

Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle kansalaisaloitteesta: Terveystuollon henkilöunnalle lakisääteinen oikeus kieltäytyä elämän lopettamisesta vakaumuksellisista syistä

Mikä kansalaisaloite?

- Keräsi tavoiteajassa yli 67 500 allekirjoitusta ja toimitettiin eduskunnalle 9.9.2015.
- Tavoitteena on turvata yhtäläiset opiskelu- ja ammatinharjoittamisoikeudet myös niille terveydentuollon ammattilaisille, jotka eivät voi eettisen tai uskonnollisen vakaumuksen vuoksi osallistua raskaudenkeskeytysten suorittamiseen.
- Tarkoituksena nostaa Suomen tilanne yleiseurooppalaiselle tasolle, sillä lähes kaikissa muissa EU maissa (paitsi Ruotsissa, Bulgariassa ja Tšekissä) omantunnonvapaus terveydentuollossa toteutuu.
- Kansalaisaloite esittää raskaudenkeskeytyslainsäädäntöön (239/1970) pykälän lisäämistä:
 - o Terveystuollon henkilöunnalla on oikeus eettisen tai uskonnollisen vakaumuksen perusteella kieltäytyä suorittamasta raskaudenkeskeytystä, ellei naisen henki ole vaarassa. Vakaumuksen perusteella lääkäriillä on oikeus kieltäytyä laatimasta raskaudenkeskeytykseen johtavaa lausuntoa. Nämä oikeudet koskevat myös kyseisten alojen opiskelijoita. Raskaana olevien naisten lakisääteiset oikeudet taataan alueellisiin järjestelyin.

STM muistio ja Etenen lausunto

- Etenellä on aihepiiriä koskettava lausunto vuodelta 2013, ennen kansalaisaloitetta. Valitettavasti Etene kuuli ainoastaan yhtä asiantuntijaa lausuntoaan varten, eikä lausunnossaan käsitellyt aihepiiriin liittyvää keskeistä lainsäädäntöä tai kannanottoja ammattiliitoilta tai muualta Euroopasta. Käsitelyssä suuren painoarvon sai kohdunulkopuolisten raskauksien hoito ja niihin liittyvät vaaratilanteet. Lääketieteellisesti kohdunulkopuolisten raskauksien hoitoa ei edes pidetä raskaudenkeskeytyksinä, eikä aloitteessamme tai muunkaan Euroopan lainsäädännössä mitenkään vaaranneta tätä hoitoa.
- STM:llä on myös muistio aiheesta ennen kansalaisaloitteen tuloa 2013.
- Molemmista nousee kuitenkin useita käsittelemisen arvoista mietteitä, joihin palataan alla.

Omantunnonvapaus ei syrji tai johda valikoivaan hoitamiseen

- Muistiossa määritellään omantunnonvapaus hyvin eri tavoin kuin missään muualla kirjallisuudessa: "oikeudeksi kieltäytyä osallistumasta tiettyjen potilaiden tai potilasryhmien hoitoon tai neuvontaan uskonnollisista, moraalisisista tai filosofisisista syistä". Tällaista "omantunnonvapautta" varmasti kaikki vastustamme!
- On selvää, että terveydentuollon ammattilaisen ammatillisuuteen ja etiikkaan kuuluu hoitaa kaikki potilaat oli heidän toimintansa tai vakaumuksensa mikä tahansa. Kaikki hoitotoimenpiteet eivät ole miellyttäviä tai ne voivat olla raskaita. Kuitenkin potilaan parhaaksi toimitaan ja hoidetaan.
- Aloitteen kannattajat eivät ole kieltäytymässä minkään potilasryhmän kohtaamisesta, hoidosta tai neuvonnasta. Potilaita ei kuulu koskaan valikoida tai jättää hoitamatta, vaikka ei jakaisikaan potilaan vakaumusta. Vastakkain eivät siis ole ammattilaisen ja potilaan etiikka.
- Ammattilainen pyytää kieltäytyä ainoastaan toiminnasta, jonka vakaasti uskoo vahingoittavan potilasta tai päättävän ihmiselämän. Samalla periaatteella lääkärien on muualla sallittu kieltäytyä esimerkiksi eutanasian suorittamisesta, eikä yksittäisen eettisesti ristiriitaisen toimenpiteen vuoksi kokonaista alaa (kuten vanhusten hoitoa tai gynekologiaa) ole suljettu pois keneltäkään.

- Kyseessä ei ole pohjimmiltaan subjektiivinen oikeus mielipiteeseen tai uskomukseen, vaan oikeus olla tahallisesti päättämättä ihmiselämä, eikä tilannetta voida siten verrata muuhun lääketieteen toimintaan.
- Kyse on siis aivan muusta kuin epämieluisan tehtävän pakoilusta kollegoiden kustannuksella. Edelleen ammattilaisilla olisi sama velvollisuus hoitaa myös raskaita ja epämieluisiakin tehtäviä potilaan parhaaksi. Sen sijaan omantunnonvapautta käyttävä kollega voi ottaa kantaakseen suuremman vastuun muista klinikan kuormittavista tehtävistä esim. hoitamalla nainen, joka käy läpi myöhäisen keskenmenon ja kohtukuoleman. Toiset ammattilaiset voivat kokea raskaudenkeskeytykset raskaina, mutta pystyvät kuitenkin niiden oikeutuksen itselleen perustelemaan, jolloin he voivat jatkaa raskaudenkeskeytysten suorittamista.
- Suomessa tehdään vuosittain yli 10 000 raskaudenkeskeytystä. Näistä yli 96% tehdään sosiaalisin perustein (lain kohdat 2 ja 4). Sosiaalisin perustein tehtävää raskaudenkeskeytystä ei voida pitää yksiselitteisesti lääketieteellisenä hoitona eikä siten siihen osallistumista voida pitää velvoittavana jokaiselle terveydenhuollon ammattilaiselle. Ammattilainen voi perustellusti kokea eettistä ristiriitaa raskaudenkeskeytyksen ja elämän suojelun velvoitteensa välillä. Hän ei tällöin näe toimenpidettä hyvänä lääketieteellisenä hoitona. On useita ammattilaisia, jotka vakaumustaan vaarantamatta voivat olla mukana raskaudenkeskeytyksissä. On kuitenkin myös niitä, jotka eivät voi ja heitä ei tule syrjiä tämän vakaumuksensa vuoksi.
- Kieltäytyminen koskee ainoastaan raskaudenkeskeytyksen suorittamista ja siihen suoraan johtavaa toimintaa. Esimerkiksi raskaudenkeskeytyskomplikaatioiden hoitaminen tai hätäantyneen naisen kohtaaminen ja neuvonta ovat aina terveydenhuollon ammattilaisen etiikan mukaista ja hänen tehtäviinsä kuuluvaa.

Lain tarpeellisuus

- Välillä esitetään, että lakimuutos olisi tarpeeton sen vuoksi, että omantunnonvapaus toteutuisi jo käytännössä. Näin ei valitettavasti ole.
- Oikeuskäytäntö KHO:n päätöksellä (1977) on käytännössä sulkenut pois tulkinnan, jonka mukaan omantunnon syyt olisivat hyväksyttävä peruste olla osallistumatta raskaudenkeskeytysten suorittamiseen. Lainsäätäjät (mm. perusoikeuskomitea, perustuslakivaliokunta, mm. StVL 5/1993 vp, HE 309/1993 vp) ovat tämän korkeimman oikeuden päätöksen jälkeen katsoneet perustelluksi, että oikeus omantunnonvapauteen tulisi raskaudenkeskeytyksissä toteutua, mutta lakiin tätä oikeutta ei ole kirjattu. Näin ollen tällä hetkellä työtehtävistään voidaan erottaa tai jättää valitsematta tehtävään ammattilainen, joka ei raskaudenkeskeytyksiä voi suorittaa.
- Nykytilanne on ongelmallinen niin ammattilaisten kuin potilaidenkin osalta. Yhdenvertaisuus ei toteudu tällä hetkellä, mikä on ristiriidassa nykyisen yhdenvertaisuuslain kanssa (1325/2014). Vakaumuksen perusteella kätilöiltä voidaan kieltää töitä tai heidän työsopimuksensa loppuvat lyhyeen. Gynekologiaan erikoistuminen on Suomessa käytännössä mahdotonta, jos ei keskeytyksiä suorita, vaikka laajalla alalla voi valmistuneena toimia monissa muissa työtehtävissä.
- Sairaanhoidajia ja kätilöitä saatetaan nykyisen yllättäen siirtää toisiin työpisteisiin, joissa heitä veloitetaan suorittamaan raskaudenkeskeytyksiä.
- Keskeytyslausuntojen osalta omantunnonvapaus usein järjestyy jo nyt työnjaollisin toimin ja sitä tapahtuu. Lainsäädännön kirjauksen myötä tilanne lähinnä selkeytyisi hoitavan ammattilaisen ja potilaiden osalta ehkäisten äkillisesti muuttuvia tilanteita ja tapoja.
- Syvää vakaumusta vastaan toimiminen voi vaarantaa työntekijän henkisen terveyden, joten työturvallisuuslain mukaan tällaisesta tehtävästä tulisi olla lupa pidättäytyä.
- Laille on siis tarvetta selventämään nykytilannetta ja mahdollistamaan toimivat käytännönjärjestelyt.

Raskaudenkeskeytysten saatavuus sekä potilaiden yhdenvertainen kohtelu

- Aloitteen yhteydessä lähdetään usein keskustelemaan raskaudenkeskeytysten perusteista tai laillisuudesta, mikä on tyystin eri aihepiiri eikä kansalaisaloittemme ota siihen kantaa.
- Aloite ei muuta raskaudenkeskeytysten perusteita eikä saatavuutta Suomessa.
- STM ja ETENE ovat esittäneet huolenaan, että omantunnonvapaus voisi johtaa raskaudenkeskeytysten saatavuuden huononemiseen ja sitä kautta vaarantaa naisten yhdenvertaisen kohtelun. Esimerkkeinä on tuotu mm. Italian ja Portugalin tilannetta, jossa suuri osa gynekologeista ei suorita raskaudenkeskeytyksiä. Muistiossa on mainittu tieto, että jossain Itävallan alueella ei ole yhtään raskaudenkeskeytyksiä suorittavaa toimintayksikköä. Itävallassa osalla alueista raskaudenkeskeytykset on päätetty järjestää yksityisesti kun Suomessa toiminta on pääasiassa julkisissa sairaaloissa.
- Naisten yhdenvertaisen kohtelun ja alueellisen tasa-arvon edistäminen ovat ymmärrettäviä tavoitteita. Esitetyt väitteet vaativat kuitenkin tarkennusta.
- Kyseisten maiden tapa järjestää terveydenhuolto sekä uskonnollinen ja kulttuurinen tausta eroavat suuresti omastamme. Oma taustamme ja asenneilmapiiri huomioon ottaen omantunnonvapauden hyödyntäjien määrä jäisi selvästi vähäisemmäksi. On kuitenkin huomattava, että itse omantunnonvapautta käyttävien suuri osuus ei automaattisesti tarkoita, että raskaudenkeskeytysten saatavuus olisi vaikeutunut. Itävallassa raskaudenkeskeytysten kuten joidenkin muidenkin toimenpiteiden saatavuus on järjestelty mm. työvoiman liikkuvuuden avulla. Suomen nykytilanteessakin valtaosa valmistuneista gynekologeista ei työtehtävissään suorita raskaudenkeskeytyksiä, joten pienikin määrä ammattilaisia riittäisi suorittamaan tarvittavat raskaudenkeskeytykset.
- Parempia vertailukohtia olisivat lähimaistamme Norja ja Tanska, joissa raskaudenkeskeytyksiä tehdään enemmän kuin Suomessa ja samalla laissa on taattu terveydenhuoltohenkilökunnan omantunnonvapaus. Kulttuuriltaan ja terveydenhuolloltaan maat muistuttavat läheisemmin omaamme ja näissä maissa on pystytty huolehtimaan sekä omantunnonvapauden että laillisten raskaudenkeskeytysten toteuttamisesta.
- Toisin kuin STM muistio esittää, WHO (Safe abortion –julkaisu, 2012, s. 69 ja 96) toteaa, että terveydenhuollon henkilökunnalla on oikeus omantunnonvapauteen. Samalla se selventää, ettei tämän oikeuden tule estää laillisiin raskaudenkeskeytyksiin pääsyä. Tällaisissa tilanteissa se suosittaa lähettämistä ammattilaiselle tai paikkaan, joka keskeytyksiä tekee. Jos tämä ei ole mahdollista ja naisen henki on uhattuna, niin toimenpiteestä ei voi kieltäytyä. WHO painottaa myös että raskaudenkeskeytyskomplikaatioissa tulee naista aina hoitaa. Kansalaisaloittemme ei ole millään tavalla ristiriidassa tämän ohjeistuksen kanssa.
- Kansalaisaloitteessamme linjataan: ”Terveydenhuollon henkilökunnalla on oikeus eettisen tai uskonnollisen vakaumuksen perusteella kieltäytyä suorittamasta raskaudenkeskeytyksestä, ellei naisen henki ole vaarassa.”
- Jos äidin henki on uhattuna ja nopealla toiminnalla se voitaisiin pelastaa, ei terveydenhuollon ammattilaisen etiikkaa vastaan ole pelastaa se elämä, joka voidaan. Itse toimenpiteen osaaminen ei vaadi aiempia suoritettuja raskaudenkeskeytyksiä, sillä kohdunkaavintoja ja lääkkeiden käyttöä tulee harjoiteltua muissa gynekologisissa tiloissa (mm. keskenmenot).
- Kansalaisaloitteessamme todetaan: ”Raskaana olevien naisten lakisääteiset oikeudet turvataan alueellisin järjestelyin”. Tämä itsessään jo takaa, ettei potilaan oikeuksia ja ammattilaisten vakaumusta aseteta vastakkain.
- Suurimmassa osassa EU-maista omantunnonvapaus on kirjattu lainsäädäntöön (poikkeuksena Suomen lisäksi Ruotsi, Bulgaria ja Tsekki). Harvemmin kuitenkaan lakipykälien tasolla on eritelty toteuttamisen käytännönjärjestelyjä.
- Esitämme, että aloiteteksti ottaa riittävästi huomioon esitetyt huolet ja että tarkemmista toimintaohjeista voidaan säätää asetustasolla ja ammattilaisten eettisissä koodistoissa. Toimivia käytännönratkaisuja on löydettävissä useita.
- Asetustason ja käytännönjärjestelyn keinoja ovat mm.

- alueittain (työyksikkö, sairaanhoitopiiri tms) riittävän työvoiman turvaaminen (esim. Norjassa). Jo nyt työnantajilla ja terveydenhuollon yksiköillä on tämä velvollisuus Suomessa muidenkin toimenpiteiden osalta.
- Työnantajan oikeus velvoittaa työntekijää (kirjallisesti) ilmaisemaan, jos aikoo omantunnonvapautta hyödyntää. Tarvittaessa oikeus hakea nimenomaan keskeytyksiä suorittavaa työntekijää tai käyttää kiintiöitä.
- Työvoiman alueellinen liikkuvuus
- Käytännön työnjaolliset toimet (ensisijaista, mutta eivät vielä riittävästi toteudu)
- Lausuntojen osalta jo nyt yleensä työpaikkakohtaiset järjestelyt riittävät (esim. ohjaus suoraan toiselle kollegalle, kaikki kohtaavat ja ylilääkäri allekirjoittaa). Voidaan tarkentaa, että neuvonnasta ja ohjauksesta ei voi kieltäytyä. Muita keinoja on muuttaa niin, että ensimmäisen lausunnon sijaan riittäisi selvitys tilanteesta (esim. Norja) tai keskittämällä tarvittaessa lausunnot.
- Tehtäväkohtaiset palkkalisät (esitetty kättilöille) jne.
- On esitetty huolta raskaudenkeskeytystä pohtivan naisen kohtaamisen asianmukaisuudesta. Haluamme painottaa, että perusarvoja ovat edelleen potilaiden syyllistämätön, empaattinen ja kunnioittava kohtelu. Asiallisesta neuvonnasta ja ohjauksesta ei voi kieltäytyä ja kaikki vaihtoehdot on potilaan kanssa käytävä läpi.
- Itse raskaudenkeskeytyksen suorittaminen ei yksittäisten potilaiden tai potilasryhmien kohdalla olisi tapauskohtaista, ennakoimatonta tai syrjivää, sillä vakaumus olisi työpaikalla etukäteen tiedossa eikä raskaudenkeskeytyksiä edes ohjattaisi näille ammattilaisille. Näin myös vältetään tilanteet, jossa nainen kohtaisi ammattilaisen, joka suorittaisi toimenpiteen ahdistuneena vain työpaikan menettämisen pelossa. Yksittäinen potilas saa keskeytyksen nykyisen lain määrittelemistä syistä eikä hän tule joutumaan ennakoimattomiin tilanteisiin.
- Omantunnonvapaus ei siis missään mielessä estä naisia saamasta asiallista informaatiota tai hakeutumista terveydenhuollon piiriin. Meillä on mahdollista löytää tapoja, joilla taataan yhdenvertainen asema ammattilaisille sekä parannetaan myös raskaudenkeskeytyspotilaan hoitoketjua.

Suomeenkin omantunnonvapaus

- Nykyisellä kansalaisaloitteella ei olla hakemassa vastakeksittyä oikeutta, vaan vahvistamassa maailmalla hyvin tunnustetun perusoikeuden asemaa Suomessa.
- Keskeinen sivistysvaltion ihmisoikeus on vakaumuksen perustuva uskonnon ja omantunnon vapaus. Se taataan muun muassa Euroopan ihmisoikeussopimuksessa, Euroopan unionin perusoikeuskirjassa ja Suomen perustuslaissa.
- Euroopan neuvosto suositteli jo vuonna 2010, että kaikissa jäsenmaissa tulisi laatia selkeät säädökset, jotka turvaisivat sekä henkilökunnan oikeuden kieltäytyä omantunnon syistä aborttien suorittamisesta että potilaan oikeudet. Suomi on yksi harvoista EU-maista, joissa tästä asiasta ei edelleenkään ole selkeää säädöstä.
- Suomen lääkäriliitto kannattaa lääkärin oikeutta toimia vakaumuksensa mukaisesti elämän kunnioittamisessa. Tämä ei saa vaarantaa potilaan oikeutta saada raskaudenkeskeytystä. Lääkäriliitto kannattaa työnjohdollisten ja kollegiaalisten keinojen etsimistä ja haluaa toimia sekä ammattilaisten että raskaana olevien naisten parhaaksi
- Maailman lääkäriliitto sekä kansainvälinen gynekologiyhdistys (FIGO) ja kansainvälinen kättilöliitto (ICM) kannattavat selkeästi terveydenhuollon omantunnonvapautta.
- Aloitetta on kritisoitu siitä, ettei se kuitenkaan vähennä raskaudenkeskeytysten määrää. Yhteisenä tavoitteenamme on varmasti myös ennaltaehkäistä epätoivottuja raskauksia ja toivomme, että ehkäisyyn ja toisaalta kriisiraskaustilanteissa olevien neuvontaan panostetaan jatkossa yhä enemmän. Yhdellä aloitteella ei voi ymmärrettävästi kattaa kaikkia tärkeitä näkökohtia. Kansalaisaloite lisäisi kuitenkin suvaitsevaisuutta Suomessa kunnioittaen toisten vakaumusta ja raskaudenkeskeytykseen liittyvää moniarvoisuutta.

- Lisätietoja: www.omantunnonvapaus.fi ja www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/860

Vireillepanija Jemina Ahola, LL 20.10.2015