuttua ylärajaan, mutta pyrkiä kaikkiin keinoin toimimaan siten, että päätökset voidaan tehdä ennen kuin saavutaan asetetulle aikarajalle. Raskausviikoilla 22-24 tehtävät raskauden keskeytykset on nähty ja on edelleen nähtävä äärimmäisenä mahdollisuutena puuttua raskauden kulkuun.

Neuvottelukunnan puolesta

Puheenjohtaja

Markku Lehto

Pässihteeri

Leila Jylhäkangas

Tiedoksi STM/sosiaali- ja terveystalveluosasto  
STM/perustalveluministeri

