



STERILOINNIT
SUOMESSA
1984-86

LÄÄKINTÖHALLITUKSEN JULKAISUJA 142

RIITTA KOSKINEN
SEPPO ARO

STERILOINNIT
SUOMESSA
1984-86

Vuoden 1985 lainmuutoksen
vaikutus steriloinnin käyttöön
ehkäisymenetelmänä

LÄÄKINTÖHALLITUKSEN JULKAISUJA 142

Helsinki 1989

ISBN 951-47-2976-5
ISSN 0358-7126

Valtion painatuskeskus
Helsinki 1989

LUKIJALLE

Tämä selvitys perustuu tietoihin vuosina 1984-86 suoritetuista steriloinneista. Tiedot on saatu lomakkeilta, jotka steriloinnin suorittaneen lääkärin tulee toimittaa lääkintöhallitukseen kuukauden kuluessa sterilointitoimenpiteestä.

Vuoden 1970 steriloilmlakia (283/70) muutettiin 31.1.1985 annetulla lailla (125/85). Uusi steriloilmisasetus (427/85) annettiin 24.5.1985, ja entinen steriloilmisasetus (360/70) kumottiin kokonaan. Uudet säännökset tulivat voimaan 1.6.1985. Lainmuutoksessa oli olennaista ikäraja- ja lapsilukuperusteiden mukaantulo steriloilmisperusteisiin. Lainmuutoksen tarkoituksena oli samalla helpottaa monimutkaiseksi koettua steriloilmin hakemismenettelyä. Ikäraja- ja lapsilukuperusteiden ollessa kyseessä voidaan steriloilmiseen ryhtyä suorittavan lääkärin päätöksellä.

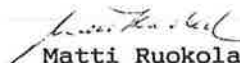
Selvityksessä tarkastellaan lainmuutoksen myötä helpottuneen hakemismenettelyn vaikutusta steriloilntimääriin koko maassa, lääni- ja keskussairaalaapiiritasolla sekä kuntatyypeittäin alueiden väestöön suhteutettuna. Lisäksi tarkastellaan steriloilntien yleisyyttä steriloilntiperusteittain sekä steriloilntujen ikärakennetta, perhesuhteita ja lapsilukua.

Keskeinen selvityksen kiinnostuksen kohde on miesten steriloilntien suhteellisen osuuden vähäisyys. Eduskunnan talousvaliokunnassa kiinnitettiin miesten steriloilntien vähäisyyteen huomiota vuosien 1970 ja 1985 steriloilmlain muutoksia valmisteltaessa. Lainsäädännön uudistamisen taustalla oli osaltaan steriloilmin suosion lisääminen miesten keskuudessa. Miesten steriloilntien lisäämistä on perusteltu sillä, että steriloilnti on lääketieteellisesti paljon yksinkertaisempi ja vaarattomampi suorittaa miehelle kuin naiselle.

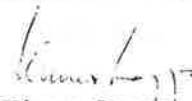
Selvityksen avulla pyritään saamaan alustavia tietoja lainsäädännön muutoksen taustalla olevien tavoitteiden toteutumisesta. Tarkemman kuvan saaminen steriloinnin käytöstä ehkäisymenetelmänä edellyttäisi tietoa väestön sterilointia koskevista mielipiteistä sekä steriloitujen sosioekonomisesta ja koulutuksellisesta asemasta.

Tämä selvitys on tehty lääkintöhallituksen suunnitteluosastolla. Sen ovat laatineet tutkimussihteeri Riitta Koskinen ja ylilääkäri Seppo Aro.

Pääjohtaja


Matti Ruokola

Osastopäällikkö


Kimmo Leppö

Sisälllys

1	JOHDANTO	1
2	NAISTEN STERILOINTIEN VARMUUS, PURKU JA HAITTAVAIKUTUKSET	2
3	MIESTEN STERILOINTIEN VARMUUS, PURKU JA HAITTAVAIKUTUKSET	4
4	STERILOIMISLAINSÄÄDÄNNÖSTÄ	5
	4.1 Oikeusajattelun muutos	5
	4.2 Vuoden 1985 steriloidimislaki	6
5	LÄÄKINTÖHALLITUKSEN STERILOIMISTA KOSKEVA PÄÄTÖSVALTA JA HAKEMISMENETTELYN MUUTTUMINEN	7
6	SELVITYKSEN TARKOITUS	8
7	AINEISTO	9
8	TULOKSET	9
	8.1 Sterilointimäärien kehitys 1966-86	9
	8.2 Sterilointiperusteet 1984-86	10
	8.3 Abortin yhteydessä tehdyt steriloinnit 1965-86	11
	8.4 Steriloitujen ikä, siviilisääty ja synnytysten lukumäärä 1984-86	12
	8.5 Sterilointien alueittainen jakautuminen 1984-86	15
	8.5.1 Sterilointitiheydet lääneittäin	15
	8.5.2 Naisten sterilointitiheys lääneittäin ikäluokan mukaan	18
	8.6 Sterilointitiheydet keskussairaala- ja sairaanhoitopiireittäin	20
	8.7 Sterilointitiheydet kuntatyypeittäin	22
9	POHDINTA	25
	Lähteet	29
	Liitteet	

KUVIOT

1. Naisten ja miesten steriloinnit 1966-86.	10
2. Naisten steriloinnit eri ikäryhmissä 10 000:tta saman ikäistä naista kohti 1984-86.	13
3. Miesten steriloinnit eri ikäryhmissä 10 000:tta saman ikäistä miestä kohti 1984-86.	13
4. Naisten steriloinnit perhesuhteen mukaan 10 000:tta 30-49-vuotiasta naista kohti 1986.	14
5. Miesten steriloinnit perhesuhteen mukaan 10 000:tta 30-49-vuotiasta miestä kohti 1986.	14
6. Naisten steriloinnit lääneittäin 10 000:tta 15-49-vuotiasta naista kohti 1984-86.	16
7. Miesten steriloinnit lääneittäin 10 000:tta 15-49-vuotiasta miestä kohti 1984-86.	17
8. Sterilointitiheyksien kasvu lääneittäin sukupuolen mukaan 1984-86.	18
9. Naisten steriloinnit 1984 läänin 10 000:tta naista kohti ikäryhmissä 15-34- ja 35-49-vuotiaat.	19
10. Naisten steriloinnit 1986 läänin 10 000:tta naista kohti ikäryhmissä 15-34- ja 35-49-vuotiaat.	19
11. Naisten steriloinnit keskussairaala- ja sairaanhoitopiireittäin 10 000:tta 15-49-vuotiasta naista kohti 1984-86.	21
12. Miesten steriloinnit keskussairaala- ja sairaanhoitopiireittäin 10 000:tta 15-49-vuotiasta miestä kohti 1984-86.	22
13. Naisten steriloinnit kuntatyypeittäin ja lääneittäin sekä steriloinnit Helsingissä, Turussa ja Tampereella 10 000:tta 15-49-vuotiasta naista kohti 1984 ja 1986.	23
14. Miesten steriloinnit kuntatyypeittäin ja lääneittäin sekä steriloinnit Helsingissä, Turussa ja Tampereella 10 000:tta 15-49-vuotiasta miestä kohti 1984 ja 1986.	24

TAULUKOT

1. Sterilointiperusteet sukupuolen mukaan 1984-86, %.	11
2. Abortin yhteydessä tehtyjen sterilointien osuus kaikista steriloinneista lääneittäin 1984-86, %.	12

LIITTEET

1. Steriloinnit Pohjoismaissa 10 000:tta 15-49-vuotiasta naista ja miestä kohti 1986.
2. Lääkintöhallituksen käsittelemät steriloimista koskevat asiat sukupuolen mukaan 1980-87.
3. Steriloitujen naisten ja miesten lukumäärät 1966-87 ja miesten osuus steriloiduista (%).
4. Raskauden keskeyttämisen yhteydessä tehdyt steriloinnit 1965-86.
5. Lääneittäiset sterilointitiheydet ja niiden kasvu 1984-86 sukupuolen mukaan.
6. Steriloinnit keskussairaala- ja sairaanhoitopiireittäin 10 000:tta 15-49-vuotiasta naista ja miestä kohti 1984-86.
7. Lomake ST 1, nro 125. Lääkärinlausunto steriloimista varten.
8. Lomake ST 2, nro 126. Steriloimishakemus lääkintöhallitukselle.
9. Lomake RK 4-ST 3, nro 127. Ilmoitus suoritetusta raskauden keskeytyksestä ja/tai steriloimisesta.

1 JOHDANTO

Steriloimisella tarkoitetaan miehen tai naisen sukuelimiin kohdistuvaa toimenpidettä, joka johtaa pysyvään suvunjakamiskyvyttömyyteen. Sukupuolirauhasten poistamisesta tai niiden toimintakyvyn hävittämisestä on säädetty erikseen kastroimislaisissa. Steriloimislakia ei sovelleta sellaiseen sukuelimiä koskevaan toimenpiteeseen, joka on tarpeellinen ruumiillisen sairauden hoitamiseksi (22). Viimeisimmät sterilointia koskevat säännökset ovat vuodelta 1985 (steriloimislaki 125/85 ja -asetus 427/85).

Steriloiminen on sopiva ehkäisymenetelmä niissä tapauksissa, kun useampia lapsia ei enää toivota tai kun raskaus ja synnyttäminen ei lääketieteellisistä syistä ole suotavaa, tai kun muut ehkäisymenetelmät eivät sovi (17). Koska sterilointi on tarkoitettu pysyväksi ehkäisykeinoksi, edellyttää siitä päättäminen huolellista harkintaa. Näin ollen ennen kuin sterilointi suoritetaan, lääkärin on selvitettävä steriloinnista haluavalle toimenpiteen merkitys ja vaikutukset sekä muut mahdollisuudet estää raskaus. Lääkärinlausunnossa (liite 7) on oltava steriloinnista pyytävän henkilön omakätisesti allekirjoittama vakuutus, jossa hän ilmoittaa olevansa tietoinen steriloinnista koskevista seikoista ja pyytävänsä steriloinnista omasta vapaasta tahdostaan. (22)

Viimeisen 20 vuoden aikana on steriloinnin suosio raskaudenehkäisymenetelmänä lisääntynyt nopeasti koko maailmassa, ja on arvioitu, että sterilointi on maailman yleisin ehkäisykeino (75 milj. käyttäjää). Steriloinnin suosio on Japania lukuunottamatta kasvanut kaikissa teollistuneissa maissa. Muita yleisiä ehkäisymenetelmiä ovat hormonitabletit (55 milj. käyttäjää), kondomi (30 milj.) ja kierukka (15 milj.) (25). Esimerkiksi Yhdysvalloissa jotain raskaudenehkäisymenetelmää käyttävistä naimisissa olleista 15-44-vuotiaista naisista 26,6 % oli steriloituja vuoden 1987 tietojen mukaan. Miesten vastaava osuus oli 13,1 % (7). Isossa-Britanniassa oli vuonna 1986 naimisissa tai avoliitossa olleista 30-49-vuotiaista naisista 19 % ja miehistä 21 % steriloituja (4).

Pohjoismaista oli vuonna 1986 sterilointi yleisintä Islannissa (54,0 steriloitua/10 000 15-49-vuotiaasta asukasta), ja toisena oli Suomi (49,0). Seuraavaksi yleisintä sterilointi oli Norjassa (43,7), Tanskassa (38,3) ja Ruotsissa (16,8). Sterilointi oli

vuonna 1986 Pohjoismaissa Tanskaa lukuunottamatta naisilla huomattavasti yleisempi ehkäisykeino kuin miehillä (73-95 % steriloiduista oli naisia). Tanskassa oli naisten osuus kaikista steriloiduista 57 %. (24, 33; ks. myös liite 1).

Steriloinnin yleistymiseen ovat vaikuttaneet yhteiskunnan asenteiden vapautuminen ja perhesuunnittelun parempi ymmärtäminen sekä turvallisten ja vain lyhyen jälkihoidon vaativien sterilointimenetelmien, kuten laparoskopiamenetelmän, kehittyminen (15, 23).

2 NAISTEN STERILOINTIEN VARMUUS, PURKU JA HAITTAVAIKUTUKSET

Ehkäisyn keskimääräinen varmuus useimmilla naisen sterilointimenetelmillä on noin 99,5 %. Ei-gravidien naisten steriloinnissa ovat lyhyen jälkihoidon vaativat laparoskopiamenetelmät varmissa, mutta lapsivuoteen ja raskauden keskeytyksen yhteydessä ovat minilaparotomiaan soveltuvat kirurgiset menetelmät parhaita. (15)

Ulkomaisen kirjallisuuden mukaan valtaosa steriloiduista naisista pitää ratkaisua hyvänä. Toimenpidettä katuu kuitenkin noin 1-5 % naisista. Steriloinnin katuminen on yleisintä, jos sterilointi on suoritettu synnytyksen tai raskaudenkeskeytyksen yhteydessä tai jos aloitteen sterilointiin on tehnyt lääkäri tai muu sivullinen (1). Suomessa ei steriloinnin purkamista ole tilastoitu, sillä toimenpiteeseen ei liity ilmoitusvelvollisuutta.

Steriloinnin katuminen saattaa liittyä siihen, että synnytyksen tai raskaudenkeskeytyksen yhteydessä ovat naisen mahdollisuudet riittävään harkintaan ja päätöksen sisäistämiseen usein rajalliset. Myös heikko motivaatio muiden ehkäisykeinojen käyttöön saattaa johtaa harkitsemattomaan sterilointipäätökseen. Lisäksi naiset voivat nähdä steriloinnin esimerkiksi ratkaisuksi avioelämän rikkinäisyyteen. Kuitenkin avioeron jälkeisen uudelleen avioitumisen todennäköisyys on suuri erityisesti nuorilla naisilla. Uuden partnerin myötä voi naiselle syntyä tarve hedelmällisyyden palauttamiseen. (15, 19)

Hedelmällisyyden palauttaminen riippuu sterilointiin käytetystä menetelmästä. Korjausleikkaus voidaan tehdä 30-70 %:lle sitä haluavista (23). Massiivisen elektrokoagulaation tai fimbriektomian

jäljiltä ei juurikaan ole korjausmahdollisuutta. Säästävän elektrokoagulaation jälkeinen leikkaus on johtanut raskauteen noin 40 %:lla, Pomeroy'n menetelmän tai falope-renkaan jäljiltä noin 70 %:lla ja Hulkan puristimen jäljiltä noin 85 %:lla potilaista. (9, 13)

Retrospektiivisissä tutkimuksissa on raportoitu kuukautishäiriöiden, kuten menorragian, välivuotojen ja dysmenorrean lisääntyvän steriloinnin seurauksena (27). Kuitenkin prospektiivisissä kontrolloiduissa tutkimuksissa, joissa on otettu huomioon mm. ennen sterilointia käytetyn ehkäisymenetelmän vaikutus, steriloinnilla ei ole havaittu olevan merkittävää vaikutusta kuukautishäiriöiden yleisyyteen (23). Myöskään hormonimäärityksin kartoitetuissa kuukautiskierroissa ei ole havaittu eroja ennen sterilointia vallinneeseen tilaan verrattuna (8, 15). Steriloinnista ei ole siis todettu aiheutuvan merkittävää haittaa naisen terveydelle. Lisäksi toimenpiteeseen liittyvistä komplikaatioista koitua kuolemanriski on pienempi kuin muiden ehkäisymenetelmien käytöstä johtuva kumulatiivinen riski (15). Suomessa vuonna 1986 steriloiduista naisista 0,5 %:lla ilmoitettiin jokin komplikaatio (verenvuoto, verenvuoto, joka vaati verensiirron, tulehdus tai jokin muu, erittelemätön komplikaatio).

Steriloinnin mahdollisia haitallisia jälkivaikutuksia saattaa ilmetä tunne-elämän alueella. Osalla steriloiduista voi olla esimerkiksi korostunut käsitys suvunjatkamiskyvyn merkityksestä itsetunnon ja persoonallisuuden säilyttämisessä. Tällaisia häiriöitä on ulkomaisessa kirjallisuudessa raportoitu olevan noin 5 %:lla steriloiduista naisista (10). Toisaalta steriloinnin ei ole todettu aiheuttavan vakavia mielenterveyden häiriöitä (1).

3 MIESTEN STERILOINTIEN VARMUUS, PURKU JA HAITTAVAIKUTUKSET

Miehen sterilointi tehdään katkaisemalla siemenjohtimet eli tekemällä vasektomia. Vasektomia on laajalti käytetty ehkäisykeino erityisesti Yhdysvalloissa, Englannissa, Kanadassa ja Intiassa. Vasektomian avulla saavutetaan täydellinen steriliteetti 90 %:ssa potilaista puolen vuoden kuluessa. Jos sperma-analyysissä todetaan puolen vuoden jälkeen yli 125 000 siittiötä/ml, on kyseessä todennäköinen rekanalisaatio ja vasektomia on uusittava. Rekanalisaatio tapahtuu noin 1 %:lla potilaista (14).

Steriloimislaki sallii steriloinnin jokaiselle 30 vuotta täyttäneelle, joka sitä pyytää ja jonka voidaan katsoa ymmärtävän toimenpiteen merkityksen. Kolmekymmenvuotiaalla miehellä on kuitenkin jäljellä hedelmöityskykyistä ikää useita kymmeniä vuosia. Elämäntilanteiden muuttuessa, on todennäköistä, että huomattava osa nuorena steriloiduista miehistä tulee vuosien mittaan pyytämään steriloinnin purkua (14).

Purkuleikkaus eli vasovasostomia on huomattavasti vasektomiaa suurempi toimenpide. Kirurginen siemenjohtimien päiden uudelleen yhdistäminen palauttaa hedelmällisyyden 30-40 %:lla miehistä (12). Raskauteen johtava tulos saavutetaan leikkauksella vain noin 50 %:lla leikatusta, mikä johtuu siittiöiden vasta-aineista (12, 21). Vasektomian jälkeen kiveksessä edelleen valmistuvat siittiöt reabsorboituvat elimistöön ja saattavat toimia immunogeeneinä sisältäessään muulle elimistölle vieraita antigeenejä. Vasta-aineita on voitu osoittaa jopa 20 vuotta vasektomian jälkeen (28).

Vasektomian ja arterioskleroosin yhteyttä selvitettiin eräässä tutkimuksessa suorittamalla vasektomia ja vaevasektomia viidelle reesusapinalle, jotka olivat saaneet ns. aterogeenista dieettiä (42 % rasvaa ja 0,5 mg kolesterolia kilokaloria kohti) 6 kk ennen vasektomiaa ja 10 kk vasektomian jälkeen. Vaikka aineisto oli pieni, voitiin arterioskleroottisten muutosten osoittaa olevan vasektomiaryhmässä tilastollisesti selvästi runsaammat kontrolliryhmään verrattuna (2). On huomattava, että tutkimus ei ole suoraan vertailukelpoinen ihmisaineistoon, eikä arterioskleroosin kiihtymistä ole pystytty osoittamaan ihmisellä (11, 26).

Vasektomialeikkaukseen liittyviä komplikaatioita ilmoitettiin vuonna 1986 Suomessa olleen 0,9 %:lla steriloiduista miehistä. Ilmoitettuja komplikaatioita olivat "verenvuoto, tulehdus sekä muu, tarkemmin erittelemätön komplikaatio."

4 STERILOIMISLAINSÄÄDÄNNÖSTÄ

4.1 Oikeusajattelun muutos

Steriloimisesta on säädetty laissa vuosina 1935, 1950, 1970 ja 1985. Vuosien 1935 ja 1950 steriloidimislakien pääperustelu oli ro-tuhygieeninen. Tuolloin mielisairauden tai vajaamielisyyden vuoksi vajaakelpoisten pakkosterilointi oli laajalti sallittu lakien mukaan. Kuitenkaan käytännössä ei tällä näkökohdalla ollut erityisen suurta merkitystä (20).

Vuonna 1970 uudistettiin sekä raskauden keskeyttämistä, steriloidimista että kastroimista koskevat lait. Vuoden 1970 steriloidimislaki merkitsi olennaista muutosta oikeusajattelussa. Keskeistä oli raskauden keskeyttäminen ja steriloidiminen ennen kaikkea lasten syntymisen ehkäisemiseksi yleensä eikä vain vaikeasti sairaiden jälkeläisten syntymisen ehkäisemiseksi (20).

Vuoden 1970 steriloidimislain mukaan steriloidimiseen voitiin ryhtyä vain lääkintöhallituksen luvalla (L 3 §). Tuolloin sterilointia koskevien asioiden käsittelyn keskittämistä lääkintöhallitukselle perusteltiin toimenpiteen peruuttamattomuudella. Lisäksi nähtiin sterilointikäytännön yhtenäistäminen helpommaksi kun lääkintöhallitus on ratkaisuelin. Vain siinä tapauksessa kun perusteena oli naista koskeva lääketieteellinen syy, eli kun raskaus vaarantaisi naisen henkeä tai terveyttä, voitiin tuolloin steriloidimiseen ryhtyä kahden lääkärin luvalla (5). Tällöin oli käytännössä kyse raskauden keskeytyksen yhteydessä tapahtuvista steriloinneista. Kun abortin yhteydessä suoritettiin steriloinneista 1960-luvun lopulla noin 45 %, voitiin sanoa steriloidiminnin muodostuneen abortin saamisen tosiasialliseksi perusteeksi (16).

4.2 Vuoden 1985 sterilöimislaki

Vuoden 1970 sterilöimislain uudistamisen taustalla oli osaltaan se, että sterilöimisen käyttämistä raskauden ehkäisykeinona katsottiin vaikeuttavan toimenpiteelle lainsäädännössä asetetut huomattavat rajoitukset ja lupamenettelyn monimutkaisuus. (6)

Sterilöimislakia (283/70) muutettiin tammikuun 31. päivänä 1985 annetulla lailla (125/85). Toukokuun 24. päivänä 1985 annettiin uusi sterilöimisasetus (427/85), ja entinen sterilöimisasetus (360/70) kumottiin kokonaan. Uudet säännökset tulivat voimaan 1.6.1985.

Olellaisin sterilöintiperusteiden muutos vuoden 1985 laissa on lapsiluku- ja ikärajakriteereiden mukaantulo. Henkilö voidaan näin ollen sterilöida pyynnöstään, kun hän on synnyttänyt kolme lasta tai hänellä on yksin tai aviopuolisonsa kanssa yhteensä kolme alaikäistä lasta, tai kun hän on täyttänyt kolmekymmentä vuotta. Lainmuutosta on osaltaan tukenut havainto, että tavallisimmin lääkintöhallitukselta on sterilöimistä hakenut ehkäisyn vaikeuden takia 30-39-vuotias nainen, joka on synnyttänyt kahdesta kolmeen lasta (6, 18).

Ikä- ja lapsilukuperusteella sterilöimiseen voidaan ryhtyä suoritettavan lääkärin päätöksellä. Kahden lääkärin ratkaistavaksi on vuoden 1985 laissa säädetty naista koskevan lääketieteellisen perusteen lisäksi tapaukset, joissa sterilöimistä haetaan naisen tai miehen epätavallisen huonojen raskauden ehkäisymahdollisuuksien takia. Vuoden 1970 lain mukainen sosiaalinen sterilöintiperuste "lasten syntyminen ja hoito olisi henkilölle huomattava rasitus" poistettiin osaksi perusteettomana, koska henkilön elämäolosuhteet saattavat vaihdella, ja osaksi tarpeettomana uusien perusteiden lisäämisen jälkeen (20).

5 LÄÄKINTÖHALLITUKSEN STERILOIMISTA KOSKEVA PÄÄTÖSVALTA JA HAKEMISENETTELYN MUUTTUMINEN

Lääkintöhallitus voi myöntää luvan sterilointiin:

- a) kun on syytä otaksua, että henkilön jälkeläisillä olisi tai heille kehittyisi vaikea sairaus tai ruumiinvika (L 1.5 §):

Lapsen otaksutun vaikean sairauden tai ruumiinvian aiheuttajina voivat periytyvien ominaisuuksien lisäksi olla raskauksien kulkua ja sikiön kehitystä haittaavat ulkoiset tekijät. Tällaisina voivat tulla kysymykseen esimerkiksi eräät äidin sairautensa hoitoon jatkuvasti tarvitsemat lääkkeet tai sädehoito (22).

- b) kun henkilön sairaus tai muu siihen verrattava syy vakavasti rajoittaa hänen kykyään hoitaa lapsia (L 1.6 §):

Lapsen hoitamiskykyä vakavasti rajoittavina sairauksina tai niihin verrattavina syinä voivat tulla kysymykseen sekä somaattiset että psyykkiset seikat. Tällaisia ovat esimerkiksi huomattava liikunta- tai aistivamma taikka mielisairaus, vajaamielisyys, vaikea luonteen poikkeavuus tai päihteiden väärinkäyttö.

Raskauden keskeyttämisestä annetussa laissa (239/70, 3.2 §) säädetään, että kun raskaus keskeytetään sillä perusteella, että lapsen otaksutaan olevan vajaamielinen äidin vajaamielisyyden vuoksi, on samalla suoritettava sterilointi, mikäli painavat syyt eivät ole sitä vastaan. Tämän säännöksen soveltaminen tulee kysymykseen erittäin harvoin.

Lääkintöhallituksen ratkaistaviksi tulevat lisäksi tapaukset, joissa asia on ollut yhden tai kahden lääkärin ratkaistavana, mutta nämä eivät ole puoltaneet sterilointia. Tällöin lääkärin/lääkäreiden on annettava sterilointia hakevalle tieto mahdollisuudesta saattaa asia lääkintöhallituksen ratkaistavaksi.

Edellisten syiden lisäksi lääkintöhallitus voi myöntää luvan steriloinnisiin:

- c) kun holhooja, huoltaja tai uskottu mies hakee lupaa sellaisen henkilön steriloinnisiin, joka on pysyvästi kykenemätön ymmärtämään steriloinnisen merkityksen (L 2 §).

Holhoojan, huoltajan tai uskotun miehen hakemuksesta voidaan lupa steriloinnisiin myöntää vain steriloitavan terveyden tai hengen vaarantumisen, jälkeläisten vaikean sairauden tai ruumiinvian vaaran, tai lastenhoitokykyä vakavasti rajoittavan sairauden tai muun siihen verrattavan syyn perusteella (L 1 § 3, 5 ja 6 kohdat). Lisäksi edellytetään painavia syitä (L 2.1 §). Alle 18-vuotiaan ollessa kysymyksessä steriloinnisiin voidaan ryhtyä vain erittäin painavien syiden puoltaessa toimenpidettä.

Vuoden 1985 steriloinnislain muutoksella pyrittiin poistamaan niitä haittoja ja puutteita, joita aiheutui voimassa olleen steriloinnislain mukaisesta monimutkaiseksi koetusta lupamenettelystä. Lainmuutoksen myötä on lääkintöhallituksen käsittelemien sterilointihakemusten (liite 8) lukumäärä vähentynyt. Vuonna 1985 hakemuksia oli vielä 2116 ja vuonna 1987 enää 56 (liite 2).

6 SELVITYKSEN TARKOITUS

Lääkintöhallitus julkaisee steriloinnihakemusten lukumääriä, steriloitujen siviilisäätyä, ikää, synnytysten lukumääriä ja asuinpaikkaa koskevia tietoja. Tässä selvityksessä tarkastellaan erityisesti vuoden 1985 lainmuutoksen vaikutuksia sterilointimääriin koko maassa, lääni- ja keskussairaalaapiiritasolla sekä kuntatyypeittäin alueiden väestöön suhteutettuna. Lisäksi tarkastellaan muutoksia eri sterilointiperusteiden käytössä, steriloitujen sukupuoli- ja ikärakennetta, perhesuhdetta ja aikaisempien synnytysten lukumääriä.

7 AINEISTO

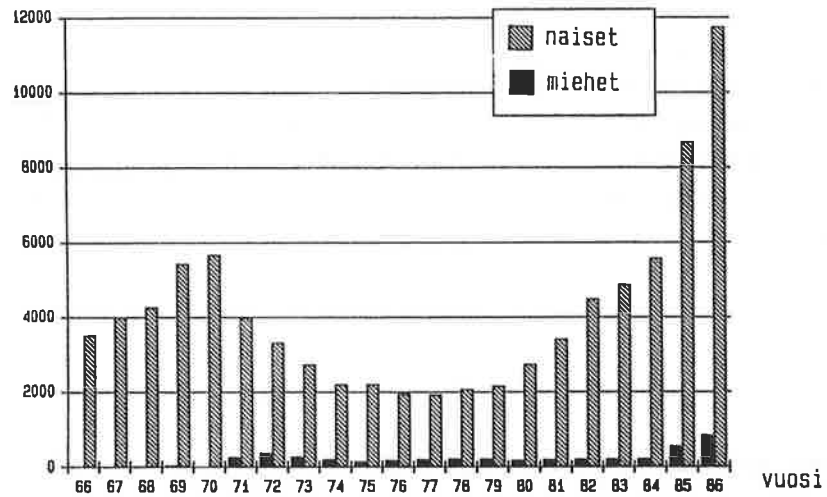
Selvitys perustuu vuosina 1984-86 steriloituja henkilöitä koskeviin tietoihin, jotka sterilointitoimenpiteen suorittajalääkäriin tulee lähettää lääkintöhallitukseen kuukauden kuluessa toimenpiteestä. Tiedot lomakkeilta (liite 9) on tallennettu lääkintöhallituksessa. Tietojen käsittely tapahtui lääkintöhallituksessa mikro-tietokoneella.

8 TULOKSET

8.1 Sterilointimäärien kehitys 1966-86

Suomessa sterilointien vapautuminen steriloidimislain muuttuessa vuonna 1985 merkitsi naisten sterilointimäärien huomattavaa kasvua. Lainmuutoksessa oli keskeistä hakemismenettelyn helpottumisen lisäksi ikä- ja lapsilukuperusteiden lisääminen steriloidimisperusteisiin. Vuonna 1984 tehtiin naisille 5585 sterilointia ja seuraavana vuonna 8675, ja vuonna 1986 oli luku jo 11753.

Miesten sterilointimäärät lähes nelinkertaistuivat vuodesta 1984 vuoteen 1986. Vuonna 1984 miehiä steriloidittiin 225, vuonna 1985 steriloituja oli 558, ja lain muutosta seuranneena vuonna jo 853. Kuitenkin miesten suhteellinen osuus kaikista steriloinneista kasvoi tuolloin vain 3,9 %:sta 6,8 %:iin. Miesten sterilointien suhteellinen osuus on jäänyt 1980-luvulla pienemmäksi 1970-luvun tasoon verrattuna, vaikka lukumääräistä kasvua on 1980-luvulla tapahtunut. (Kuvio 1; ks. myös liite 3).



Kuvio 1. Naisten ja miesten steriloinnit 1966-86.

8.2 Sterilointiperusteet 1984-86

Ikäindikaatio "täyttänyt 30 vuotta" on lainmuutoksen myötä tullut tärkeimmäksi sterilointiperusteeksi sekä miehillä että naisilla. Vuonna 1985 naisista 47,5 % ja miehistä 61,4 % steriloidtiin tällä perusteella, ja vuonna 1986 vastaavat osuudet olivat 87,8 % ja 89,8 %. Perusteet "jälkeläisten vajaamielisyyden, vaikea sairaus tai ruumiinvika" ja "sairaus, häiriytynyt sieluntoiminta tai muu niihin verrattava lapsen hoitoa rajoittava syy" ovat olleet 1980-luvulla vähiten käytettyjä perusteita (alle 2 %). (Taulukko 1)

Taulukko 1. Sterilointiperusteet sukupuolen mukaan 1984-86, %.

PERUSTE	1984		1985		1986	
	N	M	N	M	N	M
Lääketieteellinen	39,1	-	17,3	-	1,7	-
Sosiaalinen	9,1	20,9	5,1	7,3	0,1	0,1
Eugeeninen	0,1	1,8	0,2	1,2	0,0	-
Rajoitettu kyky hoitaa lasta	0,7	1,3	0,4	0,3	0,3	0,2
Ehkäisyn vaikeus	51,0	76,0	25,1	25,5	2,2	4,5
Synnyttänyt 3 lasta	.	.	4,3	-	7,6	-
Yksin/aviopuolison kanssa yht. 3 ala- ikäistä lasta	.	.	0,2	4,3	0,2	5,3
Täyttänyt 30 vuotta	.	.	47,5	61,4	87,8	89,8
Yht.	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Vuodesta 1984 vuoden 1986 loppuun pieneni eniten sekä miehillä että naisilla perusteen "raskauden ehkäisymahdollisuudet epätavallisen huonot" käyttö. Lisäksi naisilla väheni selvästi lääketieteellisen perusteen (raskaudesta naisen hengelle tai terveydelle aiheutuva vaara) käyttö.

8.3 Abortin yhteydessä tehdyt steriloinnit 1965-86

Aborttien yhteydessä tehtyjen sterilointien määrä väheni vuoden 1970 aborttilain perusteiden lieventymisen ja edelleen lain muutoksen myötä vuonna 1978, vaikka aborttimäärät 1970-luvun puoliväliin asti kasvoivat. Aborttien yhteydessä tehtäviä sterilointeja oli koko maassa 1970-luvun alussa yli 30 % kaikista steriloinneista, mutta 1980-luvulla niiden osuus on jäänyt alle 10 %:iin. (Taulukko 2, ks. myös liite 4).

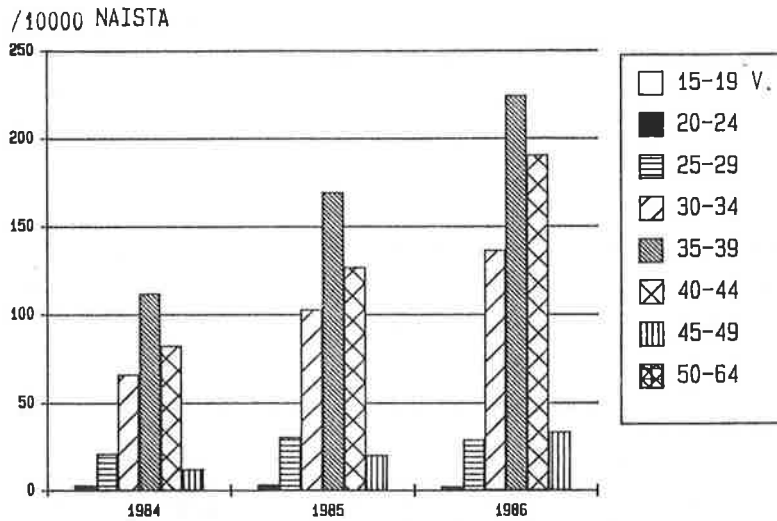
Taulukko 2. Abortin yhteydessä tehtyjen sterilointien osuus kaikista steriloinneista lääneittäin 1984-86, %.

LÄÄNI	1984	1985	1986
Uudenmaan	5,4	5,8	4,3
Turun ja Porin	8,4	7,3	6,5
Ahvenanmaa	16,7	-	-
Hämeen	3,3	6,2	3,7
Kymen	3,9	3,4	3,3
Mikkelin	9,1	6,5	3,8
Pohjois-Karjalan	7,2	5,6	2,3
Kuopion	3,5	6,0	4,3
Keski-Suomen	0,8	1,7	1,0
Vaasan	7,7	10,5	9,4
Oulun	12,4	11,2	7,3
Lapin	6,0	6,5	7,0
KOKO MAA	6,3	6,6	4,5
(N)	(353)	(569)	(583)

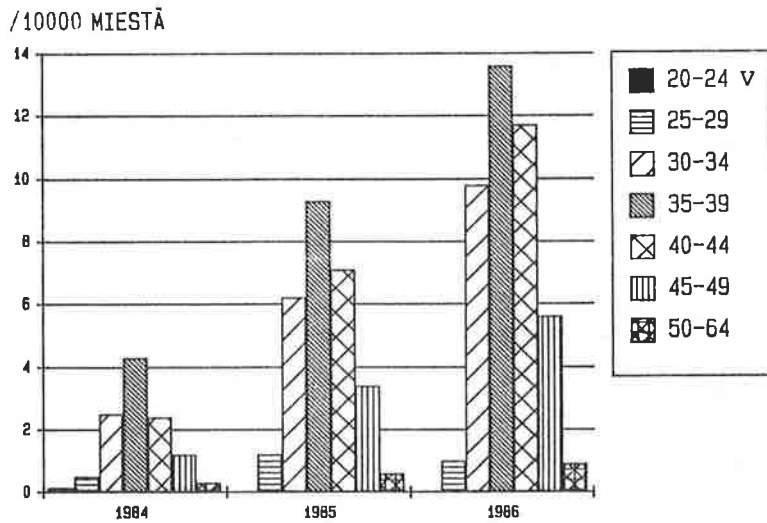
Taulukosta käy ilmi, että abortin ja steriloinnin kytkentä oli vielä vuosina 1984 ja 1985 Oulun läänissä koko maan keskiarvoa selvästi yleisempää. Yleisesti ottaen voidaan kuitenkin sanoa, että abortin saamisen kytkentä sterilointiin on poistunut.

8.4 Steriloitujen ikä, siviilisäätö ja synnytysten lukumäärä 1984-86

Steriloitujen naisten ikä oli vuonna 1986 keskimäärin 37,1 vuotta ja miesten 38,4 vuotta. Steriloinnit ovat selvästi painottuneet kaikkina tarkastelujakson vuosina ikäryhmään 35-39-vuotiaat niin naisilla kuin miehilläkin. Esimerkiksi vuonna 1986 steriloiduista naisista 40,4 % ja miehistä 35,8 % oli tämän ikäisiä, ja toiseksi yleisin sterilointi-ikä oli 40-44 vuotta (naisista 27,4 % ja miehistä 24,3 %). Steriloiduista naisista oli 30-34-vuotiaita 23,0 % ja miehistä 23,8 % vuonna 1986. Samanlainen ikäprofiili saadaan myös tarkasteltaessa sterilointeja suhteutettuna saman ikäiseen väestöön. (Kuviot 2 ja 3)



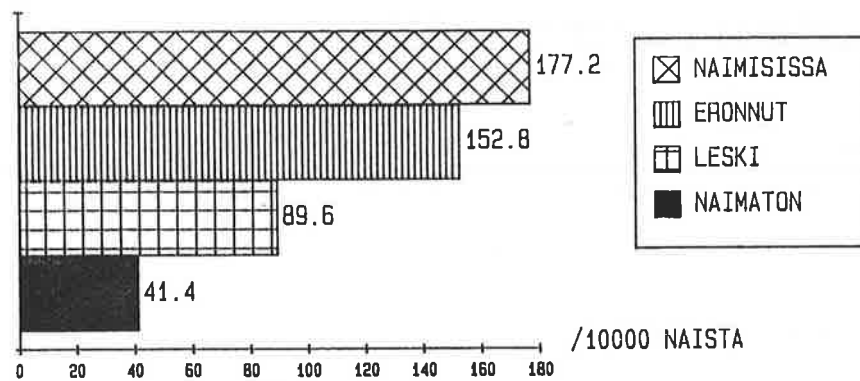
Kuvio 2. Naisten steriloinnit eri ikäryhmissä 10 000:tta saman ikäistä naista kohti 1984-86.



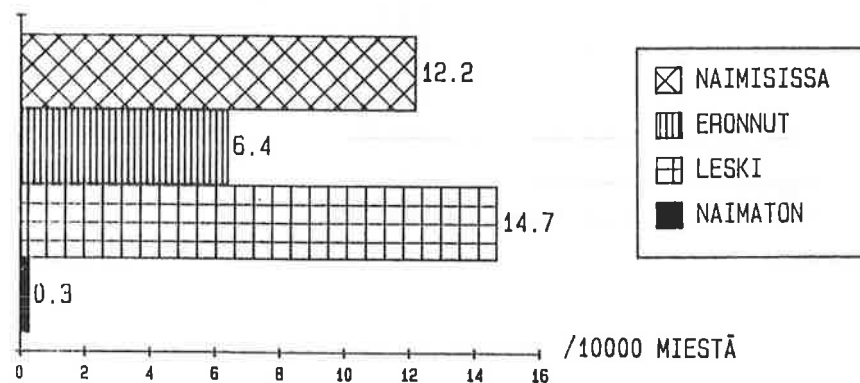
Kuvio 3. Miesten steriloinnit eri ikäryhmissä 10 000:tta saman ikäistä miestä kohti 1984-86.

Sekä steriloiduista naisista että miehistä suurin osa on naimisissa olevia. Miehillä naimisissa olo on hieman naisia tavallisempaa. Esimerkiksi vuosina 1980-86 steriloiduista miehistä oli naimisissa keskimäärin 92,2 % ja naisista 85,4 %. Naispuolisista steriloiduista oli puolestaan leskiä, eronneita ja naimattomia miesten vastaavia enemmän.

Vuonna 1986 oli 30-49-vuotiaiden naisten sterilointi väkilukuun suhteutettuna yleisintä naimisissa olevilla ja harvinaisinta naimattomilla. Miesten (30-49-vuotiaat) sterilointitiheys oli suurin leskillä ja pienin naimattomilla. (Kuviot 4, 5)



Kuvio 4. Naisten steriloinnit perhesuhteen mukaan 10 000:tta 30-49-vuotiasta naista kohti 1986.



Kuvio 5. Miesten steriloinnit perhesuhteen mukaan 10 000:tta 30-49-vuotiasta miestä kohti 1986.

Tarkasteltaessa naimattomien naisten ja miesten sterilointiperusteita, havaitaan, että heillä on perusteena muita yleisemmin "sairaus tai muu siihen verrattava lapsenhoitokykyä rajoittava syy". Naimattomia oli vuonna 1986 tällä perusteella steriloiduista naisista 80,7 % ja miehistä kaikki.

Vuonna 1986 oli steriloiduilla naisilla takanaan keskimäärin 2,4 synnytystä. Kahdesti synnyttäneitä oli 40,2 % steriloiduista, ja kolmasti synnyttäneitä oli 27,3 % ja yksi synnytys 11,6 %:lla steriloiduista. Ryhmään "ei synnytyksiä" kuuluu 1,4 % steriloiduista. Tähän ryhmään kuuluvat on steriloitu enimmäkseen perusteella "täyttänyt 30 v." ja "raskaudesta naisen hengelle tai terveydelle aiheutuva vaara". Kun koko aineistossa oli perusteella "sairaus tai muu siihen verrattava lapsen hoitokykyä rajoittava syy" steriloitu 31 naista, oli näistä ei-synnyttäneitä 25. Eniten synnytyksiä oli steriloiduilla naisilla Etelä- ja Keski-Pohjanmaan keskussairaalapiireissä (keskimäärin 2,9) ja vähiten Kotkan keskussairaalapiirissä (2,2).

8.5 Sterilointien alueittainen jakautuminen 1984-86

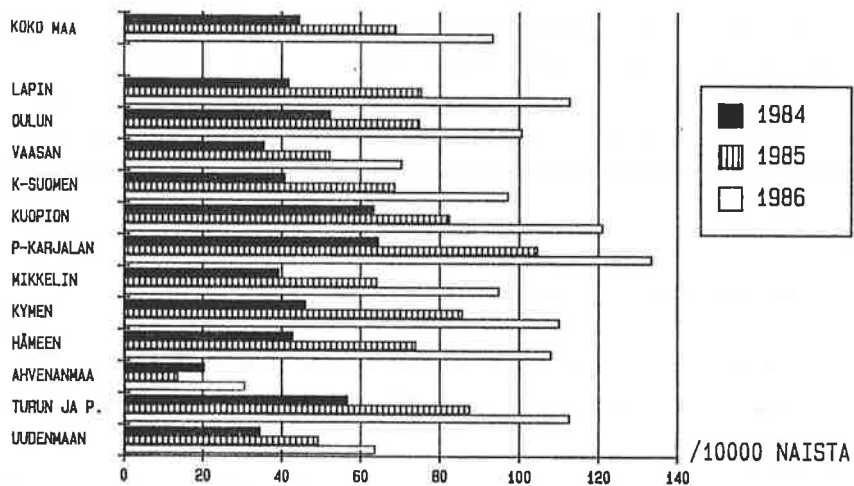
Sterilointien yleisyyttä kuvataan seuraavassa suhteuttamalla 15-49-vuotiaiden steriloitujen lukumäärä väestön 10 000:tta saman ikäistä naista ja miestä kohti. Sterilointitiheyksiä tarkastellaan lääneittäin, keskus- ja sairaanhoitopiireittäin ja kuntamuodon mukaan.

8.5.1 Sterilointitiheydet lääneittäin

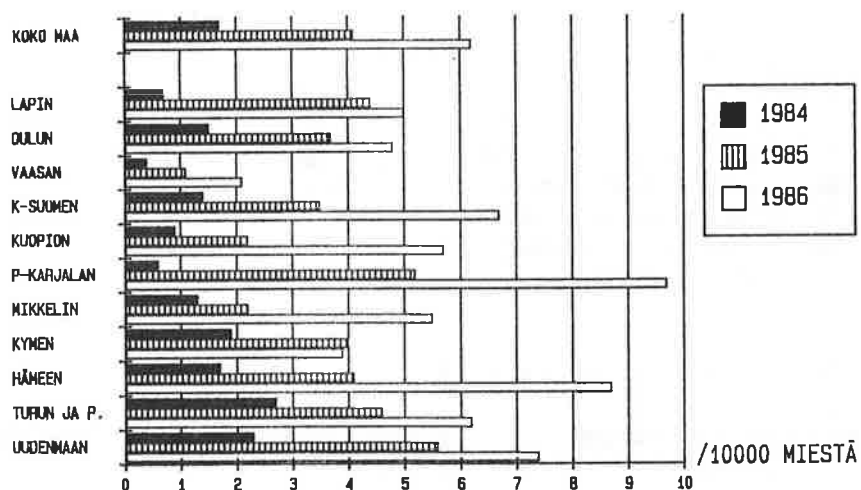
Sterilointitiheys oli vuonna 1984 koko maassa naisilla 44,6 ja miehillä 1,7 10 000:tta asukasta kohti (kuviot 6, 7; ks. myös liite 5). Naisten sterilointitiheys oli suurin Pohjois-Karjalan läänissä (64,6) ja pienin Ahvenanmaalla (20,5). Miehiä ei Ahvenanmaalla steriloitu tarkastelujakson aikana lainkaan. Pohjois-Karjalan läänissä oli miesten sterilointitiheys (0,6) maan alhaisimpia toisin kuin naisten osalta. Myös Vaasan ja Lapin lääneissä olivat miesten sterilointitiheydet alhaiset (0,4 ja 0,7). Suhteellisesti eniten miehiä sterilointiin Turun ja Porin läänissä (2,7).

Vuonna 1985 oli naisten sterilointitiheys kasvanut koko maassa 69,0:aan ja miesten 4,1:een. Jälleen selvästi eniten sterilointeja tehtiin naisille Pohjois-Karjalan läänissä (104,7). Miehiä sterilointiin eniten Uudenmaan läänissä (5,6).

Lainmuutosta seuranneena vuonna oli naisten sterilointitiheys koko maassa 93,4 ja miesten 6,2. Eniten steriloituja naisia (133,6) oli edelleen Pohjois-Karjalassa, jossa myös miesten sterilointi oli yleisintä (9,7). Ahvenanmaalla oli naisten sterilointi harvinaisinta (30,7). (Kuviot 6, 7; ks. myös liite 5).



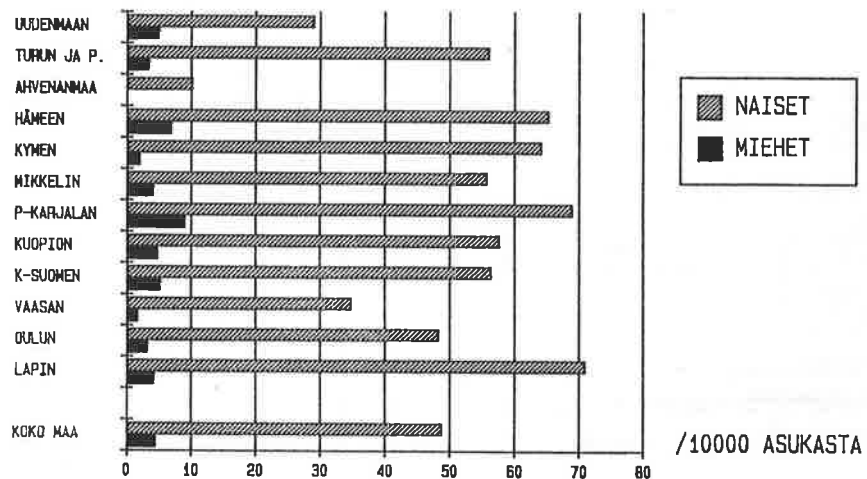
Kuvio 6. Naisten steriloinnit lääneittäin 10 000:tta 15-49-vuotiasta naista kohti 1984-86.



Kuvio 7. Miesten steriloinnit lääneittäin 10 000:tta 15-49-vuotiasta miestä kohti 1984-86.

Lakia edeltäneestä vuodesta vuoteen 1986 kasvoi naisilla sterilointitiheys koko maassa 109 %, eli 48,8:lla steriloidulla 10 000:tta 15-49-vuotiasta naista kohti. Eniten kasvua oli Lapin läänissä (71,0). Myös Pohjois-Karjalassa oli kasvu huomattavaa (69,0). Merkille pantavaa on naisten sterilointitiheyksien vähäinen kasvu Uudenmaan läänissä (29,1).

Miesten sterilointitiheydet kasvoivat koko maassa vuodesta 1984 vuoteen 1986 peräti 265 %, joka on kuitenkin vain 4,5 steriloi-tua/10 000 miestä. Pohjois-Karjalan ja Hämeen läänissä oli kasvu selvästi koko maan tasoa korkeampi (Pohjois-Karjalan läänissä 9,1 ja Hämeen läänissä 7,0). (Kuvio 8)

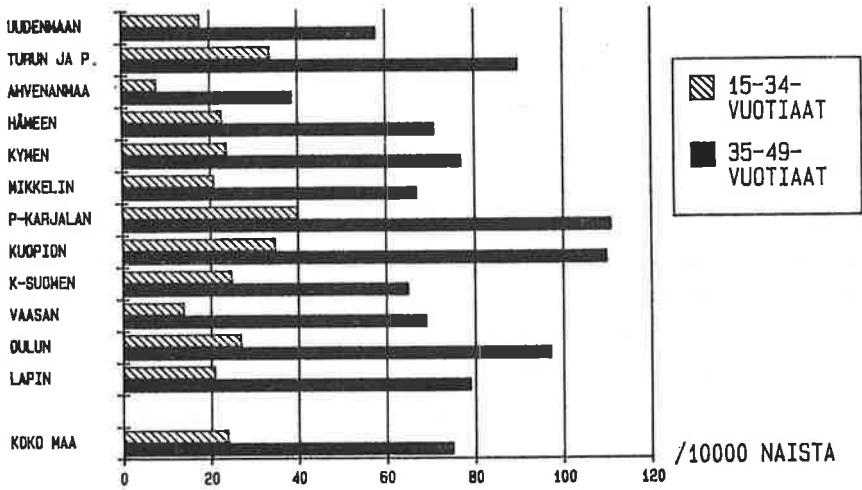


Kuvio 8. Sterilointitiheyksien kasvu lääneittäin sukupuolen mukaan 1984-86.

8.5.2 Naisten sterilointitiheys lääneittäin ikäluokan mukaan

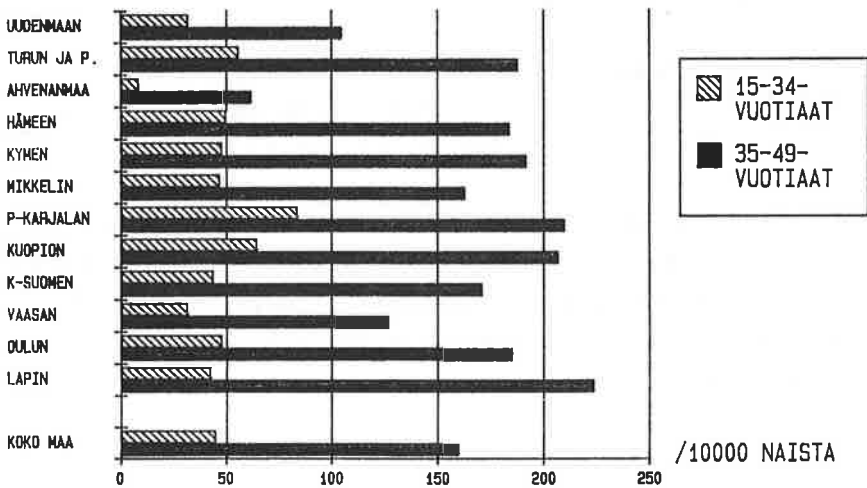
Tarkemman kuvan saamiseksi naisten steriloinneista tarkastellaan seuraavaksi steriloitujen naisten lääneittäistä ikärakennetta vuosina 1984 ja 1986. Aineisto on jaettu kahteen osaan, 15-34-vuotiaat ja 35-49-vuotiaat. Näissä ikäryhmissä steriloitujen lukumäärät on suhteutettu saman ikäisten naisten lukumääriin lääneittäin.

Sterilointien tiheys läänin 10 000:tta naista kohti jakautui vuonna 1984 siten, että eniten sterilointeja tehtiin Pohjois-Karjalan ja Kuopion läänin 35-49-vuotiaille naisille (111 ja 110). Koko maassa oli 35-49-vuotiaiden naisten sterilointien tiheys 75 ja 15-34-vuotiaiden 24. (Kuvio 9)



Kuvio 9. Naisten steriloinnit 1984 läänin 10 000:tta naista kohti ikäryhmissä 15-34- ja 35-49-vuotiaat.

Vuonna 1986 sterilointitiheys oli Lapin läänin 35-49-vuotiailla naisilla suurin (224). Myös Pohjois-Karjalan ja Kuopion lääneissä oli tämän ikäisten naisten keskuudessa sterilointi yleistä (210 ja 207). Koko maassa oli 35-49-vuotiaiden naisten sterilointien tiheys 160 ja 15-34-vuotiaiden 45. (Kuvio 10)



Kuvio 10. Naisten steriloinnit 1986 läänin 10 000:tta naista kohti ikäryhmissä 15-34- ja 35-49-vuotiaat.

Koko maassa vuonna 1984 steriloiduista naisista ikäryhmään 35-49-vuotiaat kuului 76 % ja 15-34-vuotiaisiin 24 %. Ahvenanmaalla ja Vaasan läänissä olivat vanhemman ikäryhmän osuudet suhteellisesti suurimmat (83 %). Nuorempaan ikäryhmään kuuluvien osuudet olivat suurimmat Keski-Suomen (28 %), Turun ja Porin (27 %) ja Pohjois-Karjalan (26 %) lääneissä.

Vuonna 1986 oli vastaava prosenttijakauma ikäryhmien välillä seuraava: 78 % kuului 35-49-vuotiaisiin ja 22 % kuului 15-34-vuotiaisiin. Nuorempaan ikäryhmään kuuluvia oli selvästi eniten Pohjois-Karjalan läänissä (29 %). Ahvenanmaalla ja Lapin läänissä olivat sterilointitiheydet muuta maata suuremmat vanhemmassa ikäryhmässä: Ahvenanmaalla 87 % ja Lapin läänissä 84 % steriloinneista tehtiin 35-49-vuotiaille.

8.6 Sterilointitiheydet keskussairaala- ja sairaanhoitopiireittäin

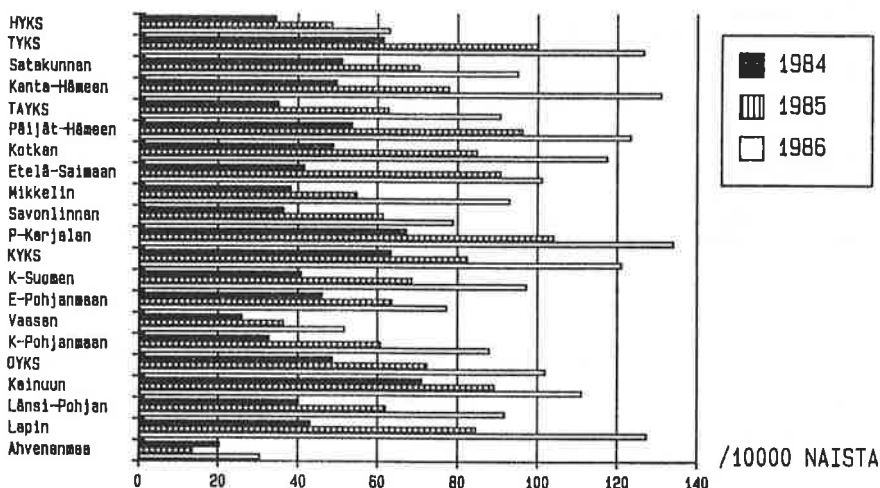
Steriloimissairaaloita ovat kaikki keskus- ja aluesairaalat sekä ne paikallissairaalat ja terveyskeskusten käyttöön siirretyt sairaalat, joissa on synnytysosasto, ja lisäksi ne muut sairaalat, jotka lääkintöhallitus on tähän tarkoitukseen hyväksynyt. Sairaalat on lueteltu lääkintöhallituksen julkaisussa "Terveydenhuollon laitokset ja viranomaiset" (32).

Seuraavassa tarkastellaan naisten ja miesten sterilointeja keskussairaala- ja sairaanhoitopiireittäin alueiden 10 000:tta 15-49-vuotiasta naista ja miestä kohti. (Liite 6)

Vuonna 1984 tehtiin naisten sterilointeja eniten Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirissä (71,2). Kaikkina tarkastelujakson vuosina oli Ahvenanmaalla pienin sterilointitiheys, vaihdellen 13,7:sta 30,7:ään. Vaasan keskussairaalapiiirissä oli naisten sterilointitiheys vuonna 1984 vain 26,1.

Naisia sterilointiin vuonna 1985 eniten Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä (104,2). Myös Turun yliopistollisessa keskussairaalapiiirissä tehtiin runsaasti sterilointeja (100,0). Vaasan keskussairaalapiiirissä oli sterilointi jälleen harvinaista (36,4).

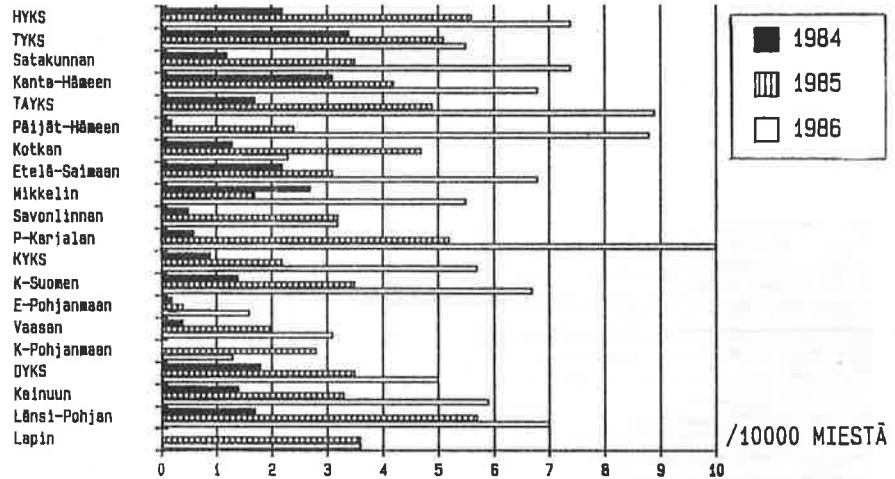
Vuonna 1986 tehtiin Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä edelleen eniten sterilointeja (134,2/10 000 naista), mutta sen ero muuhun maahan nähden näyttää tasoittuvan. Vaasan keskussairaalaapiirissä oli sterilointitiheys vain 51,7. (Kuvio 11)



Kuvio 11. Naisten steriloinnit keskussairaala- ja sairaanhoitopiireittäin 10 000:tta 15-49-vuotiasta naista kohti 1984-86.

Vuonna 1984 tehtiin miesten sterilointeja keskussairaala- ja sairaanhoitopiirin väkiluvun 10 000:tta 15-49-vuotiasta asukasta kohti eniten Turun yliopistollisessa keskussairaalaapiirissä (3,4) ja vähiten (0,2) Päijät-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan keskussairaalaapiireissä. Keski-Pohjanmaan ja Lapin keskussairaalaapiireissä ei miehiä steriloitu tuona vuonna lainkaan.

Vuonna 1985 miehiä steriloidtiin eniten Länsi-Pohjan (5,7) ja edelleen vähiten (0,4) Etelä-Pohjanmaan piirissä. Vuodesta 1984 vuoden 1985 loppuun mennessä oli kasvua kaikissa muissa keskussairaalaapiireissä paitsi Mikkelissä, jossa osuus väheni (-1,0). (Kuvio 12)



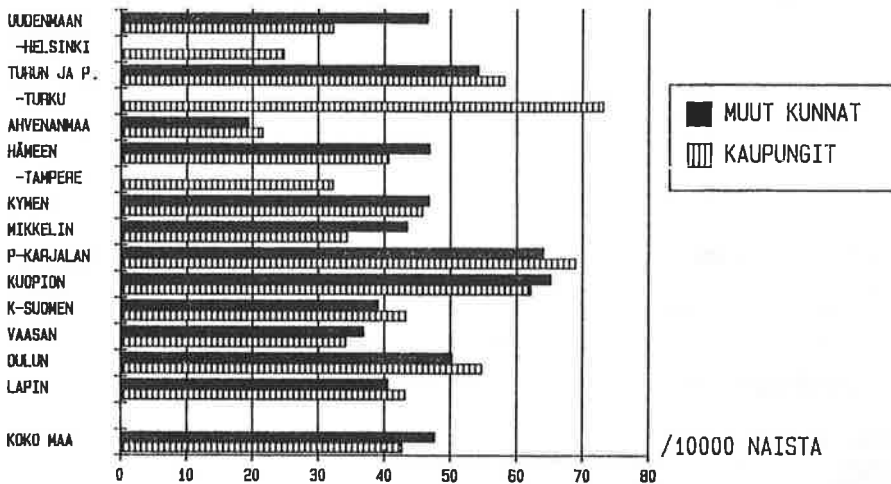
Kuvio 12. Miesten steriloinnit keskussairaala- ja sairaanhoitopiireittäin 10 000:tta 15-49-vuotiasta miestä kohti 1984-86.

Vuonna 1986 tehtiin Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä selvästi eniten miesten sterilointeja (10,0). Pienimmät tiheydet löytyvät jälleen Keski-Pohjanmaan (1,3) ja Etelä-Pohjanmaan (1,6) piireistä.

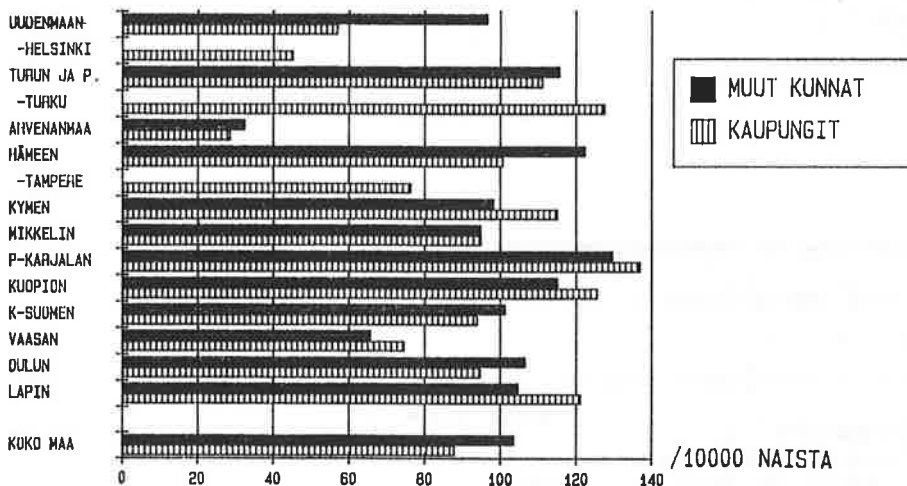
8.7 Sterilointitiheydet kuntatyypeittäin

Vuonna 1984 kaupunkikunnissa oli naisten sterilointitiheys 42,8 ja muissa kunnissa 47,7. Myös vuonna 1986 oli naisten sterilointitiheys kaupunkikunnissa alhaisempi (88,0) kuin muissa kunnissa (103,6). (Kuvio 13)

1984



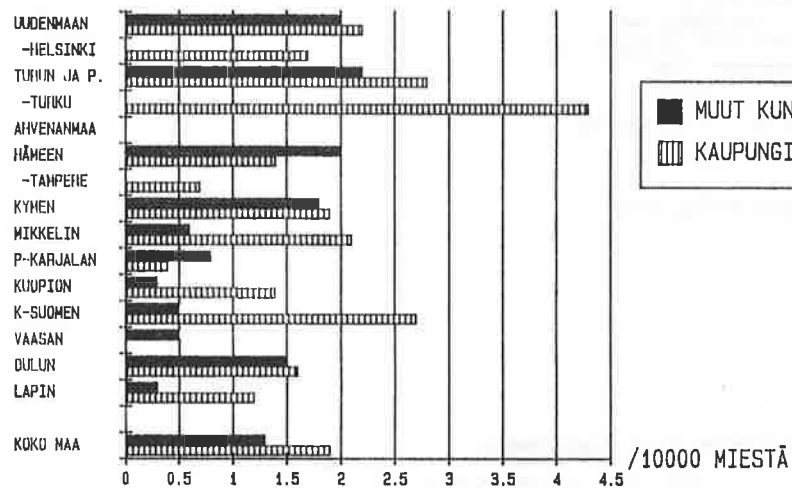
1986



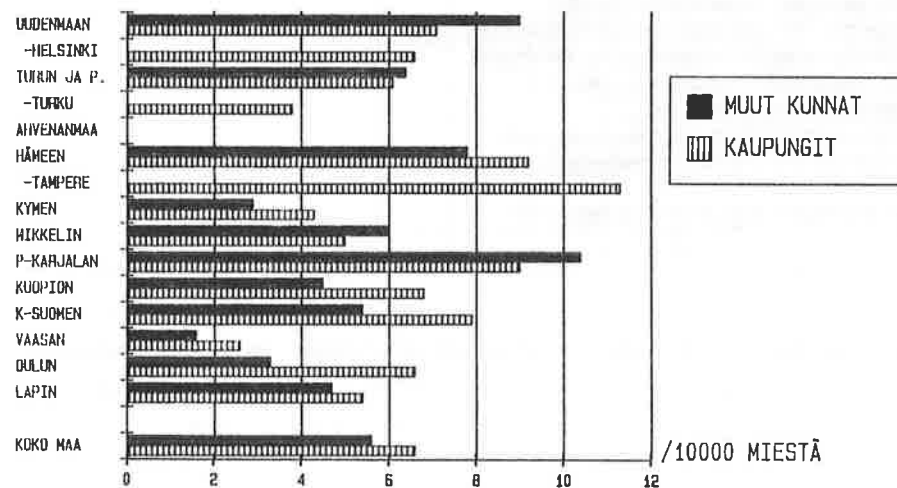
Kuvio 13. Naisten steriloinnit kuntatyypeittäin ja lääneittäin sekä steriloinnit Helsingissä, Turussa ja Tampereella 10 000:tta 15-49-vuotiasta naista kohti 1984 ja 1986.

Miehillä sterilointi oli vuonna 1984 hieman yleisempää kaupungeis-
sa (1,9) kuin muissa kunnissa (1,3). Miesten sterilointitiheys oli
vuonna 1986 edelleen yleisempää kaupungeissa (6,6) kuin muissa
kunnissa (5,6). Kuvioista voidaan havaita, että miesten steriloin-
titiheydet vaihtelevat kaupunki- ja muiden kuntien välillä eri
lääneissä selvemmin kuin naisilla. (Kuvio 14)

1984



1986



Kuvio 14. Miesten steriloinnit kuntatyypeittäin ja lääneittäin
sekä steriloinnit Helsingissä, Turussa ja Tampereella
10 000:tta 15-49-vuotiasta miestä kohti 1984 ja 1986.

9 POHDINTA

Selvityksessä on tarkasteltu sterilointien yleisyyttä alueellisesti, sterilointiperusteittain sekä steriloitujen ikärakennetta, perhesuhteita ja lapsilukua. Selvityksen pohjalta voidaan sanoa, että "tyypillisin steriloitu" on maaseutukunnassa Itä- tai Pohjois-Suomessa asuva, 37-vuotias naimisissa oleva nainen, jolla on kaksi tai kolme lasta. Suurin osa steriloiduista on naisia siitä huolimatta, että sterilointi sopii yhtäläillä miehelle kuin naiselle silloin, kun on saavutettu vakiintunut ja tasapainoinen parisuhde, sekä kun suunniteltu lapsiluku on saavutettu.

Naisten sterilointien lukumäärä laski 1970-luvun alussa selvästi 1960-luvun loppuun verrattuna. Tähän vaikutti osaltaan ilmeisesti aborttilain perusteiden lieventyminen, pikkusektioiden väheneminen ja vaihtoehtoisten ehkäisymenetelmien, kuten kierukan käytön lisääntyminen. Naisten sterilointimäärien nousua jälleen 1970-luvun lopulla selittänevät kierukkaehkäisyhaitat ja turvallisten ja lyhyen jälkihoidon vaaativien laparoskooppisten sterilisaatiomenetelmien yleistyminen (3).

Ennakkotietojen (6.2.1989) mukaan vuonna 1987 sterilointia tehtiin 12 090 naista ja 694 miestä, eli steriloituja 15-49-vuotiaita naisia oli vuonna 1987 noin 96,2/10 000 naista ja steriloituja miehiä noin 5,3/10 000 miestä. Vuonna 1986 vastaavat luvut olivat naisilla 93,4 ja miehillä 6,2. Sterilointimäärien kokonaiskasvu jää noin 1,4:ään prosenttiyksikköön vuodesta 1986 vuoteen 1987. Miesten suhteellinen osuus kaikista steriloinneista on vähentynyt vuodesta 1986, jolloin steriloiduista oli miehiä 6,8 %, jääden noin 5,4 %:iin vuonna 1987. Sterilointimäärien kasvu laantunee edelleen, kuten tapahtui vuoden 1970 lainmuutoksen yhteydessä.

Miesten sterilointien vähäisyyden vuoksi on miesten ja naisten sterilointien keskinäisen riippuvuuden tarkastelu vaikeaa, sillä miesten sterilointimäärien muutokset voivat johtua osin satunnaisvaihtelusta. Sterilointimäärien kehitystä olisi tarkasteltava pidemmällä aikavälillä.

Miesten sterilointien vähäisyyteen kiinnitti huomiota eduskunnan talousvaliokunta sekä vuoden 1970 että vuoden 1985 sterilointi-

lainmuutokseen johtanutta esitystä käsitellessään. Valiokunta viittasi mietinnössään siihen, että sterilointi on lääketieteellisesti paljon yksinkertaisempi ja vaarattomampi suorittaa miehelle kuin naiselle (30 ja 31). Sterilointitoimenpiteen vaatima hoitoaika kuvaa toimenpiteen vaikeutta tai helppoutta sukupuolittain. Vuonna 1986 steriloiduista miehistä 72,8 %:lla sairaalassaoloaika oli vain yksi hoitopäivä. Vastaava hoitoaika oli naisista vain 0,5 %:lla. Yleisimmin naiset käyttivät hoitopäiviä kaksi (44,7 % naisista). Naisten keskimääräinen hoitoaika oli 4,0 ja miesten 1,4 päivää.

Talousvaliokunnan mietinnön (1969) mukaan osasyynä naisten suureen osuuteen steriloitujen kokonaismäärästä on se, että "perheissä, joissa mies on sairaalloinen, sieluntoiminnaltaan häiriytynyt, päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjä tai muista syistä kyvytön kantamaan vastuuta lapsista, joutuu nainen anomaan sterilointia itselleen onnettomien olosuhteiden aiheuttaman rasituksen nojalla". Miesten sterilointien määrän lisäämisen katsottiin mietinnössä olevan kuitenkin vaikeasti toteutettavissa, sillä steriloinnin vapaaehtoisuus ja perinnäiset käsitykset ja ennakkoluulot estävät kehitystä oikeaan suuntaan. Valiokunta korosti mietinnössään terveydenhuoltojärjestelmän puitteissa annettavan ja muun yleisesti toimeenpantavan sterilointia koskevan valistustoiminnan tärkeyttä miesten sterilointien lisäämiseksi. Valiokunnan ehdotuksen mukaisesti otettiin vuoden 1970 sterilointilakiin säännös, joka velvoittaa myös aviomiehen mukanaoloa sterilointia pyytävän naisen tutkimus- ja neuvontatilaisuudessa. Valiokunnan käsityksen mukaan aviopuolisoille yhteisesti annetun neuvonnan johdosta saattaisi moni vastuuntuntoinen mies kokea itseensä kohdistuvan steriloinnin oikeudenmukaisena ja myönteisenä vaihtoehtona ja näin ollen pyytää sterilointia (30).

Tarkasteltaessa sterilointien lääneittäistä ja keskussairaala- ja sairaanhoitopiireittäistä jakautumista kiinnittyy huomio sterilointien vähäisyyteen vuodesta toiseen Ahvenanmaalla sekä miehillä että naisilla. Naisten sterilointi on harvinaista myös Vaasan keskussairaalanpiirissä, ja miesten erityisesti Etelä- ja Keski-Pohjanmaan keskussairaalanpiireissä. Kielteinen suhtautuminen sterilointiin Etelä- ja Keski-Pohjanmaalla on ymmärrettävää, kun tiedetään alueiden sosiaaliset erityispiirteet, kuten lapsiluvun vähäisen rajoittaminen uskonnollisista syistä. Myös abortin yhteydessä

suoritetun steriloinnin yleisyys Oulun ja Vaasan läänien alueella muuhun maahan verrattuna tukee käsitystä, että alueelliset kulttuurierot vaikuttavat steriloinnin hyväksymiseen perhesuunnittelun keinona.

Alueellisia eroja kuvaa myös, että Pohjois-Karjalan läänissä naiset hakeutuvat steriloitaviksi keskimääräistä nuorempina. Sen sijaan Ahvenanmaalla sekä Vaasan ja Lapin lääneissä naiset hakeutuvat steriloitaviksi ilmeisesti vasta pitkällisen harkinnan jälkeen, kun sterilointi on tullut ajankohtaiseksi esim. lukuisten synnytysten sekä ikääntymisen myötä tulevien ehkäisyongelmien vuoksi.

Tarkasteltaessa naisten ja miesten sterilointien yleisyyttä perhesuhteen mukaan kiinnittyy huomio siihen, että 30-49-vuotiaiden naisten sterilointitiheydet olivat suurimmat naimisissa olevilla naisilla, mutta tiheydet olivat varsin suuret myös eronneilla naisilla. Vastaavan ikäisten miesten sterilointitiheys oli suurin leskillä, ja myös naimisissa olevien miesten sterilointi oli yleistä. Toisin kuin naisilla, jäi eronneiden miesten sterilointitiheys pieneksi. Tämä saattaa selittyä sillä, että naisille jää eron yhteydessä tavallisimmin vastuu lasten hullosta, jolloin sterilointi saatetaan nähdä helpotuksena elämäntilanteeseen. Sen sijaan eronneilla miehillä ei ole ilmeisesti uuden avio- tai avoliiton pikaisen solmimisen myötä tarvetta sterilointiin. Myös miesleskien muita ryhmiä suurempi sterilointitiheys on merkillepantavaa. Mieslesket kokevat ilmeisesti leskeyden mahdollisine lapsenhoitovelvoitteineen naispuolisia leskiä raskaampana ja pitävät lapsiluvun rajoittamista siten välttämättömänä.

Ikäperusteen (täyttänyt 30 v.) käytöstä tuli lainmuutoksen myötä ylivoimaisesti yleisin peruste, mitä selittää osaltaan hakemismenetelyn helpottuminen; asiassa tarvitaan vain yhden lääkärin päätös. Toisen uuden sterilointiperusteen, lapsilukuperusteen, käyttö jäi sen sijaan varsin vähäiseksi.

Jotta saataisiin tarkempi kuva väestön sterilointimyoenteisyydestä tai -kielteisyydestä, olisi selvitettävä esimerkiksi sosioekonomisen ja koulutuksellisen aseman yhteys sterilointiratkaisuun päättämiseen, sekä kartoitettava väestön sterilointiin liittyviä käsityksiä ja kokemuksia steriloinnista. Saatua tietoa voitaisiin

käyttää hyväksi sterilointipäätöksentekoon liittyvässä neuvonnassa. Neuvonnassa tulisi nykyistä enemmän korostaa miesten steriloinnin vaivattomuutta ja toimenpiteen vaatiman hoitoajan lyhyyttä naisten sterilointiin verrattuna, sekä kiinnittää erityisesti huomiota miesten steriloinnin yleistymistä estävien ennakkoluulojen karsimiseen niin väestön kuin mahdollisesti myös lääkäreiden keskuudessa. Lisäksi ajoittain toistuvat väestön raskauden ehkäisy-menetelmiä koskevat haastattelututkimukset olisivat hyödyllisiä selvitettäessä eri menetelmien yleisyyttä eri väestöryhmissä.

Lähteet

- (1) Børdahl PE. Tubal sterilization. Acta Obstet Gynecol Scand (suppl) 1984:128.
- 2) Clarkson TB, Alexander JN. Long term vasectomy effects on the occurrence and extent on arteriosclerosis in rhesus monkeys. J Clin Invest 1980;65:15-25.
- (3) Erkkola R. Naisen iän ja synnyttäneisyyden vaikutus ehkäisy-
menetelmän valintaan. Suomen Lääkärilehti
1983;38:1993-8.
- (4) General Household Survey. Office of Population Censuses and
Surveys. Social Survey Division. Series GHS no 16.
Her Majesty's Stationery Office 1989;44.
- (5) Hallituksen esitys Eduskunnalle steriloimislainsiksi. 1969 vuo-
den valtiopäivät nro 105. Asiakirjat I. Helsinki:
Valtion painatuskeskus, 1970.
- (6) Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi steriloimislain muut-
tamisesta. 1984 vuoden valtiopäivät nro 118.
- (7) Health United States 1987. US Department of Health and Human
Services 1988.
- (8) Helm G, Sjöberg N-O. Corpus luteum function after tubal
sterilization using endothermic coagulation.
Acta Obstet Gynecol Scand 1986;65:741-4.
- (9) Henderson SR. Reversal of female sterilization and comparison
of microsurgical and gross surgical techniques for
tubal anastomosis. Am J Obstet Gynecol 1981;139:73-9.
- (10) Hirsch HA. Operative Verfahren zur Sterilization der Frau.
Sicherheit - Komplikationen. Geburtshilfe Frauen-
heilkd 1976;36:297-307.

- (11) Howards SS. Vasectomy. Kirjassa: Walsh PC, Gitters RF, Perlmutter AD, Starney TA, toim. Campbell's urology. Philadelphia: WB Saunders, 1986:2963-4.
- (12) Huhtaniemi I. Miehen hedelmällisyyden ehkäisy. Suomen Lääkäril 1987;18:1756-63.
- (13) Hulka JF, Noble AD. Reversibility of clip sterilization. Lancet 1982;2:927.
- (14) Juusela H. Miehen sterilointi - unohdettu vaihtoehto? Duodecim 1987;103:520-524.
- (15) Karjalainen O. Naisen sterilointi. Duodecim 1987;103:559-65.
- (16) Komiteamietintö 1968. Aborttilakikomitean mietintö A:11. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 1969.
- (17) Komiteamietintö 1979. Sukupuolikasvatustyöryhmän mietintö 29. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 1979.
- (18) Komiteamietintö 1981. Sukupuolikasvatustyöryhmän mietintö 14. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 1981.
- (19) Käser O, Ikle FA, Hirsch HA. Operative sterilization in the female. Kirjassa: Freidman E, toim. Atlas of gynecological surgery. Sterilization and pregnancy termination. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1985.
- (20) Lahti R. Vuoden 1970 abortti-, sterilois- ja kastroimis-
lait, niiden soveltaminen sekä abortti- ja steriloi-
mislakien muutokset vuosina 1978 ja 1985. Suomen Lää-
käril 1985;40:1809-14.
- (21) Lee L, McLoughlin MG. Vasovasostomy: a comparison of macros-
copic and microscopic techniques at one institution.
Fertil Steril 1980;33:54-5.
- (22) Lääkintöhallituksen yleiskirje nro 1870. Steriloinnista koske-
vien asioiden käsittely. Lääkintöhallitus 5.6.1985,
Helsinki.

- (23) Newton JR. Sterilization. Clin Obstet Gynaecol 1984;11:603-40.
- (24) Nordisk Medisinal-Statistisk Kommitte (NOMESKO). Health Statistics in the Nordic Countries 1986. Kobenhavn: Eloni Tryk, 1988;28.
- (25) Peltonen R. Syntyvyys Intian sosiaalilääketieteellisenä ongelmana. Suomen Lääkäril 1978;33:511-2.
- (26) Prasad MRN, Diczfalusy E. New Contraceptives for men. What are the prospects? Int J Androl 1983;6:305-9.
- (27) Shepard MK. Female contraceptive sterilization. Obstet Gynecol Surv 1974;29:739-87.
- (28) Sotolongo JR. Jr. Immunological effects of vasectomy. J Urol 1982;127:1063-6.
- (29) Suomen virallinen tilasto XI:78; Terveysthuolto 1982. Lääkintöhallituksen vuosikirja 1981 - 1982. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 1984.
- (30) Talousvaliokunnan mietintö nro 16 hallituksen esityksen johdosta sterilöimislaiksi. 1969 vp. Asiakirjat I. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 1970.
- (31) Talousvaliokunnan mietintö nro 14 hallituksen esityksen johdosta laiksi sterilöimislain muuttamisesta. 1984 vp.
- (32) Terveysthuollon laitokset ja viranomaiset 88/89. Lääkintöhallitus. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 1988.
- (33) Yearbook of Nordic Statistics 1987. Nordic Statistical Secretariat, ed. Stockholm: Nordstedts Tryckeri, 1988; NORD 1987;26. (Population by sex and age, end of 1986; table 11).

Lait ja asetukset

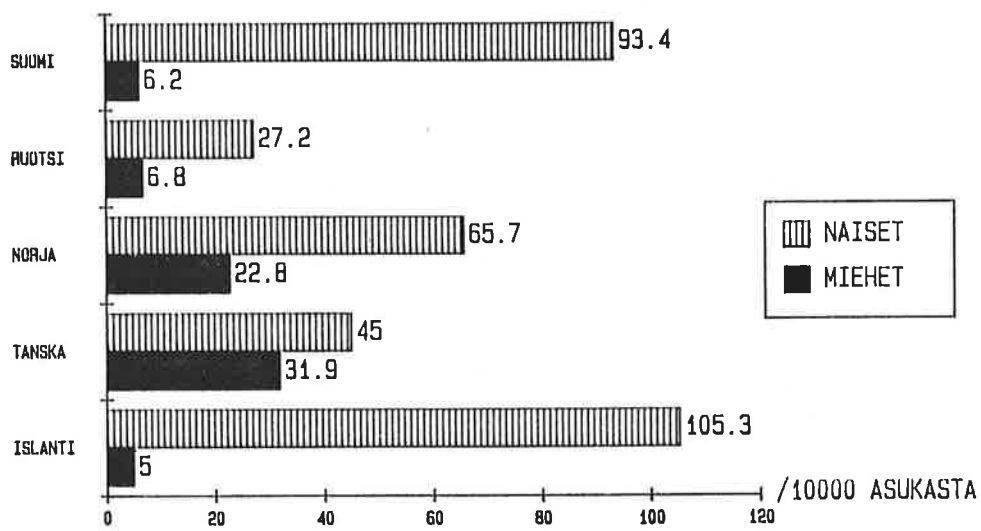
Laki raskauden keskeyttämisestä 239/70.

Steriloimislaki 283/70 ja 125/85.

Steriloimisasetus 360/70 ja 427/85.

Liite 1.

Steriloinnit Pohjoismaissa 10 000:tta 15-49-vuotiasta naista ja miestä kohti 1986.



Lääkintöhallituksen käsittelemät sterilisoinnista koskevat asiat sukupuolen mukaan 1980-87.

VUOSI	ESITYKSIÄ JA HAKEMUK- SIA,	NIISTÄ HYVÄKSYTTY		HYLÄTTY	
		N	M	N	M
1980	2031	1710	318	3	-
1981	2908	2548	359	1	-
1982	3826	3395	429	1	1
1983	4322	3885	434	2	1
1984	4845	4436	406	3	-
1985	2116	1909	199	7	1
1986	80	68	6	3	3
1987	56	48	7	1	-

Liite 3.

Steriloitujen naisten ja miesten lukumäärät 1966-87 ja miesten osuus steriloiduista (%).

VUOSI	NAISIA	MIEHIÄ	YHT.	MIEHIÄ STERILOI- DUISTA, %
1966	3516	27	3543	0,8
1967	4010	12	4022	0,3
1968	4276	18	4294	0,4
1969	5437	12	5449	0,2
1970	5677	50	5727	0,9
1971	3990	270	4260	6,3
1972	3330	377	3707	10,2
1973	2746	279	3025	9,2
1974	2214	209	2423	8,6
1975	2221	154	2375	6,5
1976	1970	188	2158	8,7
1977	1942	209	2151	9,7
1978	2085	225	2310	9,7
1979	2172	226	2398	9,4
1980	2747	188	2935	6,4
1981	3422	205	3627	5,7
1982	4493	214	4707	4,5
1983	4867	224	5091	4,4
1984	5585	225	5810	3,9
1985	8675	558	9233	6,0
1986	11753	853	12606	6,8
* 1987	12090	694	12784	5,4

* ennakkotieto 6.2.1989

Liite 4.

Raskauden keskeyttämisen yhteydessä tehdyt steriloinnit
1965-86.

VUOSI	STERI- LOINNIIT YHT.	ABORTTI JA STERI- LOINTI,	% KAIKISTA
1965	3183	1458	45,8
1966	3516	1638	46,6
1967	4010	1800	44,9
1968	4276	1915	44,8
1969	5437	2717	50,0
1970	5677	2995	52,8
1971	3990	1880	47,1
1972	3330	1261	37,9
1973	2746	1051	38,3
1974	2214	599	27,1
1975	2221	656	29,5
1976	1970	493	25,0
1977	1942	375	19,3
1978	2085	328	15,7
1979	2172	255	11,7
1980	2747	267	9,7
1981	3422	296	8,6
1982	4491	299	6,7
1983	4867	283	5,8
1984	5585	353	6,3
1985	8675	569	6,6
1986	11753	583	5,0

Lääneittäiset sterilointitiheydet ja niiden kasvu 1984-86 sukupuolen mukaan.

LÄÄNI	/10000 NAISTA (15-49 v.)			KASVU	KASVU, %
	1984	1985	1986	1984-86	1984-86
Uudenmaan	34,6	49,3	63,7	29,1	84,1
Turun ja P.	56,7	87,6	112,8	56,1	98,9
Ahvenanmaa	20,5	13,7	30,7	10,2	49,8
Hämeen	42,9	74,0	108,2	65,3	152,2
Kymen	46,1	85,8	110,3	64,2	139,3
Mikkelin	39,3	64,2	95,0	55,7	141,7
Pohjois-K.	64,6	104,7	133,6	69,0	106,8
Kuopion	63,5	82,6	121,2	57,7	90,9
Keski-S.	40,9	68,7	97,3	56,4	137,9
Vaasan	35,6	52,3	70,5	34,9	98,0
Oulun	52,4	74,9	100,8	48,4	92,4
Lapin	41,9	75,4	112,9	71,0	169,5
KOKO MAA	44,6	69,0	93,4	48,8	109,4

LÄÄNI	/10000 MIESTÄ (15-49 v.)			KASVU	KASVU, %
	1984	1985	1986	1984-86	1984-86
Uudenmaan	2,3	5,6	7,4	5,1	221,7
Turun ja P.	2,7	4,6	6,2	3,5	129,6
Ahvenanmaa	-	-	-	-	-
Hämeen	1,7	4,1	8,7	7,0	411,8
Kymen	1,9	4,0	3,9	2,0	105,3
Mikkelin	1,3	2,2	5,5	4,2	323,1
Pohjois-K.	0,6	5,2	9,7	9,1	1516,7
Kuopion	0,9	2,2	5,7	4,8	533,3
Keski-S.	1,4	3,5	6,7	5,3	378,6
Vaasan	0,4	1,1	2,1	1,7	425,0
Oulun	1,5	3,7	4,8	3,3	220,0
Lapin	0,7	4,4	5,0	4,3	614,3
KOKO MAA	1,7	4,1	6,2	4,5	264,7

Liite 6.

Steriloinnit keskussairaala- ja sairaanhoitopiireittäin 10 000:tta
15-49-vuotiasta naista ja miestä kohti 1984-86.

	/10 000 NAISTA		
	1984	1985	1986
HYKS	34,5	48,6	63,1
TYKS	61,6	100,0	126,7
Satakunnan	51,1	70,5	95,1
Kanta-Hämeen	49,8	77,9	131,1
TAYKS	35,2	62,8	90,9
Päijät-Hämeen	53,7	96,3	123,5
Kotkan	48,9	85,0	117,6
Etelä-Saimaan	41,8	90,9	101,2
Mikkelin	38,3	54,9	93,2
Savonlinnan	36,5	61,5	79,0
Pohjois-Karjalan	67,3	104,2	134,2
KYKS	63,5	82,6	121,2
Keski-Suomen	40,9	68,7	97,3
Etelä-Pohjanmaan	46,3	63,7	77,4
Vaasan	26,1	36,4	51,7
Keski-Pohjanmaan	32,8	60,9	88,1
OYKS	48,7	72,5	102,1
Kainuun	71,2	89,3	111,2
Länsi-Pohjan	40,0	62,1	91,9
Lapin	43,2	84,7	127,5
Ahvenanmaa	20,5	13,7	30,7

	/10 000 MIESTÄ		
	1984	1985	1986
HYKS	2,2	5,6	7,4
TYKS	3,4	5,1	5,5
Satakunnan	1,2	3,5	7,4
Kanta-Hämeen	3,1	4,2	6,8
TAYKS	1,7	4,9	8,9
Päijät-Hämeen	0,2	2,4	8,8
Kotkan	1,3	4,7	2,3
Etelä-Saimaan	2,2	3,1	6,8
Mikkelin	2,7	1,7	5,5
Savonlinnan	0,5	3,2	3,2
Pohjois-Karjalan	0,6	5,2	10,0
KYKS	0,9	2,2	5,7
Keski-Suomen	1,4	3,5	6,7
Etelä-Pohjanmaan	0,2	0,4	1,6
Vaasan	0,4	2,0	3,1
Keski-Pohjanmaan	-	2,8	1,3
OYKS	1,8	3,5	5,0
Kainuun	1,4	3,3	5,9
Länsi-Pohjan	1,7	5,7	7,0
Lapin	-	3,6	3,6
Ahvenanmaa	-	-	-

Johtopäätökset

22. Edellä olevan perusteella olen sitä mieltä, että lain määräämiä edellytyksiä _____ steriloinniseen ovat olemassa, koska

a. hän on synnyttänyt kolme lasta (1 §in 1 kohta)

b. hänellä on yksin tai aviopuolisonsa kanssa yhteensä kolme alaikäistä lasta (1 §in 1 kohta)

c. hän on täyttänyt kolmekymmentä vuotta (1 §in 2 kohta)

d. raskaus vaarantaisi hänen henkensä tai terveytensä (1 §in 3 kohta). Dpnr: _____

e. hänen mahdollisuutensa muulla tavoin ehkäistä raskaus ovat epätavallisen huonot (1 §in 4 kohta)

f. on syytä ottaa huomioon, että hänen jälkeläisillään olisi tai heillä kehittyisi vakava sairaus tai vammaisuus (1 §in 5 kohta). Dpnr: _____

g. hänen sairautensa tai muu siihen verrattava syy vakavasti rajoittaa hänen kykyään hoitaa lapsia (1 §in 6 kohta). Dpnr: _____

23. Edellä olevan perusteella olen sitä mieltä, ettei lain määräämiä edellytyksiä _____ steriloinniseen ole.

Perustelut:¹¹ _____

24. Olen antanut _____ lle selvitystä steriloinnisen merkityksestä ja vaikutuksista sekä muista mahdollisuuksista ehkäistä raskaus.

Olen _____ lle ja hänen puolisoilleen _____ näiden yhdessä saapuvilla ollessa antanut selvitystä, kunnan steriloinnisen steriloinniskään 1 §in säännökset huomioon ottaen on tarkoituksenmukaisempaa.

Syy miksi puoliso ei ole osallistunut neuvontaan: _____

Puolison kirjallinen lausunto liitteessä kyllä ei

25. Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntani kautta.

Palkka ja aika _____ Nimi ja arvo _____
 Niinvalvennys tai lausa

Suorittajalääkäri (Perusteet 22 a-c) Esteetön lääkäri (Perusteet 22 f-g sekä steriloinniskään 2 §in tarkoitamat asiat)

Lääkintöhallituksen lausunnonantajalääkäriksi hyväksymä laillistettu lääkäri (Perusteet 22 d-e)

26. Suorittajalääkäriin lausunto kahden lääkäriin päätettävissä asioissa (Perusteet 22 d-e)

Vhdyin yllä olevaan lausunnonantajalääkäriin lausuntoon.

En yhäy yllä olevaan lausunnonantajalääkäriin lausuntoon. Perustelut:¹¹ _____

Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntani kautta

Palkka ja aika _____ Nimi ja arvo _____
 Niinvalvennys tai lausa

_____ sairaalan palveluksessa oleva laillistettu lääkäri

¹¹ Jos lääkäriin tai molempien lääkäreiden päätös on kiistainen, voidaan lupaa steriloinniseen pyytää lääkintöhallitukselta (os. Kiltasarenskatu 18 A, 00530 Helsinki, puh. 90-77 231). Hakemus, johon liitetään tämä lausunto sekä muut laissa ja asetuksessa mainitut asiakirjat toimitetaan lomakkeella ST 2, jota saa terveyskeskuksesta ja antaa Valtion painatuskeskuseen kirjakaupasta (os. Annankatu 44, Helsinki, puh. 90-17 341) tai tilata Valtion painatuskeskuksen postiosuunnist (os. PL 516, 00101 Helsinki, puh. 90-539 011).

LOMAKE 87
 H A S T E R O I S T A K K E S T O R H A L L I T U S L I I T E

1. Pyydin nauttia vapautta...
 2. Pyydän...
 Nimi: _____
 Sukunimi: _____

3. Hakemukseen liitettävät seuraavat asiakirjat:
 a) rekisteriviranomaisen antama viitondatus...
 b) selvitys oikeuden määräämästä huoltajasta...
 c) esitettömäs lääkärin tutkimukseen perustuva lausunto...
 d) mikäli on kyseessä lääkäriin tai lääkärin asiantuntemaan tehtävästä ratkaisusta...
 e) hoitoajan lausunto...
 f) jos sterilisaatiota haketaan tai sterilisointi...
 g) selvitys muista asiaan ratkaisun mahdollisesti vaikuttavista seikoista.

- 1) asianomaisen rekisteriviranomaisen antama viitondatus, josta selvittää henkilön siviililäisyyden sekä nimen eväspuolittomassa lausunnassa, eväspuolittomassa lausunnassa, vanhempiensa nimestä ja syntymäajasta.
- 2) selvitys huoltajasta, mallein huoltajaksi on määrätty muu henkilö kuin vanhemmat tai toinen näistä:
- 3) selvitys holhoojasta tai usokortista muusta:
- 4) esitettömäs lääkärin tutkimukseen perustuva, vapauttajan kaavan mukaisesti laadittu lausunto sterilisaation tarpeellisuudesta ja muista asiaan vaikuttavista seikoista tai, jos kyseessä on sterilisaationlain 4 §:n 3 momentissa tarkoitettua tapauksista, asiasta alkuperäisen hakelajin perustaan tehdyiden lääkärin antamat lausunnot ja päätös;
- 5) mikäli mahdollista, sterilisaationlain 7 §:ssä tarkoitettavat lausunnot: seka
- 6) selvitys muista asiaan ratkaisun mahdollisesti vaikuttavista seikoista, (Sterilisaationlaki (427/65) 2 §).

Erikoislausuntoa koskevan päätöksen tekemä on, mikäli mahdollista, vastattava holhoojalle ja, jos henkilö on oteettu lääkärin lausuntoon, sen pohjalta tilaisuus esittää kääntäjänsä asiana, (Sterilisaationlaki (283/70) 7 §).

Selvityksessä tarkastellaan 1.6.1985 voimaan astuneen sterilöimislain ja asetuksen myötä helpottuneen hakemusmenettelyn vaikutusta koko maassa, lääni- ja keskus-sairaalaapiiritasolla sekä kuntatyypeittäin alueiden väestöön sopeutettuna. Lisäksi tarkastellaan sterilöintien yleisyyttä sterilöintiperusteitain sekä sterilöitujen ikärakennetta, perhesuhteita ja lapsilukua.



**VALTION
PAINATUSKESKUS**

POSTIMYYNTI
PL 516
00101 Helsinki
Puh. (90) 566 0266
Vaihde (90) 56601
Teleksi 123458 vapk sf

KIRJAKAUPAT HELSINGISSÄ

Annankatu 44
(Et. Rautatiekadun kulma)
Vaihde (90) 1734 2012

Eteläesplanadi 4
Puh. (90) 662 801

