

**ALLE 16-VUOTIAIDEN RASKAUDENKESKEYTYKSET  
TAYS:SSA VUOSINA 2003–2008**

-

**ALAIKÄISTEN RASKAUDENKESKEYTYSPOTILAIDEN HOITO-  
OHJEISTUKSEN VAIKUTUS**

Katja Mäki  
Syventävien opintojen kirjallinen työ  
Tampereen yliopisto  
Lääketieteen yksikkö  
12/10

Tampereen yliopisto  
Lääketieteen yksikkö

MÄKI KATJA: ALLE 16-VUOTIAIDEN RASKAUDENKESKEYTYKSET TAYS:SSA  
VUOSINA 2003–2008 – ALAIKÄISTEN RASKAUDENKESKEYTYSPOTILAIDEN HOITO-  
OHJEISTUKSEN VAIKUTUS

Kirjallinen työ, 34 s.

Ohjaajat: LL Minna Joki-Erkkilä, professori Johanna Mäenpää

Joulukuu 2011

Avainsanat: varhaisnuori, lastensuojelulaki, rikoslaki, sosiaalihuolto, lastensuojeluilmoitus, raskauden ehkäisy, nuorten hyvinvointi, puuttuminen

Suomessa tehtiin vuosina 2003–2008 1 364 raskaudenkeskeytystä alle 16-vuotiaille nuorille. Raskaudenkeskeytyksiä tekevän lääkärin tulisi tuntea ainakin laki ja asetus raskauden keskeytyksestä, lastensuojelulaki ja rikoslaki. Jopa viidesosa alle 20-vuotiaista raskauden keskeyttäjästä päätyy uuteen keskeytykseen myöhemmin. Siksi nuorten tietoisuutta raskauteen liittyvissä asioissa tulisi lisätä, sekä varmistaa, että nuori saa riittävästi tukea.

Tutkimuksessa ”Alle 16-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset TAYS:ssa vuosina 2003–2008 – Alaikäisten raskaudenkeskeytyspotilaiden hoito-ohjeistuksen vaikutus” perehdyttiin Tampereen yliopistollisessa sairaalassa ajanjaksolla 1.1.2003–31.12.2008 alle 16-vuotiaisiin potilaisiin, joille tehtiin raskaudenkeskeytys. Tiedot selvitettiin potilasasiakirjoista ja analysoitiin Excel- ja SPSS-ohjelmilla. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää TAYS:ssa vuonna 2006 tulleen hoito-ohjeistuksen vaikutuksia nuorten raskauden keskeyttäjiä tuen tarpeen arviointiin sekä henkilökunnan puuttumiseen nuoren hyvinvoinnin turvaamisessa ja seurata, paraniko dokumentointi ohjeistuksen myötä.

Tutkimuksessa havaittiin puuttumisen parantuneen hoito-ohjeistuksen jälkeen. Sekä dokumentoinnissa että keskeytyksiä tekevien lääkärin lakituntemuksessa havaittiin vielä puutteita. Systemaattinen sosiaalityöntekijälle ohjaaminen lisäsi merkittävästi raskauteen liittyvien asioiden selvittämistä ja kirjaamista potilasasiakirjoihin. Lastensuojeluilmoitusten määrä kolminkertaistui hoito-ohjeistuksen jälkeen. Nuorilla huomio tulisi kiinnittää sekä raskauden ennaltaehkäisyyn että keskeytyksen jälkeiseen ehkäisyyn ja neuvontaan.

# SISÄLLYS

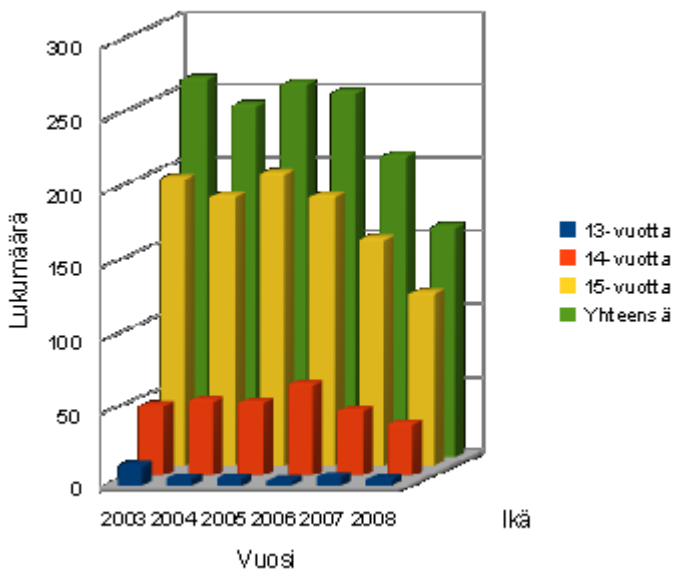
<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
1.1 Nuorten raskauden keskeytykset .....	1
1.2 Lait.....	2
1.3 Raskauden keskeytysmenetelmät .....	3
1.4 Hoito-ohjeistus.....	3
1.5 Tutkimuksen tavoitteet .....	4
<b>2 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTO .....</b>	<b>5</b>
<b>3 TULOKSET.....</b>	<b>5</b>
3.1 Ehkäisymenetelmä raskauden alun aikana ja suunniteltu ehkäisy keskeytyksen jälkeen .....	6
3.2 Ohjaaminen sosiaalityöntekijälle ja lastensuojeluilmoitukset.....	6
3.3 Seksipartnerin ikä ja lastensuojeluilmoitukset .....	7
3.4 Raskauden keskeytysmenetelmät .....	8
3.5 Tuen saanti.....	9
3.6 Raskaudenkeskeytyksen syyt .....	9
<b>4 POHDINTA .....</b>	<b>10</b>
4.1 Raskauden ehkäisy raskauden alkaessa .....	10
4.2 Raskauden ehkäisymenetelmä keskeytyksen jälkeen.....	11
4.3 Raskauden keskeytyksen syyt .....	12
4.4 Raskauden keskeytyksen uusimiseriski .....	13
4.5 Nuorten raskaudenkeskeytykset ja rikosepäilyt .....	14
4.6 Hoito-ohjeistuksen jälkeen tapahtuneet muutokset ja kirjaaminen .....	15
4.7 Systemaattiset kysymykset .....	16
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>18</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>19</b>
Liite 1 .....	19
Liite 2 .....	21
Liite 3 .....	24
Liite 4 .....	25
Liite 5 .....	28
Liite 6 .....	29
Liite 7 .....	31

# 1 JOHDANTO

## 1.1 Nuorten raskauden keskeytykset

Alle 18-vuotiailla raskauden keskeytysten ja synnytysten trendit olivat laskusuuntaisia yhtäjaksoisesti 1970-luvun puolivälistä 1990-luvun puoliväliin saakka. Tämän jälkeen lasku pysähtyi ja alkoi kohti 2000-lukua lisääntyä, kunnes se on taas vähentynyt vuoden 2002 jälkeen. (1) Suomessa tehtiin vuosina 2003–2008 1 364 raskaudenkeskeytystä alle 16-vuotiaille nuorille naisille. Näistä 2,6 % (n = 36) oli 13-vuotiaita, 21,3 % (n = 290) 14-vuotiaita ja 76,1 % (n = 1 038) 15-vuotiaita (Kuva 1). (2)

Raskauden keskeytykset vuosittain ja ikäryhmittäin



Kuva 1. Alle 16-vuotiaiden raskauden keskeytykset vuosina 2003–2008 ikäryhmittäin (2).

Yhdysvalloissa nuorille tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin raskauden keskeytysten turvallisuutta. Sekä kirurgiset että lääkkeelliset keskeytystavat todettiin turvallisiksi ja hyvin siedetyiksi. Kuolleisuutta ei ilmaantunut. Komplikaatioita tapahtuneiden raskauden keskeytysten yhteydessä ei pitkälläkään ajanjaksolla ilmaantunut terveydellisiä tai psyykkisiä ongelmia. (3)

Suomessa raskaudenkeskeytykseen ei alaikäiseltäkään (alle 18 vuotta) edellytetä vanhempien suostumusta. Tällöin lääkärin tulee päätöstä tehdessään huomioida liitteessä 1 oleva laki ja asetus raskauden keskeyttämisestä vuodelta 1970 (4), vaitiolovelvollisuus (5), hakijan alaikäisyys liitteessä 2 olevan lastensuojelulain mukaisesti (6) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (7), joka on liitteessä 4. Tarvittaessa on tehtävä liitteessä 2 olevan lastensuojelulain (8) edellyttämä ilmoitus. (9) Nuorille raskauden keskeytyksiä tekevän lääkärin täytyy hallita hyvin lainsäädäntö, sekä hänellä on erityisvastuu selvittää tarkoin lapsen henkinen hyvinvointi.

Toistaiseksi ei löydy tutkimusta, josta kävisi ilmi, otetaanko raskaudenkeskeytykseen tulevien hyvin nuorten (alle 16-vuotiaiden) naisten psykososiaalinen tilanne huomioon. Terveystieteissä ei välttämättä huomioida tarpeeksi raskauteen johtaneita tapahtumia eikä lapsen tukihenkilöiden olemassaoloa tai tapahtuman vaikutuksia lapsen kehitykseen. Lisäksi mahdollisen rikoksen tapahtumista tulee tarkastella edellä olevien lakipykälien mukaisesti. Tässä tapauksessa tulisi ottaa näytteet rikostutkintaa varten.

## 1.2 Lait

Lastensuojelulaissa, joka on liitteessä 3, mainitaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluksessa olevilla henkilöllä olevan velvollisuus ilmoittaa kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he ovat saaneet tietää lapsesta, jonka tila edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä (10). Tällaisia tapauksia raskauden keskeyttämisen yhteydessä on esimerkiksi syntynyt epäily nuoren vapaaehtoisuudesta yhdyntään. Lisäksi epäily väkivallan käytöstä tai mahdollisesta pakottamisesta seksuaaliseen kanssakäymiseen ovat välitöntä lastensuojelua vaativia asioita. Ilmoitus täytyy myös tehdä, jos seksikumppani on nuorta selvästi vanhempi tai aikuinen. Lasten tarvitsemat seksuaalisen hyväksikäytön tai pahoinpitelyn epäilyn selvittämiseen liittyvät palvelut on järjestettävä kiireellisinä (11).

Rikoslaissa on määrätty rangaistavaksi pakottaminen sukupuoliyhteyteen, pakottaminen seksuaaliseen tekoon sekä seksuaalinen hyväksikäyttö. Pykälässä seksuaalirikoksista

mainitaan lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä: ”Joka koskettelemalla tai muulla tavoin tekee kuuttatoista vuotta nuoremmalle lapselle seksuaalisen teon, joka on omiaan vahingoittamaan tämän kehitystä, tai saa tämän ryhtymään sellaiseen tekoon, on tuomittava lapsen seksuaalisesta

hyväksikäytöstä” sekä ”Lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä tuomitaan myös se, joka on sukupuoliyhteydessä kuuttatoista vuotta nuoremman lapsen kanssa” (12). Tosin rajoitussäännös poissulkee seksuaalirikoksen ”joka ei loukkaa kohteen seksuaalista itsemääräämisoikeutta ja jonka osapuolten iässä sekä henkisessä ja ruumiillisessa kypsytydessä ei ole suurta eroa” (13).

### 1.3 Raskauden keskeytysmenetelmät

Raskaus voidaan keskeyttää joko lääkkeellisesti tai kirurgisesti. Alaikäisen raskauden keskeytys toteutetaan kuten aikuistenkin. Lääkkeellisellä keskeytyksellä tarkoitetaan antiprogestiinin (mifepristoni) ja prostaglandiinin (misoprostoli) yhdistelmällä aikaansaattua raskauden keskeyttämistä. Mifepristoni 200 mg:n tabletti annetaan sairaalassa henkilökunnan läsnä ollessa. Misoprostoli annetaan 2 päivän kuluttua. Annos on joko kaksi 0,2 mg:n tablettia suun kautta tai 2–4 tablettia paikallisesti emättimeen. Sairaalassa seuranta-aika on 4 tuntia. Nuorille jälkitarkastus on sairaalassa 2–3 viikon kuluttua, jolloin varmistetaan raskauden täydellinen keskeytyminen. Samalla vastaanottokäynnillä nuoren kanssa keskustellaan tarkemmin raskauteen liittyvistä asioista, sukupuolitaudeista, itsemääräämisoikeudesta ja jatkoehkäisyn käytöstä. (9)

Kirurginen raskaudenkeskeytys suoritetaan nukutuksessa, jossa raskausmateriaali poistetaan imukyretillä ja lopuksi kohdun tyhjeneminen tarkastetaan kyretillä. Ennen keskeytystä kohdunkaulaa pehmennetään misoprostolilla. (9)

### 1.4 Hoito-ohjeistus

Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (TAYS) on toukokuusta 2006 lähtien ollut hoito-ohjeistus alle 16-vuotiaiden raskaudenkeskeytystapauksiin (liite 6). Se laadittiin, koska havaittiin, ettei näiden nuorten potilaiden hoitoon ole mitään toimintaohjetta, ja kyseessä on kuitenkin erityistä huomiota vaativa potilasryhmä. Lisäksi nuoria koskevissa tutkimuksissa on havaittu hoito-ohjeistusten parantavan puuttumista varhaisessa vaiheessa (14). Tarkoituksena oli parantaa nuorten sosiaalitukea ja lisätä varhaista puuttumista sekä varmistaa keskeisten asioiden selvittäminen raskauden keskeytyksen yhteydessä ja jatkohoidossa. Hoito-ohjeistukseen kuuluu, että nuori tapaa automaattisesti sosiaalityöntekijän. Sosiaalityöntekijällä on paremmin aikaa selvittää nuoren koti- ja

kouluolosuhteet. Sosiaalityöntekijä on ohjeistettu selvittämään lapsen isän ikä ja mahdollisia muita raskauden alun tapahtumia. Tarvittaessa sosiaalityöntekijä tekee lastensuojeluilmoituksen. Lisäksi kaikille potilaille järjestetään kontrollikäynti nuoriin perehtyneelle lääkärille, minkä tarkoituksena on lääketieteellisen hoidon lisäksi parantaa nuoren tietoisuutta itsemääräämisoikeudesta, sukupuolitaudeista ja raskauden ehkäisystä. Käynnillä keskustellaan seksistä ja potilaan oikeudesta itse päättää siitä, mihin hän on valmis. Lisäksi keskustellaan ehkäisystä ja uuden raskauden mahdollisuudesta sekä annetaan tietoa sukupuolitaudeista ja niiden oireista ja inkubaatioajoista. Samalla kontrollikäynnillä on mahdollisuus vielä arvioida nuoren psykososiaalista tilaa ja tarvittaessa ohjata nuori hoitoon ja seurantaan. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaan 2007–2011 on otettu tavoitteeksi vähentää etenkin alle 25-vuotiaiden toistuvia raskaudenkeskeytyksiä (1).

## **1.5 Tutkimuksen tavoitteet**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, toteutuiko hoito-ohjeistus jokaisella potilaalla ja paransiko se terveydenhuollon henkilökunnan puuttumista nuoren hyvinvoinnin turvaamiseen raskauden keskeytystapauksissa. Lisäksi seurattiin, dokumentoitiinko sairauskertomuksiin paremmin asioita. Tutkimuksessa vertailtiin lastensuojeluilmoitusten määrän muutoksia ennen ja jälkeen ohjeistuksen. Lisäksi haluttiin lisätä tietoisuutta tästä usein tutkimusten ulkopuolelle jäävästä erittäin nuorten raskauden keskeyttäjien potilasryhmästä sekä esittää ja korostaa puuttumisen ja välittämisen tärkeyttä nuorten hyvinvoinnin takaamiseksi.

## 2 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTO

Tutkimusaineisto koostuu kaikista Tampereen yliopistollisen sairaalan (TAYS) alle 16-vuotiaista potilaista, joille tehtiin raskaudenkeskeytys aikavälillä 1.1.2003–31.12.2008. Aineisto kerättiin sähköisestä potilastietojärjestelmästä ja potilaskansioiden tiedoista. Tiedoista käytiin läpi gynekologian ja sosiaalityön sivut sekä AB1 raskauden keskeyttäminen -lomake. Raskauden keskeyttäminen -lomakkeet on esitelty liitteessä 5. Lisäksi järjestettiin tapaaminen näitä nuoria tavanneen sosiaalityöntekijän kanssa. Potilastiedoista kerättiin tietoja raskauden kestosta keskeytyshetkellä, keskeytyksen tekotavasta ja perusteesta, ehkäisymenetelmästä ennen raskautta sekä keskeytyksen jälkeen suunnitellusta ehkäisystä, partnerin iästä, coituksen vapaaehtoisuudesta ja mahdollisesta väkivallasta. Teksteistä analysoitiin myös nuoren tukiverkostoa. Lisäksi katsottiin, onko potilas käynyt sosiaalityöntekijällä ja onko tästä käyntimerkintä ja onko mahdollisesti tehty lastensuojeluilmoitus tai herännyt epäily rikoksesta. Lisäksi tilastoitiin diagnoosi- ja toimenpidekoodit. Tiedot tilastoitiin Excel-taulukkaan ja lisäksi käytettiin SPSS for Windows -ohjelmaa taulukoiden tekemiseen. Tulosten analysoinnissa potilaat jaettiin kahteen ryhmään sen mukaan, oliko keskeytys tehty ennen (ennen-ryhmä) vai jälkeen (jälkeen-ryhmä) hoito-ohjeistuksen laatimisen.

## 3 TULOKSET

Lopullinen tutkimusaineisto koostuu 57 potilaasta. Aineistoon ei otettu mukaan kahta keskenmenoa (abortus inhibitus). Potilaiden ikä on 13–15 vuotta. Iän keskiarvo on 15,3 ja mediaani 15 vuotta. Tutkimuksessa mukana olleista potilaista 48 % sijoittui ennen-ryhmään ja 52 % jälkeen-ryhmään. Raskauden kesto vaihteli 28–138 päivän välillä. Toimenpidepäivänä kootut ICD-10-koodit vaihtelivat runsaasti. Raskauden keskeytyksen diagnoosivaihtoehdot olivat O04.9, Z64.0, O04.4, Z64.0 pro aap ja Z32.1. Käytetyt toimenpidekoodit olivat LCH11, LCH00, LCH13, MBA00, MBA03 ja LCA10.



### 3.1 Ehkäisymenetelmä raskauden alun aikana ja suunniteltu ehkäisy keskeytyksen jälkeen

Tutkimusaineistossa suurimmalla osalla raskauden alkaessa ehkäisynä oli kondomi (Taulukko 1). Tieto on poimittu AB1 raskauden keskeyttäminen -lomakkeesta. Kyseisessä lomakkeessa on mahdollista rastittaa enemmän kuin yksi vaihtoehto. Kondomin käyttäjiä oli yhteensä 39 (68,4 %). Osalla oli valittuna vain pelkkä kondomi ja osalla kondomi ja ei mitään. Hormoniehkäisy oli käytössä vain yhdellä (1,8 %). 11 potilaalla (19,3 %) ei ollut käytössä mitään ehkäisyä.

*Taulukko 1. Ennen raskauden keskeytystä potilaalla käytössä ollut ehkäisymenetelmä ennen ja jälkeen ohjeistuksen (n).*

<i>Ehkäisymenetelmä</i>	<i>Ennen</i>	<i>Jälkeen</i>	<i>Yhteensä</i>
<i>Hormoniehkäisy</i>	1	0	1
<i>Kondomi</i>	10	14	24
<i>Kondomi ja ei mitään</i>	7	8	15
<i>Jälkiehkäisy</i>	0	1	1
<i>Ei mitään</i>	8	3	11
<i>Ei tiedossa</i>	3	2	5
<i>Yhteensä</i>	29	28	57

Raskauden keskeytyksen jälkeen suunniteltu ehkäisy oli 53:lla (93,0 %) hormonaalinen. Vain kolmessa tapauksessa (5,3 %) suunnitellusta ehkäisystä ei ollut tietoa. Yhdessä tapauksessa (1,8 %) oli kyseessä rikosepäily, ja tässä jatkoehkäisyksi oli merkattu ”ei mitään”.

Neljälle aineiston 57 potilaasta tehtiin uusi raskaudenkeskeytys 16-vuotiaana. Kaikki neljä kuuluvat ennen-ryhmään. Yhdelle tehtiin uusi raskaudenkeskeytys vielä 15-vuotiaana. Hän on aineistossa vain yhtenä havaintoyksikkönä. Hänelle molemmat keskeytykset tehtiin hoito-ohjeistuksen jälkeen. Kukaan näistä viidestä ei ollut tavannut sosiaalityöntekijää ensimmäisen raskaudenkeskeytyksen aikana. 15-vuotiaana uuteen keskeytykseen päätyneet olivat kieltäytyneet tapaamasta sosiaalityöntekijää ensimmäisen keskeytyksen yhteydessä.

### 3.2 Ohjaaminen sosiaalityöntekijälle ja lastensuojeluilmoitukset

Ohjeistuksen jälkeen lähes kaikki potilaat on ohjattu sosiaalityöntekijälle (Taulukko 2). Ennen hoito-ohjeistusta potilaista vain kaksi (6,9 %) ohjattiin sosiaalityöntekijälle. Lisäksi kolme (10,3 %)

tästä ryhmästä tapasi terveydenhoitajan raskaudenkeskeytyksen yhteydessä. Ohjeistuksen jälkeen vain yhdelle (3,6 %) ei tarjottu käyntiä sosiaalityöntekijälle, eli 26 potilasta (92,9 %) ohjattiin sosiaalityöntekijälle. Näiden lisäksi yksi on tuntemattomasta syystä kieltäytynyt tapaamasta sosiaalityöntekijää.

*Taulukko 2. Potilaan ohjaaminen sosiaalityöntekijälle ennen ja jälkeen ohjeistuksen (n).*

	<i>Ennen</i>	<i>Jälkeen</i>	<i>Yhteensä</i>
<i>Ohjattu sosiaalityöntekijälle</i>	2	26	28
<i>Ei ohjattu sosiaalityöntekijälle</i>	24	1	25
<i>Kieltäytynyt tapaamasta</i>	0	1	1
<i>Tavannut terveydenhoitajan</i>	3	0	3
<i>Yhteensä</i>	29	28	57

Yhteensä kuuden vuoden tutkimusajanjakson aikana oli tehty 8 lastensuojeluilmoitusta (Taulukko 3). Näistä 2 (3,5 %) oli ennen hoito-ohjeistusta ja 6 (10,5 %) sen jälkeen. Syitä näille ilmoituksille ei ollut raportoitu lukuun ottamatta yhtä tapausta, jossa oli rikosepäily. Tämä tapaus oli ennen hoito-ohjeistuksen tuloa. Tämän lisäksi ei tiedetä, onko potilaista tehty lastensuojeluilmoituksia, joita ei ole dokumentoitu. Rikosepäilyjä oli dokumentoitu vain tämä yksi.

*Taulukko 3. Lastensuojeluilmoitusten lukumäärät n (%) ennen ja jälkeen ohjeistuksen.*

	<i>Ennen</i>	<i>Jälkeen</i>	<i>Yhteensä</i>
<i>Lastensuojeluilmoitus tehty</i>	2 (6,9)	6 (21,4)	8 (14,0)
<i>Lastensuojeluilmoitusta ei tehty</i>	27 (93,1)	22 (78,6)	49 (86,0)

### **3.3 Seksipartnerin ikä ja lastensuojeluilmoitukset**

Seksipartnerin iän kirjaaminen on parantunut selkeästi hoito-ohjeistuksen jälkeen (Taulukko 4). Ennen hoito-ohjeistusta 23 (79,3 %) potilaalta ei ollut kysytty seksipartnerin ikää tai ainakaan sitä ei ollut dokumentoitu. Ohjeistuksen jälkeen tämä luku oli pienentynyt 9:ään (32,1 %).

Taulukko 4. Seksipartnerin ikä (v) ennen ja jälkeen ohjeistuksen.

<i>Seksipartnerin ikä</i>	<i>Ennen</i>	<i>Jälkeen</i>
<i>alle 16</i>	3	4
<i>16–17</i>	2	12
<i>18 tai yli</i>	1	3
<i>Ei tietoa iästä</i>	23	9
<i>Yhteensä</i>	29	28

Lastensuojeluilmoituksia on tehty kolminkertaisesti hoito-ohjeistuksen jälkeen (Taulukko 5). Kaikkiaan ilmoituksista kaksi kahdeksasta on tehty tapauksissa, joissa seksipartneri on ollut alle 16-vuotias. Kolme lastensuojeluilmoituksista tehtiin potilaista, joiden seksipartneri oli ollut 18-vuotias tai vanhempi.

Taulukko 5. Lastensuojeluilmoitusten määrä (n) partnerin iän mukaan jaoteltuna ennen ja jälkeen ohjeistuksen.

<i>Partnerin ikä</i>	<i>Ennen</i>	<i>Jälkeen</i>	<i>Yhteensä</i>
<i>Alle 16</i>	1	1	2
<i>16–17</i>	0	1	1
<i>18 tai yli</i>	1	2	3
<i>Ei tietoa iästä</i>	0	2	2
<i>Yhteensä</i>	2	6	8

### 3.4 Raskauden keskeytysmenetelmät

Tutkimuksessa nähdään lääkkeellinen raskaudenkeskeytys selvästi suosituimpana keskeytysmenetelmänä molemmissa ryhmissä. Ennen-ryhmässä pelkän lääkkeellisen keskeytyksen on saanut 18 potilasta (62,1 %) ja jälkeen-ryhmässä 24 (85,7 %) (Taulukko 6). Lisäksi 4 (7,0 %) on lääkkeellisen keskeytyksen jälkeen päätenyt vielä kirurgiseen keskeytykseen. Kirurgisia keskeytysmenetelmiä on aineistossa käytetty 14 (24,5 %) potilaalle.

Taulukko 6. Raskauden keskeytysmenetelmien määrä n (%) ennen ja jälkeen ohjeistuksen sekä yhteensä n (%).

	<i>Ennen</i>	<i>Jälkeen</i>	<i>Yhteensä</i>
<i>Lääkkeellinen</i>	18 (62,1)	24 (85,7)	42 (73,7)
<i>Kaavinta</i>	2 (6,9)	0	2 (3,5)
<i>Imukaavinta</i>	6 (20,7)	2 (7,1)	8 (14,0)
<i>Lääke ja kaavinta</i>	3 (10,3)	1 (3,6)	4 (7,0)
<i>Ei tiedossa</i>	0	1 (3,6)	1 (1,8)
<i>Yhteensä</i>	29 (100)	28 (100)	57 (100)

### 3.5 Tuen saanti

Tuen saannin arviointi koettiin haasteelliseksi kysymykseksi selvittää potilasasiakirjoista. Suurin osa nuorista naisista sai tukea vanhemmiltaan. Melkein joka toisesta nuoresta voitiin papereiden perusteella päätellä, että heillä olisi tukena vanhemmat. Tällaisia päätelmiä tehtiin sanallisista merkinnöistä, kun potilas tuli sairaalaan joko toisen tai molempien vanhempiensa kanssa. Tuen saaminen poikaystävästä tai ystävästä määriteltiin maininnalla tästä teksteissä. Lisäksi jos käynnillä oli mukana poikaystävä tai ystävä, määriteltiin tämä tueksi. Osa sai tukea joltain ammattihenkilöltä. Kahdessa tapauksessa mainittiin tuen saaminen muulta taholta. Osassa tapauksista oli mainittu enemmän kuin yksi näistä kohteista, mutta 21 henkilöllä ei ollut mainittu mitään tuen saamiseen viittaavaa. Näillä 36,8 %:lla jäi epäselväksi, onko kyseessä se, ettei asiaa ole kysytty, kirjattu, vai se ettei henkilöllä ole tukihenkilöä, jonka puoleen kääntyä. Kirjaamisessa oli kuitenkin tapahtunut edistymistä, sillä ennen hoito-ohjeistusta 17 potilaalla (58,6 %) ei ollut mainintaa minkäänlaisesta kontaktista, kun taas jälkeen hoito-ohjeistuksen vain neljällä (14,3 %) tätä ei ollut kirjattu.

### 3.6 Raskaudenkeskeytyksen syyt

Raskauden keskeytyksen syyt poimittiin AB1 raskauden keskeyttäminen -lomakkeesta. Yhdessä tapauksessa (1,8 %) oli kyseessä raiskaus, joka johti rikosselvittelyihin. 32 (56,1 %) potilaalla oli merkattu ”alle 17-v raskaaksi saatettaessa” ja 7 potilaalla (12,3 %) oli elämänoloista johtuva syy. 15 potilaalla (26,3 %) oli rastitettuna kumpikin edellä mainittu kohta. Kahdessa (3,6 %) tapauksessa keskeytyksen syy ei ollut tiedossa.

## 4 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka tämän pienen ja tutkimattoman potilasryhmän asioihin on perehdytty Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Lähes kaikki aiemmat nuorten raskaudenkeskeytyksistä tehdyt artikkelit käsittelevät 15–19-vuotiaita, joten tässä tutkimuksessa haluttiin keskittyä hyvin nuoriin raskaudenkeskeyttäjiin iältään 10–15 vuotta. Lisäksi saatiin arvokasta tietoa potilasasiakirjoihin kirjaamisen tärkeydestä. Tutkimuksen otoskoko rajoittaa tieteellisesti merkittävien parametrien laskemista. Toisaalta tarkoituksena on lisätä tietoisuutta tästä tärkeästä asiasta.

### 4.1 Raskauden ehkäisy raskauden alkaessa

Suomessa vuonna 2006 kaikista raskaudenkeskeytykseen hakeutuneista alle 20-vuotiaista potilaista 43 % ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä raskauden alkaessa (1). Suurin riski raskauden alkamiselle on nuoren ensimmäinen coitus. Isossa-Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan 50 % maan alle 16-vuotiaasta ei käyttänyt ehkäisyä ensimmäisessä seksikontaktissa. Muissa Euroopan maissa nuorien luvut ovat 15–25 %:n välillä. (15)

Tutkimusaineistossa kondomin käyttäjiä oli yhteensä 39 (68,4 %). 19,3 % ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä, tai näin ainakin oli tilastoitu. Kondomin käyttöä suositellaan kaikissa tilapäisissä suhteissa, ja uuden partnerin kanssa vähintään puolen vuoden ajan, kunnes voidaan tarvittaessa siirtyä muuhun raskauden ehkäisyyn. Kondomi on ainoa tapa estää sukupuolitautilien välittyminen. Suomessa vuosina 2003–2008 alle 16-vuotiailla suosituin ehkäisymenetelmä ennen keskeytykseen johtanutta raskautta (Taulukko 7) oli kondomi. Näistä 1 372 potilaasta 687:lla (50,1 %) oli ollut käytössä kondomiehkäisy. 535 (39,0 %) potilaalla ei ollut ehkäisyä lainkaan. Tutkimusaineistossa suojaamattomassa yhdynnässä on ollut Euroopan keskiarvotilastojen mukainen määrä nuoria, mutta Suomen tilastoihin verrattuna pienempi potilasmäärä. Tilastoja voi väärentää se, että nuori häpeää suojaamatonta yhdyntää. Tällöin lääkärille kerrotaan ehkäisynä olleen kondomi.

Taulukko 7. Ennen raskauden keskeytystä käytetyt ehkäisy (n) ikäryhmittäin vuosina 2003–2008 (2).

<i>Ikä (v)</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>15</i>	<i>Yhteensä</i>
<i>E-pilleri</i>	0	3	15	60	78
<i>Kierukka</i>	0	0	0	0	0
<i>Kondomi</i>	0	16	144	527	687
<i>Jälkiehkäisy</i>	0	0	3	15	18
<i>Muu ehkäisy</i>	0	0	0	3	3
<i>Ei ehkäisyä</i>	1	14	119	401	535
<i>Ei tietoa</i>	0	2	10	39	51
<i>Yhteensä</i>					1 372

## 4.2 Raskauden ehkäisymenetelmä keskeytyksen jälkeen

Hormonaalinen ehkäisy oli suunniteltu 53 (93 %) potilaalle eli lähes jokaiselle tutkimuksessa mukana olleista. Kolmelle potilaalle ehkäisyä ei ollut suunniteltu tai sitä ei ollut kirjattu. Yhden rikostapauksen yhteydessä jatkoehkäisylle ei ollut tarvetta. Tässäkin tapauksessa ehkäisyasioista tulisi kuitenkin keskustella. Sen voi tehdä hyvin vasta jälkitarkastuksen yhteydessä, kun akuutti rikostutkimus on suoritettu.

Potilasasiakirjoista ei useinkaan selvinnyt, onko ehkäisystä keskusteltu riittävästi potilaan kanssa. Erityisesti nuorille on tärkeää keskustella jatkoehkäisystä. Nuorelle tulee havainnollisesti selittää ehkäisyn merkitys ja tärkeys, eikä ehkäisyä tulisi kuitata vain kirjaamalla rasti paperiin. On tarkistettava, että nuori on ymmärtänyt, kuinka ehkäisyä käytetään ja mistä hakea apua, mikäli asiasta tulee kysyttävää. Jälkitarkastukset on syytä ohjata nuorten asioihin perehtyneelle lääkärille. Keskusteluista tulisi tehdä riittävät potilasasiakirjamerkinnät.

Vuosina 2003–2008 alle 16-vuotiaille suunnitellut ehkäisymenetelmät raskauden jälkeen nähdään taulukossa (Taulukko 8). Tilastojen mukaan yhdelle 13-vuotiaalle olisi suunniteltu kierukkaehkäisyä. Todennäköisesti kyseessä on tilastointivirhe. Kierukkaa ei tavallisesti käytetä ensimmäisenä ehkäisymenetelmänä nuorelle ja synnyttämättömälle naiselle.

Taulukko 8. Raskauden keskeytyksen jälkeen suunnitellut ehkäisymenetelmät ikäryhmittäin (v) vuosina 2003–2008 (2).

<i>Ikä (v)</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>15</i>	<i>Yhteensä</i>
<i>E-pilleri</i>	0	34	276	940	2 622
<i>Hormoniekhäisin</i>	0	0	0	4	4
<i>Kierukka</i>	0	1	0	0	1
<i>Kondomi</i>	0	0	5	14	19
<i>Muu ehkäisy</i>	0	0	6	35	41
<i>Ei ehkäisyä</i>	0	0	1	5	6
<i>Ei tietoa</i>	1	0	5	43	49
<i>Yhteensä</i>					2 742

### 4.3 Raskauden keskeytyksen syyt

Henkilöillä, jotka ovat kokeneet fyysistä seksuaalista hyväksikäyttöä lapsuudessaan, on 2,2-kertainen riski päätyä raskauden keskeytykseen verrattuna henkilöihin, jotka eivät ole kokeneet fyysistä seksuaalista hyväksikäyttöä (16).

Suomessa vuosina 2003–2008 tehtyjen raskaudenkeskeytysten syyt alle 16-vuotiailla ovat pääosin ikäperusteisia (Taulukko 9). Toisena vaihtoehtona käytetään elämänoloista aiheutuvaa huomattavaa raskautusta. Nämä molemmat ehdot täyttyvät varmasti useimmilla nuorilla. Kuitenkin laissa raskauden keskeytyksestä (liite 1) sanotaan, että kun henkilö raskaaksi saatettaessa ei ole täyttänyt seitsemäätoista vuotta, raskaus voidaan tämän lain säännöksiä noudattaen naisen pyynnöstä keskeyttää. Ikä riittää keskeytyksen syyksi siis kaikkien alle 16-vuotiaiden raskauden keskeytyksiin. Tutkimusaineistossa 7 (12,3 %) potilaalla oli merkattu pelkästään elämänoloista johtuva syy raskauden keskeyttämisen syyksi ja 15 (26,3 %) potilaalla oli elämänolosuhteet ja ikä perusteena. Tästä voidaan päätellä, että keskeytyslain tuntemus ei ole riittävä kaikilla raskaudenkeskeytyksiä tekevillä lääkäreillä.

Taulukko 9. Alle 16-vuotiaiden raskauden keskeytyksen syyt Suomessa vuosina 2003–2008 (n) (2).

<i>Vuosi</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>
<i>Sairauden, ruumiinvian tai heikkouden aih.vaara</i>	0	1	0	0	0	0
<i>Elämänoloista jne. aih. huomattava rasitus</i>	1	1	2	27	71	55
<i>Väkisinmakaaminen tms.</i>	1	0	0	0	1	1
<i>Alle 17-v raskaaksi saatettaessa</i>	225	238	253	222	133	101
<i>Sikiön sairauden tai ruumiinvian riski</i>	1	0	0	0	0	0
<i>Yhteensä</i>	<i>258</i>	<i>240</i>	<i>255</i>	<i>249</i>	<i>205</i>	<i>157</i>

AB1 raskauden keskeyttäminen -lomakkeessa on yhtenä vaihtoehtona ”väkisinmakaaminen tms.”. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan vuosina 2003–2008 tällaisia tapauksia oli 3. Tutkimusaineistossa on yksi tällainen potilas. Rikoslain mukaisesti raskaus on sallittua keskeyttää, kun henkilö on saatettu raskaaksi seuraavissa olosuhteissa: sukupuoliyhteys lähisukulaisen kesken, (törkeä) raiskaus, pakottaminen sukupuoliyhteyteen tai (törkeä) seksuaalinen hyväksikäyttö (liite 4). Näissä tapauksissa luonnollisesti tehdään rikostutkinta ja otetaan tarvittavat näytteet. TAYS:n hoito-ohjeistuksessa on ohjeet rikostutkintaa varten (liite 6). Hoito-ohjeistuksesta on tosin tulossa uusi päivitys. Keskusrikospoliisin ohjeistus raskausmateriaalin keräystapaan on muuttunut (liite 7). Raskaus voidaan nykyohjeiden mukaan keskeyttää myös lääkkeellisesti, kun tutkimuksen ajanjaksona keskeytys tuli tehdä kaavinnalla.

#### 4.4 Raskauden keskeytyksen uusimisriski

Raskauden keskeytyksen jälkeisen ehkäisyn todellista käyttöä ei tiedetä. Neljä (7,0 %) aineiston potilasta päätyi uuteen raskauden keskeytykseen alle 17-vuotiaana, joten jälkitarkastuksessa tulisi panostaa tehostettuun ehkäisyneuvontaan. Sosiaali- ja terveysministeriön tilastojen mukaan kaikista keskeytyspotilaista viime vuosina noin kolmannes on ollut toimenpiteessä vähintään kerran aikaisemmin. Neljännes kaikista keskeytyksistä tehdään 20–24-vuotiaille. (1)



Alla olevassa taulukossa on vuonna 2008 tehdyt raskaudenkeskeytykset alle 25-vuotiaille potilaille (Taulukko 10). Yhteensä raskaudenkeskeytyksiä oli tuolloin ollut 4 941. Potilaista 74,8 % oli ollut ensikertalaisia, ja jopa 19,1 %:lle oli tehty aiemmin 1 keskeytys. 0,16 %:lle oli tehty 5 tai enemmän. Tämä kertoo kyllä jälkitarkastuksen ja ehkäisyneuvonnan tärkeydestä ja kehittämistarpeesta.

*Taulukko 10. Raskaudenkeskeytykset (n) aikaisempien keskeytysten lukumäärän ja iän mukaan Suomessa vuonna 2008 (2).*

<i>Keskeytysten lkm</i>	<i>Alle 14-v</i>	<i>15–24-v</i>
<i>0</i>	39	3656
<i>1</i>	0	945
<i>2</i>	0	228
<i>3</i>	0	54
<i>4</i>	0	11
<i>5 tai enemmän</i>	0	8
<i>Yhteensä</i>	39	4902

#### **4.5 Nuorten raskaudenkeskeytykset ja rikosepäilyt**

Periaatteessa mitään, mitä ei ole kirjattu, ei ole kysytty. Tutkimuksessa pääteltiin, että rikosta ei ole tapahtunut, jos sitä ei ole teksteissä mainittu. Ei voida kuitenkaan tietää, onko asiaa edes kysytty ja selvitetty. Tutkimuksessa muuttujina oli coituksen vapaaehtoisuus ja mahdollinen väkivalta. Näitä ei ollut kirjattu kuin yhteen tapaukseen, joka johti rikostutkintaan. Vain tässä tapauksessa oli mainittu raskauteen johtaneen yhdynnän vapaaehtoisuus. Väkivallasta ei myöskään mainittu potilasasiakirjoissa muuten kuin rikosepäilyn yhteydessä tässä tapauksessa.

Seksirikoksen uhreiksi joutuneilla nuorilla on hoitoon hakeutumisessa suuri viive. Nuoret pelkäävät mahdollisesti enemmän syyttelyä, torjuntaa ja tuomitsemista tai itsesyyttöksiä ja häpeää. He voivat olla myös pakotettuja pysymään hiljaa. Rikoksen paljastamisen viive voi nuorilla olla viikkoja, kuukausia tai jopa vuosia. (14)

Vuonna 2000 tehtiin pitkittäistutkimus, johon osallistui 1 569 yliopistossa opiskelevaa naista, joista 69,8 % oli kokenut ainakin kerran seksuaalista väkivaltaa ollessaan 14–21-vuotias. Kyseisillä henkilöillä oli myös suurempi riski kokea myöhemmin vastaavaa lukioaikana. Suurin osa heistä ei kertonut kokemastansa, ja avun saaminen viivästy. (17) Seksuaalista väkivaltaa kokeneiden nuorten luku vaikuttaa hämmästyttävän suurelta. Syytä tähän suureen lukuun voisi olla esimerkiksi

tutkimuksen otoksen valikoituneisuus tai seksuaalisen väkivallan määrittelyperusteet. Mikäli luku on todellinen, varhaiseen puuttumiseen tulisi laajasti panostaa eri ikäryhmissä ja tilanteissa.

Suomessa kartoitettiin kyselytutkimuksella vuosina 1988 ja 2006 yhdeksäsluokkalaisten seksuaalikokemuksia. Tämän tutkimuksen perusteella lapsen seksuaalisen hyväksikäytön esiintyvyydeksi on arvioitu tytöillä 6–8 %.

Poliisin tietoon ja tuomioistuimen käsiteltäväksi tulleet lasten seksuaaliset hyväksikäytöt ovat kaksinkertaistuneet vuosina 2002–2007. Poliisi kirjasi 1 025 lapsiin kohdistunutta hyväksikäyttörिकosta vuonna 2007. Seksuaalirikosten lisääntymiseen on osaltaan voinut johtaa myös ilmoitusalttiuden kasvu ja poliisin toiminnan tehostuminen. Suurimman hyväksikäytön ryhmän muodostavat perheensisäiset hyväksikäytöt, ja yleisimmin hyväksikäyttäjänä on silloin perheen isä. (18)

#### **4.6 Hoito-ohjeistuksen jälkeen tapahtuneet muutokset ja kirjaaminen**

Hoito-ohjeistuksen käyttöönotto Tampereen yliopistollisessa sairaalassa on selkeästi vaikuttanut suotuisasti nuorten taustojen tarkempaan selvittelyyn. Merkinnöissä nähtiin selvää paranemista hoito-ohjeistuksen jälkeen. Etenkin sosiaalityöntekijän kirjauksissa oli hyvin kartoitettu ohjeistetut asiat. Esimerkiksi seksipartnerin iän kysyminen lisääntyi 20,7 %:sta 67,9 prosenttiin. Lisäksi lastensuojeluilmoitusten määrä kasvoi hoito-ohjeistuksen käyttöönoton jälkeen. TAYS:n sosiaalityöntekijää haastatellessa kävi ilmi, että hän on ollut hyvin huolissaan näistä nuorista potilaista ja on hyvä, että hoito-ohjeistuksen käyttöönotto on lisännyt näiden potilaiden käyntejä sosiaalityöntekijällä.

Hoito-ohjeistuksen käyttöönoton jälkeen asiat on paremmin dokumentoitu. Ennen ohjeistusta 58,6 %:lla potilaista ei ollut mainittu mitään tuen tarpeesta tai sen antajasta. Hoito-ohjeistuksen jälkeen 85,7 %:lla potilaista oli kirjattuna henkilö, jonka nuori oli maininnut tuekseen tai joka oli liitetty nuoren tukihenkilöksi. Lisäksi merkinnöissä nähtiin systemaattisesti ohjeistuksen mukaan kysytyjä ja kirjattuja asioita.

Lääkäreiden kirjaamissa raskaudenkeskeytysdiagnooseissa sekä toimenpidekoodeissa nähtiin vaihtelua sekä ennen että jälkeen ryhmässä. Joiltain potilailta puuttui keskeytyspäivänä ICD-10-

diagnoosikoodi raskaudenkeskeytys, ja merkittynä oli vain todettu raskaus. Koodien oikeinkirjaamiseen tulisi kiinnittää huomioita.

Valitettavasti kyseinen hoito-ohjeistus ei löydy Terveysportista. Kaikkiin sairaanhoitopiireihin tulisi tehdä tällaisia ohjeistuksia, joilla lisättäisiin terveydenhuollon ammattihenkilöiden tietoisuutta ja herkkyyttä puuttua hyvin nuorten naisten raskauden keskeytyksiin liittyviin tekijöihin. Mikäli toimenpiteen suorittavalla lääkäriellä ei ole aikaa tarkempaan elinolosuhteiden läpikäyntiin, on potilas aina hyvä ohjata sosiaalityöntekijälle. Nuorten on vaikeaa tuoda spontaanisti esiin arkaluontoisia asioita etenkin kiireisellä vastaanotolla. Tämä voi johtaa tärkeiden asioiden laiminlyöntiin. Varhainen puuttuminen ja systemaattinen hoito-ohjeistus voisi vähentää kauaskantoisten ongelmien riskiä tässä monisyisessä ongelmassa.

## **4.7 Systemaattiset kysymykset**

Kun potilas hakeutuu raskaudenkeskeytykseen, eivät kaikki asiat ole yleensä menneet kuten piti. Erityisesti hyvin nuorilta potilailta on tärkeää selvittää, miksi tilanteeseen on päädytty. Tällä puuttumisella voidaan estää tulevia raskaudenkeskeytyksiä sekä ohjata nuorta parempaan tietoisuuteen. On asioita, joita ehdottomasti tulisi kysyä ja kirjata nuorten raskaudenkeskeytysten yhteydessä. Tarpeen mukaan potilaasta tulisi tehdä lastensuojeluilmoitus. (Taulukko 11)

*Taulukko 11. Nuoren raskaudenkeskeytyspotilaan hoidossa huomioitavat asiat ja toiminta kyseisissä tapauksissa.*

<i>Selvitettävät asiat</i>	<i>Toiminta</i>
<i>Seksipartnerin ikä</i>	<i>Lastensuojeluilmoitus (LSI) tai rikosilmoitus, jos partneri 18 tai yli (tai henkisessä/ruumiillisessa kypsyydessä on suuri ero)</i>
<i>Coituksen vapaaehtoisuus</i>	<i>LSI ja rikosilmoitus, jos väkisinmakaaminen, oikeuslääketieteellisen näytön keruu</i>
<i>Oliko/onko väkivaltaa tai sen uhka</i>	<i>LSI ja rikosilmoitus jos väkivaltaa</i>
<i>Onko tukihenkilö</i>	<i>Selvitä perhetilanne, tarvittaessa LSI</i>
<i>Onko nuorella jonkin erityisen tuen tarve (suojelun tarve, psyykkisen- tai sosiaalisen avun tarve)</i>	<i>Järjestä apu (LSI)</i>
<i>Nuoruusiän ongelmat</i>	<i>Sosiaalityöntekijä, nuorisopsykiatri, LSI</i>
<i>Ehkäisyn käyttö ja tietoisuus</i>	<i>Neuvonta seksuaalisuudesta ja itsemääräämisoikeudesta, ehkäisyneuvonta, tietoa sukupuolitaudeista</i>
<i>Suhteen laatu (tilapäinen/vakituinen)</i>	<i>Ehkäisyneuvonta, keskustelu seksin vapaaehtoisuudesta, tietoa sukupuolitaudeista</i>
<i>Raskauden keskeyttämisen seurauksen ja uuden keskeytyksen ehkäisy</i>	<i>Neuvonta</i>

## LÄHTEET

1. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. STM. Julkaisuja 2007:17.
2. THL Raskaudenkeskeyttämisrekisteri 25.1.2010
3. Dragoman M, Davis A. Abortion Care for Adolescents. *Clinical obstetrics and gynaecology*. 2008; 51;2:281-9
4. Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239 ja asetus raskauden keskeyttämisestä 29.5.1970/359. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), luettu 4.10.2011.
5. Lääkärin eettiset ohjeet 6.5.1988. Lääkärin etiikka 4. painos. Suomen Lääkäriliitto 2000.
6. Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. 1. luku. Yleiset säännökset. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), luettu 4.10.2011.
7. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), luettu 4.10.2011.
8. Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 25 § 12.2.2010/88. Ilmoitusvelvollisuus. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), luettu 4.10.2011.
9. Raskauden keskeytys. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Päivitetty 4.9.2007. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
10. Lastensuojelulaki 12.2.2010/88. 5. luku, 25 §. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), luettu 4.10.2011
11. Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. 3. luku, 15§. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), luettu 4.10.2011.
12. Rikoslaki 20.5.2011/540. 20. luku 6 §. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), luettu 4.10.2011.
13. Rikoslaki 20.5.2011/540. Rajoitussäännös 7 a §. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), luettu 4.10.2011.
14. Lessing J. Primary Care Provider Intervention for Delayed Disclosure of Adolescent Sexual Assault. *Journal of Pediatric Health Care* 2005;19;1:17-24
15. Tripp J, Viner R. Sexual health, contraception, and teenage pregnancy. *BMJ*. 2005;330:590-3
16. Boden J, Fergusson D, Horwood L. Experience of sexual abuse in childhood and abortion in adolescence and early adulthood. *Child Abuse & Neglect*. 2009;33:870-6
17. Humphrey, J. A., & White. J. W. (2000). Women's vulnerability to sexual assault from adolescence to young adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 27, 419–424.
18. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen vuosikatsaus. Rikollisuustilanne 2007. [www.optula.om.fi](http://www.optula.om.fi), [www.optula.om.fi](http://www.optula.om.fi), luettu 27.11.2011.

## Liite 1

### Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

#### 1 §

Raskaus voidaan tämän lain säännöksiä noudattaen naisen pyynnöstä keskeyttää:

- 1) kun raskauden jatkuminen tai lapsen synnyttäminen hänen sairautensa, ruumiinvikansa tai heikkoutensa vuoksi vaarantaisi hänen henkensä tai terveytensä;
- 2) kun hänen tai hänen perheensä elämänotot ja muut olosuhteet huomioon ottaen lapsen synnyttäminen ja hoito olisi hänelle huomattava rasitus;
- 3) kun hänet on saatettu raskaaksi olosuhteissa, joita tarkoitetaan rikoslain 17 luvun 22 §:ssä taikka 20 luvun 1–3 tai 5 §:ssä, 6 §:n 3 momentissa tai 7 §:ssä; (24.7.1998/572)
- 4) kun hän raskaaksi saatettaessa ei ollut täyttänyt seitsemäätoista vuotta tai oli täyttänyt neljäkymmentä vuotta taikka kun hän on jo synnyttänyt neljä lasta;
- 5) kun on syytä otaksua, että lapsi olisi vajaamielinen tai että lapsella olisi tai lapselle kehittyisi vaikea sairaus tai ruumiinvika; tai
- 6) kun jommankumman tai kummankin vanhemman sairaus, häiriytynyt sieluntoiminta tai muu niihin verrattava syy vakavasti rajoittaa heidän kykyään hoitaa lasta.

#### 6 §

Raskaus voidaan keskeyttää:

- 1) 1 §:n 1–3 ja 6 kohdassa tarkoitetuissa tapauksissa kahden lääkärin lupapäätöksellä tai asetuksella tarkemmin säädettyissä tapauksissa vaihtoehtoisesti terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen luvalla;
- 2) 1 §:n 4 kohdassa tarkoitettussa tapauksessa keskeyttämisen suorittavan lääkärin päätöksellä; sekä
- 3) 1 §:n 5 kohdassa ja 5 §:n 3 momentissa sekä 5 a §:ssä tarkoitetuissa tapauksissa terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen luvalla.

(27.11.1992/1085)

Kahden lääkärin lupapäätös sisältää kummankin erikseen antaman, yksityiskohtaisesti perustellun kirjallisen lausunnon. Lääkäreistä on toisen oltava raskauden keskeyttämisestä lausunnon antava (lausunnonantajalääkäri) ja toisen keskeyttämisen suorittava (suorittajalääkäri). Lausunnonantaja- tai suorittajalääkärillä ei ole oikeutta perusteettomasti kieltäytyä ottamasta keskeyttämispyyntöä tutkittavakseen.

Jos kahden, tai 1 §:n 4 kohdassa tarkoitettussa tapauksessa, yhden lääkärin päätös on kielteinen, voidaan lupa raskauden keskeyttämiseen pyytää terveydenhuollon oikeusturvakeskukselta. (27.11.1992/1085)

Asetus raskauden keskeyttämisestä 29.5.1970/359

Sosiaali- ja terveysministerin esittelystä säädetään raskauden keskeyttämisestä 24 päivänä maaliskuuta 1970 annetun lain (239/70) 6 §:n 1 momentin 1 kohdan ja 15 §:n nojalla:

1 § (27.11.1992/1127)

Lupaa raskauden keskeyttämiseen on naisen itsensä, jollei hän mielisairauden, vajaamielisyyden tai häiriytyneen sieluntoimintansa vuoksi ole kykenemätön esittämään pätevää pyyntöä toimenpiteeseen, haettava joko lääkäriltä tai terveydenhuollon oikeusturvakeskukselta.

Hakemus ja siihen liittyvä lääkärin lausunto on laadittava vahvistetun kaavan mukaiselle lomakkeelle. (5.6.2008/394)

7 §

Lausunnonantajalääkärin asiana on antaa keskeyttämistä pyytävälle raskauden keskeyttämisestä annetun lain 4 §:n 1 momentissa tarkoitettu selvitys.

Ennen kuin nainen, jolle on suoritettu raskauden keskeyttäminen, pääsee pois sairaalasta, on hänelle sairaalan lääkärin toimesta annettava ehkäisyneuvontaa.

## Liite 2

### Lastensuojelulaki 13.4.2007/417

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

#### 1 luku

#### Yleiset säännökset

##### 1 §

#### Lain tarkoitus

Lain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun.

##### 2 §

#### Vastuu lapsen hyvinvoinnista

Lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista. Lapsen vanhemman ja muun huoltajan tulee turvata lapselle tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi siten kuin lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetussa laissa (361/1983) säädetään.

Lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään ja pyrittävä tarjoamaan perheelle tarpeellista apua riittävän varhain sekä ohjattava lapsi ja perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin.

Lastensuojelun on tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa järjestämällä tarvittavia palveluja ja tukitoimia. Jäljempänä tässä laissa säädetyin edellytyksin lapsi voidaan sijoittaa kodin ulkopuolelle tai ryhtyä muihin toimenpiteisiin lapsen hoidon ja huollon järjestämiseksi.

#### 5 luku

#### Lastensuojeluasiakkuuden alkaminen

##### 25 § (12.2.2010/88)

#### Ilmoitusvelvollisuus

##### 1) Sosiaali- ja terveydenhuollon;



- 2) opetustoimen;
- 3) nuorisotoimen;
- 4) poliisitoimen;
- 5) Rikosseuraamuslaitoksen;
- 6) palo- ja pelastustoimen;
- 7) sosiaalipalvelujen tai terveydenhuollon palvelujen tuottajan;
- 8) opetuksen tai koulutuksen järjestäjän;
- 9) seurakunnan tai muun uskonnollisen yhdyskunnan;
- 10) kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta annetun lain (746/2011) 3 §:ssä tarkoitetun vastaanottokeskuksen ja järjestelykeskuksen;
- 11) hätäkeskustoimintaa harjoittavan yksikön; taikka
- 12) koululaisten aamu- ja iltapäivätoimintaa harjoittavan yksikön

palveluksessa tai luottamustoimessa olevat henkilöt tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivat henkilöt sekä kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia salassapitosäännösten estämättä viipymättä ilmoittamaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä.

(17.6.2011/752)

Myös muu kuin 1 momentissa tarkoitettu henkilö voi tehdä tällaisen ilmoituksen häntä mahdollisesti koskevien salassapitosäännösten estämättä.

Edellä 1 momentissa tarkoitetuilla henkilöillä on velvollisuus tehdä salassapitosäännösten estämättä ilmoitus poliisille, kun heillä on tehtävässään tietoon tulleiden seikkojen perusteella syytä epäillä lapsen kohdistunutta rikoslain (39/1889) 20 luvussa rangaistavaksi säädettyä tekoa. (20.5.2011/542)

L:lla 542/2011 lisätty 3 momentti tulee voimaan 1.1.2012.

Sen estämättä, mitä 1 ja 3 momentissa säädetään, on voimassa, mitä rippiin tai muuhun sielunhoitoon liittyvästä salassapitovelvollisuudesta erikseen säädetään tai määrätään. (20.5.2011/542)

L:lla 542/2011 muutettu 4 momentti tulee voimaan 1.1.2012. Aiempi sanamuoto kuuluu:

Sen estämättä, mitä 1 momentissa säädetään, on voimassa, mitä rippiin tai muuhun sielunhoitoon liittyvästä salassapitovelvollisuudesta erikseen säädetään tai määrätään.

## Liite 3

### Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

#### 2 LUKU

#### Potilaan oikeudet

#### 7 §

#### Alaikäisen potilaan asema

Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa.

## Liite 4

### Rikoslaki

17 luku

Rikoksista yleistä järjestystä vastaan

22 § (24.7.1998/563) Sukupuoliyhteys lähisukulaisten kesken.

Joka on sukupuoliyhteydessä oman lapsensa tai tämän jälkeläisen kanssa, oman vanhempansa tai tämän vanhemman tai isovanhemman kanssa taikka veljensä tai sisarensa kanssa, on tuomittava sukupuoliyhteydestä lähisukulaisten kesken sakkoon tai vankeuteen enintään kahdeksi vuodeksi.

Sukupuoliyhteydestä lähisukulaisten kesken ei tuomita henkilöä, joka on ollut sukupuoliyhteydessä oman vanhempansa tai tämän vanhemman kanssa ollessaan kahdeksaatoista vuotta nuorempi, eikä henkilöä, joka on pakotettu tai lainvastaisesti taivutettu sukupuoliyhteyteen.

20 luku (24.7.1998/563)

Seksuaalirikoksista

5 § (24.7.1998/563) Seksuaalinen hyväksikäyttö

Joka asemaansa hyväksikäyttäen taivuttaa sukupuoliyhteyteen tai ryhtymään muuhun seksuaalista itsemääräämisoikeutta olennaisesti loukkaavaan seksuaaliseen tekoon tai alistumaan sellaisen teon kohteeksi

1) kahdeksaatoista vuotta nuoremman henkilön, joka on koulussa tai muussa laitoksessa hänen määräysvaltansa tai valvontansa alainen taikka muussa niihin rinnastettavassa alisteisessa suhteessa häneen,

2) kahdeksaatoista vuotta nuoremman henkilön, jonka kyky itsenäisesti päättää seksuaalisesta käyttäytymisestään on hänen kypsymättömyytensä sekä osapuolten ikäeron vuoksi olennaisesti heikompi kuin tekijällä, käyttämällä törkeästi väärin tämän kypsymättömyyttä,

3) henkilön, joka on hoidettavana sairaalassa tai muussa laitoksessa ja jonka kyky puolustaa itseään on sairauden, vammaisuuden tai muun heikkoudentilan vuoksi olennaisesti heikentynyt, tai

4) henkilön, joka on hänestä erityisen riippuvainen, käyttämällä törkeästi väärin tätä riippuvuussuhdetta tekijästä,

on tuomittava seksuaalisesta hyväksikäytöstä sakkoon tai vankeuteen enintään neljäksi vuodeksi.

2 momentti on kumottu L:lla 13.5.2011/495.

Yritys on rangaistava.

#### 6§ (20.5.2011/540) Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö

Joka koskettelemalla tai muulla tavoin tekee kuuttatoista vuotta nuoremmalle lapselle seksuaalisen teon, joka on omiaan vahingoittamaan tämän kehitystä, tai saa tämän ryhtymään sellaiseen tekoon, on tuomittava lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä vankeuteen vähintään neljäksi kuukaudeksi ja enintään neljäksi vuodeksi.

Lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä tuomitaan myös se, joka on sukupuoliyhteydessä kuuttatoista vuotta nuoremmalla lapsella, jos rikos ei 7 §:n 1 momentissa tarkoitetulla tavalla ole kokonaisuutena arvostellen törkeä. Lisäksi lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä tuomitaan se, joka menettelee 1 momentissa tai edellä tässä momentissa tarkoitetulla tavalla kuusitoista mutta ei kahdeksantoista vuotta täyttäneen lapsen kanssa, jos tekijä on lapsen vanhempi tai vanhempaan rinnastettavassa asemassa lapseen nähden sekä asuu lapsen kanssa samassa taloudessa.

Yritys on rangaistava.

#### 7§ (20.5.2011/540) Törkeä lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö

Jos

1) tekijä on sukupuoliyhteydessä kuuttatoista vuotta nuoremmalla lapsella tai 6 §:n 2 momentissa tarkoitetussa tapauksessa kuusitoista mutta ei kahdeksantoista vuotta täyttäneen lapsen kanssa taikka

2) lapsen seksuaalisessa hyväksikäytössä

a) kohteena on lapsi, jolle rikos lapsen iän tai kehitystason vuoksi on omiaan aiheuttamaan erityistä vahinkoa,

b) rikos tehdään erityisen nöyryyttävällä tavalla tai

c) rikos on omiaan aiheuttamaan erityistä vahinkoa lapselle hänen tekijää kohtaan tuntemansa erityisen luottamuksen tai muuten tekijästä erityisen riippuvaisen asemansa vuoksi,

ja rikos on myös kokonaisuutena arvostellen törkeä, rikoksentekijä on tuomittava törkeästä lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä vankeuteen vähintään yhdeksi ja enintään kymmeneksi vuodeksi.

Yritys on rangaistava.

#### 7 a§ (20.5.2011/540) Rajoitussäännös

Lapsen seksuaalisena hyväksikäyttönä tai 7 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettuna törkeänä lapsen seksuaalisena hyväksikäyttönä ei pidetä tekoa, joka ei loukkaa kohteen seksuaalista itsemääräämisoikeutta ja jonka osapuolten iässä sekä henkisessä ja ruumiillisessa kypsyydessä ei ole suurta eroa.

#### 8 a § (25.8.2006/743) Seksuaalipalvelujen ostaminen nuorelta

Joka lupaamalla tai antamalla korvauksen saa kahdeksaatoista vuotta nuoremman henkilön ryhtymään sukupuoliyhteyteen tai muuhun seksuaaliseen tekoon, on tuomittava seksuaalipalvelujen ostamisesta nuorelta sakkoon tai vankeuteen enintään kahdeksi vuodeksi. (20.5.2011/540)

Seksuaalipalvelujen ostamisesta nuorelta tuomitaan myös se, joka käyttää 1 momentissa tarkoitettuja seksuaalipalveluja, joista toinen on luvannut tai antanut korvauksen.

Yritys on rangaistava.

#### 8 b § (20.5.2011/540) Lapsen houkutteleva seksuaalisiin tarkoituksiin

Joka ehdottaa tapaamista tai muuta kanssakäymistä lapsen kanssa siten, että ehdotuksen sisällöstä tai olosuhteista muuten ilmenee tekijän tarkoituksena olevan 17 luvun 18 §:n 1 momentissa tarkoitettulla tavalla valmistaa kuvia tai kuvatallenteita, joissa sukupuolisiveellisyttä loukkaavasti esitetään lasta, taikka kohdistaa lapseen tämän luvun 6 tai 7 §:ssä tarkoitettu rikos, on tuomittava lapsen houkuttelemisesta seksuaalisiin tarkoituksiin sakkoon tai vankeuteen enintään yhdeksi vuodeksi.

Jollei teosta muualla laissa säädetä ankarampaa rangaistusta, lapsen houkuttelemisesta seksuaalisiin tarkoituksiin tuomitaan myös se, joka houkuttelee kahdeksaatoista vuotta nuoremman henkilön ryhtymään sukupuoliyhteyteen tai muuhun seksuaaliseen tekoon 8 a §:ssä tarkoitettulla tavalla taikka esiintymään sukupuolisiveellisyttä loukkaavassa järjestetyssä esityksessä.

Edellä 2 momentissa tarkoitettun rikoksen yritys on rangaistava.

#### 8 c § (20.5.2011/540) Sukupuolisiveellisyttä loukkaavan lasta koskevan esityksen seuraaminen

Joka seuraa järjestettyä esitystä, jossa kahdeksaatoista vuotta nuorempi henkilö esiintyy sukupuolisiveellisyttä loukkaavalla tavalla, on tuomittava sukupuolisiveellisyttä loukkaavan lasta koskevan esityksen seuraamisesta sakkoon tai vankeuteen enintään kahdeksi vuodeksi.

Yritys on rangaistava.

## Liite 5

### Raskauden keskeytystapauksissa käytettävät lomakkeet

Virkalääkärillä ei ole oikeutta kieltäytyä perusteettomasti ottamasta keskeyttämispäätöstä tutkittavakseen. Virkalääkärien oikeus on sidottu hänen virkatyöhönsä eikä oikeuta lausunnon kirjoittamiseen yksityisvastaanotolla. Siihen on erikseen haettava TEO:n lupa.

Lomake, Tarkoitus

AB 1 Tarvitaan aina: hakemus, lääkärinlausunto ja päätös

Toimii lähetteenä keskeytyssairaalaan. Toimii hakemuksena  
Terveystieteiden tutkimuskeskukselle (TEO)

Osoite: TEO, PL 265, 00531 Helsinki.

Puh. (09) 772 920, faksi (09) 7729 2139

Kahden henkilön on todistettava oikeaksi lomakkeen sisältö

AB 2 Selvitys elämänoloista ja muista olosuhteista liitetään AB 1:n mukaan, kun

TEO:lta haetaan lupaa myöhemmin kuin raskausviikolla 12 + 0  
sosiaalisista syistä tehtävään keskeytykseen

Lausunnonantajalääkäri pyytää lisäselvitystä

AB 3 Hakuperusteena on sikiön todettu tai epäilty sairaus tai vamma

AB 4 Ilmoitus suoritetusta keskeytyksestä Stakesin raskaudenkeskeyttämisrekisteriin yhden kuukauden kuluessa

Osoite: Stakes, PL 220, 00531 Helsinki

(12)

## Liite 6

4/2009 päivitetty hoito-ohjeistus. Ohjeistukseen on tulossa uusi päivitys.

### **Alaikäisten raskauden keskeytyspotilaiden hoidosta:**

Alle 16-vuotiaat raskauden keskeytyspotilaat lähetetään aina ensikäynnin yhteydessä automaattisesti käymään myös sosiaalihoitajalla (Tiina Kakkori, p. 64718), joka käy läpi lapsen elinolosuhteet. Käynti sosiaalihoitajalla ei tarkoita sitä, että jokaisesta lapsesta tehdään lastensuojeluilmoitus, mutta esimerkiksi, jos raskauden alkamiseen liittyy epäily seksuaalirikoksesta, täytyy lasta auttaa asian eteenpäin viemisessä ja turvata hänen tulevaisuuttaan. Rauhallinen sosiaalityöntekijän kanssa käyty keskustelutilaisuus on erittäin hyvä lievittämään lapsen/nuoren ahdistusta.

Raskauden keskeytykseen liittyvään rikosepäilyyn yhteydessä tulee ottaa raskausmateriaali keskeytyksen yhteydessä talteen.

KRP:n ohjeiden mukaan raskauden keskeytys suoritetaan kaavinnalla (ei aspiraatiolla, ei lääkkeellisesti). Kaavintasaalis kerätään steriiliin astiaan, jossa on steriiliä fysiologista keittosuolaa. Kudokskappaleita huljutetaan astiassa ja istukka, napanuora ja mahdolliset sikiön kappaleet poimitaan steriileillä pinseteillä 50 ml steriiliin putkeen. Putki suljetaan huolella ja päälle merkitään potilaan nimi, hetu ja päivämäärä. Putki lähetetään kylmäkuljetuksena (ei pakasteta!) DNA-eristystä varten osoitteeseen

Sytogenetiikan laboratorio, Naistenklinikka, Haartmaninkatu 2, 6krs. 00290 Helsinki.

Tiedustelut 09- 471 73607.

Jos rikosilmoitusta ei ole vielä tehty, DNA eristetään, mutta DNA-määritys tapahtuu vasta rikosilmoituksen jälkeen.

KRP maksaa kaikissa tapauksissa kustannukset.

Jälkitarkastus alaikäisillä keskitetään PGY/NUOR, paitsi Tampereen kaupungin nuorisoneuvolapotilaat menevät jatkossakin sinne jälkitarkastukseen.

Lastensuojelulaki 1§

Lapsella on oikeus turvalliseen ja virikkeitä antavaan kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen ja etusija erityiseen suojeluun.

Lasten ja perheen kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään ja pyrittävä tarjoamaan perheelle tarpeellista apua riittävän varhain sekä ohjattava lapsi ja perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin (LSL 2§).



Ilmoitusvelvollisuus: Jos terveydenhuollon palveluksessa toimivat ovat velvollisia viipymättä ilmoittamaan salassapitosäädösten estämättä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he tehtävässään ovat saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelutarpeen selvittämistä.

(LSL 25§).

Rikoslain 20 luvun mukaan lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö on tuomittava teko. Myös yritykset, jotka ovat osallistuneet seksuaaliseen hyväksikäyttöön, voidaan tuomita rangaistavaan.

Tampereella 24.4.2009

M. Joki-Erkkilä

**Tämä lomake seuraa näytettä raskaudenkeskeytyksen tehneestä yksiköstä Sytogenetiikan laboratorioon ja edelleen Rikostekniseen laboratorioon. Oikeusturvan vuoksi on ehdottoman tärkeää, että seksuaalirikokseen liittyvän raskaudenkeskeytysnäytteen käsittely ja säilytys on dokumentoitu asianmukaisesti.**

**Mihin poliisilaitokseen ilmoitus on tehty** \_\_\_\_\_

**Rikosilmoituksen numero:** \_\_\_\_\_

<b>Potilaan tiedot</b>	Nimi	Henkilötunnus
<b>Toimenpidepaikka, ja -aika</b>	Toimenpidepaikka ja puhelinnumero	Päivämäärä ja kellonaika
<b>Näytettä käsitelleet henkilöt</b>	Allekirjoitus ja nimenselvennys	

**Kuljetus toimenpidepaikasta Sytogenetiikan laboratorioon**

<b>Lähtäminen</b>	Allekirjoitus ja nimenselvennys	Päivämäärä ja kellonaika
<b>Saapuminen</b>	Allekirjoitus ja nimenselvennys	Päivämäärä ja kellonaika

**Käsittely Sytogenetiikan laboratoriossa**

<b>Näytenumero</b>		
<b>Sikiökudoksen eristäminen</b>	Allekirjoitus ja nimenselvennys	Päivämäärä
<b>DNA-eristys</b>	Allekirjoitus ja nimenselvennys	Päivämäärä

**Kuljetus Sytogenetiikan laboratoriosta Rikostekniseen laboratorioon**

<b>Lähtäminen</b>	Allekirjoitus ja nimenselvennys	Päivämäärä ja kellonaika
<b>Saapuminen</b>	Allekirjoitus ja nimenselvennys	Päivämäärä ja kellonaika

## OHJE SEKSUAALIRIKOKSEEN LIITTYVÄN RASKAUDENKESKEYTYSNÄYTTEEN KÄSITTELYYN

### YLEISTÄ

Seksuaalirikoksen seurauksena olevan raskauden keskeytyksessä saatava näyte sikiöstä voi olla merkittävä todiste rikoksen selvittelyssä. Mikäli sikiön DNA-tunnistetta tarvitaan rikoksen selvittämiseen (isyystutkimus), on ensiarvoisen tärkeää saada raskaudenkeskeytysnäytteessä olevat sikiöstä peräisin olevat kudokset välittömästi eroteltua potilaan omista kudoksista. DNA-tunnistetta ei kuitenkaan määritetä, ellei asiasta ole tehty tutkintailmoitusta poliisille.

Näytteen käsittelyn eri vaiheet on kirjattava huolellisesti tähän lomakkeeseen asianosaisten oikeusturvan vuoksi.

### RASKAUDENKESKEYTYS

Sikiön kudosten talteenotto on tärkeää silloin kun raskauteen liittyy rikosoikeudellisia tutkimuksia. Raskauden keskeytys tulisi tehdä kaavinnalla 12 raskausviikkoon saakka. Kaavinnalla saatu kudus on välittömästi puhdistettava ja esikäsiteltävä jo leikkaussalissa. Myöhemmillä viikoilla tapahtuvan raskaudenkeskeytyksen yhteydessä sikiön näyte toimitetaan suoraan poliisille ilman esikäsitteilyä tai DNA-eristystä.

### KESKEYTYSNÄYTTEEN ESIKÄSITTELY

- Kaavintasaalis siirretään steriiliin astiaan, jossa on steriiliä fysiologista keittosuolaliuosta tai PBS-liuosta.
- Astiaa liikutellaan niin että veri irtoaa kuduskappaleista.
- Istukka ja sikiökudos poimitaan steriileillä pinsetillä 50 ml steriiliin putkeen
- Putki suljetaan huolella ja päälle merkitään potilaan nimi, henkilötunnus ja päivämäärä
- Putki ja tämä lomake lähetetään kylmäkuljetuksena (ei pakasteta!) DNA-eristystä varten osoitteeseen:  
**Sytogenetiikan laboratorio**  
**Naistenklinikka**  
**Haartmaninkatu 2, 6.kerros**  
**00290 Helsinki**
- Tiedustelut: **Puh. (09) 471 73607**

### DNA-ERISTYS JA DNA-TUNNISTEEN MÄÄRITYS

Näytteen DNA-eristys tehdään Sytogenetiikan laboratoriossa (HUSLAB), josta näyte toimitetaan Rikostekniseen laboratorioon DNA-tunnisteen määrittystä varten.

**Lisätietoa saa rikosteknisestä laboratoriosta virka-aikana, puh. 071 878 6377, 071 878 6449, 071 878 6483 ja 071 878 6357.**