

Poikien ympärileikkauksia koskevaa
**lainsäädäntötarvetta selvittäneen
työryhmän muistio**



KUVAILULEHTI

| | | | |
|---|-----------------------|---|---------------------------------------|
| Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö | | Julkaisun päivämäärä 31.12.2003 | |
| Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri) Poikien ympärileikkauksia koskevaa lainsäädäntötarvetta selvittävä työryhmä Puheenjohtaja: Risto Pelkonen, arkkiaatri Sihteerit: Bettina Kermann, sosiaali- ja terveysministeriö Leena-Maija Qvist, työministeriö | | Julkaisun laji Työryhmämuistio | |
| | | Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö | |
| | | Toimielimen asettamispäivä 11.4.2003 | |
| Julkaisun nimi (myös ruotsinkielinen) Poikien ympärileikkauksia koskevaa lainsäädäntötarvetta selvittäneen työryhmän muistio (Promemoria av arbetsgruppen som utrett behovet av lagstiftning om omskärelse av pojkar) | | | |
| Julkaisun osat | | | |
| Tiivistelmä Työryhmän tehtävänä oli selvittää poikien ei-lääketieteellisiä ympärileikkauksia koskevat lähtökohdat mm. Euroopan neuvoston ihmisoikeuksia ja biolääketiedettä koskevan sopimuksen, uuden perustuslain ja YK:n lapsen oikeuksia koskevan sopimuksen valossa. Työryhmän tuli seurata ja arvioida valmisteilla ollutta kansainvälistä selvitystä ympärileikkauksia koskevasta lainsäädännöllisestä pohjasta ja nykykäytännöstä sekä selvittää ympärileikkaustilanne julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa sekä näiden järjestelmien ulkopuolella. Työryhmän tuli myös arvioida edellä olevan perusteella ympärileikkauksia koskevan lainsäädännön tarve, toimenpiteen suorittamisen edellytykset ja valmistella tarvittavat säädösehdotukset. Poikien ei-lääketieteellisin perustein tehtävän ympärileikkauksen hyväksyttävyyden yhteiskunnassamme on noussut kriittiseen tarkasteluun. Näitä ympärileikkauksia on pidetty eettisesti sekä kansainvälisten sopimusten ja voimassaolevan lainsäädännön kannalta ongelmallisina. Työryhmä katsoo, että poikien ei-lääketieteellisin perustein tehtävät ympärileikkaukset tulee sallia tietyin edellytyksin. Lähtökohdana on lapsen hyvä, jota tarkastellaan laajemmalla kuin terveydelliseltä kannalta tähdentämällä uskonnollisten ja kulttuuristen perinteiden taustoista johtuvia sosiaaliadekvaattisia perusteita. Merkitystä on myös sillä, että noudattamalla lääketieteellisessä ympärileikkauksessa käytettyjä menetelmiä leikkaus voidaan tehdä mahdollisimman turvallisesti ja välttää valvomattomissa olosuhteissa syntyvät haitat. Koska ympärileikkauksessa puututaan pojan ruumiilliseen koskemattomuuteen, sen sallimisesta on nykyisissä oikeudellisissa oloissa säädettävä laissa. Laissa on säädettävä ympärileikkauksen edellytykset. Ympärileikkauksen voisi tehdä vain laillistettu tai luvan saanut lääkäri pojan huoltajien suostumuksella. Nämä ympärileikkaukset tulee työryhmän käsityksen mukaan järjestää julkisessa terveydenhuollossa samaan tapaan kuin lääketieteellisinkin perustein tehtävät toimenpiteet. | | | |
| Avainsanat: (asiasanat) lainsäädäntö, perusoikeudet, pojat, terveystalvet, ympärileikkaus | | | |
| Muut tiedot Internet: www.stm.fi | | | |
| Sarjan nimi ja numero Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:39 | | ISSN 1237-0606 | ISBN 952-00-1480-2 |
| Kokonaissivumäärä 48 | Kieli suomi | Hinta 10,80 € | Luottamuksellisuus julkinen |
| Jakaja Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisumyynti, PL 536,33101 Tampere, puh: (03) 260 8158 ja 260 8535, fax (03) 260 8150 sähköposti: julkaisumyynti@stm.fi | | Kustantaja Sosiaali- ja terveysministeriö | |

PRESENTATIONSBLAD

| | | | |
|---|------------------------|--|-----------------------------------|
| Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet | | Utgivningsdatum 31.12.2003 | |
| Författare (uppgifter om organet: namn, ordförande, sekreterare) Arbetsgruppen som utreder behovet av lagstiftning om omskärelse av pojkar Ordförande: Risto Pelkonen, arkkiaater Sekreterar: Bettina Kermann, social- och hälsovårdsministeriet, Leena-Maija Qvist, arbetsministeriet | | Typ av publikation Promemoria | |
| | | Uppdragsgivare Social- och hälsovårdsministeriet | |
| | | Datum för tillsättandet av organet 11.4.2003 | |
| Publikation (även den finska titeln) Promemoria av arbetsgruppen som utrett behovet av lagstiftning om omskärelse av pojkar (Poikien ympäreileikkauksia koskevaa lainsäädäntötärvetta selvittäneen työryhmän muistio) | | | |
| Publikationens delar | | | |
| Referat Arbetsgruppen hade till uppgift att utreda utgångspunkterna för omskärelse av pojkar på icke-medicinska grunder med beaktande av bl.a. Europarådets konvention om mänskliga rättigheter och biomedicin, den nya grundlagen och FN:s konvention om barnens rättigheter. Arbetsgruppen skulle följa med och utvärdera den internationella utredningen som var under beredning om lagstiftningsgrunderna för omskärelse och den nu rådande praxisen samt utreda läget ifråga om omskärelse både inom den offentliga och den privata hälso- och sjukvården samt utanför dessa system. Arbetsgruppen skulle också på basis av det föregående utreda behovet av lagstiftning om omskärelse, förutsättningarna för utförande av åtgärden samt bereda förslag till författningar som behövs. Accepterandet av omskärelse av pojkar på icke-medicinska grunder har kommit under kritisk granskning i vårt samhälle. Man har ansett att omskäreleser är problematiska både från etisk synpunkt och med beaktande av internationella avtal och rådande lagstiftning. Arbetsgruppen anser att icke-medicinsk omskärelse av pojkar borde tillåtas under vissa förutsättningar. Utgångspunkten är barnets väl, som man betraktar ur ett vidare perspektiv än bara hälsosynvinkel, så att man framhåller socialadekvata grunder som har sitt ursprung i religiösa och kulturella bakgrundsfaktorer. Av betydelse är också det faktum att genom att metoder för medicinsk omskärelse tillämpas kan operationen utföras så tryggt som möjligt och därigenom kan skador som kan uppstå under oövervakade förhållanden undvikas. Då man vid omskärelse inkräktar på en pojkes fysiska integritet måste man med rådande lagstiftning i lag stadga om tillåtande av omskärelse. Om förutsättningarna för omskärelse måste det stadgas i lag. Omskärelesen skulle endast kunna utföras av en legitimerad läkare eller en läkare med tillstånd med tillåtelse av pojkens vårdnadshavare. Dessa omskäreleser borde enligt arbetsgruppens åsikt ordnas inom den offentliga hälso- och sjukvården på samma sätt som de åtgärder som utförs på medicinska grunder. | | | |
| Nyckelord grundläggande rättigheter, hälsovårdstjänster, lagstiftning, omskärelse, pojkar | | | |
| Övriga uppgifter Internet: www.stm.fi | | | |
| Seriens namn och nummer Social- och hälsovårdsministeriets promemorior 2003:39 | | ISSN 1237-0606 | ISBN 952-00-1480-2 |
| Sidoantal 48 | Språk finska | Pris 10,80 € | Sekretessgrad offentlig |
| Distribution Social- och hälsovårdsministeriets publikationsförsäljning PB 536, 33101 Tammerfors, tfn (03) 260 8158 och (03) 260 8535, fax (03) 260 8150 e-post: julkaisumyynti@stm.vn.fi | | Förlag Social- och hälsovårdsministeriet | |

DOCUMENTATION PAGE

| | | | |
|--|----------------------------|---|------------------------------|
| Publisher Ministry of Social Affairs and Health, Finland | | Date 31 December 2003 | |
| Authors Working Group studying the need for legislation on circumcision of boys Chairman: Risto Pelkonen, Archiatre Secretaries: Bettina Kermann, Ministry of Social Affairs and Health, and Leena-Maija Qvist, Ministry of Labour | | Type of publication Working Group Memorandum | |
| | | Commissioned by Ministry of Social Affairs and Health | |
| | | Date of appointing the organ 11 April 2003 | |
| Title of publication Memorandum of the Working Group studying the need for legislation on circumcision of boys | | | |
| Parts of publication | | | |
| Summary <p>The task of the Working Group was to discuss the grounds for non-medical circumcision of young boys in the light of e.g. the Council of Europe's Convention on Human Rights and Biomedicine, the new Constitution of Finland, and the UN Convention on the Rights of the Child. The Working Group should monitor and assess the international report under preparation on the legislative basis for circumcisions and present practice, as well as to survey the situation in regard to circumcisions in public and private health care and outside these systems. The Working Group should also assess, based on the aforesaid, the need for legislation on circumcisions, preconditions for having the operation, and prepare the related proposals for legislation.</p> <p>The acceptability of non-medical circumcision of boys in our society has been raised for critical consideration. Those circumcisions have been considered problematic both ethically and from the point of view of international treaties and legislation in force.</p> <p>The Working Group is of the opinion that non-medical circumcision of boys can be allowed on certain conditions. The starting point is the child's best interests, which are looked at from a wider perspective than health perspective by emphasising socially adequate grounds arising from religious and cultural traditions. It is also of significance that by observing the methods used in circumcisions on medical grounds an operation can be carried out as safely as possible and harms ensuing from operations in uncontrolled circumstances can be avoided. Since a circumcision means an interference in a boy's physical integrity, under the present legal circumstances it must be laid down in legislation when it is allowed. The preconditions for circumcision must be laid down in a law. A circumcision can according to the Working Group's proposal only be performed by a licensed physician or by a person who has got a permission for that, and upon the consent of the boy's parents or other legal guardians. In the Working Group's opinion these circumcisions must be arranged within public health care in the same way as measures that are performed on medical grounds.</p> | | | |
| Key words circumcision, fundamental rights, health care services, boys, legislation | | | |
| Other information www.stm.fi | | | |
| Title and number of series Working Group Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2003:39 | | ISSN 1237-0606 | ISBN 952-00-1480-2 |
| Number of pages 48 | Language Finnish | Price 10.80€ | Publicity Public |
| Distributor/Orders Publications sale of the Ministry, P.O. Box 536, FIN-33101 Tampere, Finland, tel. +358 3 260 8535 and +358 3 260 8158, e-mail julkaisumyynti@stm.fi | | Financier Ministry of Social Affairs and Health | |

Sisällysluettelo

| | |
|---|----|
| Sosiaali- ja terveysministeriölle | 11 |
| OSA 1 | 15 |
| 1 Toimeksianto | 15 |
| 1.1 Toimeksiannon taustaa | 15 |
| 1.2 Mietinnön rajaaminen | 15 |
| 2 Selvitykset | 16 |
| 2.1 Ministeriön toimeksianto | 16 |
| 2.2 Suulliset ja kirjalliset kuulemiset | 16 |
| 3 Poikien ympärileikkaus uskonnollis-kulttuurisena ilmiönä | 19 |
| 3.1 Yleistä | 19 |
| 3.2 Juutalainen ympärileikkaus | 19 |
| 3.3 Ympärileikkaus islamissa | 19 |
| 4 Poikien ympärileikkaus lääketieteellisenä toimenpiteenä | 21 |
| 5 Ihmisoikeudellisia ja eettisiä näkökohtia ympärileikkauksesta | 22 |
| 5.1 Ihmisoikeudet ja poikien ympärileikkaus | 22 |
| 5.2 Poikien ympärileikkaus lääkärin ammattietiikan näkökulmasta | 25 |
| 6 Lainsäädännöllinen pohja Suomessa | 26 |
| 6.1 Suomen perustuslaki | 26 |
| 6.2 Rikoslain 21 luku | 26 |
| 6.3 Uskonnonvapauslainsäädäntö | 27 |
| 6.4 Lastensuojelulainsäädäntö | 29 |
| 6.5 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista | 30 |
| 7 Ympärileikkauksen käytäntö Suomessa | 32 |

| | |
|---|----|
| OSA 2 | 33 |
| Työryhmän ehdotus | 33 |
| 1 Vaihtoehdot | 33 |
| 1.1 Poikien ei-lääketieteellisen ympärileikkauksen kieltäminen lailla | 33 |
| 1.2 Poikien ei-lääketieteellisen ympärileikkauksen sallimista puoltavat näkökohdat | 34 |
| 1.3 Poikien ei-lääketieteellisen ympärileikkauksen säänteleminen lailla | 36 |
| 2 Ehdotettavan lain keskeiset tavoitteet ja sisältö | 36 |
| 2.1 Lain soveltamisala | 36 |
| 2.2 Toimenpiteen tekijä | 37 |
| 2.3 Huoltajien suostumus | 37 |
| 2.4 Huoltajien tiedonsaanti | 38 |
| 2.5 Pojan kuuleminen | 38 |
| 2.6 Vastuu ympärileikkauksen taloudellisista kustannuksista: Kolme vaihtoehtoa | 39 |
| 2.7 Työryhmän kanta ympärileikkauksen kustannusvastuuseen | 40 |
| 2.8 Työryhmän kanta ympärileikkauksiin soveltuvaan lainsäädäntöön muilta osin | 41 |
| 2.9 Toiminnan ohjeistaminen | 41 |
| 2.10 Yhteenveto | 41 |
| Liite 1 Lakiluonnos | 43 |
| Eriävä mielipide | 44 |
| Lausuma | 45 |

Sosiaali- ja terveysministeriölle

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 11.4.2003 työryhmän, jonka tehtäväksi annettiin selvittää poikien ei-lääketieteellistä ympärileikkausta koskevaa nykytilannetta ja lainsäädännöllistä asemaa sekä tehdä ehdotukset tarvittavasta uudesta lainsäädännöstä.

Työryhmän tehtävänä oli selvittää poikien ei-lääketieteellisiä ympärileikkauksia koskevat lähtökohdat mm. Euroopan neuvoston ihmisoikeuksia ja biolääketiedettä koskevan sopimuksen, uuden perustuslain ja YK:n lapsen oikeuksia koskevan sopimuksen valossa, seurata ja arvioida valmisteilla ollutta kansainvälistä selvitystä ympärileikkauksia koskevasta lainsäädännöllisestä pohjasta ja nykykäytännöstä, selvittää ympärileikkaustilanne julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa sekä näiden järjestelmien ulkopuolella, sekä arvioida edellä olevan perusteella ympärileikkauksia koskevan lainsäädännön tarve, toimenpiteen suorittamisen edellytykset ja valmistella tarvittavat säädösehdotukset.

Työryhmän puheenjohtajana toimi arkkiatri Risto Pelkonen ja varapuheenjohtajana oikeustieteen tohtori Raimo Pekkanen. Työryhmän jäseninä olivat hallitusneuvos Marja-Liisa Partanen sosiaali- ja terveysministeriöstä, lainsäädäntöneuvos Leena Halila oikeusministeriöstä, professori Jaana Hallamaa Helsingin yliopistosta, apulaisjohtaja Arja Myllynpää Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta, lääninlääkäri Jari Vepsäläinen Itä-Suomen lääninhallituksesta, sosiaali- ja terveysyksikön päällikkö Matti Liukko, sittemmin kehityspäällikkö Ritva Larjoomaa Suomen Kuntaliitosta, varatuomari Elisabeth Tigerstedt-Tähtelä Ihmisoikeusliitosta, kirurgian professori Krister Höckerstedt edustan työryhmässä sekä Suomalaista Lääkäriseura Duodecimia ja Finska Läkaresällskapet'ia, sekä pääsihteeri Eeva Kuuskoski Mannerheimin Lastensuojeluliitosta. Työryhmän pysyvinä asiantuntijoina olivat vähemmistövaltuutettu Mikko Puumalainen Vähemmistövaltuutetun toimistosta, vanhempi hallitussihteeri Tuula Lybeck opetusministeriöstä, erikoissuunnittelija Eeva Vattulainen työministeriöstä, lakimies Anne Kumpula sosiaali- ja terveysministeriöstä ja ylitarkastaja Maire Kolimaa sosiaali- ja terveysminis-

teriöstä. Työryhmän sihteereinä toimivat hallitussihteeri Bettina Kermann sosiaali- ja terveysministeriöstä ja erikoissuunnittelija Leena-Maija Qvist työministeriöstä.

Työryhmän kuultavina olivat seuraavat uskonnollisten yhteisöjen edustajat: puheenjohtaja Gideon Bolotowski ja lääketieteen lisensiaatti Dan Apter Helsingin juutalaisesta seurakunnasta, Oga Daher Suomen Islamilaisesta seurakunnasta (tataarit), lääketieteen lisensiaatti Mulki Mölsä, imaami Abu Madi Yaser ja Matti Ronkainen Al-Rahma – moskeijasta, puheenjohtaja Aladin Maher Suomen Islam Keskus Säätiöstä, Haddi Ahmed-Wali Helsingin Islam keskukselta, imaami Mohammed Sharif Munkkiniemen moskeijasta, Ali Muhamed Ali Iftin Seura ry:stä ja vs. terveystieteiden lääkäri Anas Haijar Suomen Islamilaisesta Yhdyskunnasta. Asiantuntijoina olivat kuultavina lastenkirurgi Eija Mäkelä Tampereen yliopistollisesta sairaalasta, terveysasioista vastaava tiedotuspäällikkö Ritva Halila Suomen Lastenlääkäriyhdistyksestä, sihteeri Mika Venhola Suomen Lastenkirurgiyhdistyksestä, puheenjohtaja Leena Lindgren Suomen Anestesiologiyhdistyksestä, professori Tuula Tamminen Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä ja rikosioikeuden professori Raimo Lahti Helsingin yliopistosta.

Työryhmä kuului kirjallisesti Lastensuojelun Keskusliittoon, Lääkärikeskusten yhdistystä, Potilasvakuutuskeskusta, Suomen evankelisluterilaista kirkkoa, Suomen Kätilöliittoon, Suomen Lääkäriliittoon, Suomen ortodoksista kirkollishallitusta, Suomen Urologiyhdistystä, Terveystieteiden tutkimuskeskusta, Vaasan keskussairaalaan, Väestöliittoon ja työministeriön Etnisten asioiden neuvottelukuntaan. Lääkärikeskusten yhdistys ja Suomen Urologiyhdistys eivät antaneet lausuntoa työryhmälle.

Työryhmä otti nimekseen Ympärileikkaustyöryhmä. Työryhmän toimikausi oli alun perin 1.5.2003 – 30.11.2003. Työryhmälle myönnettiin jatkoaikaa 31.12.2003 saakka. Työryhmä kokoontui yhteensä 11 kertaa.

Työryhmän muistioon sisältyy eriävä mielipide ja kirjallinen lausuma.

Saatuaan muistionsa valmiiksi työryhmä jättää sen kunnioittavasti sosiaali- ja terveysministeriölle.

Helsingissä 31.12.2003

Risto Pelkonen

Raimo Pekkanen

Marja-Liisa Partanen

Leena Halila

Jaana Hallamaa

Arja Myllynpää

Jari Vepsäläinen

Ritva Larjomaa

Elisabeth Tigerstedt-Tähtelä

Krister Höckerstedt

Eeva Kuuskoski

OSA 1

1 Toimeksianto

1.1 Toimeksiannon taustaa

Runsas sadan vuoden ajan Suomessa asuvien juutalaisten ja islaminuskoisten tataarien poikalapset on ympärileikattu. Uskonnolliseen perinteeseen kuuluvasta ympärileikkauksesta ei ole lainsäädäntöä, vaan se on sallittu eräänlaisen tapaoikeudellisen hyväksynnän perusteella.

Keskustelu ympärileikkauksen hyväksyttävyydestä käynnistyi Suomessa 1990-luvun alussa, kun maahan alkoi saapua islaminuskoisia maista, joissa poikien ympärileikkaus on ollut ikivanha tapa. Ensimmäisen herätteen keskustelulle antoi sosiaali- ja terveysministeriön kirje kunnille vuonna 1992. Kirjeessä suositeltiin ympärileikkauksen suorittamista julkisessa terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto lähettivät vuoden 2003 alussa kunnille edellisen kanssa samansisältöisen kirjeen. Julkisessa keskustelussa poikien ei-lääketieteellistä ympärileikkausta on kritisoitu ja katsottu, että uskontoon perustuva poikien ympärileikkaus ei ole terveydenhoitoa ja että sitä ei tulisi tehdä julkisessa terveydenhuollossa tai rahoittaa julkisista varoista.

Vuonna 1999 antamassaan ratkaisussa (Dnro 1664/4/97 ja 462/4/99) koskien poikien ympärileikkauksista tehtyjä kanteluja eduskunnan apulaisoikeusasiamies suhtautui pienille poikalapsille tehtäviin ympärileikkauksiin varauksellisesti. Ratkaisussa korostettiin lapsen oikeutta koskemattomuuteen ja pidettiin kyseenalaisena sitä, että leikkaus tehdään siinä vaiheessa, kun lapsi itse ei pysty antamaan siihen suostumusta.

Toisaalta eri viranomaistahot, uskonnolliset yhteisöt ja seurakunnat sekä maahanmuuttajat ovat tuoneet esille, että kysymyksessä on ikivanha perinne, jonka väistyminen ei ole ainakaan lähitulevaisuudessa todennäköistä. Terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE antoi vuonna 1999 sosiaali- ja terveysministeriölle lausunnon, jonka mukaan juutalaisten ja islaminuskoisten keskuudessa uskonnollisin perustein tehtäviä poikien ympärileikkauksia ei tule kieltää ottaen huomioon uskonnonvapaus sekä toimenpiteen vähäisyys ja vaarattomuus.

Poikien ympärileikkaus on olennainen osa uskonnollista identiteettiä. Leikkauksen yhtäkkisen kieltämisen saatettaisiin kokea loukkaavan sitä suosivien uskonnollisten yhteisöjen jäsenten vapautta harjoittaa uskontoaan. Hämmennystä lisääisi se, että samanlaisia leikkauksia tehdään terveydellisistä syistä. Poikien ympärileikkauksesta käytävää keskustelua on verrattu keskusteluun, jota aikoinaan käytiin abortista ja siihen liittyvästä lainsäädännöstä.

1.2 Mietinnön rajaaminen

Työryhmä päätti laatia muistion, joka sisältää keskeiset säännösehdotukset poikien ei-lääketieteellisestä ympärileikkauksesta. Työryhmä katsoi, että sen tehtäviin kuului valmistella säännösehdotukset vain alle 18-vuotiaille tehtävistä leikkauksista.

2 Selvitykset

2.1 Ministeriön toimeksianto

Sosiaali- ja terveysministeriö teki oikeustieteen kandidaatti Kristina Stenmanin kanssa toimeksiantosopimuksen, jonka perusteella Stenman selvityshenkilönä laati selvityksen poikien ei-lääketieteellisistä ympärileikkauksista. Selvityksen tuli sisältää tietoja ympärileikkauksen levinneisyydestä, Suomessa tehtävistä ympärileikkauksista ja siihen liittyvästä säädöspohjasta sekä toimenpiteeseen liittyvästä keskustelusta, tilanteesta muualla maailmassa, erityisesti Pohjoismaissa, sekä kansainvälisestä ympärileikkauksiin liittyvästä keskustelusta ja toimenpiteeseen liittyvistä ihmisoikeuksista ja kansainvälisistä sopimuksista. Työryhmä hyödynsi selvityksen taustatietoja. (Poikien ympärileikkaus. Selvitys kansainvälisistä ja kotimaisista käytännöistä. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2004:3)

2.2 Suulliset ja kirjalliset kuulemiset

Uskonnolliset yhteisöt

Työryhmän kuulemat uskonnollisten yhteisöjen edustajat esittivät kaikki yhdenmukaisesti, että poikien ympärileikkaus on perinteinen uskontoon ja kulttuuriin liittyvä tapa, jota on harjoitettu satoja, jopa tuhansia vuosia, ja josta ei olla luopumassa. He perustelivat leikkausta myös terveyttä edistävänä toimenpiteenä.

- *Juutalaisen seurakunnan* edustajat totesivat, että juutalaiset ovat ympärileikkaneet poikalapsiaan Suomessa 150 vuoden ajan. Tänä aikana on leikattu yli 3000 poikaa. Päästäkseen seurakunnan jäseneksi miesten tulee olla ympärileikattuja juutalaisen uskonnon määräysten mukaisesti. Leikkauksen tekee siihen erityisen koulutuksen saanut ympärileikkaaja (mohel) tai vastaavan koulutuksen saanut lääkäri.
- *Muslimreja edustavat kuultavat* painottivat, että poikien ympärileikkaus on uskonnollinen palvelus ja perustuu profeetta Muhammedin antamiin ohjeisiin. Ympärileikkaus liittyy muslimeilta edellytettävään puhtauteen, joka on erityisen tärkeä rukoillessa. Ympärileikkaamaton ei voi toimia imaamina ja rukoileminenkin on asetettu kyseenalaiseksi. Tataarien keskuudessa ympärileikkaukset on tehty yksityissektorilla ja pojan huoltajat ovat huolehtineet kustannuksista. Muiden muslimien ympärileikkauksia on tehty julkisessa terveydenhuollossa, mutta myös hyvin epätyytyväisissä oloissa. Kuultavat toivoivat, että myös vähävaraisille maahanmuuttajaperheille taattaisiin tasavertaiset mahdollisuudet hoitaa poikalapsiansa ympärileikkaukset turvallisissa ja asiantunteissa olosuhteissa.
- *Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkkohallitus ja Suomen ortodoksinen kirkollishallitus* pitivät tärkeänä, että Suomessa kunnioitetaan eri uskontojen perinnettä ja kulttuuria ja että vähemmistöuskontojen uskonnolliset vaatimukset ja perinteet otetaan Suomen lainsäädännössä huomioon. Evankelis-luterilaisen kirkon kirkkohallitus piti myös mahdollisena, että ympärileikkaus

tapahtuu julkisessa terveydenhuollossa, jos kunnat katsovat voivansa kantaa tästä aiheutuvan taloudellisen vastuun.

Asiantuntija- ja kansalaisyhteisöt

- *Suomen Lääkäriliitto* katsoi, että ympärileikkaus on ristiriidassa eettisten periaatteiden kanssa, koska se tehdään ilman lääketieteellisiä perusteita pojille, jotka eivät itse pysty antamaan suostumusta. Siksi leikkaus tulisi siirtää ajankohtaan, jolloin lapsi kykenee itse tekemään päätöksen. Ympärileikkaus ei kuulu suomalaiseen terveydenhuoltoon eikä sitä tulisi rahoittaa julkisista varoista. Jos ympärileikkauksia tullaan tekemään julkisessa sairaanhoidossa, lääkäriä tulee olla oikeus kieltäytyä leikkauksesta.
- *Terveydenhuollon oikeusturvakeskus* katsoi lausunnossaan kysymystä ennen kaikkea terveydenhuollon ammatinharjoittamisen valvonnan näkökulmasta ja piti tärkeänä, että toimenpide suoritetaan asianmukaisella lääketieteellisellä ammattitaidolla ja asianmukaisissa hygieenisissä olosuhteissa. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus katsoi, että poikien ei-lääketieteellisestä ympärileikkauksesta on tarpeen säätää lailla.
- *Potilasvakuutuskeskuksen* lausunnon mukaan potilasvahinkolakia voidaan soveltaa vain, jos ympärileikkauksen on suorittanut terveydenhuollon ammattihenkilö. Suomessa on yhden kerran sovellettu potilasvahinkolakia ympärileikkaukseen, joka oli tehty ilman lääketieteellisiä perusteita.
- *Suomen Lastenlääkäriyhdistys ja Suomen Lastenkirurgiyhdistys* kiinnittivät huomiota ongelmiin, jotka syntyisivät, jos ympärileikkaus kielletäisiin. Molemmat pitivät hyvin todennäköisenä, että leikkaukset siirtyisivät valvomattomiin oloihin ja tästä seuraisi lapsille kärsimystä ja julkisessa terveydenhuollossa jälkihoitoa vaativia komplikaatioita. Jos leikkauksia tehdään, pitää ne tehdä asianmukaisissa olosuhteissa ja tekijän pitää olla asianmukaisen koulutuksen saanut lääkäri. Eri paikkakunnilla pitäisi olla mahdollisuus sopia järjestelyistä parhaalla mahdollisella tavalla.
- *Suomen Anestesiologiyhdistyksen* puheenvuorossa todettiin, että vastasyntyneiden kykyä aistia kipua on aliarvioitu pitkään ja korostettiin riittävää kivunlievitystä. Paras tapa lievittää kipua on tehdä leikkaus yleisanestesiassa. Mikäli leikkaus tehdään alle 1-vuotiaalle lapselle, voidaan leikkauksen kivunlievityksessä käyttää puudutusta ja leikkauksen jälkeen antaa lapselle sopivaa kipulääkettä.
- *Lastenpsykiatrian asiantuntija, professori Tuula Tamminen* painotti erityisesti lapsen kuulemistä ennen leikkauksen tekemistä.
- *Suomen Kätilöliitto* piti tärkeänä eriarvoisuuden estämistä. Liitto suositteli, että poikien ympärileikkauksesta laaditaan yhteiset ohjeet valtakunnan tasolla. Se katsoi, että käytännön tulisi olla samanlainen kaikissa EU-maissa. Julkisen terveydenhuollon niukkenevat määrärahat tulisi suunnata sairauksien hoitoon ja siksi ympärileikkaukset tulisi keskittää yksityisille lääkäriasemille.
- *Professori Raimo Lahti* piti ilman lääketieteellistä syytä tapahtuvaa poikien ympärileikkauksen hyväksyvyyttä oikeusjärjestyksen kannalta erittäin kyseenalaisena. Yhteiskunnalliselta hyväksyttävyydeltään kiistanalaista poikien ympärileikkausta ei tulisi tarkastella jyrkän kaksijakoisena; hyväksytään ja salli-

taan leikkauksien tekeminen julkisessa terveydenhuollossa tai kielletään ja rangaistaan ankarasti. Yhteiskunnallista sietämistä ilmentävä säätelymalli voisi olla käyttökelpoinen.

- *Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän* edustaja totesi, että ilman lääketieteellistä syytä tehtävät ympärileikkaukset tulee ostaa yksityiseltä sektorilta ja että perheen on vastattava kustannuksista.
- *Vaasan sairaanhoitopiirin* lausunnossa todettiin, ettei ympärileikkauksia pitäisi tehdä 15 vuotta nuoremmille pojille. Koska leikkausten kieltäminen saattaisi siirtää ne lääketieteellisesti epätyytyttäviin olosuhteisiin ja näin aiheuttaa pojille monenlaisia vakaviakin haittoja, tulisi leikkaukset sallia ja tehdä ne julkisessa terveydenhuollossa.
- *Väestöliitto* esitti, että poikien ympärileikkaus voidaan sallia ei-lääketieteellisillä perusteilla julkisten tai yksityisten terveystalujen tiloissa, asianmukaisen lääketieteellisen koulutuksen saaneen terveydenhuoltohenkilöstön tekemänä. Lääkärillä tulee olla oikeus kieltäytyä leikkauksesta.
- *Lastensuojelun Keskusliiton* kanta ympärileikkaukseen oli kielteinen. Liitto katsoi, ettei alaikäisen lapsen henkilökohtaiseen koskemattomuuteen kajoava ympärileikkaus ole hyväksyttävä muuten kuin lääketieteellisin perustein sairauden hoitamiseksi. Yhteiskunnan toimenpiteiden lähtökohtana tulee olla alaikäisen ruumiillisen koskemattomuuden ehdoton kunnioittaminen. Ympärileikkaus voidaan sallia ainoastaan itsenäisessä asemassa olevalle täysikäiselle henkilölle, sen jälkeen kun on varmistettu, että asianomainen haluaa sen vapaasta tahdostaan, eikä häntä ole painostettu.
- *Etnisten suhteiden neuvottelukunta* katsoi, että kaikille kulttuurisille ja uskonnollisille ryhmille tulee tarjota yhtäläinen mahdollisuus suorittaa ympärileikkaus ammattitaitoisten lääkäreiden toimesta valvotuissa oloissa. Taloudelliset syyt eivät saa olla esteenä turvallisen poikien ympärileikkauksen suorittamiseen, vaikka se edellyttäisi korvaamista julkisin varoin.

3 Poikien ympärileikkaus uskonnollis-kulttuurisena ilmiönä

3.1 Yleistä

Poikien ympärileikkaus on olennainen osa juutalaisuutta ja islamia, mutta käytäntö tunnetaan myös monissa afrikkalaisissa yhteisöissä osana poikien aikuistumisriittejä. Islamilaisten ja juutalaisten yhteisöjen keskuudessa poikien ympärileikkausta on perusteltu uskonnollisten syiden lisäksi myös lääketieteellisin syin muun muassa korostaen toimenpiteen hygieniää edistäviä vaikutuksia.

3.2 Juutalainen ympärileikkaus

Juutalaisen käsityksen mukaan ympärileikkaus, brit milah, on ennen muuta ruumiillinen merkki liitosta, jonka Jumala on solminut Abrahamin ja hänen (miespuolisten) jälkeläistensä kanssa (1. Mooseksen kirja 17:10-14). Se on osa juutalaista Mooseksen lakia (3. Mooseksen kirja 12:3). Toimenpide tehdään, ellei pojan terveydentila sitä estä, kahdeksantena päivänä syntymästä. Toimenpiteen tekee juutalaisen yhteisön hyväksymä ympärileikkaaja, mohel. Rituaaliin liittyy siunausten lukeminen ja heprealaisen nimen antaminen, mutta sillä ei ole yleistä vakiintunutta muotoa. Riittä seuraa vapaampi juhla tarjottavineen.

Uskonnollisesti ympärileikkausta on pidetty luovuttamattomana osana juutalaisuutta. Sitä pidetään Jumalan antamana määräyksenä. Ympärileikkauksessa vuotavaa verta pidetään sovittavana. Ympärileikkaukseen liittyvä tuska ja kipu osoittavat todellista tahtoa sitoutua juutalaisuuden vaatimuksiin. Ympärileikkaus ilmentää myös juutalaisuuden isälinjaista piirrettä: vaikka juutalainen voi varsinaisesti olla vain se, joka on syntynyt juutalaisesta äidistä, ympärileikkaus liittää juutalaiset miehet Abrahamiin asti ulottuvaan miesten ketjuun eli niihin, jotka ovat uskonnollisesti täysivaltaisia toimijoita. Ympärileikkaus on säilynyt käytäntönä myös maallistuneiden juutalaisten keskuudessa. Sen asema tärkeimpänä juutalaisuuden symbolina on edelleen vahva.

Juutalaisessa yhteisössä ympärileikkausta on perusteltu myös vetoamalla esteettisiin näkökohtiin ja terveydellisiin argumentteihin. Toimenpiteen on katsottu suojaavan mm. erilaisilta tulehduksilta ja penissyövältä sekä ehkäisevän kohdunkaulansyövän kehittymistä partnerille.

3.3 Ympärileikkaus islamissa

Islamin omaksuneiden arabien kulttuurissa ympärileikkaus (al-khitaan) oli vakiintunut tapa. Ympärileikkaus ei kuitenkaan perustu Koraanin määräyksiin vaan sunnaan, profetta Muhammedin elämän mukaiseen oikeaan islamilaiseen elämäntapaan. Islamilaiset oppineet ovat olleet erimielisiä siitä, onko miesten ympärileikkaaminen pakollista vai ainoastaan suositeltavaa. Käytännössä tulkinta, joka pitää sen suorittamista ehdottomana velvollisuutena, on vallitseva.

Ympärileikkauksen perusteena on Abrahamin esimerkki: Abraham ympärileikkasi itsensä 80 vuoden ikäisenä (juutalaisten mukaan 99 vuoden iässä). Tekoa ei kuitenkaan tulkita liiton merkiksi, vaan osoitukseksi Abrahamin halusta toimia Jumalan käskyn mukaan. Ympärileikkaus liitetään islamin puhtaussäädöksiin. Puhtaudella tarkoitetaan ennen muuta hengellistä puhtautta, joka ilmenee Jumalaan suuntautuvana uskon asenteena (fitra). Fitra osoittaa henkilön moraalista laadukkuutta ja mentaalista terveyttä ja sen noudattaminen edellyttää ulkonaisia tekoja, joista yksi on ympärileikkaus (muita ovat häpy- ja kainalokarvojen ajaminen sekä kynsien ja viiksien leikkaaminen).

Ympärileikkaus on merkki, joka erottaa islaminuskaisen uskottomista. Vain ympärileikattu voi toimia imaamina (toisen tulkinnan mukaan edes rukoilla), ja vain ympärileikatun todistusta pidetään luotettavana. Ympärileikkaamattomuus ei kuitenkaan ole islamin uskonyhteisöön kuulumisen ehdoton este.

Ympärileikkaus suositetaan tehtäväksi kahdeksan päivän ikäiselle pojalle, mutta ajankohta on joustava ja riippuu yhteisöstä. Toimenpide on kuitenkin tehtävä ennen puberteettia. Toimenpiteen tekijän ei edellytetä islamilaisuudessa olevan nimenomaan muslimi, vaan toimenpiteen tekijäksi hyväksytään esimerkiksi edellä tarkoitettu mohel. Islamien ympärileikkauskäytäntöä esittelevissä teksteissä vedotaan voimakkaasti sen terveydellisiin hyötyihin.

4 Poikien ympärileikkaus lääketieteellisenä toimenpiteenä

Vastasyntyneen ja pikkupojan peniksen pää on suppilomaisen ja poimuilevan esinahan peittämä. Suurimmalla osalla vastasyntyneitä poikia peniksen esinahan sisälehti on kiinnittynyt terskaan eikä esinahan vetäminen terskan taakse tällöin onnistu ilman väkivaltaa. Fimoosi eli esinahan ahtaus on heillä normaali ilmiö. Esinahan ja terskan väliset kiinnikkeet irtoavat ajan mittaan itsestään ja esinahan väljyys lisääntyy niin, että esinahkaa kevyesti taaksepäin vetämällä voidaan paljastaa terska 90 %:lla viisivuotiaista ja 99 %:lla 15-vuotiaista pojista.

Pojan ympärileikkauksessa poistetaan steriileissä olosuhteissa peniksen päässä oleva esinahka osittain tai kokonaan. Jäljelle jäävät reunat ommellaan kiinni. Kivunlievitys toimenpiteen aikana on välttämätöntä. Vastasyntyneen kykyä aistia kipua aliarvioitiin pitkään, mutta viime aikoina on korostettu pienten lasten kipuherkkyyttä. Paikallispuudutusta voidaan käyttää ensimmäisen ikävuoden aikana, mutta sen jälkeen on käytettävä yleisanestesiaa. Toipumisvaihe on usein kivulias ja kestää 4-21 vuorokautta. Myös toipumisen aikana on käytettävä riittävää kipulääkitystä. Komplikaatioita esiintyy 1,5-5 %:lla leikatuista pojista. Tavallisimmat komplikaatiot ovat verenvuoto, virtsausvaikeudet, virtsaumpi, virtsaputken pään haavauma, virtsaputken pään ahtaus, paikallinen infektio tai huono kosmeettinen tulos. Toimenpiteen hyvin harvinaisia komplikaatioita ovat bakteerien aiheuttama verenmyrkytys, virtsafisteli, peniksen osan kuolio, peniksen osan amputaatio tai pojan kuolema.

Ympärileikkauksen lääketieteellisenä aiheena pidetään parafimoosia (tilaa, jossa terskan taakse luiskahtanut ahdas esinahka muodostaa kiristävän renkaan peniksen ympärille), joskus toistuvaa ahtaan esinahan märkäistä tulehdusta ja pikkupojilla arpista ahdasta esinahkaa. Murrosikäisillä pojilla esinahan kireys itsessään on riittävä leikkausaihe. Ympärileikkaus tehdään näillä indikaatioilla n. 2-4 %:lle suomalaisia poikia. Leikkaukset tehdään sairaaloissa terveydenhuollon toimenpiteinä.

Poikien uskonnollisista ja kulttuurista syistä tehtävistä ympärileikkauksista ja niiden mahdollisista hyödyistä ja haitoista on julkaistu runsaasti eritasoisia lääketieteellisiä tutkimuksia. Tieteellisen tutkimuksen luotettavimmat tulokset saadaan prospektiivisista satunnaistetuista ja kahta tai useampaa tutkimusryhmää vertailevista tutkimuksista, jotka ovat joko sokkoutettuja tai eivät. Seuraavaksi luotettavimpia ovat tutkimukset, joissa tutkimusryhmää verrataan johonkin verrokkiryhmään, joka on mahdollisimman samanlainen. Ympärileikkauksen tapauksessa tutkimuksen aikakausi, väestöalue, väestön otanta, väestön ikäjakauma, väestön käyttäytyminen, väestön muut sairaudet, toimenpide itsessään, jälkihoito, jälkitutkimukset ja seuranta-aika ovat keskeisiä. Poikien rituaalisten ympärileikkausten terveysvaikutuksista on käytettävissä hyvin vähän pätevää tutkimustietoa.

Poikien ympärileikkaus lienee ollut tavallisin leikkaus maailmassa. Angloamerikkalaisissa maissa on 1900-luvulla suuri osa pojista ympärileikattu heti syntymän jälkeen rutiininluontoisesti hyvin kirjavin perustein ilman uskonnollista syytä. Kriittisen keskustelun ansiosta leikkausten määrä on kuitenkin merkittävästi vähentynyt viime vuosina.

Oleellisimmat tutkimustulosten lääketieteelliset raportit on kerätty Pohjoismaista, Länsi-Euroopasta, Amerikan Yhdysvalloista ja Kanadasta, joiden elintaso ja hygienia vastaavat Suomen oloja. Tutkimukset ja niiden tulokset on julkaistu ko. maiden virallisten lääketieteellisten järjestöjen (mm. Canadian Pediatric Society, American Academy of Pediatrics, British Medical Association ja Socialstyrelsen, Ruotsi) julkaisemissa raporteissa, joiden päätelmänä on, että rituaaleihin liittyvälle poikien peniksen esinahan ympärileikkaukselle ei ole lääketieteellisiä perusteita. Mikään virallinen lääketieteellinen organisaatio ei suosittele toimenpidettä rutiininomaisesti tehtäväksi.

5 Ihmisoikeudellisia ja eettisiä näkökohtia ympärileikkauksesta

5.1 Ihmisoikeudet ja poikien ympärileikkaus

5.1.1 Yleistä

Erityisesti 1990-luvulla voimistuneen ihmis- ja perusoikeusajattelun myötä poikien ei-lääketieteellisten ympärileikkausten hyväksyttävyyden nousu on noussut kriittiseen tarkasteluun. On kysytty, voidaanko ympärileikkaus tehdä ikänsä ja kehitystasonsa puolesta suostumuksen antamiseen kykenemättömälle pojalle hänen huoltajiensa suostumuksella.

Asian arvioinnin kannalta merkityksellisiä kansainvälisiä sopimuksia ovat ensinnäkin eräät Yhdistyneiden Kansakuntien puitteissa tehdyt sopimukset, joita ovat kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (KP-sopimus, SopS 7-8/1976) sekä lapsen oikeuksia koskeva yleissopimus (SopS 59-60/1991). Keskeisenä tärkeitä ovat niin ikään Euroopan neuvoston yleissopimus ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi (Euroopan ihmisoikeussopimus, SopS 18-19/1990) sekä ratifioitavana oleva ihmisoikeuksia ja biolääketiedettä koskeva yleissopimus (biolääketiedesopimus).

Kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa turvataan ihmisoikeudet henkilön ikään katsomatta. Näissä sopimuksissa turvataan uskonnonvapauden lisäksi omantunnon- ja ajatuksenvapaus (mm. KP-sopimus, 18 artikla ja myös 4 ja 27 artikla, Euroopan ihmisoikeussopimus, 9 artikla, sekä lapsen oikeuksia koskeva yleissopimus, 14 artikla). Sääntelyn lähtökohtana ei siis ole pelkästään uskonnollisen vakaumuksen turvaaminen, vaan muutkin maailman- tai elämäntätöukselliset vakaumukset ovat perustuslainsuojan ja kansainvälisen ihmisoikeussuojan piirissä. Eettisillä tai moraalisisilla periaatteilla on yleensä tärkeä asema niin uskonnollisten kuin muidenkin maailmankatsomusten sisällössä. Erityisesti lapsen oikeudet turvataan lapsen oikeuksia koskevassa yleissopimuksessa.

5.1.2 Keskeiset kansainväliset sopimukset

5.1.2.1 YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista

Lapsen oikeuksia koskevassa yleissopimuksessa turvataan alaikäisten kansalaisoikeudet sekä poliittiset ja sosiaaliset oikeudet. Lapsen ihmisarvon kunnioittamisen ja lapsen koskemattomuuden suojelun edistämisen periaatteet ilmenevät useista sopimuksen artikloista. Sopimuksen keskeinen yleisperiaate ilmenee sopimuksen 6 artiklasta, jossa todetaan jokaisella lapsella olevan synnynnäinen oikeus elämään. Sopimuksella pyritään takaamaan lapselle henkiinjäämisen ja kehittymisen edellytykset mahdollisimman täysimääräisesti.

Sopimuksen 3 artiklan 1 kohdan mukaan kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelimien toimissa, jotka koskevat lapsia, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Sopimuksen 3 artiklan 2 kohdan mukaan sopimusvaltiot sitoutuvat takaamaan lapsen hyvinvoinnille välttämättömän suojelun ja huolenpidon ottaen huomioon hänen vanhempiansa, muiden laillisten huoltajiensa tai muiden hänestä oikeudellisessa vastuussa olevien henkilöiden oikeudet ja velvollisuudet. Sopimuksen 14 artiklan 1 kohdan mukaan sopimusvaltiot kunnioittavat lapsen oikeutta ajatuksen-, omantunnon- ja uskonnonvapauteen. Saman artiklan 2 kohdan mukaan sopimusvaltiot kunnioittavat vanhempien ja muiden laillisten huoltajien oikeuksia ja velvollisuuksia antaa lapselle ohjausta hänen oikeutensa käyttämisessä tavalla, joka on sopusoinnussa lapsen kehitystason kanssa. Artiklan 3 kohdan mukaan henkilön vapaudelle tunnustaa uskontoaan tai vakaumustaan voidaan asettaa vain sellaisia rajoituksia, joista säädetään laissa ja jotka ovat välttämättömiä yleisen turvallisuuden, järjestyksen, terveyden ja moraalin tai muiden ihmisten perusoikeuksien ja vapauksien suojelemiseksi.

Sopimus edellyttää sopimusvaltioiden ryhtyvän kaikkiin asianmukaisiin lainsäädännöllisiin, hallinnollisiin, sosiaalisiin ja koulutuksellisiin toimiin lapsen suojelemiseksi muun muassa kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta, vahingoittamiselta ja pahoinpitelyltä silloin, kun hän on vanhempansa, muun laillisen huoltajansa tai kenen tahansa muun hoidossa (19 artikla 1 kohta). Sopimuksen 24 artiklan mukaan sopimusvaltiot tunnustavat, että lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen liittyvistä palveluista. Saman artiklan 3 kohdan mukaan sopimusvaltiot ryhtyvät kaikkiin tehokkaisiin ja tarkoituksenmukaisiin toimiin poistaakseen lapsen terveydelle vahingollisia perinteisiä tapoja. Sopimuksen 14 artiklan mukaan sopimusvaltiot kunnioittavat lapsen oikeutta ajatuksen-, omantunnon- ja uskonnonvapauteen. Sopimuksen 30 artiklan mukaan niissä maissa, joissa on etnisiä, uskonnollisia tai kielellisiä vähemmistöryhmiä tai alkuperäiskansoihin kuuluvia henkilöitä, tällaiseen vähemmistöryhmään tai alkuperäiskansaankuuluvalta lapselta ei saa kieltää oikeutta nauttia yhdessä ryhmän muiden jäsenten kanssa omasta kulttuuristaan, tunnustaa ja harjoittaa omaa uskontoaan tai käyttää omaa kieltään. Lisäksi lapsen henkilökohtaista koskemattomuutta ja ihmisarvon suojelua vahvistavat myös 37 artiklassa ilmaisunsa saanut kidutuksen ja epäinhimillisen kohtelun kieltö.

Sopimuksessa ei määritellä lapsen edun käsitettä. Lapsen etua määriteltäessä on tarkasteltava sopimuksen määräysten kokonaisuutta. Lapsen edun mukaista voitaisiin katsoa

olevan esimerkiksi opetuksen saaminen (28 artikla), perhesuhteiden ylläpito (8 artikla), vanhempiensa tunteminen ja heidän hoidettavanaan oleminen (7 artikla), lasta itseään koskeissa asioissa kuulluksi tuleminen ja hänen mielipiteensä huomioon ottaminen ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti (12 artikla), oikeus omantunnon- ja uskonnonvapau-teen (14 artikla) ja yksilönä kunnioitetuksi ja arvostetuksi tuleminen (16 artikla). Toi- saalta lapsen edun mukaista ei ole olla minkäänlaisen väkivallan (19 artikla) tai hänen terveydelleen vahingollisten perinteisten tapojen kohteena (24 artikla) tai muuten tulla hyväksikäytetyksi tai kaltoin kohdelluksi (33-36 artiklat).

Ratifioimalla sopimuksen myös Suomi on sitoutunut ryhtymään kaikkiin tehokkaisiin ja tarkoituksenmukaisiin toimiin poistaakseen lapsen terveydelle vahingollisia perinteisiä tapoja (sopimuksen 24 artiklan 3 kohta). Vaikka artiklassa ei nimenomaan mainitakaan uskontoon liittyviä perinnetapoja, niitä voidaan pitää sellaisina. Sopimuksen neuvotte- luprosessin aikana poikien ympärileikkausta ei mainittu lapsen terveydelle vahingolli- sena perinnäistapana toisin kuin tyttöjen ympärileikkaus.

5.1.2.2 Yleissopimus ihmisoikeuksista ja biolääketieteestä

Suomessa valmistellaan ihmisoikeuksia ja biolääketiedettä koskevan Euroopan neuvos- ton yleissopimuksen ratifioimista. Sopimuksen tarkoituksena on suojella kaikkien yksi- löiden ihmisarvoa ja henkilöllisyyttä ja taata jokaiselle, ketään syrjimättä, koskematto- muus ja muiden oikeuksien ja perusvapauksien kunnioittaminen biologian ja lääketie- teen alalla. Sopimuksen 2 artiklan mukaan yksilön etu ja hyvinvointi ovat tärkeämpiä kuin yhteiskunnan tai tieteen hyöty. Sopimuksen 5 artiklan mukaan yksilön koskemat- tomuuteen terveydenhoitoalalla voidaan puuttua vain, kun kyseinen henkilö on vapaasta tahdostaan antanut siihen tietoon perustuvan suostumuksensa ja ilmoittanut suostumuk- sestaan. Sopimuksen 6 artiklassa on määräykset niiden henkilöiden suojelemisesta, jot- ka eivät kykene antamaan suostumustaan koskemattomuuteensa puuttumiseen. Sopi- muksen 6 artiklan 1 kohdan mukaan suostumukseen kykenemättömän henkilön koske- mattomuuteen voidaan puuttua vain, jos siitä on hänelle välitöntä hyötyä ("direct bene- fit"). Sopimuksessa ei ole määritelty välittömän hyödyn käsitettä.

Sopimuksen 26 artiklan mukaan sopimuksen sisältämille oikeuksille ja suojalle ei saa asettaa muita kuin sellaisia rajoituksia, joista on säädetty laissa ja jotka ovat välttämät- tömiä demokraattisessa yhteiskunnassa yleisen turvallisuuden vuoksi, rikollisuuden estämiseksi, yleisen terveyden suojelemiseksi tai muiden henkilöiden oikeuksien tai vapauksien turvaamiseksi. Sopimuksen 26 artiklan 2 kohdassa luetellaan ne sopimuksen sisältämät oikeudet, joihin ei kuitenkaan voida rajoituksia asettaa. Sopimuksen 5 ja 6 artikla eivät sisälly tähän luetteloon.

5.2 Poikien ympärileikkaus lääkärin ammattietiikan näkökulmasta

Lääkärin kannalta ei-lääketieteelliseen ympärileikkaukseen sisältyy vaikeasti soviteltava intressiristiriita. Yhtäältä ympärileikkauksella on pitkät uskonnolliset ja kulttuuriset perinteet juutalaisissa ja islamilaisissa yhteisöissä, ja se on pojan uskonnollisen identiteetin kannalta hyvää tavoitteleva toimenpide. Toisaalta ympärileikkaus on vastoin lääkärin eettisiä periaatteita etenkin, kun toimenpiteen kohteena on lapsi, joka ei ikänsä puolesta voi antaa suostumustaan. Toimenpiteessä poistetaan terveeltä henkilöltä tervettä kudosta, toimenpide on kivulias ja se voi aiheuttaa muitakin eriaisteisia, jopa vakavia haittoja ilman terveydellisiä hyötyjä. Vähän samankaltainen eettinen ristiriita sisältyy raskauden keskeyttämiseen, jossa sikiön elämä voidaan lopettaa muista kuin sikiön tai äidin terveydellistä syistä.

Eettisten periaatteiden keskeisiä kohtia hoitamisen veloitteen ohella ovat hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen, potilaan itsemääräämisoikeus ja ihmisarvon kunnioittaminen. Suomen Lääkäriliiton hyväksymissä lääkärin eettisissä ohjeissa todetaan seuraavaa: ”Lääkäri älköön käyttäkö arvoaltaansa siten, että potilaan oikeus määrätä itsestään joutuu uhanalaiseksi. Silloinkin, kun potilas ei pysty ilmaisemaan tahtoaan, on lääkärin velvollisuutena toimia potilaan parhaaksi. Jos lääkäri joutuu tutkimus- ja hoitopäätöksissään toimimaan potilaan tahdosta riippumatta, on päätösten aina perustuttava lääketieteellisiin syihin.” Tehdessään ei-lääketieteellisen ympärileikkauksen lääkäri joutuu toimimaan uskonnollisten ja kulttuuristen perinteiden eikä lääketieteen periaatteiden ehdoilla.

6 Lainsäädännöllinen pohja Suomessa

6.1 Suomen perustuslaki

Suomen perustuslain (731/1999) 2 luvussa on säännökset perusoikeuksista. Lain 6 §:ssä säädetään, että lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja että heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti. Lain 7 §:ssä säädetään oikeudesta elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Lain 7 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus elämään ja henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Lain 7 §:n 2 momentin mukaan ketään ei saa tuomita kuolemaan, kiduttaa eikä muutoinkaan kohdella ihmisarvoa loukkaavasti. Lain 7 §:n 3 momentin mukaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta.

Perustuslain 2 luvun 11 §:ssä säädetään uskonnon ja omantunnon vapaudesta. Säännöksen mukaan jokaisella on uskonnon ja omantunnon vapaus. Edelleen 2 momentin mukaan uskonnon ja omantunnon vapautteen sisältyy oikeus tunnustaa ja harjoittaa uskontoa, oikeus ilmaista vakaumus ja oikeus kuulua tai olla kuulumatta uskonnolliseen yhdyskuntaan. Lisäksi säädetään, ettei kukaan ole velvollinen osallistumaan omantuntonsa vastaisesti uskonnon harjoittamiseen.

Poikien ympärileikkauksen hyväksyttävyyttä arvioitaessa vastakkain ovat ainakin kaksi perustuslaissa turvattua perusoikeutta: uskonnon harjoittamisen vapaus ja oikeus ruumiilliseen koskemattomuuteen. Perustuslaissa turvataan nämä oikeudet henkilön ikään katsomatta. Siitä ilmenee myös se kansainvälisen ihmisoikeuskehityksen piirre, jonka mukaan lasta on kunnioitettava yksilönä samoin kuin aikuistakin.

Kun perusoikeusuudistusta Suomessa 1990-luvun puolessa välissä valmisteltiin, otettiin kantaa uskonnon harjoittamisen vapauden ja lapsen ruumiillisen koskemattomuuden keskinäiseen suhteeseen. Hallituksen esityksessä perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta (HE 309/1993 vp s. 56) todettiin, että lapsen perusoikeuksia, kuten oikeutta elämään ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, ei saa loukata muun henkilön uskonnon ja omantunnon vapautteen vedoten. Perusoikeusuudistuksen yhteydessä ei kuitenkaan otettu nimenomaisesti kantaa poikien ympärileikkaukseen.

6.2 Rikoslain 21 luku

Henkeen ja terveyteen kohdistuvista rikoksista säädetään rikoslain (578/1995) 21 luvussa. Poikien ympärileikkauksen hyväksyttävyyttä arvioitaessa on otettava huomioon rikoslain 21 luvun pahoinpitelyä koskevat säännökset, joista säädetään sen 5-7 §:ssä. Ympärileikkausta voidaan niin ikään arvioida rikoslain 21 luvun 10 §:n mukaisen vammantuottamuksen näkökulmasta.

Rikoslakia 1990-luvun puolivälissä uudistettaessa pahoinpitelyn tunnusmerkistöä uudistettiin. Rikoslain 21 luvun 5 §:n mukaan se, joka tekee toiselle ruumiillista väkivaltaa, taikka tällaista väkivaltaa tekemättä vahingoittaa toisen terveyttä, aiheuttaa toiselle kipua tai saattaa toisen tiedottomaan tai muuhun vastaavaan tilaan, on tuomittava pahoin-

pitelystä sakkoon tai vankeuteen enintään kahdeksi vuodeksi. Pahoinpitelyn tunnusmerkistön täytyminen ei siten edellytä välttämättä väkivallan käyttöä.

Rikoslain uudistusten voimaantulon jälkeiseltä tai sitä edeltävältä ajalta ei tiettävästi ole olemassa tuomioistuinratkaisua, jossa olisi arvioitu ympärileikkauksesta rikosoikeudellisesta näkökulmasta. Rikosoikeudellinen vastuu ympärileikkauksesta pahoinpitelynä ei kuitenkaan liene poissuljettavissa nykyisen lainsäädännön valossa. Rikosoikeudellinen vastuu- ja seuraamusjärjestelmä tarjoaa toisaalta tietyin edellytyksin, mm. teon ollessa erityisestä syystä anteeksiannettava, mahdollisuuden jättää tekijä rangaistukseen tuomitsematta. Toimenpiteen kohteen suostumus voi tietyin edellytyksin olla oikeuttamisperuste. Toisaalta myös terveydenhuollossa tehtävät toimenpiteet edellyttävät toimenpiteen kohteen tai tämän laillisen edustajan suostumusta. Tältä osin suostumuksesta on säännökset potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992). Lapsen kohdistuvina terveydenhuollon toimenpiteet tulevat hänen vanhempiensa tai muun laillisen edustajan suostumuksen perusteella oikeutetuiksi siten, etteivät ne esimerkiksi tule rikoslain pahoinpitelysäännösten nojalla rangaistaviksi. Poikien ympärileikkauksen osalta on juridisesti ongelmallinen kysymys se, riittääkö huoltajien tai muun laillisen edustajan suostumus sulkemaan pois mahdollisuuden soveltaa esimerkiksi rikoslain pahoinpitelysäännöksiä, kun pojan ympärileikkauksesta ei ole hänelle välitöntä terveydellistä hyötyä.

6.3 Uskonnonvapauslainsäädäntö

6.3.1 Uskonnon ja omantunnon vapauden käsite

Perustuslaissa säädetyn uskonnonvapauden käyttämistä turvataan 1.8.2003 voimaan tulleella uskonnonvapauslailla (453/2003). Uskonnon ja omantunnon vapaus ei ole käsitteenä yksiselitteinen. Perustuslain 11 §:n mukaan tämä vapaus kuitenkin sisältää ainakin oikeuden tunnustaa ja harjoittaa uskontoa, oikeuden ilmaista vakaumus, oikeuden kuulua tai olla kuulumatta uskonnolliseen yhdyskuntaan ja oikeuden olla osallistumatta omantuntonsa vastaisesti uskonnon harjoittamiseen. Uskonnon ilmaisemisen ja harjoittamisen vapauteen voidaan katsoa sisältyvän ns. kulttivapauden, kunkin uskonnollisen yhteisön mahdollisuuden päättää omista uskonnollisista menoistaan. YK:n ihmisoikeuskomitean yleisessä kannanotossa KP-sopimuksen 18 artiklasta mainitaan uskonnon harjoittamisen muotoina mm. uskoa suoraan ilmaisevat rituaaliset ja seremoniaaliset toiminnot, samoin kuin niihin liittyvät erilaiset toiminnot mukaan lukien hartauspaikkojen rakentaminen, rituaalisten kaavojen ja esineiden käyttö, erityisten symbolien pitäminen esillä sekä juhla- ja lepopäivien noudattaminen. Myös sellaiset tavat kuten ruokavaliota koskevien määräysten seuraaminen, erityisten asusteiden tai päähineiden käyttö sekä osallistuminen tiettyyn elämänvaiheeseen liittyviin rituaaleihin ovat suojattuja uskonnon harjoittamisena.

Juutalaisilla poikien ympärileikkaus voidaan käsittää osittain eräänlaiseksi uskonnolliseksi riitiksi. Islamilaisten kohdalla tilanne ei ole näin yksiselitteinen, koska ympärileikkaus ei perustu Koraanin määräyksiin vaan sunnaan. Sinänsä ympärileikkaus on osa islamilaista maailmankatsomusta (identiteettiä).

Uskonnon ja omantunnon vapaus kuuluu periaatteessa ns. jokaisen oikeuksiin. Jokaisen oikeudet koskevat periaatteessa myös lapsia itsenäisinä yksilöinä.

Uskonnonvapauslaki lähtee perinteisesti kuitenkin siitä, että alaikäisen uskonnollisen aseman sääntelyssä keskeisinä periaatteina ovat perheen uskonnollisen yhtenäisyyden ja lapsen uskonnollisen aseman pysyvyyden turvaaminen. Lapsen uskonnonvapausoikeuksia käyttävät periaatteessa siten aikuiset (lapsen huoltajat). Lapsen itsemääräämisoikeus kasvaa kuitenkin asteittain sikäli, että 12 vuotta täyttäneen lapsen uskonnollista asemaa voidaan muuttaa vain hänen suostumuksellaan, ja viisitoista vuotta täyttänyt lapsi voi huoltajien kirjallisella suostumuksella itse liittyä uskonnolliseen yhdyskuntaan tai erota siitä (uskonnonvapauslain 3 §). Vaikka lapsen itsemääräämisoikeutta on kasvatettu uudessa uskonnonvapauslaissa, periaatteelliseksi lähtökohdaksi jää edelleen, että nuoren alaikäisen kohdalla uskonnonvapautta käyttävät pääasiassa hänen huoltajansa.

6.3.2 Syrjinnän kieltö

Muista perusoikeuksista uskonnon ja omantunnon vapautteen liittyy läheisesti perustuslain 6 §:n 2 momentissa säädetty uskontoon tai vakaumukseen perustuvan syrjinnän kieltö. Säännöksestä on katsottu mm. seuraavan, että julkisen vallan tulee kohdella tasa-arvoisesti kaikkia uskonnollisia yhdyskuntia ja maailmankatsomuksellisia suuntauksia (HE 309/1993 vp s. 55). Koska monet uskonnolliset vähemmistöryhmät ovat monesti myös etnisiä tai rotuvähemmistöjä, vähemmistöjen uskonnonvapauden turvaaminen auttaa osaltaan ehkäisemään rasistista suvaitsemattomuutta ja syrjintää. Syrjintäkysymys voidaan kytkeä poikien ympärileikkaukseen sikäli, että kieltämällä nämä toimenpiteet rajoitetaan tietyn väestöryhmän perinteisiä uskonnollisia tai maailmankatsomuksellisia tapoja. Voidaankin kysyä, millä edellytyksillä uskonnonvapautta voidaan rajoittaa ilman, että syrjintäoletta syntyy.

6.3.3 Uskonnon ja omantunnon vapauden rajoittamisesta

Uskonnon ja omantunnon vapautta koskeviin perustuslain säännöksiin ei sisälly aikaisemman hallitusmuodon 8 §:ää vastaavaa säännöstä, jonka mukaan uskontoa harjoitettaessa ei saa loukata lakia ja hyviä tapoja. Viimeksi mainittu säännös katsottiin vuoden 1995 perusoikeusuudistuksessa tarpeettomaksi, koska uskonnon ja omantunnon vapautta ei muutenkaan voi käyttää siten, että loukattaisiin ihmisarvoa tai muita perusoikeuksia taikka harjoitettaisiin toimia, jotka ovat oikeusjärjestyksen perusteiden vastaisia (HE 309/1993 vp s. 56).

Perusoikeuskomitea mainitsi esimerkkinä mm. silpomisen (KM 1992:3 s. 286) ja hallituksen esitys tarkensi sen tarkoittavan tyttöjen ympärileikkauksia. Lisäksi hallituksen esityksessä nimenomaisesti todettiin, ettei esimerkiksi lapsen perusoikeuksia, kuten oikeutta elämään ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, saa loukata muun henkilön uskonnon ja omantunnon vapautteen vedoten. Samoin esimerkiksi Euroopan ihmisoikeussopimuksen 9 artiklan 2 kohdassa on määritelty edellytykset uskonnonvapauden rajoittamiselle. Artiklan kohdan mukaan henkilön vapaudelle tunnustaa uskontoaan tai uskoaan voidaan asettaa vain sellaisia rajoituksia, joista on säädetty laissa ja jotka ovat välttämättömiä demokraattisessa yhteiskunnassa yleisen turvallisuuden vuoksi, yleisen järjestyksen, terveyden tai moraalien suojaamiseksi, tai muiden henkilöiden oikeuksien ja

vapauksien turvaamiseksi. Myös KP-sopimuksen 18 artiklaan sisältyy vastaava rajoituslauseke. Nämä rajoituslausekkeet luonnollisesti vaikuttavat arvioon perustuslain 11 §:ssä turvatun perusoikeuden rajoituksista.

Poikien ympärileikkauksen kohdalla uskonnon ja omantunnon vapauden rajoittamista on yleisimmin perusteltu perustuslain 6 §:n 3 momentin vaatimuksella, jonka mukaan lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja 7 §:n 1 momentin vaatimuksella oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Puheena olevat lainkohdat ovat kansallisia ilmauksia lapsen oikeuksista, joista kansainvälisellä tasolla määrätään yleisemmin YK:n lapsen oikeuksia koskevassa yleissopimuksessa. Ratifioitavana olevassa Euroopan neuvoston ihmisoikeuksia ja biolääketiedettä koskevan yleissopimuksessa lähdetään siitä (6 artikla), että suostumukseen kykenemättömän henkilön koskemattomuuteen voidaan puuttua vain, jos toimenpiteestä on hänelle välitöntä hyötyä.

Uskonnonvapautta ei kaiken kaikkiaan toteuteta tyhjiössä, vaan siihen vaikuttavat muutkin perus- ja ihmisoikeudet. Uskonnonvapauteen vetoamalla ei voi harjoittaa ihmisarvoa loukkaavia ja selvästi oikeusjärjestyksen vastaisia toimia. Voidaankin kysyä, onko ympärileikkauksessa kysymys niin vahvasta ihmisarvon loukkauksesta ja/tai fyysiseen koskemattomuuteen puuttumisesta, että sitä on pidettävä oikeusjärjestelmässämme kiellettyinä.

6.4 Lastensuojelulainsäädäntö

Lastensuojelulain (683/1983) 1 §:n mukaan lapsella on oikeus turvalliseen ja virikkeitä antavaan kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä etusija erityiseen suojeluun. Lastensuojelulain tarkoituksena on sen 2 §:n mukaan turvata lapsen 1 §:ssä mainitut oikeudet vaikuttamalla yleisiin kasvuoloihin, tukemalla huoltajia lasten kasvatuksessa sekä toteuttamalla perhe- ja yksilökohtaista lastensuojelua. Tavoitteena on, että lapsi saa kaikissa olosuhteissa sellaisen huollon, kuin lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetussa laissa (361/1983) on säädetty.

Lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain 1 §:n mukaan lapsen huollon tarkoituksena on turvata lapsen tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi lapsen yksilöllisten tarpeiden ja toivomusten mukaisesti. Huollon tulee turvata myönteiset ja läheiset ihmissuhteet erityisesti lapsen ja hänen vanhempiansa välillä. Lapselle tulee turvata hyvä hoito ja kasvatusta sekä lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellinen valvonta ja huolenpito. Lasta ei saa alistaa, kurittaa ruumiillisesti eikä kohdella muulla tavoin loukaavasti.

Lapsen kehityksen ja hyvinvoinnin turvaamisesta huolehtivat lapsen huoltajat, jotka myös tässä tarkoituksessa tekevät päätökset lapsen hoidosta, kasvatuksesta, asuinpaikasta sekä muista henkilökohtaisista asioista. Tällaisia päätöksiä ovat myös uskonnon ja kulttuurin harjoittamiseen liittyvät ratkaisut. Lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain 4 §:stä ilmenee lapsen kuulemisen periaate: ennen päätöksentekoa huoltajan tulee keskustella asiasta lapsen kanssa, jos se lapsen ikään ja kehitystasoon nähden on mahdollista. Säännöksen mukaan huoltajan on päätöstä tehdessään kiinnitettävä huomiota lapsen mielipiteisiin ja toivomuksiin. Mitä vanhempi lapsi on, sitä enemmän

merkitystä hänen näkemyksillään on päätöstä tehtäessä. Lapsen kypsyyttä on arvioitava kussakin tapauksessa erikseen. Hallituksen esityksessä laiksi lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (HE 224/1982 vp) on todettu, että yli 12-vuotias lapsi voitaisiin käytännössä miltei aina katsoa niin kypsäksi, että hänen vastustukseensa on suhtauduttava vakavasti. Lisäksi hallituksen esityksessä todettiin, että lapsen oikeuksia koskevan yleis-sopimuksen 12 artiklassa sopimusvaltiot takaavat lapselle, joka kykenee muodostamaan omat näkemyksensä, oikeuden vapaasti ilmaista nämä näkemyksensä kaikissa lasta koskevissa asioissa.

Lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain 5 §:n mukaan lapsen huoltajat vastaavat yhdessä lapsen huoltoon kuuluvista tehtävistä ja tekevät yhdessä lasta koskevat päätökset, jollei toisin ole säädetty tai määrätty. Jos joku huoltajista ei matkan, sairauden tai muun syyn vuoksi voi osallistua lasta koskevan päätöksen tekemiseen ja ratkaisun viivästyttämisestä aiheutuisi haittaa, ei hänen suostumuksensa asiassa ole tarpeen. Asiasta, jolla on huomattava merkitys lapsen tulevaisuuden kannalta, voivat huoltajat kuitenkin päättää vain yhdessä, jollei lapsen etu ilmeisesti muuta vaadi.

6.5 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, jäljempänä potilaslain) keskeisiä säännöksiä ovat säännökset potilaan oikeuksista, muistutuksesta ja potilasasiamiehestä sekä potilasasiakirjoista ja niihin sisältyvien tietojen salassapidosta. Potilaan oikeuksia koskevat säännökset ovat lain 2 luvussa, joka sisältää pykälät 3-9. Potilaslakia sovelletaan lain 1 §:n mukaan potilaan asemaan ja oikeuksiin terveyden- ja sairaanhoidon järjestettäessä. Potilaslain 2 §:ssä terveyden- ja sairaanhoidolla tarkoitetaan potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon toimintayksiköissä.

Potilaan itsemääräämisoikeus on noussut yhä keskeisemmäksi periaatteeksi terveyden- ja sairaanhoidossa. Ratifioitavana olevassa biolääketiedesopimuksessa korostetaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja potilaan antamaa suostumusta hoidon edellytyksenä. Vajaavaltaisen potilaan hoito edellyttää sopimuksen mukaan potilaan laillisen edustajan tai muun laissa säädetyn tahon suostumusta. Koska pelkän laillisen edustajan, omaisen tai läheisen kuulemisen ei katsottu täyttävän biolääketiedesopimuksen vaatimuksia, lisättiin potilaslain 6 §:ään 1.11.1999 annetulla lailla (489/1999) uusi 3 momentti, jonka mukaan tärkeän hoitopäätöksen tekemisen edellytyksenä on hoidostaan päättämään kykenemättömän potilaan laillisen edustajan taikka lähiomaisen tai muun läheisen suostumus.

Potilaslaissa on pyritty turvaamaan myös potilaan yksilöllisyyden, vakaumuksen ja kulttuurin kunnioittaminen. Lain 3 §:n mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoidon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Kunnan ja valtion velvollisuudesta järjestää terveydenhuollon palveluja on lisäksi voimassa, mitä kansanterveyslaissa (66/1972), erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989), tartuntatautilaissa (583/1986), mielenterveyslaissa (1116/1990), vankeinhoitolaitoksesta annetussa asetuksessa sekä terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetussa laissa säädetään. Potilaalla on lain 3 §:n 2 momentin mukaan oikeus

laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan hoito on säännöksen mukaan järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Lain 3 §:n 3 momentissa säädetään, että potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan.

Lain 4 §:n mukaan henkilö, jolle ei voida heti antaa terveydenhuollon ammattihenkilön tarpeelliseksi katsomaa hoitoa, on terveydentilasta riippuen joko ohjattava odottamaan hoitoon pääsyä tai ohjattava taikka toimitettava hoitoon muualle, jossa hoitoa voidaan antaa. Jos hän joutuu odottamaan hoitoon pääsyä, hänelle on ilmoitettava viivytyksen syy ja arvioitu kesto. Kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle henkilölle annettavasta avusta ja hoitoon ottamisesta on säännöksen 2 momentin mukaan voimassa, mitä niistä kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 2 kohdassa, erikoissairaanhoidolain 30 §:n 2 momentissa ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 15 §:ssä säädetään. Lain 5 §:ssä säädetään potilaan tiedonsaantioikeudesta.

Lain 7 §:ssä säädetään alaikäisen potilaan asemasta. Potilaslakiin, samoin kuin lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annettuun lakiin, ei ole otettu ikärajoihin sidottuja säännöksiä lapsen kuulemisesta ja siitä, millainen merkitys lapsen mielipiteille ja toivomuksille olisi annettava. Säännöksen mukaan alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on mahdollista hänen ikänsä ja kehitystasoonsa nähden. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Lain 7 §:n 2 momentin mukaan alaikäistä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa, jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan. Lain 8 §:ssä säädetään kiireellisestä hoidosta ja sen 9 §:ssä tiedonsaantioikeudesta ja toimivallasta. Lain 9 §:n 2 momentin mukaan jos alaikäinen potilas ikänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenee päättämään hoidostaan, hänellä on oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoansa koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen.

7 Ympärileikkauskäytäntö Suomessa

Poikien ei-lääketieteellisin syin tehtävät ympärileikkaukset koskevat pientä, mutta suurenvevää ryhmää Suomessa. Maassamme on arvioitu tehtävän noin 200 ei-lääketieteellistä poikien ympärileikkausta vuosittain. Koska ympärileikkauksia on tehty myös virallisen terveydenhuoltojärjestelmän ulkopuolella, on maassamme vuosittain tehtyjen ympärileikkausten lukumäärä vain arvio. Joissakin sairaanhoitopiireissä näitä ympärileikkauksia tehdään julkisella sektorilla kuntien vastatessa niiden kustannuksista. Suurimmassa osassa sairaanhoitopiirejä toimenpiteen ei katsota kuuluvan julkisen terveydenhuollon vastuulle eikä sitä suoriteta julkisessa terveydenhuollossa.

Yksityissektorilla ympärileikattujen poikien osalta kustannuksista ovat yleensä vastanneet pojan huoltajat. Joissakin Etelä-Suomen kunnissa kustannuksia on mahdollisesti korvattu huoltajille toimeentulotukena, mutta käytettävissä olevien tietojen mukaan kunnat eivät ole yleisesti antaneet maksusitoumuksia poikien ei-lääketieteellisten ympärileikkausten kustannuksiin.

Suomen juutalaisille ympärileikkaukset on tehnyt juutalaiseen uskontoon perehtynyt henkilö (mohel) tai Ruotsin viranomaisen (Socialstyrelsen) hyväksymä ympärileikkaaja. Ympärileikkauksen kustannuksista ovat yleensä huolehtineet pojan huoltajat. Myös tataariyhteisössä ympärileikkaukset on yleensä tehty yksityissektorilla ja pojan huoltajat ovat huolehtineet kustannuksista. Juutalaisten yhteisössä ympärileikkaukset tultaneen tekemään vatedeskin uskonnollisen yhteisön sisällä. Näiden väestöryhmien osalta ei ole tullut tietoon, että toimenpiteistä olisi seurannut vakavia komplikaatioita.

Muiden muslimiryhmien kuin tataarien osalta taloudelliset kysymykset ovat olleet ongelmallisia. Siksi leikkauksia on tehty vanhaan alkuperäiseen tapaan tai varojen puutteessa oloissa, joissa ei ole huolehdittu riittävästä lääketieteellisestä asiantuntemuksesta, hygieniasta ja kivunlievityksestä. Sairaalahoittoa edellyttäneitä sekä syyteharkintaan ja kanteluun eduskunnan oikeusasiamiehelle johtaneita komplikaatioita on ilmennyt.

OSA 2 TYÖRYHMÄN EHDOTUS

1 Vaihtoehdot

Poikien ei-lääketieteellisin perustein tehtävä ympärileikkaus on eettisesti sekä kansainvälisten sopimusten ja voimassa olevan lainsäädännön kannalta ongelmallinen. Siksi tulee kysyä, pitäisikö poikien muilla kuin lääketieteellisillä perusteilla tehtävät ympärileikkaukset kieltää lailla vai voidaanko ne sallia joillakin lailla säädettävillä edellytyksillä.

Poikien ei-lääketieteellisin perustein tehtävän ympärileikkauksen hyväksyttävyyttä arvioitaessa vastakkain ovat ainakin kaksi perustuslaissa turvattua oikeutta eli uskonnon harjoittamisen vapaus ja oikeus ruumiilliseen koskemattomuuteen. Näiden etusijajärjestyksestä ei voi ratkaista sillä perusteella, kumpi on tärkeämpi oikeus, vaan tosiasialliseen tilanteeseen perustuvan kokonaisarvion perusteella. Rajoitettaessa jotain perusoikeutta toisen hyväksi on kiinnitettävä huomiota siihen, että rajoitukset pidetään mahdollisimman vähäisinä ja että loukkauksen haittavaikutukset mahdollisuuksien mukaan torjutaan.

1.1 Poikien ei-lääketieteellisen ympärileikkauksen kieltäminen lailla

Hallituksen esityksessä perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta (HE 309/1993 vp) todetaan, ettei uskonnon ja omantunnon vapauteen vedoten voida harjoittaa toimia, jotka loukkaavat ihmisarvoa tai muita perusoikeuksia tai ovat oikeusjärjestyksen perusteiden vastaisia. Hallituksen esityksessä todetaan edelleen tarkentaen, ettei uskonnon ja omantunnon vapaus missään olosuhteissa oikeuta ihmisyksilöiden silpomista, kuten naisten ympärileikkausta, huolimatta tällaisen toimenpiteen mahdollisesta yhteydestä johonkin uskonnolliseen suuntaukseen. Saman todetaan koskevan moniavioisuutta, joka ei sovellu suomalaiseen oikeusjärjestykseen. Sanotussa hallituksen esityksessä todetaan myös, että erityisesti muiden ihmisten perusoikeuksiin liittyvät näkökohdat on otettava huomioon tulkittaessa, miten pitkälle säännöksen antama perusoikeusuoja, kuten uskonnon harjoittamisen käsite, ulottuu. Esimerkiksi lapsen perusoikeuksia, kuten oikeutta elämään ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, ei saa loukata muun henkilön uskonnon tai omantunnon vapauteen vedoten.

Uskonnolliseen ja kulttuuriseen perinteeseen liittyvässä pojan ympärileikkauksessa puututaan pojan ruumiilliseen koskemattomuuteen. Toimenpide tehdään useimmiten vaiheessa, jossa poika ei ikänsä ja kehitystasonsa perusteella ole kykenevä antamaan siihen suostumustaan. Ympärileikkaus on peruuttamaton toimenpide. Ei-lääketieteellisellä pojan ympärileikkauksella ei ole todettu olevan sellaisia terveyttä edistäviä vaikutuksia, että sitä voitaisiin perustella terveyshyödyllä. Silloin, kun pojan ympärileikkaus ei ole lääketieteellisesti perusteltu toimenpide, sen ei lähtökohtaisesti ole katsottava olevan terveyden- ja sairaanhoitoa siinä merkityksessä kuin kansanterveystieteessä ja erikoissairaanhoitolaissa tarkoitetaan. Kansanterveystieteessä kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilön ja hänen elinympäristöönsä kohdistuvaa terveydenhoitoa ja yksilön sairaanhoitoa sekä niihin liittyvää toimintaa, jonka tarkoituksena on väestön terveydentilan

ylläpitäminen ja edistäminen. Erikoissairaanhoidon mukaan erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan puolestaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauden ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, lääkinnälliseen pelastustoimintaan sekä lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja.

Uskonnollisiin ja kulttuurisiin perinteisiin liittyvä poikien ympärileikkaus on ikiaikainen ja laajalti levinnyt perinne, jota on harjoitettu myös Suomessa eräänlaisen tapaoikeudellisen hyväksynnän nojalla näihin päiviin saakka. Onkin perusteltua olettaa, ettei poikien ympärileikkauksen kieltäminen estäisi perinteen jatkumista. Kielto johtaisi todennäköisesti siihen, että ympärileikkauksia tehtäisiin Suomessa epäasianmukaisissa olosuhteissa virallisen terveydenhuoltojärjestelmän ulkopuolella. Poikien ympärileikkauksen kieltäminen oletettavasti lisäisi leikkausten aiheuttamia haittoja ja vaarantaisi lapsen terveyden ja voisi aiheuttaa lapselle suuria kärsimyksiä. Taitamattomasti tehtyjen leikkausten haitat tulisivat ainakin osaksi hoidettaviksi julkisessa terveydenhuollossa ja yhteiskunnan kustannettaviksi. Mahdolliset lainvastaisista ympärileikkauksista seuraavat sanktiot kohdistuisivat sekä toimenpiteen suorittajiin että pojan huoltajiin/vanhempiin. Ympärileikkaukset saatettaisiin myös toteuttaa ulkomailla, mikä saattaisi aiheuttaa suuria kustannuksia ja vaikeuksia pojan huoltajille.

1.2 Poikien ei-lääketieteellisen ympärileikkauksen sallimista puoltavat näkökohdat

Koska ei-lääketieteellinen ympärileikkaus on vanha perinne, olennainen osa uskonnollista identiteettiä ja Suomessakin käytetty tapa, sen yhtäkkisen kieltämisen saatettaisiin katsoa loukkaavan kyseisten yhteisöjen jäsenten vapautta harjoittaa uskontoaan. Mistään ei ole pääteltävissä, että tästä perinteestä oltaisiin lähitulevaisuudessa luopumassa sitä noudattavassa juutalaisessa ja islamilaisessa yhteisössä.

Poikien ympärileikkaus on olennainen osa juutalaisuutta ja islamia sekä näitä uskontoja tunnustavien miespuolisten henkilöiden identiteettiä. Siksi ympärileikkauksella on suuri merkitys pojan identiteetin kehittymisen ja sosiaalisesti perheyhteisöön ja uskonnolliseen yhteisöön samastumisen kannalta. Suhtautumalla myönteisesti pojan ei-lääketieteelliseen ympärileikkaukseen turvataan edellytykset pojan identiteetin myönteiselle kehitykselle sosiaalisessa yhteisössään.

Poikien ei-lääketieteellistä ympärileikkausta voidaankin pitää eettisesti hyväksyttävänä sillä perusteella, että se toteuttaa yhteisön uskonnollista vakaumusta, turvaa perheyhteyttä ja edistää muutenkin pojan yhteenkuuluvuutta yhteisöönsä. Tavanomaisen ympärileikkauksen edellytyksenä olevat lääketieteelliset perusteet korvautuvat muilla pojan saavuttamalla uskuntoon ja identiteettiin liittyvillä hyödyillä. Tällöin leikkauksella tavoitellaan lääketieteen etiikan mukaisen terveydellisen hyvän sijasta lapsen immateriaalista hyvää eli mahdollisuutta samastua yhteisöönsä. Merkitystä on myös sillä, että tekemällä leikkaus ammattitaidolla turvallisissa oloissa vältetään ne vahingot, joita valvomattomissa oloissa aiheutuu. Tässä suhteessa ympärileikkaukseen liittyvää eettistä pohdintaa voidaan verrata keskusteluun, joka aikanaan käytiin sosiaalisin syin tehtävää raskauden keskeytystä koskien. Toimenpiteen salliminen edellyttää tietenkin myös, että suostumus toimenpiteeseen saadaan pojan huoltajilta. Tällöin lähdetään siitä, että suos-

tumuksen antamiseen kykenemättömän lapsen huoltajat (vanhemmat) ovat oikea taho päättämään lapsen asioista ja arvioimaan, mikä on lapsen paras.

Oikeudellisen arvioinnin kannalta merkityksellistä on myös se, minkä asteista ruumiilliseen koskemattomuuteen puuttuminen on. Lääketieteelliseltä kannalta kysymyksessä ei ole kovinkaan suuri toimenpide, vaikka itse toimenpiteeseen liittyykin kipua ja komplikaation vaara. Haittojen vaara suurenee, jos toimenpide tehdään taitamattomasti, epäasianmukaisissa hygieenisissä olosuhteissa tai puutteellisin kivunlievityksin. Noudattamalla samaa hoitokäytäntöä kuin lääketieteellisessä ympärileikkauksessa välittömät riskit ovat vähäiset, eikä leikkauksella yleensä ole pitkäaikaisia terveydellisiä haittoja.

Poikien muilla kuin lääketieteellisillä perusteilla tehdyt ympärileikkaukset ovat eri asia kuin tyttöjen sukuelinten silpominen. Tyttöjen sukuelimien silpomiselle ei koskaan ole lääketieteellistä perustetta. Kyseisen perinnäistavan poistamiseen on sitouduttu lapsen oikeuksien yleissopimuksessa (24 artikla). Sen katsotaan täyttävän pahoinpitelyn tunnusmerkistön ja olevan Suomessa rangaistava teko. Kansainvälisten sopimusten kuten lapsen oikeuksien yleissopimuksen ja Euroopan neuvoston biolääketiedesopimuksen valmistelun yhteydessä ei ole otettu nimenomaista kantaa siihen, voitaisiinko asianomaisia (ennen muuta tyttöjen sukuelinten silpomista koskevia) sopimuskohtia soveltaa myös poikien ympärileikkaukseen.

Pojan itsemääräämisoikeuden toteutumista edistäisi se, että ympärileikkaus tehtäisiin vasta ajankohtana, jolloin hän ikänsä ja kehitystasonsa puolesta voisi itse päättää siitä, haluaako hän tulla ympärileikatuksi vai ei. Perinteeseen liittyvistä syistä tämä ei kuitenkaan ole mahdollista.

Missään länsimaassa, eikä tiettävästi muuallakaan, ei ole kielletty uskonnolliseen tai kulttuuriseen perinteeseen perustuvaa, ei-lääketieteellisin perustein tehtävää poikien ympärileikkausta. Ympärileikkausperinteen on annettu jatkua ilman nimenomaista sääntelyä. Tästä linjasta poikkeaa Ruotsi, jossa on säädetty poikien ympärileikkauksesta oma lakinsa ja siinä säädelty ympärileikkauksen edellytykset.

Työryhmä katsoo, että ympärileikkaus ilman lääketieteellisiä syitä tulisi kaikista vastaargumenteista huolimatta sallia. Tällöin lapsen hyvän edistämistä tarkastellaan laajemmalla kuin terveydelliseltä kannalta tähdentämällä uskonnollisten ja kulttuuristen perinteiden taustoista johtuvia sosiaaliadekvaattisia perusteita. Poikien ympärileikkauksen sallimisen edellytyksenä tulisi kuitenkin olla se, että leikkauksen saa suorittaa vain lääkäri.

1.3 Poikien ei-lääketieteellisen ympärileikkauksen säänteleminen lailla

Koska ympärileikkauksessa puututaan pojan ruumiilliseen koskemattomuuteen, toimenpiteen tekemisestä olisi työryhmän käsityksen mukaan nykyisissä oikeudellisissa oloissa säädettävä laissa. Sääntelyn keskeisenä tavoitteena tulee olla pojan eduista huolehtiminen. Sääntelyn tavoitteena on turvata se, että ympärileikkaus tehdään turvallisissa oloissa.

Tällaisen lain säätäminen ei merkitse sitä, ettei pitkän aikavälin pyrkimyksiä poikien ympärileikkauksesta luopumiseksi yhteistyössä asianomaisten yhteisöjen kanssa tulisi enää jatkaa.

2 Ehdotettavan lain keskeiset tavoitteet ja sisältö

2.1 Lain soveltamisala

Työryhmä ehdottaa, että lain soveltamisala rajataan sellaisiin pojan sukuelimen esinahan ympärileikkauksiin, jotka tehdään ilman lääketieteellistä perustetta uskonnollisten ja kulttuuristen perinteiden vuoksi alle 18-vuotiaalle pojalle.

Lakiehdotuksen lähtökohtana on uskonnolliseen tai kulttuuriseen perinteeseen nojautuvien poikien ympärileikkauksien salliminen. Tämä soveltamisalan määrittely ei kuitenkaan ole kovin tarkkarajainen. Juutalainen perinne on selkeä, mutta muut kysymykseen tulevat uskonnolliset tai kulttuuriset perinteet vaihtelevat suuresti, eivätkä ole helposti selvitettävissä. Työryhmän mielestä tämä ei kuitenkaan ole tarpeellista. Riittävänä olisi pidettävä sitä, että pojan huoltajat ilmoittavat ympärileikkauksen perustuvan uskonnollisiin tai kulttuurisiin perinteisiin. Tarkempia selvityksiä ei edellytettäisi.

Uskonnollisiin ja kulttuurisiin perinteisiin perustuva pojan ympärileikkaus on useimmiten lapsuusiässä tehtävä toimenpide. Juutalaisuudessa ympärileikkaus on suoritettava poikalapselle kahdeksantena päivänä syntymästä. Islamilaisuudessa toimenpiteen tekemiselle ei ole asetettu samanlaista tarkkaa aikarajaa. Toimenpiteen suorittamisikä vaihtelee islamilaisuudessa eri yhteisöjen kesken, mutta on kuitenkin edellytetty, että toimenpide tehdään viimeistään ennen puberteettia.

Koska poika saavuttaa täysi-ikäisyyden 18-vuotiaana ja saa silloin täyden oikeuden itse päättää ympärileikkauksestaan, lain soveltaminen on syytä rajoittaa alle 18-vuotiaisiin poikiin.

2.2 Toimenpiteen tekijä

Työryhmä toteaa, että pojan ympärileikkaus on kirurginen toimenpide, jollaiseen liittyy aina riskejä. Työryhmän käsityksen mukaan lasta on pyrittävä suojaamaan lailla varmistamalla, että myös uskonnollisten ja kulttuuristen perinteiden vuoksi tehtävä pojan ympärileikkaus tehdään asianmukaisesti. Asianmukaisella lääketieteellisellä ammattitaidolla ja hygieenisissä olosuhteissa tehtynä sekä toimenpiteen edellyttämää kivunlievitystä käyttäen toimenpiteen riskit on mahdollista minimoida. Pojan ei-lääketieteellisen ympärileikkauksen olisi perusteltua edellyttää olevan potilasturvallisuudeltaan samaa tasoa kuin lääketieteellisin perustein suoritettavan pojan ympärileikkauksen. Ympärileikkauksista tehtäessä on tarpeen noudattaa samoja terveyden- ja sairaanhoidossa yleisesti hyväksytyjä menettelytapoja kuin lääketieteellisin perustein tehtävässä pojan ympärileikkauksessa. Näistä syistä työryhmä ehdottaa, että ympärileikkauksen saa tehdä vain laillistettu tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen luvan saanut lääkäri.

Työryhmä katsoo, ettei Suomessa ole tarpeen hyväksyä ympärileikkauksen tekijäksi maallikkoja, niin kuin Ruotsissa on tehty. Juutalaisuudessa on edellytetty, että ympärileikkauksen tekee juutalaisen yhteisön hyväksymä ympärileikkaaja (mohel). Juutalaiselle yhteisölle Suomessa kuitenkin ei tuottane vaikeuksia, jos laissa säädetään ympärileikkaus lääkärin tehtäväksi ja näin ollen siis edellytetään mohelilla olevan lääkärin koulutus.

Jos lääkäri pitää pojan ympärileikkausta ei-lääketieteellisin perustein lääkärin etiikkansa vastaisena, hän voi kieltäytyä sen tekemisestä. Kysymys on eettisestä periaatteesta ja sen toteuttamisesta voidaan huolehtia käytännön järjestelyin ilman, että asiasta otetaan säännöstä lakiin.

2.3 Huoltajien suostumus

Työryhmä ehdottaa, että pojan ympärileikkaus edellyttää pojan huoltajien kirjallista pyyntöä tai suostumusta.

Työryhmä toteaa potilaslakia säädettäessä todetun (HE 185/1991 vp), että koska terveydenhuoltolainsäädännössämme ei ole säännöksiä siitä, miten alle 18-vuotiaan hoidosta päättäminen tulisi lapsen tai nuoren ja hänen huoltajansa välillä järjestää, olisi sovellettava tästä lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetussa laissa olevia säännöksiä. Lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain 5 §:ssä säädetään huoltajien yhteistoiminnasta. Säännöksen mukaan huoltajat vastaavat yhdessä lapsen huoltoon kuuluvista tehtävistä ja tekevät yhdessä lasta koskevat päätökset, jollei toisin ole säädetty tai määrätty. Lain 5 §:n 2 momentissa on säädetty, että jos joku huoltajista ei matkan, sairauden tai muun syyn vuoksi voi osallistua lasta koskevan päätöksen tekemiseen ja ratkaisun viivästyttämisestä aiheutuisi haittaa, ei hänen suostumuksensa asiassa ole tarpeen. Asiasta, jolla on huomattava merkitys lapsen tulevaisuuden kannalta voivat huoltajat kuitenkin päättää vain yhdessä, jollei lapsen etu ilmeisesti muuta vaadi.

Myös lapsen uskonnollisesta asemasta päätettäessä lähtökohtana on lapsen huoltajien yhteistoiminta. Uskonnonvapauslain 3 §:n mukaan lapsen uskonnollisesta asemasta päättävät hänen huoltajansa yhdessä.

Työryhmä katsoo, että huoltajien yhteistoiminnan vaatimus pojan ympärileikkauksen edellytyksenä korostuu silloin, kun toimenpiteelle ei ole lääketieteellistä perustetta. Kun huoltajia on useampia kuin yksi, ei ympärileikkausta saa tehdä, jos joku heistä sitä vastustaa.

Käytännössä voitaisiin työryhmän käsityksen mukaan menetellä siten, että pojan huoltajat antaisivat ennen toimenpidettä kirjallisen ilmoituksen toimenpiteen perustumisesta uskonnolliseen tai kulttuuriseen perinteeseen ja suostumuksen toimenpiteeseen.

Alaikäinen poika ei voisi tulla omasta tahdostaan ilman huoltajien suostumusta ympärileikatuksi. Tältä osin poikien ympärileikkauksesta annetun lain säännös poikkeaisi potilaslain säännöksestä, jonka mukaan alaikäistä, joka on ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenevä päättämään hoidostaan, on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Kun ympärileikkaus tehdään uskonnollisin ja kulttuurisin eikä lääketieteellisin perustein, voidaan pitää perusteltuna rajoittaa alaikäisen päätösvaltaa potilaslaista poiketen.

2.4 Huoltajien tiedonsaanti

Voidakseen antaa suostumuksen ympärileikkaukseen pojan huoltajien on saatava riittävät tiedot toimenpiteen luonteesta ja vaikutuksista. Työryhmä ehdottaa, että tiedonsaannin osalta noudatetaan potilaslain säännöksiä. Keskeistä on, että tiedot annetaan siten, että vastaanottaja riittävästi ymmärtää niiden sisällön.

2.5 Pojan kuuleminen

Työryhmä toteaa, että pojan kuulemiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Poikaa on kuultava ympärileikkauksesta ja hänelle on annettava riittävät tiedot ympärileikkauksen luonteesta ja vaikutuksista hänen ikänsä ja kehitystasonsa edellyttämällä tavalla.

Pojan mielipide ympärileikkauksesta on selvitettävä ja otettava huomioon silloin, kun se hänen ikänsä ja kehitystasoonsa nähden on mahdollista. Pojalla tulee olla oikeus kieltäytyä ympärileikkauksesta.

Ympärileikkausta ei saa tehdä pojan ilmaiseman tahdon vastaisesti, jos hän ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee ymmärtämään sen merkityksen.

2.6 Vastuu ympärileikkauksen taloudellisista kustannuksista: Kolme vaihtoehtoa

2.6.1 Ensimmäinen vaihtoehto

Ympärileikkauksen kustannukset voitaisiin jättää pojan huoltajien kannettaviksi. Julkisessa keskustelussa on tuotu esille, että terveydenhuollon voimavarojen ollessa rajalliset julkisessa terveydenhuollossa olisi keskityttävä ehkäisevään, parantavaan ja kuntouttavaan toimintaan. Uskonnolliseen tai kulttuuriseen perinteeseen perustuvaa ympärileikkauksista voitaisiin pitää sellaisena perheen erityisestä tarpeesta johtuvana toimenpiteenä, jota ei pitäisi tehdä julkisessa terveydenhuollossa tai kustantaa julkisen terveydenhuollon varoista. Voitaisiin sen vuoksi pitää ensisijaisena, että perhe hakeutuisi laillistetun tai luvan saaneen lääkärin hoitoon ja kustantaisi sen itse.

2.6.2 Toinen vaihtoehto

- a *Poikien ympärileikkauksia voitaisiin tehdä sekä yksityissektorilla että julkisessa terveydenhuollossa.* Tehtäessä pojan ympärileikkaus yksityissektorilla sen kustantaminen olisi pojan huoltajien vastuulla. Tehtäessä pojan ympärileikkaus julkisella sektorilla ympärileikkauksesta voitaisiin periä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992, jäljempänä asiakasmaksulaki) mukaan määräytyvä asiakasmaksu. Vähävaraisten perheiden osalta ympärileikkauksen kustannukset voisivat tulla katetuiksi toimeentulotukiasetuksen 1 §:n 1 momentin 4 kohdan mukaisina henkilön tai perheen erityisistä tarpeista tai olosuhteista johtuvina menoina.
- b *Poikien ympärileikkauksia voitaisiin tehdä sekä yksityissektorilla että julkisessa terveydenhuollossa.* Tehtäessä pojan ympärileikkaus yksityissektorilla sen kustantaminen olisi pojan huoltajien vastuulla. Tehtäessä näitä leikkauksia julkisessa terveydenhuollossa pojan huoltajien edellytettäisiin osallistuvan ympärileikkauksen kustannuksiin osaltaan ja edellytettäisiin huoltajien maksavan ympärileikkauksesta enintään sen omakustannushinnan. Poikien ympärileikkauksista annettavaan lakiin voitaisiin ottaa säännös siitä, että ympärileikkauksiin sovellettaisiin asiakasmaksulakia. Asiakasmaksulain nojalla annettuun asetukseen voitaisiin ottaa erityissäännös (24 a §), jossa säädettäisiin pojan ei-lääkätieteellisin perustein tehtävästä ympärileikkauksesta perittävästä maksusta. Maksu voisi olla eri suuruinen riippuen toimenpiteessä käytettävästä kivunlievitysmenetelmästä, koska ympärileikkauksen kustannuksiin vaikuttaa oleellisesti toimenpiteessä käytettävä kivunlievitysmuoto. Jos pojan huoltajille ympärileikkauksesta aiheutuvat kustannukset ovat merkittävät, on vaarana, että osa ympärileikkauksista tehtäisiin varojen puutteessa virallisen terveydenhuoltojärjestelmän ulkopuolella. Tämän välttämiseksi voitaisiin laajentaa asiakasmaksulain 11 §:n soveltamisalaa näihin ympärileikkauksista säädettyihin maksuihin ja olla perimättä ympärileikkauksesta perittävää asiakasmaksua tai alentaa sitä silloin, kun siihen on syytä ottaen huomioon henkilön elatusvelvollisuus, toimeentuloedellytykset tai huollolliset näkökohdat. Kunnan olisi viime kädessä myös mahdollista korvata ympärileikkauksen kustannuksia toimeentulotuesta.

Toimenpiteen huoltajille aiheuttamien kustannusten korvaaminen sairausvakuutusjärjestelmästä ei nykyisen lainsäädännön mukaan ole mahdollista eikä oikeutta korvaukseen tästä järjestelmästä siihen huonosti sopivana liene perusteltua säätääkään.

2.6.3 Kolmas vaihtoehto

Kolmas vaihtoehto on, että poikien ei- lääketieteellinen ympärileikkaus rinnastettaisiin kunnissa lääketieteellisiin perustein tehtäviin toimenpiteisiin ja järjestettäisiin samaan tapaan kuin lääketieteellisinkin perustein tehtävät toimenpiteet. Kunta voisi huolehtia ympärileikkauksista osana terveyden- ja sairaanhoitoa hoitamalla ne itse, sopimuksin yhdessä muun kunnan taikka muiden kuntien kanssa, olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä tai hankkimalla palveluja toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta tai yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Pojan huoltajat voisivat luonnollisesti teettää toimenpiteen myös yksityissektorilla, jolloin sen kustantaminen olisi heidän vastuullaan.

2.7 Työryhmän kanta ympärileikkauksen kustannusvastuuseen

Työryhmä toteaa, että Suomen juutalaiset ja tataarit ovat tähänkin saakka yleensä huolehtineet itse ympärileikkauksen kustannuksista, ja että heidän osaltaan käytäntö myös todennäköisesti jatkuisi samanlaisena riippumatta siitä, minkälaiseen ratkaisuun taloudellisia kustannuksia koskevalta osin päädytään. Sen sijaan erityisesti niiden muslimiperheiden osalta, jotka ovat vähävaraisia ja monilapsisia, ympärileikkausten kustannukset ovat olleet merkittävä ongelma, kuten eri tahoilta on ilmaistu. Jos vastuu kustannuksista jätetään kokonaan pojan huoltajille, on oletettavissa, ettei näiden poikien osalta ympärileikkauksen turvallisuutta voida riittävästi taata. Tästä seuraisi, että eri uskonnollisiin ryhmiin kuuluvat pojat joutuisivat eriarvoiseen asemaan. Sen perusteella työryhmä katsoo, että on perusteltua, että yhteiskunta osallistuu ympärileikkauksen kustannuksiin.

Työryhmä pitää perusteltuna, että julkisessa terveydenhuollossa huolehdittaisiin tarvittaessa poikien ei-lääketieteellisten ympärileikkauksien tekemisestä. Työryhmä pitää todennäköisenä, että pelkällä suosituksella tehdä näitä leikkauksia julkisessa terveydenhuollossa ei saavuteta riittävää ohjausvaikutusta.

Edellä kuvattu malli (2.6.2.b), jossa ympärileikkauksista suoritettaisiin siitä erikseen säädettävä maksu, josta tietyin edellytyksin olisi mahdollista saada vapautus, merkitsisi melko monimutkaista ja byrokraattistakin menettelytapaa. Maksuvapautuksen samoin kuin toimeentulotuen myöntämiskäytäntö saattaisivat eri kunnissa vaihdella, mikä saattaisi perheet eriarvoiseen asemaan asuinkunnasta riippuen ja olisi perusoikeuksien toteutumisen kannalta ongelmallista. Tällainen menettelytapa merkitsisi aivan uutta käytäntöä, joka yleistyessään voisi avata uuden, vähävaraisia epäoikeudenmukaisella tavalla kohtelevan rahoitusjärjestelmän ja voisi lisätä entisestään eriarvoisuutta terveydenhuollossa.

Tässä laissa tarkoitettu ympärileikkaus on kirurginen toimenpide, jota Suomessa tehdään myös lääketieteellisillä indikaatioilla. Kajoavan luonteensa vuoksi se kuuluu lääkärin tehtäväksi. Tämän vuoksi poikien ympärileikkaus sijoittuu lähelle terveydenhuoltoa ja sen tulisi tavalla tai toisella sisältyä nykyiseen terveydenhuollon lainsäädäntöön.

Siksi ympärileikkaus ilman lääketieteellisiä syitä voitaisiin nimenomaisin lainsäännöksin rinnastaa lääketieteellisiin perustein tehtäviin ympärileikkauksiin ja edellyttää, että siihen sovellettaisiin samaa lainsäädäntöä kuin lääketieteellisiin perusteinkin tehtäviin toimenpiteisiin. Työryhmä katsoo, että taloudellisia kustannuksia koskeva vastuukysymys olisi myös yksinkertaisimmin ja tasavertaisimmin ratkaistavissa edellyttämällä, että kunnat järjestäisivät nämä ympärileikkaukset samalla tavoin kuin lääketieteellisiin perustein tehtävät ympärileikkaukset. Julkisessa terveydenhuollossa yleisanestesiassa tehtävän ympärileikkauksen keskihinta on noin 630 euroa ja yksityisessä terveydenhuollossa noin 1100 euroa. Kun toimenpide tehdään pikkulapselle ilman yleisanestesiata, kustannukset lienevät selvästi pienemmät. Ottaen huomioon, että ympärileikkausten järjestämisestä yhteiskunnalle aiheutuvat taloudelliset menot ovat vain marginaalinen osa terveydenhuollon kustannuksia, työryhmä pitää tätä vaihtoehtoa perustelluimpana.

2.8 Työryhmän kanta ympärileikkauksiin soveltuvaan lainsäädäntöön muilta osin

Työryhmä katsoo, että ei-lääketieteellisiin perustein tehtävän pojan ympärileikkauksen olisi edellytettävä olevan potilasturvallisuudeltaan samaa tasoa kuin lääketieteellisiin perustein tehtävä ympärileikkaus. Työryhmä katsoo, että sen toteuttamisessa tulisi noudattaa potilaslakia, lakia terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja potilasvahinkolakia.

2.9 Toiminnan ohjeistaminen

Sosiaali- terveysministeriö voisi antaa tarpeelliseksi katsomiaan ohjeita laissa tarkoitetun ympärileikkauksen toteuttamisesta käytännössä. Lakiluonnosta on mahdollisesti tarpeen täydentää voimaantulosäännöksen lisäksi säännöksellä tarkempien säännösten antamisesta.

2.10 Yhteenveto

Työryhmä katsoo, että uskonnollisten ja kulttuuristen perinteiden vuoksi tehtävät poikien ympärileikkaukset tulee sallia pojan huoltajien suostumuksella. Pojan vastustaessa ympärileikkausta sitä ei saa hänelle tehdä. Kajoavan luonteensa vuoksi ympärileikkauksia saa työryhmän käsityksen mukaan tehdä vain laillistettu tai luvan saanut lääkäri. Nämä ympärileikkaukset tulee työryhmän käsityksen mukaan rinnastaa lääketieteellisiin perustein tehtäviin ympärileikkauksiin ja edellyttää, että ne järjestetään samaan tapaan kuin lääketieteellisinkin perustein tehtävät toimenpiteet.

LAKI
poikien ympärileikkauksesta

1 §

Lain soveltamisala

Tätä lakia sovelletaan sellaiseen pojan sukuelimen esinahan ympärileikkaukseen, joka tehdään alle 18-vuotiaalle pojalle uskonnollisten tai kulttuuristen perinteiden vuoksi.

2 §

Ympärileikkauksen tekijä

Ympärileikkauksen saa tehdä vain laillistettu tai luvan saanut lääkäri.

3 §

Huoltajien suostumus

Ympärileikkaus edellyttää pojan huoltajien kirjallista suostumusta.

4 §

Huoltajien tiedonsaanti

Lääkärin on ennen ympärileikkauksen tekemistä annettava huoltajille riittävät tiedot ympärileikkauksen luonteesta ja vaikutuksista.

5 §

Pojan kuuleminen

Poikaa on kuultava ympärileikkauksesta ja hänelle on annettava riittävät tiedot ympärileikkauksen luonteesta ja vaikutuksista hänen ikänsä ja kehitystasonsa edellyttämällä tavalla.

Ympärileikkausta ei saa tehdä pojan ilmaiseman tahdon vastaisesti, jos hän ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee ymmärtämään ympärileikkauksen merkityksen.

6 §

Sovellettavat säännökset

Ympärileikkaukseen on sovellettava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettua lakia (559/1994), potilaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia (785/1992), potilasvahinkolakia (585/1986), kansanterveyslakia (66/1972), erikoissairaanhoidtolakia (1062/1989), sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annettua lakia (733/1992) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua lakia (734/1992), jollei tässä laissa toisin säädetä.

Säädöstekniset täydennykset

Eriävä mielipide

21. tammikuuta 2004

Poikien ympärileikkauksia koskevaa lainsäädäntötarvetta selvittäneen työryhmän jäsenenä yhdyimme työryhmän ehdotuksiin siinä, että kaikista vasta-argumenteista huolimatta poikien ei-lääketieteelliset ympärileikkaukset tulee sallia ja niistä tulee säätää lailla. Myös lain keskeisiä tavoitteita ja sisältöä koskeviin työryhmän ehdotuksiin yhdyimme kustannusvastausta koskevaa kannanottoa (kohta 2.7.) lukuun ottamatta.

Olemme työryhmän kanssa samaa mieltä, että kaikkien ympärileikkausta tarvitsevien poikien tulee päästä asianmukaisen lääketieteellisen osaamisen piiriin ja saada toimenpide turvallisesti suoritettuna asianmukaisissa olosuhteissa. Kunnallista terveydenhuoltoa ei tule kuitenkaan velvoittaa ensisijaisesti järjestämään ja kustantamaan uskonnollisin ja kulttuurisin perustein tehtävää pojan ei-lääketieteellistä ympärileikkausta. Perusteeksi tälle toteamme, että kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön ja hänen elinympäristöönsä kohdistuvaa terveydenhoitoa ja yksilön sairaanhoitoa sekä niihin liittyvää toimintaa, jonka tarkoituksena on väestön terveydentilan ylläpitäminen sekä erikoissairaanhoidolla lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauden ehkäisyyn, tutkimisen, hoitoon, lääkinnälliseen pelastustoimintaan sekä lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja. Uskonnollisin ja kulttuurisin perustein tehtävä pojan ympärileikkaus ei ole kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidolain näkökulmasta sellaista terveydenhuoltoon kuuluvaa toimintaa, joka tulee nykyisessä terveydenhuollon niukentuneiden resurssien tilanteessa nostaa lääketieteellisesti perustellun terveyden- ja sairaanhoidon edelle julkisessa terveydenhuollossa. Käytännössä työryhmän kannanotto tarkoittaa sitä, että tällaiset ympärileikkaukset ohittavat sairauserusteiset leikkausjonossa olevat toimenpiteet. Esimerkkejä ovat sappileikkaukset, suonikohjuleikkaukset, kaihileikkaukset, tyräleikkaukset, verisuonileikkaukset katkokävelyn vuoksi, eturauhasen höyläykset sekä lonkan ja polven proteesileikkaukset.

Uskonnollisin ja kulttuurisin perustein tehtävän pojan ympärileikkauksen järjestämistapa tulee olla sellainen, että julkinen terveydenhuolto niin halutessaan voi suorittaa ja kustantaa poikien ei-lääketieteellisiä ympärileikkauksia, kuten tällä hetkelläkin joissakin sairaanhoidopiireissä tapahtuu. Julkisen terveydenhuollon ohella poikien ei-lääketieteellisten ympärileikkausten vaihtoehtoisena suoritustahoina ovat yksityiset terveydenhuollon palvelujen tuottajat sekä itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivat yksityislääkärit.

Koska kyseessä on ei-lääketieteellisin perustein tehtävä toimenpide, on toimenpiteen ensisijainen kustannusvastuu pojan huoltajalla. Silloin kun vähävarainen huoltaja ei pysty kustantamaan toimenpidettä, toimeentulotuen käyttö on harkittava kunnittain. Tulisi myös selvittää sellaisia sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisia ja maahan muuttoon liittyviä maksujärjestelyjä, joiden avulla tästä toiminnasta aiheutuvat kustannukset voitaisiin suorittaa palveluntuottajille riippumatta siitä, onko palveluntuottaja yksityinen tai julkinen terveydenhuolto.

Krister Höckerstedt
Kirurgian professori
Suomalainen Lääkäriseura Duodecim
Finska Läkaresällskapet

Jari Vepsäläinen
Lääninlääkäri
Itä-Suomen lääninhallitus

Lausuma

21. tammikuuta 2004

Poikien ympärileikkauksia koskevaa lainsäädäntötarvetta selvittäneen työryhmän jäsenenä yhdyimme työryhmän ehdotuksiin siinä, että poikien ei-lääketeelliset ympärileikkaukset tulee sallia ja niistä tulee säätää lailla. Myös lain keskeisiä tavoitteita ja sisältöä koskevista ehdotuksista olemme pääsääntöisesti samaa mieltä. Katsomme työryhmän kannan mukaisesti, että kaikkien ympärileikkausta tarvitsevien poikien tulee päästä asianmukaisen lääketieteellisen osaamisen piiriin ja saada toimenpide turvallisesti suoritettuna asianmukaisissa olosuhteissa. Työryhmämuistion kohtaan 2.7, joka koskee kustannusvastuuta, jätämme seuraavan lausuman:

Työryhmän käsityksen mukaan uskonnollisten ja kulttuuristen perinteiden vuoksi tehtävät poikien ympärileikkaukset tulee rinnastaa lääketieteellisin perustein tehtäviin ympärileikkauksiin ja edellyttää, että julkisessa terveydenhuollossa huolehdittaisiin tarvittaessa poikien ei-lääketeellisten ympärileikkauksien tekemisestä. Työryhmä katsoo, että taloudellisia kustannuksia koskeva vastuukysymys olisi myös yksinkertaisimmin ja tasavertaisimmin ratkaistavissa edellyttämällä, että kunnat järjestäisivät nämä ympärileikkaukset samalla tavoin kuin lääketieteellisin perustein tehtävät ympärileikkaukset. Kunta voisi huolehtia ympärileikkauksista osana terveyden- ja sairaanhoitoa hoitamalla ne itse, sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa, olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä tai hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta tai muulta julkiselta tai yksityiseltä palvelujen tuottajalta.

Katsomme, että työryhmän esittämä vaihtoehto sinänsä on selkeä ja yksinkertainen. Uskonnollisin ja kulttuurisin perustein tehtävä pojan ympärileikkaus ei ole kuitenkaan kansanterveystalouden ja erikoissairaanhoidon tarkoittamaa terveydenhuoltoon kuuluvaa toimintaa. Julkisen terveydenhuollon ohella pojan ei-lääketeellisen ympärileikkauksen vaihtoehtoisina suoritustahoina voisivat olla myös yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajat sekä itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivat yksityislääkärit. Koska kysymyksessä on ei-lääketeellinen, uskonnollisiin ja kulttuurisiin perinteisiin perustuva toimenpide, tulisi toimenpiteen ensisijaisen kustannusvastuun olla esitettyä suuremmissa määrin pojan perheellä. Riskien minimoimiseksi ja pojan turvallisuuden takaamiseksi, julkisen terveydenhuollon tulisi kuitenkin olla keskeisesti vastaamassa toimenpiteiden viimesijaisesta toteuttamisesta.

Edellä olevan johdosta toteamme, että taloudellisia tukitoimenpiteitä suhteessa kuntien järjestämisvelvollisuuteen tulisi selvittää jatkotoimenpiteinä yksityiskohtaisemmin siihen nähden, mihin työryhmällä on ollut mahdollisuuksia.

Marja-Liisa Partanen
Apulaisosastopäällikkö
Sosiaali- ja terveysministeriö

Ritva Larjomaa
Kehityspäällikkö
Suomen Kuntaliitto

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN TYÖRYHMÄMUISTIOITA
ISSN 1237-0606

- 2003: 1 Juhani Punkari, Paavo Kaitokari. Suunnitelma sairaalalaskutuksen uudistamiseksi. Selvitysmiesten raportti.
ISBN 952-00-1283-4
- 2 Matti Kaivosoja, Maija Auvinen. Raportti viranomaisyhteistyöstä lasten huoltoon ja tapaamisoikeuteen liittyvissä kiistatilanteissa.
ISBN 952-00-1287-7
- 3 Matti Heikkilä, Juha Kaakinen, Niina Korpelainen. Kansallinen sosiaalialan kehittämisprojekti. Selvityshenkilöiden väliraportti.
ISBN 952-00-1289-3
- 4 Helsingin kaupungin ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin selvityshankkeen loppuraportti.
ISBN 952-00-1290-7
- 5 Ehkäisevää huumetyötä nuorten työpajoilla kehittävän hankkeen ohjausryhmän muistio.
ISBN 952-00-1294-X
- 6 Seurantaryhmän arvio kansallisen terveyshankkeen toiminnasta vuonna 2002.
ISBN 952-00-1296-6
- 7 Lastenneuvolatoiminnan asiantuntijatyöryhmän muistio. Opas lastenneuvolatoiminnan järjestämiseksi kunnissa.
ISBN 952-00-1304-0
- 8 Toimenpideohjelma huumausainepolitiikan tehostamiseksi vuosille 2001-2003 ja raportti ohjelman toteutumisesta. (Julkaistaan ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1305-9
- 9 Helena Kinnunen, Marja Kostiainen. Selvitys homevauriokorjausten rahoituksesta ja homevaurioiden vastuukysymyksistä. Selvityshenkilöiden raportti.
ISBN 952-00-1308-3
- 10 Kiireelliset toimenpiteet sosiaalityön vahvistamiseksi.
ISBN 952-00-1318-0
- 11 Matti Heikkilä, Juha Kaakinen, Niina Korpelainen. Kansallinen sosiaalialan kehittämisprojekti. Selvityshenkilöiden loppuraportti.
ISBN 952-00-1319-9
- 11swe Matti Heikkilä, Juha Kaakinen, Niina Korpelainen. Det nationella utvecklingsprojektet för det sociala området. Utredarnas slutrapport.
ISBN 952-00-1363-6
- 12 Raimo Jämsén. Sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikan toimivuus. Selvitysmiehen raportti.
ISBN 952-00-1321-0
- 13 Terveystieteellisen tutkimuksen valtionkorvauksen suuntaaminen ja määrättyminen.
ISBN 952-00-1327-X

- 2003: 14 Kansaneläke- ja sairausvakuutuksen rahoitusta selvittäneen työryhmä 2003:n muistio.
ISBN 952-00-1329-6
- 15 Lääkekorvaustyöryhmä 2003:n loppuraportti.
ISBN 952-00-1331-8
- 16 Kaunialan sotavammassairaalan taloudellista tilannetta selvittäneen työryhmän muistio.
ISBN 952-00-1332-6
- 17 STM:n julkaisupolitiikan suuntaviivat. Ehdotus julkaisutoiminnan tavoitteista ja menettelytavoista.
ISBN 952-00-1353-9
- 18 Annakaisa livari. Saumattoman palveluketjun ja sitä tukevien tietohallintoratkaisujen ohjausryhmä. Suosituksia.
ISBN 952-00-1367-9
- 19 Psykkisten sairauksien ammattitautikorvausta selvittäneen työryhmän (PSYKO) muistio.
ISBN 952-00-1369-5
- 20 Hallinnonalojen välisen syrjäytymistyöryhmän loppuraportti.
ISBN 952-00-1371-7
- 21 Hannu Hämäläinen, Mika Gissler, Anu Muuri. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005. Palvelujärjestelmä ja sen toimivuus -ryhmän raportti.
ISBN 952-00-1375-X
- 22 Asumisperusteista sosiaaliturvaa selvittäneen työryhmän (SOLMU 3) loppuraportti.
ISBN 952-00-1378-4
- 23 Köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen vastainen kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2003-2005.
ISBN 952-00-1383-0
- 23eng National Action Plan Against Poverty and Social Exclusion for 2003-2005. (Julkaistaan ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1402-0
- 24 Maatalousyrittäjien työterveyshuollon kehittäminen (MYTKY 2).
ISBN 952-00-1355-5
- 25 Potilaslain 6 §:n uudistamistarpeita selvittäneen projektiryhmän muistio.
ISBN 952-00-1356-3
- 26 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantyöryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle kevään 2003 toiminnasta.
ISBN 952-00-1389-X
- 27 Erityiskasvatuksen kehittäminen päivähoitossa. ERIKA-hankkeen raportointi ja kehittämis ehdotukset.
ISBN 952-00-1391-1

- 2003: 28 Sami Mahkonen. Ihmiskauppa sekä asumis-, sosiaali- ja terveyspalvelut. Selvitys Palermon yleissopimusta täydentävän ihmiskauppalisäpöytäkirjan vaikutuksista sosiaali- ja terveysministeriön toimialaan.
ISBN 952-00-1417-9
- 29 Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjuntatyön vahvistaminen.
ISBN 952-00-1421-7
- 30 Kunnallisen ympäristöterveydenhuollon valvonnan maksullisuuden laajentamista selvittäneen työryhmän muistio.
ISBN 952-00-1428-4
- 31 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan maksupolitiikkatyöryhmän muistio.
ISBN 952-00-1437-3
- 32 Eurooppalaisen sairaanhoitokortin käyttöönottoa valmistelleen työryhmän muistio. Suunnitelma kortin käyttöönotosta Suomessa.
ISBN 952-00-1441-1
- 33 Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Hoidon saatavuus ja jonojen hallinta.
ISBN 952-00-1442-X (mon.)
ISBN 952-00-1443-8 (pain.)
- 34 Sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005. Hyvinvoinnin tila –ryhmän raportti.
ISBN 952-00-1452-7
- 35 Sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005. Toimeentuloturva-ryhmän raportti.
ISBN 952-00-1453-5
- 36 Sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005. Väestön terveydentila –ryhmän raportti.
ISBN 952-00-1454-3
- 37 Sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005 työryhmän raportti.
ISBN 952-00-1455-1
- 38 Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien valtakunnallinen määrittely ja toimeenpano.
ISBN 952-00-1457-8
- 39 Poikien ympärileikkauksia koskevaa lainsäädäntötarvetta selvittäneen työryhmän muistio.
ISBN 952-00-1480-2