

AVAUKSET

Terveydenhuollon henkilöstön oikeus kieltäytyä abortista vaarantaisi tasa-arvon

ANNA HEINO & MIKA GISSLER

Terveydenhuollon henkilökunnan oikeus kieltäytyä tietyistä työtehtävistä oman vakaumuksensa pohjalta liittyy erityisesti raskaudenkeskeytyksiin ja eutanasiaan. Kieltäytymisoikeutta perustellaan usein yksilön uskonnon- ja ajatuksen vapaudella, ja vakaumuksen mukaan toimimisen mahdollisuus nähdään perustavanlaatuisena ihmisoikeutena. (Zampas & Andión-Ibanez 2012.) Koska eutanasia on Suomessa laitonta, keskustelu on keskittynyt täällä raskaudenkeskeytyksiin.

Perinteisesti lääkärien kieltäytymisoikeutta on perusteltu myös Hippokrateen valan (nykyisin vapaaehtoisena lausuttavan lääkärinvalan) pohjalta. Kuitenkaan lääkärinvalalla ei ole minkäänlaista lakisääteistä asemaa, eikä se näin ollen voi toimia perusteena kieltäytymiselle.

Suomen lainsäädäntö ei anna terveydenhuollon henkilökunnalle oikeutta kieltäytyä abortin tai muiden työtehtävien suorittamisesta oman vakaumuksensa perusteella. Käytännössä suuremmissa sairaaloissa henkilökunta voi kuitenkin usein järjestää työtehtävät niin, että henkilökunnan vakaumukset voidaan huomioida. Pienemmissä yksiköissä ei kuitenkaan töitä aina voida näin järjestää.

Osaksi Jyrki Kataisen hallitusohjelmaa kirjattiin kesällä 2011 tavoite selvittää tarvetta säätää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstölle oikeus eettisin perustein kieltäytyä työtehtäviin kuuluvan toimenpiteeseen osallistumisesta (Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 2011). Tämä kirjaus, kuten myös raskaudenkeskeytysten viikkorajojen laskemisen selvittämisen kirjaaminen hallitusohjelmaan, on nähty myöntytyksenä kristillisdemokraateille pitkien hallitusneuvotteluiden aikana.

Ennen nykyistä keskustelua ovat kristillisdemokraatit 2000-luvulla tehneet kaksi lakialoitetta,

joita ajoivat lääkärien kieltäytymisoikeutta (LA 187/2002; LA 168/2006). Kumpikaan näistä ei kuitenkaan edennyt eduskunnassa. Hallitusohjelmaan kirjaaminen on kuitenkin antanut kysymykselle aikaisempaa enemmän huomiota. Tällä kompromissiksi tulkitulla ratkaisulla voikin olla hyvin merkittäviä vaikutuksia naisten lakisääteisen terveydenhuollon palvelun saatavuuteen.

Suomen nykyinen aborttilainsäädäntö ei ole erityisen salliva, vaan se on Euroopan tasolla tiukka. Suomi on yksi vain kolmesta EU-maasta, jossa keskeytykseen tarvitaan lakisääteinen peruste – naisen oma tahto ei syyksi riitä. 22 EU-maassa keskeytys on saatavissa naisen oman pyynnöstä. Viime vuosina muun muassa Portugal, Espanja ja Luxemburg ovat liberalisoineet lainsäädäntöään. Abortti on käytännössä kielletty kokonaan Irlannissa ja Maltalla sekä saatavilla vain erittäin harvoissa tapauksissa Puolassa. (Gissler & al. 2012.)

Käytännössä Suomen lainsäädäntö on kuitenkin osoittautunut toimivaksi, eikä merkittäviä muutospaineita lakimuutoksiin ole ollut. Kuitenkin nämä hallitusohjelmaan kirjatut selvitystarpeet voidaan tulkita yrityksiksi aborttilain tiukentamiseksi. Keskustelua ei ole käyty siitä, pitäisikö lainsäädäntöä itse asiassa muuttaa niin, että keskeytys naisen omasta pyynnöstä olisi mahdollista, vaan paino on ollut lainsäädännön tiukentamisessa.

Osana keskustelua terveydenhuollon henkilökunnan oikeudesta kieltäytyä aborttien suorittamisesta sisäministeri Päivi Räsänen on toistuvasti esittänyt virheellistä tietoa eurooppalaisesta lainsäädännöstä. Hänen mukaansa ainoastaan Suomessa ja Ruotsissa ei lailla taata hoitohenkilökunnalle oikeutta kieltäytyä raskaudenkeskeyttämi-

sen suorittamisesta. Pohjoismaista myöskään Islannissa ei tätä oikeutta ole, eikä EU-maista Bulgariassa ja Tšekissä ole oikeutta kieltäytyä keskeytysten suorittamisesta. (Heino & al. 2013.)

Hoitohenkilökunnan kieltäytymisoikeuden puolustajat pyrkivät esittämään Suomen lainsäädännön vanhanaikaisena ja sen, että valtaosassa Euroopan maista oikeus kieltäytyä on, osoituksena lain vanhentuneisuudesta.

Suomessa kieltäytymisoikeutta ajavat lähinnä kristilliset toimijat, jotka vastustavat aborttioikeutta muutenkin. Muut organisaatiot, kuten ammattiliikkeet ja -järjestöt, puuttuvat keskustelusta. Muun muassa Suomen Lääkäriliiton toiminnanjohtaja (AL 2.3.2013) ja Suomen gynekologiyhdistyksen puheenjohtaja (HS 24.2.2013) ovat molemmat vastustaneet lakisäateistä kieltäytymisoikeutta. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE vastustaa lausunnossaan subjektiivista oikeutta kieltäytyä keskeytystoimenpiteen suorittamisesta (ETENE 2013). Tästä näkökulmasta keskustelua ei voidakaan tulkita ainoastaan yrityksenä parantaa terveydenhuollon henkilöstön oikeuksia, vaan takana on selkeä pyrkimys perustavanlaatuisesti heikentää abortin saatavuutta.

Suomessa laittomien aborttien määrä on pitkään ollut hyvin vähäinen, mikä johtuu siitä, että ammattitaitoisesti ja turvallisesti hoidettuihin keskeytyksiin – mikä on siis naiselle lakisäateisesti turvattu terveydenhuollon palvelu – on ollut riittävän hyvä pääsy. Yritykset kiristää lakia ja rakentaa käytännön esteitä abortin saamiseksi vaarantavat tämän. Suomelle ominainen piirre ovat pitkät maantieteelliset etäisyydet, jotka vaikuttavat kaikkien terveyspalveluiden järjestämiseen. Tällä hetkellä Inarin terveyskeskus on Suomen pohjoisin paikka, jossa voi saada raskaudenkeskeytyksen. Inarista on 300 kilometriä Rovaniemelle, jossa on toiseksi pohjoisin keskeyttämismahdollisuus. Inarin keskeytysluvat ovat hyvin pieniä, samoin henkilökuntamäärät. Jos tämänkaltaisessa pienessä terveyskeskuksessa henkilökunnalle annettaisiin oikeus kieltäytyä tietyistä työtehtävistä, palvelun saatavuus heikentyisi merkittävästi. Pienissä terveyskeskuksissa jo yhden lääkärin kieltäytyminen voisi merkitä koko palvelun lakkaamista. Myös Keski- ja Itä-Suomessa keskeytyksiä suorittavien toimipisteiden lakkautus merkitsi kohtuuttoman pitkiä välimatkoja.

Eurooppalaiset esimerkit osoittavat, ettei huoli konkreettisista seuraamuksista keskeytysten saa-

tavuuteen ole turhaa. Esimerkiksi Italiassa raportoitiin vuonna 2008, että melkein 70 prosenttia gynekologeista kieltäytyi suorittamasta abortteja. Samoin Portugalissa arviolta 80 prosenttia gynekologeista kieltäytyy toimenpiteen tekemisestä. Kieltäytymismäärät ovat kasvaneet suhteellisen voimakkaasti 2000-luvulla. Samoin Puolassa ja Slovakiassa käytäntö on yleistymässä ja saavuttamassa merkittävää roolia myös Isossa-Britanniassa. Itävallassa on kokonaisia maakuntia, joissa ei ole yhtään abortin tarjoajaa. (Heino & al. 2013.)

WHO:n on antanut suosituksen siitä, ettei terveydenhuollon ammattihenkilökunnan oikeus kieltäytyä keskeytyksistä saa vaarantaa tämän terveyspalvelun saatavuutta. Muiden maiden kokemusten perusteella voidaankin todeta, ettei tämä suositus toteudu käytännössä. Muun muassa Suomen maantieteelliset piirteet huomioiden ei ole uskottavaa, ettei samankaltaisia ongelmia esiintyisi myös meillä.

Kieltäytymisoikeus voi asettaa naiset epätasa-arvoiseen asemaan asuinpaikan, tulojen, sosioekonomisen aseman, kielitaidon sekä matkustam mahdollisuuksien suhteen. Naiset voivat joutua matkustamaan huomattavia etäisyyksiä saadakseen lakisäateisen palvelun. Matkustaminen vaatii muun muassa rahaa, aikaa ja resursseja selvittää keskeyttämismahdollisuuksia. Monille pitkät matkat ovat mahdottomia myös esimerkiksi lasten ja ikääntyneiden huoltovastuun takia. (Heino & al. 2013.)

Raskaudenkeskeyttämisen on oltava osa gynekologien ammattitaitoa myös jatkossa. Terveydenhuollon henkilökunnan ammattitaidon heikentäminen tässä suhteessa voi asettaa naisen hätätapauksissa hengenvaaraan. Kieltäytymismahdollisuus vaarantaisi terveydenhuollon ammattilaisten keskinäisen työnjaon tasapuolisuuden: keskeytysten suorittaminen kasaantuisi kohtuuttomasti niille lääkäreille, jotka eivät niistä esimerkiksi potilaan oikeuksien takia haluaisi kieltäytyä. Vapaus toimia omien moraalisten käsitystensä mukaan ei ylitä kaikkia muita oikeuksia. Eettisen vakaumuksen pohjalta toimimista voidaankin rajoittaa, jos se heikentää muiden oikeuksia – mukaan lukien naisten lisääntymisoikeuksia. (Heino & al. 2013.)

Kieltäytymisoikeuden puuttuminen voidaan tulkita osoituksena Suomen lainsäädännön pyrkimyksenä tasa-arvoon ja yksilöiden kunnioittavaan kohteluun. Kysymystä ei voi esittää ainoastaan terveydenhuollon henkilökunnan oikeuk-

siin liittyvänä asiana, koska sillä on merkittäviä vaikutuksia naisten lakisääteisen palvelun saatavuuteen ja kokemukseen terveydenhuollon toiminnasta. Kieltäytymisoikeus lisää osaltaan entisestään abortin stigmatisointia, lisää nöyryytyksen kokemuksen mahdollisuuksia ja on nähtä-

vä yrityksenä kieltäytyä hoitamasta. Raskaudenkeskeytysten määrän vähentämisen pyrkimys on varmasti kaikille toimijoille yhteinen, mutta sitä ei pidä tehdä heikentämällä raskaudenkeskeytyksen saatavuutta. (Mt.)

KIRJALLISUUS

- AL 2.3.2013: Suomen Lääkäriliiton toiminnanjohtaja Heikki Pälvä. Lääkäri voi jo nyt kieltäytyä abortista vakaumuksen vuoksi. Aamulehti 2.3.2013. www.aamulehti.fi (luettu 23.8.2013)
- Gissler, Mika & Fronteira, I & Jahn, A & Karro, H & Moreau, C & Oliveira da Silva, M & Olsen, J & Savona-Ventura, C & Temmerman, M & Hemminki, E & the REPROSTAT group: Terminations of pregnancy in the European Union. *BJOG* 119 (2012): 324–32.
- ETENE Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Terveydenhuollon ammattihenkilön oikeus kieltäytyä suorittamasta raskaudenkeskeytystä. Lausunto STM/5021/2012. 17.4.2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. www.etene.fi (luettu 23.8.2013)
- Heino, Anna & Gissler, Mika & Apter, Dan & Fiola, Christian: Conscientious objection and induced abortion in Europe. *The European Journal of Conception and Reproductive Health Care* 18 (2013): 231–233.
- HS 24.2.2013: Suomen gynekologiyhdistyksen puheenjohtaja Johanna Mäenpää. Jonkun se on tehtävä. Helsingin Sanomat 24.2.2013. www.hs.fi (luettu 23.8.2013)
- Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 22.6.2011: Valtioneuvoston kanslia. valtioneuvosto.fi (luettu 23.8.2013)
- Zampas, Christina & Andión-Ibanez, Ximena: Conscientious objection to sexual and reproductive health services: international human right standards and European law and practice. *Eur Health Law* 19 (2012): 231–56.