

Asia: VN/16579/2021

Lausuntopyyntö HE:stä laeiksi eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ja rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:n muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Ihmisoikeusjärjestö Artikla 3 ry näkee hallituksen esitysluonnoksen laeiksi eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ja rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:n muuttamisesta tärkeänä askeleena kohti oikeudenmukaisempaa ja inhimillisempää yhteiskuntaa. Pidämme erityisen tärkeänä sitä, että ehdotettu lainmuutos turvaisi paperittomille tai paperittomien kaltaisessa tilanteessa oleville alaikäisille lapsille oikeuden terveydenhuollon palveluihin samassa laajuudessa kuin muillekin lapsille sekä vahvistaisi raskaana olevien paperittomien tai samankaltaisessa tilanteessa olevien siirtolaisten oikeutta saada tarvitsemaansa hoitoa.

Tahtoisimme kuitenkin kiinnittää huomiota muutamaan seikkaan, joiden osalta hallituksen esitysluonnosta voisi muuttaa siten, että se turvaisi paremmin perustuslain 19 §:n 1 momentissa säädetyn oikeuden välttämättömään huolenpitoon sekä Suomea sitovien kansainvälisten ihmisoikeussopimusten tunnustaman oikeuden terveyteen.

Ensinnäkin näkisimme tärkeänä, että sana "ehkäisyneuvonta" korvattaisiin ilmaisulla "raskauden ehkäisyyn liittyvät palvelut" esitysluonnoksen sivuilla 25 ja 43. Pelkästä ehkäisyneuvonnasta puhuminen voi aiheuttaa epäselvyyttä sen suhteen, tulisiko muut raskauden ehkäisyyn liittyvät palvelut järjestää tälle potilasryhmälle. Tämä on erityisen ristiriitaista, kun samassa lauseessa mainitaan raskauden keskeytys. Tämä muotoilu mahdollistaisi järjettömät tulkinnat, joissa hyvinvointialue kustantaa paperittomalle naiselle ensin ehkäisyneuvontakäynnin, jolla todetaan esimerkiksi ehkäisykapselin olevan hänelle sopivin ehkäisymenetelmä, ja maksaa sitten toistuvien aborttien aiheuttamat kustannukset, kun naisella ei ole varaa ehkäisykapselin asetukseen eikä ehkäisyä tosiasiallisesti saada aloitettua.

On sekä epäinhimillistä että taloudellisesti kannattamatonta yhteiskunnalta kieltäytyä tarjoamasta ehkäisyä sitä tarvitsevalle haavoittuvassa asemassa olevalle ihmiselle ja suostua mieluummin maksamaan toistuvista aborteista ja niiden jälkiseurauksista. Sinänsä ongelma ei olisi uusi – paperittomat ovat käytännössä tähänkin saakka voineet saada raskauden keskeytyksen julkisessa terveydenhuollossa "kiireellisenä hoitona", kun taas mahdollisuudet saada ehkäisyä palveluja ovat vaihdelleet kunnasta toiseen – muttei ole mitään syytä mahdollistaa tämän ongelmallisen tilanteen jatkuminen tällaisella muotoilulla. Se ei myöskään ole lakiehdotuksen tarkoituksen mukaista: ehdotettu lainmuutoshan pyrkii laajentamaan paperittomien oikeuden saada terveydenhuollon palveluita lähinnä turvapaikanhakijoiden tasolle, ja turvapaikanhakijoiden kohdalla raskauden ehkäisy tulkitaan välttämättömäksi hoidoksi.

Toistuvien aborttien rahoittamisen suosiminen ehkäisyyn rahoittamisen kustannuksella sivuuttaa niin syntymättömän lapsen ihmisarvon kuin naisten, tyttöjen ja kohdullisten transihmisten hyvinvoinninkin. Vaikka lapsen oikeuksien yleissopimusta yleisesti tulkitaan ikään kuin se koskisi vain syntyneitä lapsia, sopimuksen johdanto ei tue tällaista tulkintaa: johdannossa lainataan lapsen oikeuksien julistuksen kohtaa, jossa todetaan lapsen tarvitsevan erityistä suojelua ja huolenpitoa sekä ennen syntymää että sen jälkeen. Tästä näkökulmasta elektiivisten aborttien järjestäminen ja rahoittaminen yhteiskunnan toimesta on jo lähtökohtaisesti ongelmallista – puhumattakaan siitä, että yhteiskunta rahoittaa tietyn ihmisryhmän kohdalla mieluummin toistuvia abortteja kuin tukee perhesuunnittelua, joka mahdollistaisi sen, että mahdollisimman moni syntymätön lapsi voisi alun alkaenkin saada alkunsa toivottuna ja rakastettuna.

Myös niiden, jotka eivät näe syntymättömällä ihmiselämällä olevan mitään arvoa, pitäisi nähdä pelkästään toistuvien aborttien rahoittamisen ja ehkäisyyn tukemisen laiminlyönnin ongelmallisuus syntyneiden ihmisten oikeuksien kannalta. Kuten tässä esitysluonnoksessa todetaan, kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskevan yleissopimuksen toimeenpanoa valvovan komitean mukaan sopimusvaltioiden tulisi turvata naisten oikeus oikea-aikaiseen pääsyyn laajoihin perhesuunnittelun, lisääntymisterveyden ja seksuaaliterveyden palveluihin. On vaikea perustella, miksi tähän oikeuteen sisältyisi oikeus aborttiin, muttei oikeutta ehkäisyyn, vaan pelkkään ehkäisyneuvontaan. Miten "laajojen lisääntymisterveyden palvelujen" tarjoamista vasta siinä vaiheessa, kun lisääntyminen on jo tapahtunut, voisi pitää asianmukaisena ja oikea-aikaisena? Aborttien nostaminen ainoaksi "perhesuunnittelukeinoksi", jonka yhteiskunta suostuu paperittomille siirtolaisille järjestämään, sivuuttaa täysin ne naiset, tytöt ja kohdulliset transihmiset, jotka eivät eettisistä tai uskonnollisista syistä ole halukkaita käyttämään aborttia perhesuunnittelukeinona ja joilla ei ole varaa hankkia tarvitsemaansa ehkäisyä omalla kustannuksellaan. Nekään vähävaraiset paperittomat, jotka ovat periaatteessa suostuvaisia aborttiin, tuskin arvostavat sitä, että he joutuvat kokemaan toistuvia ei-toivottuja raskauksia ja abortteja, vain koska yhteiskunta on juuri heidän kohdallaan valmis tukemaan ainoastaan abortteja muttei ehkäisyä.

Etenkin toistuviin abortteihin liittyy riskejä: toistuvien aborttien tiedetään esimerkiksi lisäävän riskiä abortin jälkeisiin mielenterveysongelmiin (Reardon 2018) ja mikäli osassa aborteista jouduttaisiin tekemään kaavinta, altistavan myös ennenaikaiselle synnytykselle tulevissa raskauksissa (Saccone et al. 2016). Luonnollisesti yhteiskunnalla olisi tämän esityksen läpimenon jälkeen niin moraalinen kuin juridinenkin velvollisuus myös kustantaa näiden seurausten hoito: tarjota tarvittaessa toistuvien

aborttien laukaiseman masennuksen ja ahdistuksen hoito tai kallis tehohoitojakso ja kuntoutuspalvelut ennenaikaisessa synnytyksessä vammautuneelle lapselle. Miksemme mieluummin käyttäisi näitä varoja ongelmien ennaltaehkäisyyn?

Ymmärrämme, ettei hallituksen esitysluonnoksen "ehkäisyneuvonta"-ilmaisun tarkoituksena liene ollut ehdottaa, ettei kattavia ehkäisypalveluja tarvitsisi lainmuutoksen jälkeenkään järjestää paperittomille siirtolaisille kaikkialla Suomessa. Ottaen huomioon hallituksen esityksen merkitys lain tulkinnan kannalta katsomme kuitenkin, että esityksen tulee olla yksiselitteinen, kun on kyse näin tärkeästä asiasta. Nykytilanne, jossa ainut yhteiskunnan tarjoama "perhesuunnittelukeino" paperittomalle siirtolaiselle saattaa kunnasta riippuen olla abortti, on kestävä. Jotta tilanne varmasti lainmuutoksen myötä korjaantuisi kaikkialla Suomessa eikä vaihtelevien tulkintojen mahdollisuutta jäisi, katsomme, että tätä kohtaa tulisi tarkentaa ehdottamallamme tavalla.

Toiseksi pohdimme, olisiko mahdollista vielä selkeyttää esitysluonnoksen kohtia, jotka koskevat raskaana olevien oikeutta hoitoon. Sivuilla 25 ja 43 todetaan välttämättömiin palveluihin sisältyvän "raskauteen ja synnytykseen liittyvät palvelut". Sitä, mitä näihin palveluihin sisältyisi, ei tarkemmin avata, ja esimerkkinä raskaana olevien palveluista mainitaan vain raskauden keskeytys, vaikka paperittomilla on käytännössä ollut mahdollisuus raskauden keskeytykseen tähänkin saakka – ongelma on ollut palvelujen saatavuus silloin, kun raskaana oleva tahtoo jatkaa raskauttaan. Kuten esitysluonnoksen sivulla 33 toisessa asiayhteydessä todetaankin, hyvinvointialueelle, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle voi olla haasteellista arvioida raskauteen ja synnytykseen liittyvät ja liittymättömät hoidon tarpeet. Tulkinnanvaraa voisi jäädä esimerkiksi sen suhteen, sisältyykö raskauteen liittyviin palveluihin raskauteen liittymättömän mutta raskaana olevan hyvinvointiin ja sitä kautta potentiaalisesti myös syntyvään lapseen vaikuttavan terveysongelman ennaltaehkäisy ja hoito.

Kuten esitysluonnoksessakin todetaan, lapsen oikeuksien komitea on painottanut odottavien äitien terveydenhoidon merkitystä lapsen hyvinvoinnille ja terveydelle ja todennut, että terveyspalvelujen tulisi olla kaikkien raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten saavutettavissa ilman syrjintää. Selkeyden vuoksi näkisimme näin ollen parempana, jos tätä asiaa koskeva kohta sivuilla 25 ja 43 muutettaisiin esimerkiksi muotoon "raskaana olevien hoito ennaltaehkäisevät palvelut mukaan lukien, synnytykseen liittyvät palvelut sekä raskauden ehkäisyyn liittyvät palvelut". Tämä kattaisi selkeästi kaikki raskaana olevien tarvitsemat terveyspalvelut jättämättä asiassa tarpeetonta tulkinnanvaraa, joka voisi johtaa siihen, että eri hyvinvointialueilla oleskelevat paperittomat tai paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevat raskaana olevat ihmiset joutuisivat keskenään eriarvoiseen asemaan.

Kolmanneksi jaamme Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen huolen siitä, että pelko yksilön näkökulmasta kohtuuttoman suuriksi nousevista hoitokustannuksista voisi joissain tapauksissa estää oikea-aikaista hoitoon hakeutumista tämän lainmuutoksen jälkeenkin. Erityisen ongelmallista tämä olisi ajatellen haavoittuvaisessa asemassa olevia lapsia, joille perus- ja ihmisoikeusjärjestelmä turvaa erityisen oikeuden huolenpitoon ja hoivaan. Näkisimme näin ollen hyvänä, jos asiakasmaksut määrättäisiin samansuuruisiksi hyvinvointialueella vakinaisesti asuvien maksuihin verrattuna ainakin

alikäisten lasten terveystalvelujen osalta, lasten hyvinvoinnin kannalta tarpeelliset ennaltaehkäisevät palvelut mukaan lukien.

Näistä muutamista potentiaalisista epäselvyyksistä ja ongelmista huolimatta esitysluonnos on pääasiallisen sisältönsä osalta erittäin kannatettava ja sen ehdottama lainmuutos selvä parannus nykytilanteeseen verrattuna. Oikeus saada terveydenhuoltoa on ihmisoikeus, ja Artikla 3 ry kannattaa tämän oikeuden turvaamista nykyistä paremmin esitysluonnoksen mukaisella lainmuutoksella myös paperittomien ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevien siirtolaisten ollessa kyseessä.

Ystävällisin terveisin,

Marika Kaksonen

Artikla 3 ry:n puheenjohtaja

Lähteitä:

Reardon DC. The abortion and mental health controversy: A comprehensive literature review of common ground agreements, disagreements, actionable recommendations, and research opportunities. SAGE Open Med. 2018 Oct 29;6:2050312118807624. <https://doi.org/10.1177/2050312118807624>

Saccone G, Perriera L, Berghella V. Prior uterine evacuation of pregnancy as independent risk factor for preterm birth: a systematic review and metaanalysis. Am J Obstet Gynecol. 2016 May;214(5):572-91. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2015.12.044>

Kaksonen Marika
Artikla 3 ry