

AVAUKSET

Tieteellä poliittisiin päämääriin

MIKA GISSLER

Yhdysvaltain presidentinvaaleja seuranneet eivät ole voineet olla huomaamatta, miten merkittävä aborttikysymys on. Kun republikaanien presidenttiehdokkaan John McCainin kantoja moraalikysymyksiin pidettiin häilyvinä, tehtiin varapresidenttiehdokkaaksi nousseen Alaskan kuvernöörin Sarah Palinin arvomaailma hyvin selväksi. Raskaudenkeskeytys voidaan hyväksyä vain silloin, kun raskaus vaarantaa naisen hengen. Poliittiset rintamalinjat ovat olleet jyrkät vuoden 1973 korkeimman oikeuden raskaudenkeskeytyksen sallivan päätöksen jälkeen. Liberaalit ja demokraatit kannattavat naisen oikeutta keskeytykseen, kun taas konservatiiviset ja erityisesti uskonnolliset, pääasiassa republikaaneja äänestävät ryhmittymät korostavat lapsen oikeutta syntymiseen.

Tieteellinen tutkimus on valjastettu aborttikeskusteluun jo vuosikymmeniä. Tähän olen itsekin joutunut julkaistunani toistakymmentä vuotta sitten artikkelin raskauteen liittyvästä itsemurhakuolleisuudesta (Gissler & al. 1996). Samanikäiseen naisväestöön nähden synnyttäneillä naisilla on puolet alhaisempi itsemurhakuolleisuus, mutta raskaudenkeskeytyksen jälkeen kuolleisuus on kolminkertainen. Vertaamalla keskeytyksiä synnytyksiin päädytään siis kuusinkertaiseen riskiin. Artikkelissamme todetaan selvästi, ettei kyseessä näytä olevan kausaalisuus, vaan todennäköisemmin raskaudenkeskeytyksen ja itsemurhan yhteiset sosiaaliset ja terveydelliset riskitekijät. Abortinvastustajat eivät luonnollisesti tätä johtopäätöstä ole huomioineet.

Keväällä 2008 sain kutsun Nottinghamiin Britannian kuninkaallisen tilastoseuran kokoukseen esitelmöimään aborttitutkimusten tilastollisista ongelmista erityisesti mielenterveyden osalta. Aihe onkin mielenkiintoinen, sillä monet tutki-

muksista ovat ongelmallisia mm. pienten ja vaillinaisten aineistojen ja tärkeiden muuttujien puuttumisen vuoksi. Myös vertailuryhmän valitseminen on ongelmallista: verrataanko samanikäisiin naisiin, kaikkiin synnyttäneisiin, ei-toivotun lapsen synnyttäneihin vai keskenmenon kokeneisiin. Kun matkat ja muut kulut maksaisi brittiläinen tutkimuslaitos, vastasin kutsuun myöntävästi ja kirjoitin aiheestani lyhyen tiivistelmän.

Muutamaa viikkoa ennen kokousta aloin saada outoja sähköposteja, joissa muun muassa neuvottiin, kuinka tilaisuudessa pitää esiintyä ja käyttäytyä. Esiintymiseen tottuneena ajattelin aluksi, että nämä ovat tarkoitettu nuorille tutkijoille, mutta esiintyjälistan mukaan kaikkien piti olla senioritutkijoita. Yhdessä sähköpostissa viitattiin ”meihin” ja ”heihin”. Koska sähköposti oli ainoastaan kopioitu minulle tiedoksi, en tiennyt, kumpaan ryhmään oikein kuulun. Asia jäi painamaan mieltäni, joten aloitin salapolisiutyön. Internetin tietolaareista selvisi nopeasti, että muut esitelmöijät haluavat tieteellisten tutkimusten avulla osoittaa abortin haitallisuuden. Jos he olivat ”meitä”, niin minä kuulun varmaan niihin toisiin eli ”heihin”.

Ensiksi päätin peruuttaa osallistumiseni muihin kiireisiin vedoten. Asiaa tarkemmin ajateltuani tajusin ryhmän aivoitukset. He tulevat tieteelliseen kokoukseen esittelemään omia argumenttejaan. Koska paikalla on tilastotieteilijöitä ja vain satunnaisia asiaan perehtyneitä terveystieteilijöitä, voivat he julistaa omaa sanomaansa ilman pelkoa vastustajien kritiikistä. Jälkikäteen he voivat pröystäillä esittäneensä tieteellisiä tutkimuksia arvostetussa tieteellisessä kokouksessa. Siksi minun oli mentävä pitämään esitelmäni, tasapainottamaan esitysten yksipuolista viestiä ja korjaamaan virheellisiä tietoja ja päätelmiä.

Istunnolle oli varattu pääsali, mutta paikalla oli vain alle puolet kokouksen parista sadasta osallistujasta. Onneksi saliin ilmaantui vanha ystäväni

lontoolaisprofessori Alison Macfarlane (City University). Hänen tiesin kuuluvan ”heihin” eli aborttivastustajien vastustajiin. Oli helpottavaa tietää, että salissa on ainakin yksi kuulija, joka pystyy keskustelemaan puolueettomasti myös itse asiasta, ei vain tilastomenetelmistä.

Ensimmäinen esiintyjä oli tilastotieteilijä, joka esitteli heppoisia korrelaatioanalyysyjä perustelemattomin oletuksin: Ilman laillisia abortteja Britannian hedelmällisyys ylittäisi edelleen uusiutumisluvun, joten aborttien salliminen 1970-luvulla on vastuussa tulevaisuuden eläkepommista. Julkisanomaton ajatus on, että abortit kieltämällä tulevaisuuden eläkkeet pelastetaan. Tämä kuitenkin edellyttää, ettei laittomia abortteja ilmaantuisi ja että aborttiturismi kielletäisiin. Jälkimmäinen lienee varsin vaikeaa vapaan liikkuvuuden Euroopassa, vaikka parilta irlantilaiseilta onkin takavarikoitu passi, jotteivät he voisi matkustaa raskaudenkeskeytykseen Britanniaan. Vuosittain näitä Irlannista matkaavia naisia on arvioiden mukaan noin 7 000. Väestöön suhteutettuna irlantilaisille tehdään noin seitsemän keskeytystä tuhatta lisääntymisikäistä eli 15–44-vuotiasta naista kohti. Vastaava luku esimerkiksi Alankomaissa ja Suomessa on vain vähän korkeampi, 9–10/1000 (WHO 2008).

Esitys päättyi pohdiskeluun siitä, miten paljon Britannian 31 miljoonasta masennuslääkeresepiteistä kirjoitetaan naisille, jotka ovat keskeyttäneet raskautensa. Faktaa hänellä ei ollut tarjota, ainoastaan epäily suorasta korrelaatiosta masennuslääkkeiden myynnin ja keskeytysten määrän välillä.

* * *

Tämän jälkeen oli oma esitykseni, jossa esittelin aborttitutkimuksen tilastollisia ja aineistollisia haasteita. Raskauden keskeyttäneet ja synnyttäjät ovat taustaltaan kaksi aivan erilaista ryhmää. Tilastojärjestelmistä voi saada joitakin taustatietoja: nuoret, yksin asuvat ja opiskelijat keskeyttävät raskautensa muita useammin. Ilman monimutkaisia rekisterilinkkauksia ei kuitenkaan saada tietoja esimerkiksi aiemmista päihde-, mielenterveys- ja sosiaalisista ongelmista. Erityisesti mielenterveyteen liittyvissä tutkimuksissa nämä kaikki ovat tärkeitä sekoittavia tekijöitä. Osa muuttujista puuttuu rekistereistä kokonaan, kuten perhe- ja lähisuhdeväkivalta. Näitä aukkoja on paikattava kysely- ja haastattelututkimuksin.

Lopuksi esittelin vielä julkaisemattomia tulok-

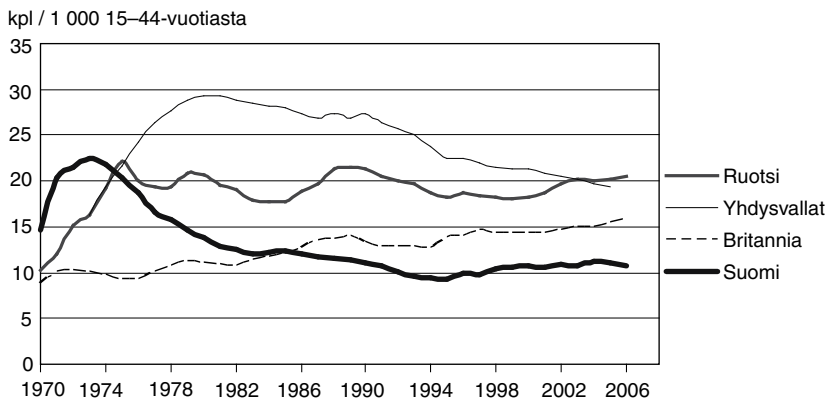
sia, jonka mukaan raskauden keskeyttäneillä naisilla on 2–3 kertaa useammin mielenterveyslääkitys kolme kuukautta ennen raskauden alkua kuin synnyttäneillä naisilla. Tulokset eivät muutu ikävakioidinnissa tai rajoittamalla analyysi ensimmäisiin raskauksiin. Raskaudenkeskeytyksen kielteistä vaikutusta mielenterveyteen ei siis voi tutkia ilman tietoa aiemmista mielenterveysongelmista. Varsinaisen saarnan eli sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2007 julkaistun seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman mukaiset tavoitteet päätin jättää yleiseen keskusteluun.

Kolmanneksi esiintyi kaksi tutkijaa, jotka arvioivat raskaudenkeskeytyksistä aiheutuvan vuosittain brittiläiselle terveydenhuoltojärjestelmälle 191 miljardin punnan (267 miljardin euron) lisäkustannukset raskaudenkeskeytysten aiheuttamien lisääntyneiden ennenaikaisten synnytysten vuoksi. Kirjallisuuskatsaus oli hyvin tehty, mutta laskelmiin olisi tarvittu terveystieteellistä osaamista. Esimerkiksi vaihtoehtoiskustannuksia ei ollut laskettu eikä eri kustannusten määrittelyä esitelty. Ainakaan tämän esityksen perusteella ei tutkimusta saada ainakaan korkeatasoiseen tieteelliseen julkaisuun hyväksytyä. Ns. harmaassa kirjallisuudessa tällaisia julkaisuja kyllä näkee. Sekä Yhdysvalloissa että Britanniassa on yksityisiä tutkimuslaitoksia, jotka sumeilematta julkaisevat omaa propagandaansa. Näille on yhteistä viralliselta kalskahtava nimi (Population Centre tai Family Research Centre) ja täydellinen epäselvyys rahoittajista.

Viimeisenä esiintyi yhdysvaltalainen professori, jonka mukaan abortin ja rintasyövän yhteyttä on vähätelty eri tutkimuksissa. Tieteellinen kritiikki on aina paikallaan, mutta tässä tapauksessa puhuja ei ollut johdonmukainen. Yhdessä tutkimuksessa nuoret naiset oli poistettu aineistosta, mikä oli väärin, koska heillä oli eniten keskeytyksiä. Toisessa tutkimuksessa nuoret naiset oli sisällytetty aineistoon, vaikka heillä on ainoastaan vähäinen riski sairastua rintasyöpään. Tarkoitushakuisuus paistoi tilastotieteilijöillekin.

Loppukeskustelussa Ruotsi tuotiin esille modernisaation kielteisenä esimerkkinä. Lapsille pakkosyötetään seksiopetusta kouluissa, minkä vuoksi perheavot ovat romuttuneet: puolet lapsista syntyy avioliiton ulkopuolella, avioliitto instituutiona romutettiin hyväksymällä samaa sukupuolta olevien suhteiden virallistamiset, korkeat raskaudenkeskeytysluvut kasvavat edelleen ja ennenaikaisten synnytysten määrä on lisää-

Kuvio 1. Laillisten raskauden keskeytysten määrä tuhatta 15–44-vuotiasta kohti Suomessa, Ruotsissa, Britanniassa ja Yhdysvalloissa (lähde: WHO 2008; Guttmacher Institute 2008).



tynt. Tässä vaiheessa oli pakko korjata virheellisiä tietoja. Keskeytysten määrä on toki kaksinkertainen esimerkiksi Suomeen nähden, mutta muuten tiedot olivat virheellisiä. Lasten terveyden kannalta on ihan sama, ovatko yhdessä asuvat vanhemmat naimisissa vai eivät, ainoastaan yksinhuoltajuus on selvä vastasyntyneiden ja lasten terveysongelmien riskitekijä. Ruotsissa avioituneisuus on yleistynyt, eikä samaa sukupuolta olevien suhteiden hyväksyminen ole avioliittoja vähentänyt, päinvastoin. Ennenaikaisten synnytysten määrä ei ole lisääntynyt.

Kukaan panelisteista ei tuonut esille istunnon taustalla leijailutta raskaudenkeskeytyksen kieltämistä, mutta itse toin esille Suomen pari vuotta sitten julkaistut seksuaali- ja lisääntymisterveyden tavoitteet. Raskaudenkeskeytysten vähentäminen on tärkeä päämäärä, johon pyritään mm. parantamalla seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetusta ja helpottamalla erityisesti nuorten (aikuisten) pääsyä terveystalouteen. Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelman (STM 2006) mukaan seksuaalikasvatukseen on tavoitettava tasarvoisesti kaikki lapset ja nuoret varhaiskasvatuksesta toisen asteen koulutukseen. Eri ammattiryhmien ja toimialojen paikallisella, alueellisella ja valtakunnallisella yhteistyöllä on luotava yhteiset, toisiaan tukevat tavoitteet seksuaalikasvatukseen ja -palveluihin. Seksuaaliterveyspalvelut on järjestettävä lähipalveluina ja mahdollisuuksien mukaan erillisinä nuorisopalveluina. Ehkäisyvälineiden valikoiman on katettava kaikki käytössä olevat menetelmät. Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelma visioi, että ehkäisyyn aloittamiseen ja seurantaan liittyvät tutkimukset oli-

sivat maksuttomia ja alle 20-vuotiaat saisivat ehkäisykokonaisuuden maksutta. Uskonpa, etteivät minun tilaisuuteen kutsuneet olleet odottaneet tällaista viestiä.

Raskaudenkeskeytysten määrää tarkasteltaessa Suomen tilanne on varsin hyvä. Britannian keskeytysluvut ovat puolet korkeammat kuin Suomessa; Ruotsin ja Yhdysvaltojen luvut ovat Suomeen verrattuna kaksinkertaiset (kuviot 1). Ruotsin korkeat keskeytysluvut ovat mysteeriä. Opetuksessa ja terveydenhuollon palveluissa maidemme välillä ei liene suuria eroja, mutta Suomen lainsäädäntö on tiukempi. Suomessa keskeytykseen tarvitaan aina lain mukainen peruste, mutta Ruotsissa raskaus voidaan keskeyttää 18. raskausviikkoon asti naisen omasta pyynnöstä. Olisi tärkeä tutkia, mitkä muut tekijät, esimerkiksi kulttuurilliset tekijät, selittävät näin poikkeavat trendit.

Tiedettä ja tilastoja on käytetty ja käytetään jatkossakin omien mielipiteiden edistämiseen. Samaa tekevät myös abortin kannattajat. Yhdysvaltain psykiatriyhdistys julkaisi viime vuonna raskaudenkeskeytyksestä ja mielenterveydestä oman kirjallisuuskatsauksensa (American Psychiatric Association 2008). Siinä kaikki kielteisen yhteyden raportoivat tutkimukset pyritään osoittamaan menetelmiltään epäkelvoiksi tai aineistoiltaan vinoutuneiksi. Tarkoitushakuisuutta tämäkin. Nykytietämyksen valossa näyttäisi siltä, että raskaudenkeskeytyksellä on yhteys ennenaikaisiin synnytyksiin, rintasyöpään ja mielenterveysongelmiin, mutta epäselväksi jää, miten merkit-

tävä tämä yhteys on ja miten syy- ja seuraussuhteet menevät.

Kiistatonta on puolueettoman tutkimuksen tarve. Suomalaiset rekisteriaineistot tarjoavat oivallisen mahdollisuuden tutkia raskauden keskeytyksen pitkäaikaisia terveysvaikutuksia. Olemme saaneet yhteydenottoja kansainvälisiltä tutkijaryhmiltä, ja jotkin näistä ovat edenneet jo tutkimusluvan hakemiseen. Ongelmallista on, miten rekistereistä vastaavat viranomaiset pystyvät ar-

vioimaan hakijoiden tieteellisen osaamisen. Todellisten tarkoituksien selvittäminen etukäteen on vielä hankalampaa. Miten voidaan perustella tutkimusluvan epääminen, ja riittääkö epäily aineiston mahdollisesta tietoisesta väärintulkinnasta? Entä jos korkeammat oikeusasteet kumoavat tällaisen päätöksen ja tutkimusaineisto joudutaan luovuttamaan? Aika näyttää. Varmimmin tiedettä edistettäisiin tekemällä tutkimus kansallisin asiantuntijavoimin!

KIRJALLISUUS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: Report of the APA Task Force on Mental Health and Abortion. <http://www.apa.org/releases/abortion-report.pdf>. 2008
- GUTTMACHER INSTITUTE: Facts on Induced Abortion in the United States http://www.guttmacher.org/pubs/fb_induced_abortion.html. 2008
- GISSLER, MIKA & HEMMINKI, ELINA & LÖNNQVIST, JOUKO: Suicides after pregnancy in Finland 1987–

- 1994: register linkage study. *British Medical Journal* 313 (1996): 1431–1434
- STM: Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2010. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:83. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006
- WHO. Health for all -tilastotietokanta. <http://www.euro.who.int/hfadb> (luettu 10.6.2008).