

Havainnot lääkitöhallituksen käsittelemistä raskauden- keskeytysanomuksista vv. 1950–1952

Mikko Olki.

Laissa raskauden keskeyttämisestä säädetään yksinomaan lääkitöhallituksen ratkaisuvaltaan kuuluvaksi päätöksen antaminen silloin, kun keskeyttämislupaa pyydetään eugeenisista syistä (1 §, 3), kun keskeyttäminen on suoritettava neljännen raskauskuukauden jälkeen (4 §), tai kun raskaudenkeskeytystä anonut henkilö tai hänen holhoojansa vetoaa lääkitöhallitukseen kahden lääkärin yhteisen päätöksen johdosta (5 §).

Raskauden keskeytyslain ja siihen liittyvän asetuksen hengen mukaisesti on muista kuin yllämainituista syistä anottujen keskeyttämisten ratkaiseminen tarkoitettu kahden lääkärin yhteisen päätöksen perusteella tapahtuvaksi tai poikkeuksellisesti (häätapaukset) yhden lääkärin vastuulla. Lain suhteellisen lyhyestä voimassaolo-ajasta johtuen ei kaikkien lääketieteellisten ja lääketieteellis-sosiaalisten indikaatioiden arviointi ja tulkinta ole voinut kiteytyä täysin selväksi ja yhtenäiseksi niille lukuisille lääkäreille, jotka ovat joutuneet ottamaan vastuun useinkin sangen komplisoitujen, tai harvinaisuutensa vuoksi tuntemattomien, indikaatioiden arvostelemisesta. On luonnollista, että tämänkaltaisissa rajatapauksissa on päätöksen tekeminen usein haluttu alistaa korkeinta asiantuntemusta edustavalle lääkitöhallitukselle, vaikkei lausunnon antaneen lääkärin päätös olisikaan ollut kielteinen. Tästä johtuen on lääkitöhallitus joutunut antamaan päätöksen myös monissa sellaisissa tapauksissa, jotka lain mukaan kuuluvat kahden lääkärin yhteisellä päätöksellä ratkaistaviksi.

Koska on todennäköistä, että lääkärit, jotka joutuvat tekemisiin raskaudenkeskeyttämiseen liittyvien toimenpiteiden kanssa — siis melkein kaikkien erikoisalojen lääkärit — tuntevat mielenkiintoa siihen, millaisin perustein lääkintöhallitus on hyväksynyt, ja myös millaisin perustein on hylännyt sen ratkaistavaksi alistetut anomukset, olen lääkintöhallituksen luvalla koonnut tilastomuotoon mielenkiintoisimmat tiedot kaikista sen käsittelemistä raskaudenkeskeytysanomuksista 1. 7. 50—31. 12. 52 välisenä aikana. Lääkintöhallituksen tieteellisen neuvoston asiantuntijajäseninä ovat yllämainittuna aikana toimineet professorit M. Kaila, A. Turunen ja S. Donner, lääkintöneuvos Leena Sibelius, asessori A. Ahtee ja hallitusneuvos A. Tarasti.

Taulukko 1. Lääkintöhallituksen hyväksymät raskaudenkeskeytysanomukset suhteessa sen käsittelemiin anomuksiin ja kaikkiin maassamme myönnettymiin raskaudenkeskeytysiin vuosina 1950—1952.

Vuosi	Lääkintöhallitus			Kahden lää- kärin hyväks.	Lääkintöhallituksen osuus kaikista %
	käsitellyt	hyväksynyt	%		
1950	101	43	42,5	1 111	3,7
1951	241	122	50,6	2 798	4,1
1952	228	130	57,0	3 182	3,8
50—52	570	295	50,0	7 091	3,9

Taulukko 2. Lääkintöhallituksen myöntämät raskaudenkeskeytykset asianomaisen siviilisäädyn ja kotipaikan mukaan jaoiteltuna.

Vuosi	Siviilisäätö			Kotipaikka			Tapauksia yhteensä
	Naimi- sissa	Naima- ton	Eronnut tai leski	Helsinki	Muu kaupunki	Maaseutu	
1950	24	18	1	11	6	26	43
1951	80	36	6	17	38	67	122
1952	98	28	4	29	28	73	130
Yht.	202	82	11	57	72	166	295

Taulukko 3. Lääkintöhallituksen hylkäämät raskaudenkeskeytysanomukset jaoiteltuina anojan siviilisäädyn ja kotipaikan mukaan.

Vuosi	Siviilisäätö			Kotipaikka			Tapauksia yhteensä
	Naimisissa	Naimaton	Eronnut tai leski	Helsinki	Muu kaupunki	Maaseutu	
1950	46	8	4	2	16	28	58
1951	96	13	10	15	39	42	119
1952	81	14	3	9	29	60	98
Yht.	223	35	17	26	84	130	275

Taulukko 4. Lääkintöhallituksen käsittelemät raskaudenkeskeytysanomukset jaoiteltuna lausunnon kirjoittaneen lääkärin kannanoton mukaan.

Vuosi	Lääkintöhallituksen hyväksymät anomukset					Lääkintöhallituksen hylkäämät anomukset								
	A+	A+	A-	A-	yht.	A-	A-	A+	A-	yht.				
	B+	C+	B+	C-	B+	B-	C-	C+	B+					
50—52	36	208	37	7	5	2	295	102	32	50	6	74	11	275

Materiaali ja sen yleispiirteet.

Aineiston muodostavat 570 raskaudenkeskeytysanomusta, jotka lääkintöhallitus on yllämainitun 2½ vuoden aikana käsitellyt. Näistä anomuksista ja niistä annetuista päätöksistä on tiedot kerätty lääkintöhallituksen arkistosta. Anomukset on jaoiteltu diagnostisiin ryhmiin lausunnon kirjoittaneen lääkärin asettaman diagnoosin mukaisesti. Mikäli diagnooseja on ollut useampia on niistä ryhmittelyperusteeksi pyritty valitsemaan tärkeimmäksi katsottava. Lääkintöhallitukselle osoitettujen anomuksien lääkärinlausunnon kirjoittajina on sekä lääkintöhallituksen raskaudenkeskeyttämiseen liittyviä kysymyksiä käsittelemään määräämiä B-lääkäreitä että keskeytyksen suorittamaan oikeuttamia A-lääkäreitä, ja laillistettuja lääkäreitä, joilla ei ole erikoisvaltuuksia käsitellä raskaudenkeskeyttämiseen liittyviä kysymyksiä (C-lääkärit).

Kaikista sille osoitetuista anomuksista on lääkintöhallitus hyväksynyt 295 eli 51.8 %. Samana aikana on kahden lääkärin

antamien lausuntojen perusteella hyväksytty maassamme 7.091 keskeytystä. Lääkintöhallituksen hyväksymät tapaukset muodostavat vain 3.9 % kaikista vuosina 1950—52 hyväksytyistä raskaudenkeskeytyksistä. Verrattaessa tätä suhdetta vastaaviin lukuihin Ruotsissa huomataan, että naapurimaassamme on käytäntö johtanut päinvastaiseen menettelyyn anomuksien käsittelyssä. Vuosien 1950—52 aikana myönnettiin Ruotsissa 17.539 keskeytystä, joista 14.619 eli 83.4 % oli lääkintöhallituksen myöntämiä ja vain 16.6 % kahden lääkärin lausuntojen perusteella suoritettuja. Luonnollisestikaan eivät näiden maiden aborttilait enempää kuin vallitsevat ulkonaiset olosuhteet ja indikaatioiden arvosteluperusteet ole suoraan toisiinsa verrattavissa, mutta jonkinlaisen käsityksen aineiston, indikaatioiden ja aborttimotiivien eroavaisuudesta nämä luvut kuitenkin antavat.

Taulukosta 1 käy ilmi, että lääkintöhallituksen hyväksymien tapausten lukumäärä on vuosittain, koko maan keskeytyslukuihin verrattuna, pysynyt suhteellisesti samana ja että lääkintöhallituksen ratkaistavaksi on vuosittain tullut yhä vähemmän hyljättäviä anomuksia. Viimemainittu on ainakin osittain seurauksena siitä, että sekä lääkärikunta, että suuri yleisö itsekkin, on tullut paremmin tietoiseksi niistä perusteista joilla raskaudenkeskeytys yleensä voidaan myöntää, josta johtuen selvästi kielteiset tapaukset ovat karsiutuneet pois. Hyljättyjen prosentti oli vuonna 1950 57.4 ja vuonna 1952 43.0.

Tarkasteltaessa erikseen hyväksytyjen ja hyljättyjen tapausten jakautumista sivilisäädyn ja kotipaikan mukaan (taulukot 2 ja 3) kiinnittää huomiota naimattomien suuri osuus hyväksytyjen joukossa (31.5) vastaavan luvun hyljättyiksi tullessa 18.5 % ja koko maan aineistossa, kahden lääkärin tapaukset mukaanlukien 13.3 %. Syynä tähän on ilmeisesti se, että eugeeniset syyt, mielitaudit ja alaikäisyys muodostavat syyn yli puoleen kaikista lääkintöhallituksen hyväksymistä tapauksista, ja näihin ryhmiin kuuluvista ei valtaosa ole avioliittokelpoisia. Kaupunkilaisten osuus hyväksytyissä on 43.9 % ja hyljättyissä 40.0 %. Vastaava luku koko maan aineistossa on 26.5 %. Näyttää ilmeiseltä, että

lääkintöhallituksen ratkaisuun turvautuu kaupunkilaisväestö huomattavasti herkemmin kuin maaseudulla asuvat.

Keskimääräinen lapsiluku hyväksytyillä on 3—4 lasta. Eniten lapsia on väsymys- ja heikkoustilojen ryhmään kuuluvilla, keskimäärin 6 lasta ja vähiten lapsia on mielitautien ryhmään kuuluvilla, keskimäärin 2 lasta. (Alaikäiset, jotka kaikki ovat lapsettomia, on jätetty tässä vertailussa huomioimatta). Mielitautien ryhmään kuuluu yli puolet kaikista hyväksytyin päätöksen saaneista 82 naimattomasta potilaasta. Naimattomista on 21 (25 %) aikaisemmin synnyttänyt lapsen, joista 13 oligofreniaa ja 7 mielitautia sairastavia.

Hyljättyksi tulleilla on keskimäärin 4—5 lasta. Lapsiluku on suurin, keskimäärin 6 lasta, sosiaalisista syistä aborttia aneilla ja pienin keskimäärin 2 lasta, mielitaudin takia keskeytystä aneilla. 28 naimattomasta on 3 aikaisemmin synnyttänyt lapsen ja nämä kuuluvat kaikki oligofreniaa sairastaviin.

Taulukko 4 osoittaa erikseen lääkintöhallituksen hyväksymät ja hylkäämät tapaukset jaoteltuina lausunnon kirjoittaneen lääkärin kannanottojen mukaisesti.

A- ja B-lääkärien yhteisillä, yksimielisillä lausunnoilla on lääkintöhallitukselle osoitetuista anomuksista ollut varustettuna kaikkiaan 138, joista 102 kielteistä ja 36 puoltavaa. Kaikkien näiden kohdalla on lääkintöhallitus päätöksessään yhtynyt lausunnonantajien kantaan.

Eri mieltä ovat A- ja B-lääkäri olleet keskenään 13 tapauksessa, joista lääkintöhallitus on hyväksynyt 2 ja hyljännyt 11. Joko A- tai B-lääkärin lausunnolla on ollut varustettuna kaikkiaan 253 anomusta. Näistä on lausunnonantajan kanta ollut puoltava 214 tapauksessa ja kielteinen 39 tapauksessa. Lääkintöhallitus on puoletuista anomuksista hyväksynyt 208, eli 97.2 % ja omaksunut kielteisellä lausunnolla varustettuihin anomuksiin nähden hylkäävän kannan 82 %:ssa.

C-lääkärin lausunnolla varustettuna on kaikkiaan 166 anomusta, joista 111 puoltavaa ja 55 kielteistä. Puoltavalla lausunnolla varustetuista on lääkintöhallitus hyväksynyt 37 (33.3 %)

ja kielteisiin nähden omaksunut C-lääkärin kannan 50 tapauksessa (90.9 %).

Osoittautuu, ettei A- ja B-lääkärin antamiin, yhteisiin, yksimielisiin lausuntoihin ole tullut muutosta lääkintöhallituksen tehdessä päätöksensä. Silloin kun lausunnonantajalääkärit ovat olleet päätöksestä eri mieltä on tuloksena lääkintöhallituksessa yleensä ollut hylkäävä päätös (11/13).

A-tai B-lääkärin yksinään antamista lausunnoista on lääkintöhallituksen päätös puoltavien lausuntojen kohdalla poikennut vain 2.8 %:ssa ja kielteisten lausuntojen kohdalla 18 %:ssa.

C-lääkärien puoltamista anomuksista on sensijaan noin 2/3 jouduttu hylkäämään ja myöskin kielteisistä C-lääkärin lausunnoista muuttamaan n. 10 %.

Tämä osoittaa selvästi, kuinka vaikeaa yhden henkilön on arvostella rajatapauksia, etenkin jos hän ei tunne tarkoin aborttilainsäädäntöä eikä omaa sitä kokemusta jota raskaudenkeskeytykseen liittyvien asioiden käsittely ja arvostelu edellyttää. Yllämainitut luvut ilmentävät myöskin sitä, kuinka oikeutettu ja tarpeen vaatima on lain määräys sitoa aborttipäätös kahden lääkärin yksimieliseen lausuntoon perustuvaksi.

Toisaalta on otettava huomioon, että Lääkintöhallitus joutuu tekemään ratkaisunsa yksinomaan saamiensa asiakirjojen perusteella, ilman että kenelläkään lautakunnan jäsenistä on tilaisuutta tavata ja tutkia potilasta sekä muodostaa hänestä omaa, subjektiivista käsitystään. Näistä asiakirjoista on lääkärintodistus useimmiten tärkein, ja mikäli se on täydellinen, on se puhtaasti lääketieteellisissä tapauksissa katsottava riittäväksi perusteeksi päätöksen antamiselle.

Kysymyksen ollessa rajatapauksista, käsitteestä »heikkous» tai lääketieteellis-sosiaalisen indikaation arvostelemisesta, ei asian ratkaisemisen voida katsoa olevan mahdollista pelkkien asiakirjojen perusteella. Näissä tapauksissa on lautakunnan perustettava ratkaisunsa lausunnon kirjoittaneen lääkärin subjektiiviseen näkemykseen asiasta, sekä käytännössä ilmeisesti myöskin siihen toiseen subjektiiviseen näkemykseen mikä lautakunnan jäsenillä

on asianomaisesta kollegasta, nimenomaan raskaudenkeskeytykseen liittyviä kysymyksiä arvioimaan pystyvänä virkaveljenä. Tämä heijastuu selvästi siinä suhteessa, missä A- ja B-lääkärien antamia ja toisaalta C-lääkärien antamia puoltavia lausuntoja on jouduttu hylkäämään. C-lääkärien puoltavalla lausunnolla varustetuista tapauksista, jotka lääkintöhallitukselta ovat saaneet hylkäävän päätöksen, muodostavat valtaosan juuri nämä raja-tapaukset.

Taulukko 5. Lääkintöhallituksen myöntämät raskaudenkeskeytykset vuosittain, jaoteltuina toimenpiteen mukaan.

(AA = keskeytys; AAS = keskeytys + sterilisatio)

Vuosi	Lukumäärä	AA	AAS	AAS %
1950	43	13	30	70
1951	122	44	78	64
1952	130	44	86	66
Yht.	295	101	194	66.6

Taulukko 5 osoittaa myönnettyjen keskeytysten jakautumisen suoritettavaksi määrätyn toimenpiteen mukaan. Keskeytykset, joissa samalla on määrätty suoritettavaksi sterilisatio muodostavat selvän enemmistön, 66 % kaikista, joka osoittaa eugeenisten indikaatioiden dominoivaa asemaa lääkintöhallituksen myöntämässä keskeytyksissä. Sterilisatioprosentti, koko maan aineistossa, kahden lääkärin lausunnoilla suoritettavat keskeytykset mukaanlukien on vain 18.6 %. Anottu sterilisatioprosentti hyljätyissä tapauksissa on 15 %, eli samaa luokkaa kuin koko maan aineistossa.

Taulukko 6. Lääkintöhallituksen käsittelemät raskaudenkeskeytys-anomukset indikatoryhmittäin ajalla 1. 7. -50—31. 12. -52.

Indikatio	1950		1951		1952		Kaikkiaan	
	hyväksytyt	hyljätty	hyväksytyt	hyljätty	hyväksytyt	hyljätty	hyväksytyt	hyljätty
Alaikäisyys	2	—	5	1	1	3	8	4
Eugeeniset syyt	14	3	44	13	64	10	122	26
Mielitaudit	21	6	51	6	54	16	126	28
Hermoston taudit	2	3	3	11	—	4	5	18
Somaattiset taudit	3	5	5	14	4	9	12	28
Väsymys- ja heikkoustilat ..	1	4	14	9	7	10	22	23
Väkininmakaaminen	—	1	—	2	—	2	—	5
Sosiaaliset syyt	—	36	—	63	—	44	—	143
Yhteensä	43	58	122	119	130	98	295	275

Lausunnon kirjoittaneen lääkärin asettaman diagnoosin mukaisesti ryhmiteltynä jakautuvat raskaudenkeskeytysanomukset taulukon 6 osoittamalla tavalla. Huomiota kiinnittää taulukossa pelkkien lääketieteellis-sosiaalisten indikaatioiden perusteella tehtyjen anomusten suuri määrä. Vuonna 1950 muodostivat tällä indikaatiolla tehdyt anomukset 36 % kaikista, 1951 26 % ja 1952 19 %. Se vilkas mielipiteiden vaihto, jota raskaudenkeskeytystä laadittaessa käytiin julkisuuden palstoilla sosiaalisten syiden oikeutuksesta raskaudenkeskeytysindikaationa, on epäilemättä jättänyt kansan keskuuteen erheellisen käsityksen siitä, missä määrin sosiaaliset syyt lain mukaan voivat olla päätökseen vaikuttamassa. Se, että kaikki tähän ryhmään kuuluvat ovat lääkintöhallitukselta saaneet kielteisen päätöksen, sekä yleinen raskaudenkeskeyttämistoimintaan kohdistunut valistustyö ovat ajan kuluessa olleet omiaan jossain määrin poistamaan tätä virheellistä käsitystä, joka ilmenee tämän ryhmän osuuden pienenemisessä vuosittain. Tavallisimmat sosiaaliset syyt ovat miehen alkoholin väärinkäytöstä, miehen sairaudesta tai miehen invaliditeetista johtunut ahdinkotila, sekä köyhyys ja huonot asunto-olot.

Mielitautien ja muiden eugeenisten syiden perusteella tehdyt anomukset muodostavat selvän enemmistön, eli 53 % koko aineistosta ja 84 % kaikista, joille raskaudenkeskeytys on myönnetty. Tapauksen ryhmitys mielitauteihin ja muihin eugeenisiin syihin on tehty ainoastaan tilastollisen selvyuden vuoksi, sillä valtaosa (120/126), naisen mielitaudin takia suoritetuista keskeytyksistä on tehty eugeenisiin perustein. (Muiden eugeenisten syiden kohdalla ei kaikissa tapauksissa ole käytettävissä tarkempaa diagnoosia, koska se ei käy selville lääkärin lausunnosta eikä lääkintöhallituksen asiakirjoista. Tällöin on täytynyt käyttää ylimalkaista ryhmitystä: »miehen mielisairaus» ja »vanhempien periytyvät taipumukset».) Kaikista hyväksytyistä tapauksista on 83.4 %:lle myönnetty keskeytys lain 3 pykälän 2 momentin perusteella, eli eugeenisista syistä.

Taulukko 7. Lääkintöhallituksen myöntämät raskaudenkeskeytykset indikaatioryhmittäin raskauden keston perusteella.

Indikaatio	Lukumäärä	Raskauden kesto viikoissa					Raskaus kestänyt yli 4 kuuk. %
		1-8	9-12	13-16	17-20	21-24	
Alaikäisyys	8	1	—	6	1	—	13
Eugeeniset syyt ..	122	30	64	25	3	—	3
Mielitaudit	126	22	61	39	3	1	3
Hermoston taudit	5	2	2	1	—	—	—
Somaattiset sair. ..	12	7	3	1	1	—	8
Väsymys- ja heikkoustitilat	22	4	13	4	1	—	5
Yhteensä	295	66	143	76	9	1	3,4

Taulukko 8. Lääkintöhallituksen hylkäämät raskaudenkeskeytysanomukset eri indikaatioryhmittäin raskauden keston perusteella.

Indikaatio	Lukumäärä	Raskauden kesto viikoissa					Raskaus kestänyt yli 4 kuuk. %
		1-8	9-12	13-16	17-20	21-24	
Alaikäisyys	4	—	—	—	—	4	100
Eugeeniset syyt ..	26	5	8	10	1	2	11
Mielitaudit	28	4	10	3	6	5	39
Hermoston taudit	18	3	10	2	2	1	16
Somaattiset taudit	28	10	12	5	—	1	4
Väsymys- ja heikkoustitilat	23	4	12	4	2	1	13
Väkininmakaaminen	5	—	1	—	—	3	75
Sosiaaliset syyt ..	143	34	58	35	12	4	11
Yhteensä	275	50	99	54	23	21	16

Taulukot 7 ja 8 osoittavat ajankohdan missä raskauden vaiheessa eri indikaatioryhmiin kuuluvat potilaat ovat olleet lääkitöhallituksen antaessa päätöksensä. Sekä myönnetyissä että hyljättyissä tapauksissa on maksimi toisen ja kolmannen raskauskuukauden välillä. Hyljättyistä on huomattavasti enemmän (keskimäärin 16 %) ollut yli neljännen raskauskuukauden kuin hyväksytyistä (keskimäärin 3,4 %). Hylkäämisen perusteena on lähes 10 %:ssa ollut liian kauan jatkunut raskaudentila. Alaikäisillä on tämä ollut yksinomaisena syynä hylkäävään päätökseen. Koko maan aineistoon verrattuna osoittautuu, että lääkitöhallituksen

ratkaistavaksi joutuvat keskeytystapaukset ovat huomattavasti pitemmälle kehittyneessä raskaudenvaiheessa kuin kahden lääkäriin lausunnon perusteella ratkaisun saaneet.

Seuraavassa, yksityiskohtaisessa indikaatioluettelossa on pyritty esittämään erillisinä harvinaisimmat yksityisetkin sairaustapaukset, jotta eri alojen lääkärit saisivat selvemmän kuvan raskaudenkeskeytysindikaatioista.

Taulukko 9. Lääkintöhallituksen myöntämät raskaudenkeskeytykset jaoteltuna lausunnonantajalääkäriin asettaman diagnoosin mukaisesti.

	Lukumäärä	AA	AAS
I Mielitaudit.			
Oligophrenia	79	—	79
Schizophrenia	27	3	24
Psychosis manicodepressiva	7	—	7
Psychopathia	4	1	3
Reactio psychogena	9 (126)	2 (6)	7 (120)
II Hermoston taudit.			
Epilepsia symptomatica	2	1	1
Neurasthenia gravis	3 (5)	2 (3)	1 (2)
III Eugeeniset syyt.			
Epilepsia genuinea	23	—	23
Miehen epilepsia	8	8	—
Miehen mielisairaus	34	34	—
»Vanhempien periytyvät taipumukset»	50	10	40
Surdomutitas congenita	2	—	2
Brachydactylia	1	—	1
Idiotia amaurotica	1	—	1
Idiotia mongoloidea	1	—	1
Hemofilia	1	—	1
Prurigo Besnier	1 (122)	— (52)	1 (70)
IV Somaattiset sairaudet.			
Hypertonia	3	3	—
Otosclerosis	2	1	1
Thyreotoxiosis	2	2	—
Hyperemesis gravidarum	1	1	—
Degeneratio pigmentosa retinae ...	1	1	—
Dystonia neurocirculatoria	1	—	1
Tuberculosis pulmonum	1	1	—
Tuberculosis ossea	1 (12)	1 (10)	— (2)

V Väsymys- ja heikkoustilat.					
Exhaustio	19	19	—		
Asthenia universalis	3 (22)	3 (22)	—	(—)	
VI Alaikäisyys	8 (8)	8 (8)	—	(—)	
Yhteensä	295	101	194		

Taulukko 10. Lääkintöhallituksen hylkäämät raskaudenkeskeyttämisanomukset jaoiteltuna lausunnonantajalääkäriin asettaman diagnoosin mukaisesti.

Sairausryhmä	Ryhmän tapauksien jaoittelu	Potilaan anoma toimenpide			
		AA	AAS		
I Mielitaudit.					
Oligophrenia	11	4	7		
Schizophrenia	4	4	—		
Psychopathia	3	3	—		
Reactio psychogenea	12 (30)	9 (20)	3 (10)		
II Hermoston taudit.					
Epilepsia symptomatica	1	—	1		
Nervositas + neurasthenia	15 (16)	14 (14)	1 (2)		
III Eugeeniset syyt.					
Miehen epilepsia	6	4	2		
Miehen mielisairaus	18	15	3		
Vanhempien periytyvät taipumukset	2 (26)	1 (20)	1 (6)		
IV Somaattiset sairaudet.					
Tuberculosis pulmonum	7	7	—		
Dystonia neurocirculatoria	4	4	—		
Vitium cordis	3	1	2		
Struma non toxica	3	3	—		
Leikkauksen jälkitila	4	2	2		
Varices cruris	2	2	—		
Luxatio coxae congenita	1	1	—		
Anaemia	1	1	—		
Prurigo Besnier	1	1	—		
Chorioretinitis luetica	1	—	1		
Amputatio traumatica humeri dx	1 (28)	1 (23)	— (5)		
V Väsymys- ja heikkoustilat.					
Exhaustio	14	12	2		
Asthenia universalis	9 (23)	5 (17)	4 (6)		
VI Alaikäisyys	4 (4)	4 (4)	— (—)		
VII Väkinmakaaminen	5 (5)	5 (5)	— (—)		
VIII Lääket.-sosiaaliset syyt.					
Taloudelliset vaikeudet	108	99	9		
Miehen alkoholismi	35 (143)	31 (130)	4 (13)		
Yhteensä	275	233	42		

Indikaatioluettelon lähempi tarkastelu osoittaa selvästi, että lääkintöhallituksen käsiteltäväksi on valtaosaltaan joutunut vain niitä tapauksia, joissa sillä lain mukaan on ainoa päätösvalta. Somaattisten sairauksien osuus hyväksytyissä tapauksissa on ainoastaan 4 %, väsymys- ja heikkoustilojen osuus 7 % ja alaikäisyyden osuus 3 %. Hyljätyn tulleissa tapauksissa on somaattisten sairauksien osuus 10 %, väsymys- ja heikkoustilojen 9 % ja sosiaalisten tekijöiden osuus 52 %.

Yhteenveto ja johtopäätökset.

— Lääkintöhallituksen myöntämät raskaudenkeskeytykset muodostavat 3.9 % kaikista maassamme vuosina 1950—52 myönnettyistä keskeytyksistä.

— Lääkintöhallituksen myöntämät keskeytykset perustuvat 83.4 %:ssa eugeenisiin syihin.

— Sterilisatioprosentti on erittäin korkea 66.6 %.

— Hylkäysprosentti on suurin (100 %) niissä tapauksissa, joissa keskeytystä on anottu sosiaalisten syiden perusteella sekä väkisinmakaamistapauksissa, joissa ei ole nostettu syytettä. Hylkäämisprosentti on pienin eugeenisten syiden ja mielitautien perusteella anotuissa tapauksissa.

— Niitä tapauksia, joissa sosiaalisten syiden osuus ratkaisuun vaikuttavina tekijöinä on huomattava, ei tule alistaa lääkintöhallituksen ratkaistaviksi. Lääkintöhallituksella ei ole mahdollisuuksia pelkkien asiakirjojen perusteella muodostaa itselleen riittävää käsitystä potilaan sosiaalisista vaikeuksista ja siitä johtuen tulee päätös aina olemaan kielteinen.

Sekä A- että B-lääkärin yksimielisellä lausunnolla varustetut anomukset ovat niissä omaksutun kannan suhteen säilyneet muuttumatta lääkintöhallituksen käsittelyssä. Lausunnot, joissa kaksi lääkäriä on ollut päätöksen suhteen eri mieltä ovat yleensä lääkintöhallitukselta saaneet hylkäävän päätöksen. C-lääkärin puoltavista lausunnoista on lääkintöhallitus hyljännyt 2/3.

Suoritettujen raskaudenkeskeytysten ilmoituslomakkeiden tarkastus osoittaa, että vastaavana aikana on lääkintöhallituksen päätöksellä ilmoitettu suoritettuna ainoastaan 196 keskeytystä. Kun lääkintöhallitus tänä aikana on antanut 295 raskaudenkeskeytykseen oikeuttavaa päätöstä, on ilmeistä, että 99 keskeytystä on ilmoituslomakkeessa merkitty suoritetuksi kahden lääkärin päätöksellä, vaikka päätöksen antajana onkin ollut lääkintöhallitus.