

Plenum

Tisdag 15.11.2016 kl. 13.59—20.15

32. Lagmotion med förslag till lag om ändring av 13 § i lagen om hälso- och sjukvård

Lagmotion LM 79/2016 rd Hanna Sarkkinen vänst m.fl.

Remissdebatt

Talman Maria Lohela: Ärende 32 på dagordningen presenteras för remissdebatt. Talman konferensen föreslår att ärendet remitteras till social- och hälsovårdsutskottet.

Debatt

20.06 **Hanna Sarkkinen vas** (esittelypuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Lakialoitteessa terveydenhuoltolain 13 §:n muuttamiseksi esitetään kunnille säädettäväksi velvollisuus tarjota maksutonta ehkäisyä kaikille alle 25-vuotiaille nuorille. Lakialoitteen tavoitteena on parantaa nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, vähentää ei-toivottuja raskauksia ja raskaudenkeskeytyksiä sekä vähentää sukupuolitauditartuntoja. Velvoite maksuttoman ehkäisyn tarjoamisesta voitaisiin sote-uudistuksen jälkeen siirtää kunnilta maakunnille, samalla kun muukin järjestämisvastuu siirtyy.

Lakialoitteessa esitetään kunnille velvollisuutta tarjota kaikille alle 25-vuotiaille maksutonta ehkäisyneuvontaa ja ehkäisyvälineet. Lakialoitteessa ei täsmennetä, mitä ehkäisyvälikoimaa kuntien pitää tarjota, vaan se jää asetuksella tarkemmin määriteltäväksi. Selvää kuitenkin on, että myös kondomien tulee olla mukana valikoimassa. Kondomeja tulee tarjota hormonaalisen ehkäisyn rinnalla, jotta sukupuolitauteja ehkäistäisiin tehokkaammin ja jotta vastuu ehkäisystä jakautuisi tasaisemmin sekä tytöille että pojille ja jotta nuorilla olisi valittavana myös ei-hormonaalisia ehkäisymenetelmiä.

Lakialoitteen mukaan maksutonta ehkäisyä tarjottaisiin kuntien terveyskeskuksissa ja opiskelija- ja koululaisterveydenhuollossa. Väestöliitto sekä useat nuoriso- ja opiskelijajärjestöt ovat tukeneet aloitteen mukaista lainmuutosta. Maksuttoman ehkäisyn tarjoaminen nuorille voisi pienentää terveydenhuoltojärjestelmän kustannuksia, kun raskaudenkeskeytykset, sukupuolitaudit ja muut terveysongelmat vähentyisivät. Tärkeintä on kuitenkin, että nuoret pysyisivät terveisinä ja hyvinvoivina, saisivat tarvitsemansa ehkäisypalvelut, välttyisivät ei-toivotuilta raskauksilta eivätkä joutuisi läpikäymään raskaudenkeskeytyksiä. Maksuton ehkäisy voisi vähentää erityisesti uusinta-abortteja. Eniten raskaudenkeskeytyksiä tehdään 20—24-vuotiaiden ikäluokassa. Tämän ikäluokan nuoret ovat usein vähävaraisia opiskelijoita, joille ehkäisyn hankkiminen voi olla tuloihin nähden kohtuuttoman kallista, ja ryhmä, jossa myös ilmenee riskikäyttäytymistä. Näin ollen on perusteltua, että maksuton ehkäisy tarjottaisiin kaikille sitä tarvitseville alle 25-vuotiaille. Maksuttomien ehkäisyvälineiden lisäksi nuorten olisi saatava nykyistä helpommin palveluita, tietoa ja neuvontaa.

Punkt i protokollet PR 114/2016 rd

Arvoisa puhemies! Ehkäisyn hinta muodostaa monelle nuorelle valitettavasti kynnyksiä ehkäisyn käyttöön. Erityisesti korkea hankintahinta estää pitkäkestoisten ehkäisymenetelmien käyttöä, kuten kapselien ja kierukoiden, vaikka ne sinällään olisivatkin nuorelle paras ja kustannustehokkain ratkaisu raskaudenehkäisyyn. Ehkäisyn korkea hinta on usein esteenä myös ehkäisyn käytön jatkamiselle. Nuorten pieniin tuloihin nähden on ehkäisy Suomessa kallista ja kustannus tulee usein yksin tyttöjen maksettavaksi. E-pillereiden kuukausihinta on lähes 10 euroa, pitkävaikutteisten ehkäisyimplanttien ja kierukoiden hinnat nousevat pitkälti yli 100 euroon, ja kondomien kappalehinta on lähes euron. Ymmärrettävästi opiskelija- ja koululaisbudjetilla on ehkäisyn hinta kova, varsinkin kun intiimimenoihin rahan pyytäminen vanhemmilta voi olla vaikeaa ja usein myös mahdotonta.

Monilla mittareilla mitattuna Suomessa on tehty hienoa ja edistyksellistä työtä seksuaali- ja lisääntymisterveysasioissa. Kuitenkin ehkäisyn korkea hinta ja siitä muodostuva käyttökynnys on maamme seksuaali- ja lisääntymisterveyspolitiikan ongelmakohta. Monissa Euroopan maissa joitain ehkäisymenetelmiä tarjotaan ilmaiseksi koko väestölle, ehkäisyä subventoidaan voimakkaasti tai maksutonta ehkäisyä tarjotaan tietyille väestöryhmille, kuten nuorille. Suomi on siis monia Euroopan maita jäljessä tässä suhteessa, kun Suomessa ei minkäänlaista subventiota ole.

Maksuttoman ehkäisyn on todettu lisäävän nuorten ehkäisyn käyttöä. Jossain muodossa maksutonta ehkäisyä tarjoavissa Suomen kunnissa nuorten tekemien raskaudenkeskeytysten määrä on laskenut ja sukupuolitauditartuntojen määrä on vähentynyt ja jopa rahaa on säästetty. Hyviä kokemuksia on esimerkiksi Raumalta, Tervolasta, Vantaalta ja Tornioista. Kuntakohtaisten kokemusten perusteella lakialoitteen kustannusvaikutukset ovat todennäköisesti joko neutraalit tai julkisia menoja säästävät. Esimerkiksi Raumalla on arvioitu, että nuorille tarjottu maksuton ehkäisy säästää vuosittain 100 000 euroa. Lisäkuluja syntyy ehkäisyvälineiden tarjoamisesta, mutta säästöä syntyy vähentyneistä sukupuolitautihoidoista ja raskaudenkeskeytyksistä sekä niiden aiheuttamista psykososiaalisista ongelmista.

Arvoisa puhemies! Lakialoitteen terveysvaikutukset olisivat positiivisia, kun nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveys parantuisi sukupuolitautilien ja ei-toivottujen raskauksien vähentyessä. Pääsy maksuttoman ehkäisyn piiriin toisi nuoria samalla ammattilaisten vastaanotolle ja saattaisi näin jopa vähentää riskikäyttäytymistä, ja samalla muut terveysongelmat ja kysymykset voisivat tulla huomatuiksi ja vastatuiksi. Lakialoitteen vaikutukset olisivat terveyseroja kaventavia, kun lakimuutos auttaisi toteutuessaan erityisesti vähävaraisia nuoria ja helpottaisi heidän talousongelmiaan. Lakialoitteen sukupuolivaikutukset olisivat sukupuolten epätasa-arvoa kaventavat, sillä vastuu ehkäisystä ja sen kustannuksista jää usein tyttöjen ja naisten kannettavaksi.

Tulossa oleva sote-uudistus vaarantaa edelläkävijäkunnissa tehdyn tärkeän ja kustannusvaikuttavan kansanterveystyön, kun ne ovat tarjonneet maksutonta ehkäisyä nuorille. Siksi olisikin perusteltua, että sen sijaan, että näiden kuntien hyvä käytäntö uhkaa loppua sote-uudistuksen myötä, onnistunut ja kustannustehokas käytäntö laajennettaisiin koko Suomen käyttöön tällä lakimuutoksella.

Arvoisa puhemies! Toivon, että sosiaali- ja terveysvaliokunta harkitsee aidosti lakialoitteen tai ainakin lakialoitteen hengen mukaista lainmuutosta.

20.12 Saara-Sofia Sirén kok: Arvoisa puhemies! Asia on oikein tärkeä edelleenkin, vaikka varsin tuoreiden tilastotietojen mukaan raskaudenkeskeytykset ovat ilahduttavasti edelleen olleet laskusuuntaisia erityisesti nuorilla, alle 20-vuotiailla, mutta myöskin sitä van-

Punkt i protokollet PR 114/2016 rd

hemmilla. On ilahduttavaa, että raskaudenkeskeytysten määrä on itse asiassa viime vuonna ollut pienempi kuin kertaakaan sitten 70-luvun.

Toisaalta sitten taas toistuvat keskeytykset ovat lisääntyneet. Niiden määrä on kasvanut, ja iso osa, lähemmäs 40 prosenttia, raskaudenkeskeytyksistä tehtiin naisille, joilla on jo aikaisempi raskaudenkeskeytys. Onkin aika mielenkiintoista ajatella, minkälainen merkitys näillä ehkäisykustannuksilla on tässä etenkin silloin, jos kysymyksessä on toistuva keskeytys.

Kuten edustaja Sarkkinen puheenvuorossaan sanoikin, tästä maksuttomasta ehkäisystä on jo hyviä kokemuksia joistakin kunnista. Ennen kaikkea Rauma on ollut esillä, ja tämä on hyvä esimerkki sellaisesta kuntapolitiikasta, josta hyviä käytäntöjä soisi sitten leviävän muihinkin kuntiin. Kaiken kaikkiaan satsaukset ennaltaehkäisyyn aina kannattavat — ja tässä kysymyksessä on vielä kirjaimellisestikin satsaus ehkäisyyn. Uskon, että se kyllä kannattaa, niin kuin tämä Rauman esimerkkikin osoittaa, myös taloudellisesti, kun näitä kustannuksia vähenee, mutta samalla myöskin paranee tämä inhimillinen puoli etenkin niiden nuorten osalta, jotka joutuvat sitten sairauksia tai tämän raskaudenkeskeytyksen käymään läpi.

Riksdagen avslutade debatten.

Riksdagen remitterade ärendet till social- och hälsovårdsutskottet.