



UNIVERSITY OF HELSINKI



<https://helda.helsinki.fi>

Helda

Raskaudenkeskeytyslaki päivitty - mikä muuttuu?

Kaislasuo, Janina

Laaketieteellinen Aikakauskirja Duodecim
2023

Kaislasuo, J, Saloranta, T & Heikinheimo, O 2023, 'Raskaudenkeskeytyslaki päivitty - mikä muuttuu?', Duodecim, Vuosikerta. 139, Nro 18, Sivut 1424-1426. <
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17812.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/586296>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

Janina Kaislasuo, Tuire Saloranta ja Oskari Heikinheimo

Raskaudenkeskeytyslaki päivittyy – mikä muuttuu?

Suomen eduskunta hyväksyi lokakuussa 2022 kansalaisaloitteen pohjalta käynnistyneen lakimuutoksen raskaudenkeskeytyslain päivittämiseksi. Syyskuussa 2023 voidaan tulevan uuden lain perusteella nainen saa pyydettyä raskaudenkeskeytyksen raskausviikolle 12 + 0 asti ilman erillisiä perusteita ja aiempi vaatimus kahden lääkärin päätöksestä poistuu. Varhainen lääkkeellinen raskaudenkeskeytys voidaan tarjota osaavassa terveydenhuollon yksikössä, myös sairaalan ulkopuolella. Laki ei kuitenkaan muutu toisen raskauskolmanneksen (vähintään 12 + 1 raskausviikkoa) aikaisen keskeytyksen osalta, sitä varten tarvitaan edelleen lupa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta Valvirasta (1,2).

Päivityksestä huolimatta uusi raskaudenkeskeytyslaki ei ole erityisen radikaali vaan vastaa läheisesti Norjan ja Tanskan nykyisiä lakeja. Muista Pohjoismaista Ruotsissa nainen saa keskeytyksen pyynnöstä raskausviikolle 18 + 0 ja Islannissa raskausviikolle 22 + 0 asti (3). Uusi laki ja viime vuosien tutkimusnäyttö mahdollistavat kuitenkin keskeytysten hoidon merkittävän päivityksen.

Perusteita väistyvän, vuonna 1970 voimaan tulleen raskaudenkeskeytyslain päivittämiseksi oli lukuisia. Raskaudenkeskeytys ja lisääntymisterveyteen liittyvä itsemääräämisoikeus ovat maassamme laajasti hyväksytyjä, ja varhaisraskauden diagnostiikka, keskeytysten hoito sekä perhesuunnittelumenetelmät ja -palvelut ovat kaikki kehittyneet merkittävästi viime vuosikymmenten aikana. Keskeytykset hoidetaan yhä varhaisemmilla viikoilla valtaosin

lääkkeellisesti siten, että potilas ottaa lääkkeet kotonaan. Myös raskaudenkeskeytysten määrä on viime vuosikymmeninä vähentynyt (4).

Suurin osa kaikista potilaista asioi keskeytysairaalan naistentautien poliklinikassa vain kerran. Väistyvä laki on edellyttänyt poliklinikakäyntiä edeltävää asiointia perusterveydenhuollossa ja kansalliset hoitosuosituksukset myös jälkitarkastusta perusterveydenhuollossa. Päivitetty keskeytyslaki mahdollistaa raskaudenkeskeytyksen kokonaisvaltaisen hoidon jälkitarkastuksineen ja ehkäisyn aloituksen keskeyttämisen yksien osaavien seinien sisään, mikä

Uusi keskeytyslaki tarjoaa useita mahdollisuuksia näyttöön perustuvan hoidon tarjoamiseen potilaslähtöisesti, keskitetysti ja kustannustehokkaasti.

sujuvoittaa potilaiden hoitoa. Seinät voivat sijaita paikallisen harkinnan ja osaamisen perusteella joko perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon tiloissa.

Koronapandemia johti monien terveydenhuollon toimin-

tamallien uuteen arvioon. Myös raskaudenkeskeytyksen hoitoa tarkasteltiin kriittisesti. Huolimatta konservatiivisesta, yleensä kahden lääkärin hyväksynnän vaativasta keskeytyslaista Isossa-Britanniassa linjattiin maaliskuussa 2020 raskaudenkeskeytyksen olevan oleellista hoitoa. Pandemian vuoksi keskeytyksen hoito tuli järjestää etäyhteydet maksimoiden sekä potilaan ja häntä hoitavan henkilökunnan fyysiset kontaktit minimoiden (5,6). Näin luovuttiin rutiinimaisista kliinisistä tutkimuksista, laboratoriotutkimuksista ja kaikukuvauksista ja siirryttiin potilaiskohtaisen harkinnan perusteella tehtäviin tutkimuksiin.

Pandemia-ajan kokemuksista on opittu paljon. Muun muassa raskauden keston määrittäminen onnistuu valtaosalta potilaista esitie-

tojen ja potilasvalinnan perusteella hyvin, eikä kaikkukuvausta tarvita kuin alle puolelle kaikista potilaista (7,8). Rutiinimaisten veren hemoglobiini- tai veriryhmämääritysten hyödyntäkään ei ensimmäisen kolmanneksen lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen yhteydessä ole näyttöä (9). Näistä tutkimuksista luopuminen on mahdollistanut etähoidon valtaosalle keskeytyspotilaista. Seksitautien seulonta voidaan toteuttaa itse otetuista näytteistä ja keskeytyksen onnistuminen varmistaa itse tehtävällä epäherkällä virtsan raskaustestillä.

Keskeytyksen etähoidon lopputuloksena Isossa-Britanniassa ovat olleet nopeampi hoitoon pääsy, hyvä potilastyytyväisyys, lääkkeellisen keskeytyksen suuri teho (yli 98 %) ja siihen liittyvien merkittävien haittatapahtumien minimaalinen esiintyminen (alle 0,05 %) (7). Hoidettiinpa potilaat joko klinikassa tai etäyhteyksien avulla, ovat päivystysluonteinen osamiseen perustuva apu ja tuki tarvittaessa tärkeä osa hoitoa. Pandemia-ajan kokemukset ovat kuitenkin olleet niin hyviä, että etäkeskeytystoimintaa jatketaan valtaosassa Isoa-Britanniaa. Nämä etälääketieteen toimintamahdollisuudet on päivitetty myös tuoreisiin WHO:n ja RCOG:n (The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists) raskaudenkeskeytyksen hoitosuosituksiin, ja etähoitoa käytetäänkin jo useassa maassa (10,11).

Suomen uusi raskaudenkeskeytyslaki astuu voimaan 1.9.2023. Keskeytysten hoitojärjestelmä kehittynee paikallisia olosuhteita ja toiveita mukaillen hyvinvointialueilla eri tavoin. Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut asetukseen perustuvista lomakkeista maaliskuussa

2023 (12). Keskeytyksen hoidossa käytettävät lomakkeet säilyvät, mutta ne on päivitetty lakiuudistuksen mukaan. Myös terveydenhuollon yksikön ilmoitusvelvollisuus tehdyistä keskeytyksistä säilyy, mikä on tärkeää kansallisen rekisteröinnin ja valvonnan takia.

Uusi keskeytyslaki tarjoaa useita mahdollisuuksia näyttöön perustuvan hoidon tarjoamiseen potilaslähtöisesti, keskitetysti ja kustannustehokkaasti. Kun raskaudenkeskeytys voidaan kokonaisuudessaan hoitaa yhdessä terveydenhuollon toimipisteessä, myös potilaskohtaiset suunnitelmat jatkoehkäisystä toteutunevat paremmin. Lopputuloksena on toivottavasti sujuva ja varhainen hoitoon pääsy, potilaan kokonaistilanteen huomioiva keskeytyksen ja jatkoehkäisyn hoito, paraneva potilastyytyväisyys ja edelleen vähenevä raskaudenkeskeytysten ilmaantuvuus. ■



JANINA KAISLASUO, LKT, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, osastonlääkäri, kliininen opettaja
HUS ja Helsingin yliopisto



TUIRE SALORANTA, LT, yleislääketieteen erikoislääkäri, terveyskeskuslääkäri, ehkäisyneuvoloiden vastuulääkäri, kliininen opettaja
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue Helsingin yliopisto



OSKARI HEIKINHEIMO, LKT, professori, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, ylilääkäri
HUS ja Helsingin yliopisto

SIDONNAISUUDET

Janina Kaislasuo: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Bayer Oy, Exceltis, Gedeon Richter), korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Gedeon Richter), hankkeet (Duodecim, Käypä hoito -työryhmä)

Tuire Saloranta: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Gedeon Richter), luottamustoimet (Suomen Lääkäriliitto), hankkeet (Runsautet - Käypä hoito, Vantaan tk)

Oskari Heikinheimo: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Bayer AG, Gedeon Richter, Roche), muut sidonnaisuudet (OHeikinheimo Consulting Oy)

KIRJALLISUUTTA

1. Valtioneuvoston asetus raskauden keskeyttämisestä annetun asetuksen muuttamisesta 612/2023. www.finlex.fi.
2. Laki raskauden keskeyttämisestä uudistuu 1.9.2023. Helsinki: THL 18.8.2023. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/raskaudenkeskeyttaminen/ab-st-lomakkeet-uudistuvat>.
3. Pohjoismaiset raskaudenkeskeytykset 2021: raskaudenkeskeytysten määrä laskee Pohjoismaissa. Tilastoraportti 9/2023. Helsinki: THL 14.3.2023. www.julkari.fi/handle/10024/146283.
4. Raskaudenkeskeytykset 2022: raskaudenkeskeytysten määrä kasvoi hieman. Tilastoraportti 35/2022. Helsinki: THL 14.6.2023. <https://julkari.fi/handle/10024/146742>.
5. Abortion – covid-19 – approval for mifepristone to be taken at home and other contingency measures. Chief Medical Officer for Scotland 2020. <https://sehd.scot.nhs.uk/cmo/CMO%282020%2909.pdf>.
6. Coronavirus (COVID-19) infection and abortion care. Lontoo: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists 2020. <https://rcog.org.uk/en/guidelines-researchservices/guidelines/coronavirus-abortion/>.
7. Reynolds-Wright JJ, Johnstone A, McCabe K, ym. Telemedicine medical abortion at home under 12 weeks' gestation: a prospective observational cohort study during the COVID-19 pandemic. *BMJ Sex Reprod Health* 2021;47:246–51.
8. Aiken A, Lohr PA, Lord J, ym. Effectiveness, safety and acceptability of no-test medical abortion (termination of pregnancy) provided via telemedicine: a national cohort study. *BJOG* 2021;128:1464–74.
9. Chan MC, Gill RK, Kim CR. Rhesus isoimmunisation in unsensitised RhD-negative individuals seeking abortion at less than 12 weeks' gestation: a systematic review. *BMJ Sex Reprod Health* 2022;48:163–8.
10. World Health Organization. WHO recommendations on self-care interventions. Self-management of medical abortion. Geneva: WHO 2020. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332334/WHO-SRH-20.11-eng.pdf>.
11. Best practice in telemedicine for abortion care. Lontoo: The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists 2022. <https://rcog.org.uk/media/f32nniuk/abortion-care-telemedicine-best-practice-paper-2022.pdf>.
12. Sosiaali- ja terveysministeriön asetusraskauden keskeyttämisestä ja sterilisoinnista koskevista lomakkeista annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta 624/2023. www.finlex.fi.