

Henkilökohtaisia kokemuksia nykyisestä raskaudenkeskeyttämislaista*)

Aarno Turunen

Kokemukseni voimassaolevan aborttilain vaikutuksista keskenmenotilanteeseen maassamme perustuvat Naistenklinikan potilasaineistoon, lääkintöhallituksen abortti-istuntoihin sekä toimintaani Väestöliiton sosiaalineuvolan aborttilautakunnassa. Ne voidaan jakaa kolmeen pääryhmään, nimittäin: 1) kriminelit abortit, 2) legaliset abortit ja 3) mitä mahdollisia puutteita voimassaolevan lain soveltamisessa näyttää olevan ja mitä parannuksia nykyiseen aborttitilanteeseen olisi mahdollisesti tehtävissä.

1 Kriminellien aborttien määrästä koko maassa on edelleenkin mahdotonta sanoa mitään varmaa. Aborttilakia edeltäneenä aikana niiden lukumäärä melko summittaisesti arvioitiin n. 20—22 tuhaneksi ja tuskinpa niiden lukumäärä on siitä sen jälkeen sanottavasti muuttunut monistakin syistä johtuen. Olsi kuitenkin mahdollisuuksien mukaan koetettava se esim. sairaaloiden vuosikertomusten nojalla uudelleen arvioida. Mitä Naistenklinikkaan tulee on sen poliklinikalla ja osastoilla hoidettujen aborttien määrä laskenut v. 1946 jälkeen n. 3500:sta—2500:aan, legalisten aborttien lukumäärän samalla kohotessa 123:sta—516:een. Kun aborttilakia aikanaan puuhattiin, motivoitiin sitä erikoisesti siinä mielessä, että kriminelit abortit sen vaikutuksesta vähenisivät. Näin näyttääkin mahdollisesti Naistenklinikan »vaikutuspiirissä» tapahtuneen, joskin ehkä odotettua pienemmässä määrässä, ja tämäkään tilasto ei mitenkään kuvaa edes tilannetta koko Helsingissä.

*) Pidetty Suomen Gynekologiyhdistyksen vuosikokouksessa 5. 2. 1955.

Sama huomio on tehty muissakin maissa. Tämä johtuu siitä, että monet raskaana olevat etenkin naimattomat naiset katsovat, että illegalinen abortti on yksinkertaisempi sekä vähemmän huomiota herättävä ja turvautuvat tämän vuoksi mieluummin siihen. Oloillemme kuvaavaa on kuitenkin, että moni legalista aborttia hakeva on maininnut valinneensa tämän tien siksi, että se tulee hinnaltaan huokeammaksi kuin kriminelli. Tärkeänä syynä siihen, että kriminellit abortit eivät ole odotetussa määrässä vähentyneet, on mielestäni myöskin se, että antibiotikain käytäntöön tulo on tavattomassa määrin vähentänyt kriminelliin aborttiin liittyvää terveyden- ja hengenvaaraa. Kun abortiperitoniti ja sepsis olivat Naistenklinikan varemmissa potilasaineistossa tavallisimpana kuolemansyynä, ei viime vuosina ole enää ainoatakaan potilasta kuollut näihin eikä muihin abortin seuraamuksiin.

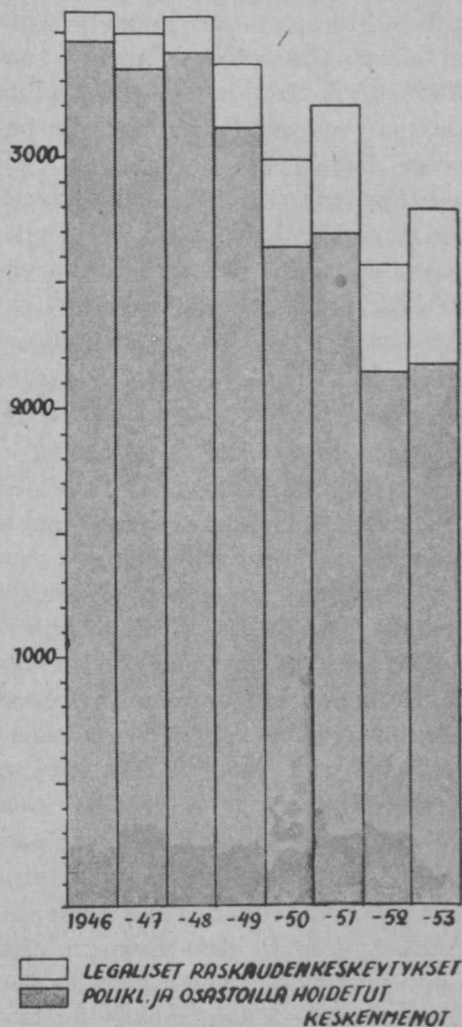
2) Legaliset raskauden keskeyttämiset osoittavat potilasaineistossamme jatkuvaa lisääntymistä ja samoin lie-nee asiantila koko maassamme. Meillä suoritettane nykyisin vuosittain n. 3 600 legalista raskaudenkeskeytystä. Ruotsissa oli vastaava luku korkeimmillaan ollessaan v. 1951 noin 6 000, laskien viime vuosina siitä jonkun verran. Väkilukumme huomiottaen, olemme siis suunnilleen samassa tilanteessa kuin Ruotsi, mutta sosiaalinen kurjuus on meillä paljon suurempi. Ruotsissa on 70 % legalisista aborteista suoritettu naisen psyykisen tai fyysillisen heikkouden tähden, joka on ainakin osittain sosiaalisten syiden aiheuttama. Suurinta keskustelua lääkäripiireissä siellä on aiheuttanut nk. »förutsedd svaghet», joka heikkous ei ole ollut vielä tutkimus- ja abortinpäätämishetkellä edes arvosteltavissa. Toisin kuin Ruotsissa on meidän legalisessa aborttiaineistossamme abortin indikationa säännöllisesti psyykillinen tai ruumiillinen sairaus etualalla, sillä »heikkous»-käsitettä ei lakitekstimme tunne, joskin lain perusteluissa paljon puhuttiin mm. ylirasittuneista äideistä. Verrattain harvoin onkin sairauden ohella Naistenklinikkaan lähetetyissä raskaudenkeskeytyksissä otettu huomioon sosiaalinen indikatio lisätekijänä sairauden ohella, mikä onkin luonnollista, sillä lääkäriähän on mahdotonta vaatia riittävässä määrin pereh-

tymään abortin anojan asunto-, työ- ym. oloihin, ja vain harvassa tapauksessa lääkäriellä voi olla niistä riittäviä omakohtaisia tietoja tai asiantuntevaa sosiaalista työntekijää, sosiaaliohoitajaa tai kuraattoria vastaavaa apulaista näitä lain edellyttämiä tietoja hankkimassa. Aborttilautakuntien sosiaaliohoitajat ovat tässä suhteessa osoittautuneet erinomaiseksi avuksi.

Psykiatrinen indikatio on meillä kuten naapurimaassammekin tullut hyvin tärkeäksi aikaisemman tuberkulosi-indikation asemasta. Eräillä psykiatreillamme näyttää olevan myös suuri taipumus pyrkiä laajentamaan indikatiotaan em. Ruotsin »förutsedd svaghet»-indikation tapaan, koskapa lausunnoissa yhä useammin näkee maininnan, että ko. epämieluisen raskaudentila tulisi tuottamaan jatkuessaan potilaalle vakavan psyykillisen trauman, vaikkakaan potilas ei ole mitenkään mielisairas. Minä luotan täydellisesti psykiatreihimme siinä, että he pystyvät monissakin tapauksissa tämän arvioimisen tulevaisuuteen nähden suoritamaan paremmin kuin monen muun alan lääkärit potilaan sairauden kehitykseen nähden, mutta epäilyksen hiven sentään joskus pyrkii hiipimään mieleen nähdessään klinikassa iloisen ja virkeästi livertelevän potilaan toiveikkaana odottamassa reactio depressivan tähden hänelle suoritettavaksi määrättyä abortus arteprovocatusta, varsinkin kun sama potilas jo ehkä 3:n kerran on klinikassa samalla asialla. Suurta vaihtelevaisuutta on indikatioasetelussa muillakin tahoilla huomattavissa. Parhaiten on lakimme tässä suhteessa täyttänyt tehtävänsä eugeenisen, perinnöllisen taudin ja humanitäärisen indikation ollessa kysymyksessä. Lääkintöhallituksen asiantuntijalautakunta on jo vuosikausia noudattanut näissä tapauksissa yhdenmukaista menettelyä, joten perinnöllisiin mieli- ja muihin tauteihin nähden ovat abortti-indikatiot jo hyvin kiteytyneet, kaatumatautia ehkä lukuunottamatta.

Yhteinen kokouksemme tuberkuloosilääkäreiden kanssa oli omansa selvittämään tuberkuloosin osuutta indikatioasetteluun samalla kun se oli omiaan paljastamaan eri tuberkuloosipiireissä vallinneen suuren heterogeenisuuden indikatioasettelussa. Kokouksen jälkeen lienee tässä suhteessa tapahtunut koko maassa indi-

**HELSINGIN NAISTENKLINIKAN
ABORTTITILANNE vv. 1946-1953.**



katioiden samaistumista ja ainakin meillä Naistenklinikassa on tuberkuloosin osuus keskeyttämisindikationa sen jälkeen suuresti vähentynyt.

3) Edellä tuli jo mainitaksi puutteista ja parannuksista indikatioasettelussa, mikä onkin tärkein ja keskeisin kysymys asiassa. Nykyisessä laissamme, joka mielestäni on osoittautunut onnistuneeksi ja varsinkin sen toteuttajat, Suomen lääkärit kaikkea kunnioitusta ja kiitosta ansaitseviksi lakia käytäntöön soveltaessaan, ei siinä ole otettu huomioon sellaisia sairaustiloja kuten esim. Rh-immunisatio tai äidin raskauden aikaiset virusinfektiot, jotka molemmat voivat aiheuttaa defektilapsia tilanteissa, joita emme toistaiseksi pystymillään lääketieteellisellä keinolla hoitamaan. Nämä

suhteellisen harvalukuiset tapaukset voidaan kuitenkin saada asianmukaisesti arvostelluiksi alistamalla ne lääkintöhallituksen harkittaviksi. — Myöskin lain valvonta on järjestämättä. Lääkä-

reillä on kyllä ilmoittamisvelvollisuus toimittamistaan arteprovocatuksista, mutta potilailla on monta keinoa ja aukkoa laissa, joilla ja joiden kautta he voivat saada, kielteisissäkin tapauksissa, halutessaan abortus arteprovocatuksen suoritetuksi. Puhumattakaan siitä, että potilas, jolla ei ole muuta indikatiota kuin halu vapautua raskaudesta saa ensimmäiseltä B-lääkäriltä kielteisen lausunnon, kiertää sen jälkeen lääkäristä lääkäriin kunnes saa »paperit» ja abortin tehdyksi, vaikkakin lain mukaan kahden lääkärin ollessa asiasta eri mieltä, vain lääkintöhallitus on oikeutettu asiasta päättämään. Tapahuopa sellaistaakin, että vaikka lääkintöhallitus on jo asiassa tehnyt kielteisen päätöksen, potilas kuitenkin saa jossakin sairaalassa »legalisen» abortin tehdyksi — tietysti jonkun kollegan B-lausunnolla, jolle potilas ei ole asian edellisistä vaiheista puhunut mitään.

Sairaana ihmisaineksen ollessa kysymyksessä ja eriluonteisten lääkäreiden arvostellessa tätä heterogenista ainesta keskeyttämisenäkökulmasta, kunkin vielä omien kokemustensa ja taitonsa mukaisesti, emme luonnollisesti voi koskaan odottaakaan täysin yhtenäisiä keskeyttämisen indikatioita, vaikka lain selvät määräykset aina pidettäisiinkin mielessä. Monen kollegan mielestä ei B-lääkärin asema ole suinkaan mieluinen. Jos hän antaa potilaansa aborttianomukseen, jonka sen tekijä luonnollisesti aina katsoo täysin motivoituksi, kielteisen vastauksen, menettää hän useassa tapauksessa potilaansa. Tämäkin seikka voi joskus ja tulevaisuudessa varmaankin yhä enemmän vaikuttaa annettuun lausuntoon. Monet muutkin seikat ja etenkin lääkintöhallituksen asiantuntijalautakunnasta sekä Väestöliiton aborttilautakunnasta saatu kokemus puhuvat myöskin sen puolesta, että B-lääkärin vastuu olisi siirrettävä muutamalle harvalle psykiatrille, sisämedesinarille jne. tai mieluummin eri erikoisalojen edustajista kokoonpannulle lautakunnalle, mikä olisi omiaan yhtenäistämään indikatioasettelua ja siten myös helpottamaan A-lääkäreiden toimintaa. Silloin ei A-lääkärrikään koskaan joutuisi sellaiseen ehkä nykyisin hyvinkin mahdollisen ajatusmielteen valtaan, että hän toimenpidettä teh-

dessään tulee miettineeksi, että suorittaakohan hän tässä »legalisoitua kriminellää aborttia», vain siitä yksinkertaisesta syystä, että vähemmän toivottuun raskaudentilaan potilas on valinnut »legalisen tien» eikä »kriminellää tietä», koska hän on katsonut edellisen itselleen taloudellisestikin edullisemmaksi ainakin yleisessä sairaalassa suoritettuna.

Asian luonteen mukaista on kuitenkin, että aina ja kaikkialla on legalisten raskaudenkeskeytysten joukossa sellaisiakin tapauksia, jotka ilman lain olemassaoloa olisivat kulkeutuneet krimineelliin aborttiin, mutta kuta kriittisempiä indikatioasettelussa ollaan, sitä selvemmin nämä kaksi abortin eri lajia pysyvät erillään toisistaan. Lain tarkoituksena ei suinkaan ole ollut tehdä abortus arteprovocatuksesta syntyvyyden säännöstelyn välikappaletta eikä epämiellyttävien raskaustilojen eliminoimisvälinettä. Vaikka se on meidänkin maassamme ainoa voimassaoleva laki, joka antaa oikeuden riistää määrätyillä edellytyksillä sikiöltä hengen, niin toisaalta laki sikiötä meillä kuten muuallakin muuten ankarasti suojelee. Tämä jo edellyttää, että kussakin tapauksessa, missä abortti on lääketieteellisellä, humanitäärisellä tai eugeenisella syyllä indisoitu, nämä syyt todella tarkoin punnitaan ja otetaan äidin puolelta tulevien motiivoiden ohella tarkoin ja entistä tarkemmin huomioon myös kohdussa kehittyvän sikiön laillisesti suojatut edut, ts. jokaiselle individille kuuluva ensimmäinen lain suoja: saada elää. Tämä käsitys sikiön eduista on niin läheinen ja selvä useimmille lääkäreille — onhan gynegologi ja obstetrikko jos kukaan asennoitunut vaalimaan äidin kohdun kehittyvää elämää ja vaikka kuinka pientä ennenaikaisesti syntynyttä sikiötä — ettei minun siihen tarvitse sen enempää kajota. Ei ole toiselta puolen aina suinkaan niin varmaa, että me täyttäessämme äidin aktuellisen, enemmän tai vähemmän motivoitun toivomuksen raskauden keskeyttämisestä, teemme hänellekään parhaan ratkaisun tässä tilanteessa. Abortti voi tuottaa hänelle hetkellisen psyykillisen helpotuksen, mutta se voi myös ryöstää äidiltä ehkä parhaan, mitä elämä olisi voinut hänelle antaa, sen lapsen, joka tuosta sikiöstä olisi aikanaan kehittynyt. Yh-

dyn täysin norrköpingiläisen ylläkäarin Simon'in käsitykseen hänen sanoessaan: »Legal abort användes b.a. som en behandlingsmetod mot moderns psykiska svaghet. Jag anser, att det måste fordras mycket starka skäl och försök med alla andra tänkbara behandlings former och åtgärder, innan man för vård av en individ kan vara berättigad att tillgripa en metod, som berövar en annan individ livet.»

Aborttikysymys on suuri ja vaikea probleema. Asiaa ei ratkaista sillä, että kaikki abortin muodot kielletään, kuten eräissä katolisissa maissa, ei myöskään, että se aina sallitaan, kun nainen sitä toivoo, mitä myös on kokeiltu. Ratkaisuna on kompromissi, jossa äidin ja sikiön edut ovat määräävinä, pääpainon ollessa kuitenkin edellisillä. Kaikki mitä tehtävissä on, on tehtävä, että epämieluisat raskauden tilat voitaisi välttää tai mikäli sellainen on syntynyt, on se yhteiskunnan apu-toimenpitein saatava toivottavaksi tai ainakin siedettäväksi. Valistustyö nuorison keskuudessa — varsinkin nuorten miesten vastuuntuntoa sukupuoliasioissa on koetettava lisätä — on tärkeä tekijä tässä taistelussa. Iahduttavaa on, että maamme avioliittoneuvontatyö on saanut laajaa tunnustusta ja että mm. Ruotsissa on suunniteltu meidän esimerkkimme mukainen »familjerådgivnings»-verkosto koko maata käsittäväksi. Preventiivimenetelmillä on sielläkin tunnustettu olevan ehkä suurin merkitys abortintorjuntatyössä. Oman maamme avioliitto- ja sosiaalineuvoloita olisi lisättävä ja saatava niitä kaikkiin suurempiin keskuksiin, sillä juuri niiden toiminnan ansiosta on saatu aikaan Naistenklinikan aborttiaineistossa näkyvä tilanteen paraneminen.