



AVBRYTANDE AV HAVANDESKAP OCH STERILISERING


Blanketter och ifyllnadsanvisningar för social- och
hälsovårdspersonalen

AVBRYTANDE AV HAVANDESKAP OCH STERILISERING

Blanketter och ifyllnadsanvisningar för social- och
hälsovårdspersonalen

| | | |
|--|---|-----------------------------------|
| | PRESENTATIONSBLAD | |
| Uppdragsgivare Social- och hälsovårdsministeriet | Utgivningsdatum | |
| Författare | Utgivare: Social- och hälsovårdsministeriet | |
| Publikationens titel: Avbrytande av havandeskap och sterilisering. Blanketter och ifyllnadsanvisningar för social- och hälsovårdspersonalen | | |
| Referat | | |
| <p>Med stöd av 15 § 2 mom. i lagen om avbrytande av havandeskap (239/1970) och 13 § 2 mom. i steriliseringslagen (283/1970) har social- och hälsovårdsministeriet genom social- och hälsovårdsministeriets förordning (1063/2008) av den 19 december 2008 fastställt formulären för de blanketter som används i abortärenden och steriliseringsärenden. Blanketterna för abortärenden är numrerade i ministeriets förordning AB 1–4 och blanketterna för steriliseringsärenden ST 1–2.</p> <p>De reviderade blanketterna tas i bruk 1.1.2009.</p> <p>Blanketterna i abort- och steriliseringsärenden har uppdaterats för att svara mot dagens kliniska praxis och lagstiftning. Blanketterna kan också lättare än förut behandlas elektroniskt. Vissa strukturella ändringar har gjorts i blanketterna, men en majoritet av punkterna på blanketten har förblivit nästan eller helt oförändrade. De största ändringarna gäller abort- och steriliseringsåtgärder och anmälan av komplikationer med anknytning till dessa med blanketten AB 4 + ST 2 samt anmälan av screening för avvikelser hos fostret med blankett AB 3.</p> <p>Ifyllnadsanvisningarna för blanketterna har preciserats.</p> <p>Blanketterna har planerats för att fyllas i tillsammans med den sökande. I bästa fall hjälper en interaktiv diskussion den sökande både när hon överväger sitt beslut och när hon bearbetar frågan i tankarna efter åtgärden.</p> <p>För att göra användningen av de ovan nämnda blanketterna mer enhetlig publicerar social- och hälsovårdsministeriet en detaljerad anvisning för ifyllande av blanketterna. Anvisningen baserar sig på arbetet av en sakkunniggrupp som fungerat under ledning av Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården.</p> <p>Blanketterna som fastställts genom social- och hälsovårdsministeriets förordning finns på sidorna 15–19, 29–30 och 36–37 i handboken. De elektroniska blanketterna finns på adressen http://www.valvira.fi och http://www.thl.fi/ABSTlomakkeet.</p> | | |
| Nyckelord: abort, blanketter, havandeskap, sterilisering, hälso- och sjukvård, hälso- och sjukvårdstjänster, förenhetligande | | |
| Bibliografiska data Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2008:44 ISBN: 978-952-00-2683-7 (PDF) ISSN: 1797-9897 (online) URN:ISBN978-952-00-2683-7 http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2683-7 | Övriga uppgifter: www.stm.fi/svenska | |
| | Sidoantal 133 | Språk Finska |
| | Pris - € | Sekretessgrad Offentlig |
| Distribution och försäljning Nätpublikation | Förlag  | |

| | | |
|---|---|---------------------------------------|
| | KUVAILEHTI | |
| Julkaisija: Sosiaali- ja terveysministeriö | Julkaisun päivämäärä: | |
| Tekijät | Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö | |
| | HARE-nro ja toimielimen asettamispäivä | |
| Julkaisun nimi: Raskauden keskeyttäminen ja sterilointi. Lomakkeet ja täyttöohjeet sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle | | |
| Tiivistelmä | | |
| <p>Raskauden keskeyttämisestä annetun lain (239/1979) 15 §:n 2 momentin ja steriloinnista annetun lain (283/1970) 13 §:n 2 momentin nojalla sosiaali- ja terveysministeriö on vahvistanut 19 päivänä joulukuuta 2008 annetulla sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (1063/2008) raskauden keskeyttämistä ja steriloinnista koskevista asioista käytettävien lomakkeiden kaavat. Raskauden keskeyttämistä koskevat lomakkeet on numeroitu ministeriön asetuksessa AB 1–4 ja steriloinnista koskevat lomakkeet ST 1–2.</p> <p>Uudistetut lomakkeet otetaan käyttöön 1.1.2009.</p> <p>Raskauden keskeyttämistä ja steriloinnista koskevat lomakkeet on päivitetty vastaamaan nykyistä kliinistä käytäntöä ja lainsäädäntöä. Lomakkeita voidaan myös aiempaa helpommin käsitellä sähköisessä muodossa. Lomakkeisiin on tehty joitakin rakenteellisia muutoksia, mutta suurin osa lomakekohdista on pysynyt lähes tai täysin ennallaan. Suurimmat muutokset koskevat raskauden keskeyttämistä ja steriloinnista koskevia toimenpiteitä ja niihin liittyneiden komplikaatioiden ilmoittamista lomakkeella AB 4 + ST 2 sekä sikiön poikkeavuuksien seulontojen ilmoittamista lomakkeella AB 3.</p> <p>Lomakkeiden täyttämishojeita on täsmennetty.</p> <p>Lomakkeet on suunniteltu täytettäväksi yhdessä hakijan kanssa. Vuorovaikutteinen keskustelu auttaa parhaimmillaan hakijaa sekä hänen harkitessaan päätöstään että myös hänen käsitellessään asiaa mielessään toimenpiteen jälkeen.</p> <p>Edellä mainittujen lomakkeiden käytön yhdenmukaistamiseksi sosiaali- ja terveysministeriö julkaisee lomakkeiden täyttämistä koskevan yksityiskohtaisen ohjeistuksen. Ohjeistus perustuu sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen johdolla toimineen asiantuntijaryhmän työhön.</p> <p>Edellä mainitulla sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella vahvistetut lomakkeet ovat oppaan sivuilla 15–19, 29–30 ja 36–37. Sähköiset lomakkeet löytyvät osoitteista http://www.terveysportti.fi, http://www.valvira.fi ja http://www.thl.fi/ABSTlomakkeet. Paperilomakkeita voi ostaa Editasta.</p> | | |
| Asiasanat: keskeyttäminen, lomakkeet, raskaus, sterilointi, terveydenhuolto, terveystalvet, yhdenmukaistaminen | | |
| Bibliografiset tiedot Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:44 ISBN: 978-952-00-2683-7 (PDF) ISSN: 1797-9897 (verkkajulkaisu) URN:ISBN:978-952-00-2683-7 http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2683-7 | Muut tiedot: www.stm.fi/julkaisut | |
| | Kokonaissivumäärä 133 | Kieli suomi |
| Myynti Verkkajulkaisu | Hinta: - € | Luottamuksellisuus Julkinen |
| | Kustantaja  SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ | |

| | | |
|--|--|----------------------------|
| | DOCUMENTATION PAGE | |
| Publisher: Ministry of Social Affairs and Health, Finland | | |
| Authors: | Commissioned by Ministry of Social Affairs and Health | |
| Title of publication: Termination of pregnancy and sterilisation. Forms and instructions for filling in the forms for social and health care personnel | | |
| Summary | | |
| <p>In accordance with section 15 (2) of the Termination of Pregnancy Act (239/1970) and section 13 (2) of the Sterilisation Act (283/1970) the Ministry of Social Affairs and Health has confirmed by its Decree (1063/2008) of 19 December 2008 the forms to be used in processing matters related to termination of pregnancy and sterilisation. In the Decree the forms regarding termination of pregnancy are numbered AB 1–4 and the forms regarding sterilisation ST 1–2.</p> <p>The revised forms will be taken into use on 1 January 2009.</p> <p>The forms have been updated to comply with the present clinical practice and legislation. It is also easier than before to handle the forms in an electronic form. Some structural alterations have been made to the forms, but most parts of the forms remain almost or wholly unchanged. The most important alterations concern termination of pregnancy and sterilisation procedures and informing about complications related to them on form AB 4 + ST 2 and informing about screenings of foetal abnormalities on form AB 3.</p> <p>The instructions for filling in the forms have been specified.</p> <p>The forms have been designed so as to be filled in together with the applicant. Interactive discussion may help the applicants both when they are considering their decision and also when contemplating the matter after the procedure.</p> <p>In order to harmonise the use of the above-mentioned forms the Ministry of Social Affairs and Health publishes detailed instructions for filling in them. The instructions are based on the work carried out by a group of experts under the lead of the National Research and Development Centre for Welfare and Health.</p> <p>The forms confirmed by the Decree of the Ministry of Social Affairs and Health referred to above can be found on pages 15–19, 29–30 and 36–37 in the handbook. The electronic forms are available at http://www.valvira.fi and http://www.thl.fi/ABSTlomakkeet.</p> | | |
| Key words: forms, harmonisation, health care, health services, pregnancy, sterilisation, termination | | |
| Bibliographic data Reports of the Ministry of Social Affairs and Health 2008:44 ISBN: 978-952-00-2683-7 (PDF) ISSN: 1797-9897 (online) URN:ISBN:978-952-00-2683-7 http://urn.fi/URN:978-952-00-2683-7 | Other information: www.stm.fi/english | |
| | Number of pages 133 | Language Finnish |
| | Price - € | Publicity Public |
| Distribution and sales Internet publication | Financier  | |

Innehållsförteckning

| | |
|--|------------|
| Presentationsblad | 3 |
| Kuvailulehti..... | 5 |
| Documentation page | 7 |
| Följebrev | 11 |
| 1 Grundläggande anvisningar | 13 |
| 1.1 Blanketter och anvisningar gällande abort..... | 13 |
| 1.2 Blanketter och anvisningar gällande sterilisering | 28 |
| 1.3 Anmälan om utfört avbrytande av graviditet och/eller sterilisering..... | 39 |
| 1.4 Nödabort och nødsterilisering | 41 |
| 2 Blankettspecifika anvisningar | 44 |
| 2.1 Anvisningar om ifyllande av blankett AB 1 Avbrytande av graviditet..... | 44 |
| 2.2 Anvisningar för ifyllande av blankett AB 2 Utredning av kvinnans och hennes familjs levnadsförhållanden och övriga omständigheter | 71 |
| 2.3 Anvisningar om ifyllande av blankett AB 3 Avbrytande av graviditet på fosterindikation | 76 |
| 2.4 Anvisningar om ifyllande av blankett ST 1 Sterilisering | 89 |
| 2.5 Anvisningar om ifyllande av blankett AB 4 + ST 2 Anmälan om avbrytande av graviditet och/eller sterilisering..... | 111 |
| 3 Förkortningar och definitioner | 129 |
| 3.1 Förkortningar | 129 |
| 3.2 Definitioner | 130 |

FÖLJEBREV

Abort

Graviditeten bör avbrytas i ett så tidigt skede som möjligt, eftersom sannolikheten för hälsoskador då är mindre. Aborttillstånd beviljas, beroende på fallet, antingen av två (2) läkare (utlåtandeläkaren och ingreppsläkaren), av en (1) läkare (ingreppsläkaren) eller av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Utlåtande- och ingreppsläkarna har inte rätt att utan anledning vägra ta abortansökan under övervägande och vägra ge utlåtande om förutsättningarna för aborten. Ansökan och de nödvändiga läkarutlåtandena bör göras på de blanketter som har fastställts av social- och hälsovårdsministeriet. Den sökande eller hennes intressebevakare bör egenhändigt underteckna ansökan.

Abortärenden bör alltid behandlas i skyndsam ordning, så att aborten kan utföras inom den lagstadgade tiden. Den som överväger abort bör dock få tillräckligt med tid för att fatta sitt beslut. Det bör också klargöras för henne att hon kan återta abortbeslutet när som helst fram till ingreppet.

Om den sökande verkar vara osäker om beslutet, ger man henne under samtalets gång information om den service som finns att tillgå om hon skulle besluta att föda barnet. Ett samtal utan tidsnöd som är så interaktivt som möjligt ger den sökande möjligheten att begrunda sin situation och att fatta ett underbyggt beslut i sin sak. På samma gång kan man klargöra behovet av att förhindra graviditet efter aborten eller förlossningen. Den sökande ges möjlighet att vid behov på nytt vända sig till samma eller till en annan lämplig fackman.

Inom hälso- och sjukvården strävar man efter att en påbörjad graviditet ska utvecklas naturligt och sluta med en trygg förlossning. Genom rådgivning om förebyggande av graviditet kan man hjälpa kvinnor i deras strävan efter att undvika oplanerade graviditeter. Abortsjukhusets läkare eller annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården bör i samband med abortingreppet ge kvinnan preventivmedelsrådgivning innan hon avlägsnar sig från abortsjukhuset (ABL 4 § 2 mom. och ABF 7 1 § 2 mom.). För att undvika upprepade aborter är det väsentligt att så snart som möjligt efter aborten inleda tillförlitlig kontraception. Kvinnan ges kontaktuppgifter till enheter på orten som ger rådgivning om kontraception (till exempel enheter för preventivmedelsrådgivning), eller annan hjälp som hon behöver med avseende på kontraception och annat stöd.

Utlänning som söker aborttillstånd jämföras med finländare, och tillstånd till abort beviljas på samma grunder och med samma tillvägagångssätt som för medborgare i Finland.

Sterilisering

Sterilisering är avsedd att vara en bestående preventivmetod. Det har inte kunnat påvisas att sterilisering skulle ge något bestående men för hälsan vare sig hos män eller hos kvinnor. Innan ingreppet utförs bör man för den som överväger sterilisering

klargöra steriliseringens betydelse och inverkan samt andra möjligheter att förebygga graviditet. Den som överväger sterilisering bör reserveras tillräckligt med tid för att fatta sitt beslut. Det bör också klargöras för honom eller henne att steriliseringsbeslutet kan återtas när som helst fram till ingreppet.

Tillstånd till sterilisering beviljas, beroende på fallet, antingen av två (2) läkare, av en (1) läkare eller av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira). Läkaren har inte rätt att utan grund vägra ta steriliseringsanhållan under övervägande och ge utlåtande om förutsättningarna för sterilisering. Ansökan och de nödvändiga läkarutlåtandena bör göras på den blankett som har fastställts av social- och hälsovårdsministeriet. Den sökande eller hans eller hennes intressebevakare bör egenhändigt underteckna ansökan.

Att upphäva sterilisering på en person som har undergått sterilisering på egen begäran förutsätter inte att beslutet om tillstånd till sterilisering upphävs.

Utlänning som söker tillstånd för sterilisering jämföras med finländare, och tillstånd till sterilisering beviljas på samma grunder och med samma tillvägagångssätt som för medborgare i Finland.

Uppgörande av ansökan och lämnande av information

Innan blanketten fylls i är det skäl att bekanta sig med de grundläggande anvisningarna på sidorna 13–40. Också på blanketterna finns råd för ifyllning. Ytterligare uppgifter finns vid behov i de preciserade ifyllningsanvisningarna för varje blankett. Dessa blankettspecifika anvisningar är avsedda att användas som en handbok. Då man fyller i elektroniska blanketter får man vid behov fram handboksanvisningar för ifrågavarande punkt i blanketten.

Blanketterna kan fyllas i med skrivmaskin, med att texta för hand (pappersblanketterna) eller med dator (de elektroniska blankettmallarna). På flera ställen i blanketterna finns det rätt lite plats att skriva på, men i de elektroniska blanketterna kan man vid behov utöka textutrymmet. Det är ofta nödvändigt att ge ytterligare uppgifter i bilagor, vilket rekommenderas. Tills vidare måste man skriva ut elektroniskt ifyllda blanketter på papper så att den sökande och ifyllaren kan underteckna blanketten på de lämpliga ställena. Målet är att i framtiden övergå till elektronisk överföring av dokument rörande abort och sterilisering.

Tillståndsmyndigheten är Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Enligt övergångsstadgandena i lagen om grundandet av ämbetsverket övergår avtal och förbindelser som har gjorts på Rättsskyddscentralen för hälsovården, samt rättigheter och skyldigheter på basis av dem, till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården från början av år 2009. På motsvarande sätt överförs från nämnda datum de uppgifter inom Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården som hänför sig till statistik och upprätthållande av register, till Institutet för hälsa och välfärd.

De centrala begreppen definieras på sidorna 116–133.

I GRUNDLÄGGANDE ANVISNINGAR

I.1 Blanketter och anvisningar gällande abort

I.1.1 Blanketterna AB 1, AB 2 och AB 3 vid abort och kortfattade anvisningar om ifyllande av dem

Kortfattade anvisningar om ifyllande av blanketterna angående abort

Ärenden som gäller abort ska behandlas i brådskande ordning!

En graviditet kan avbrytas enligt ansökan

1. på grundval av beslut av en (1) läkare

- om graviditeten har varat högst 12+0 graviditetsveckor ($\leq 12+0$ gv) och om den sökande när graviditeten börjar
- är under sjutton år (< 17 år), s.k. åldersindikation
- har fyllt fyrtio år (≥ 40 år), s.k. åldersindikation
- har fött fyra barn (≥ 4 barn), s.k. barnantalsindikation.

2. på grundval av beslut av två (2) läkare

1) om graviditeten har varat högst 12+0 graviditetsveckor ($\leq 12+0$ gv) och

- om födelsen och skötseln av barnet med avseende på den sökandes levnadsförhållanden skulle vara avsevärt betungande för henne, s.k. social indikation
- graviditeten är en följd av våldtäkt e.d., s.k. brottsindikation
- (kopia av polisanmälan fogas som bilaga till blankett AB 1)
- moderns eller faderns sjukdom e.d. allvarligt begränsar deras förmåga att sköta barnet

2) oberoende av graviditetens längd

- om den fortsatta graviditeten eller förlossningen på grund av sjukdom e.d. skulle medföra fara för den sökandes liv eller hälsa, s.k. medicinsk indikation

3. på grundval av beslut av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården

- om graviditeten har varat över 12+0 graviditetsveckor men högst 20+0 graviditetsveckor ($12+0$ gv $<$ graviditetens längd $\leq 20+0$ gv)
- om läkarens beslut är negativt ($\leq 20+0$ gv)
- utifrån s.k. fosterindikation alltid

- när man misstänker att fostret har eller att det hos fostret / det kommande barnet kommer att utvecklas en svår sjukdom, utvecklingsstörning eller strukturell avvikelse, eller när en sådan redan har konstaterats ($\leq 20+0$ gv).
- om man genom en tillförlitlig undersökning har konstaterat en svår sjukdom eller strukturell avvikelse hos fostret ($\leq 24+0$ gv).

Vid ansökan om tillstånd hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården sänds

- Blankett AB 1 Avbrytande av graviditet ifylld alltid;
- Blankett AB 2 Utredning om kvinnans och hennes familjs levnadsförhållanden och övriga omständigheter som bilaga alltid när ansökan om avbrytande av graviditeten görs på grund av att födelsen och skötseln av barnet skulle vara avsevärt betungande (sociala skäl);
- Blankett AB 3 Avbrytande av graviditet på fosterindikation som bilaga alltid om aborttillstånd söks på fosterindikation; samt
- övriga bilagor enligt behov (t.ex. utlåtande av en specialistläkare i medicinsk genetik, utredning om intressebevakning, polisanmälan).
- Dessutom kan den sökande själv om hon så vill bifoga en fritt formulerad utredning om sitt ärende.

Ansökan om tillstånd hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården kan endast göras på blankett AB 1. Om uppgifterna på blanketten och i eventuella bilagor är bristfälliga kan verket be om tilläggsuppgifter. I regel förlänger en begäran om tilläggsuppgifter behandlingstiden. Ansökan kan sändas per post, lämnas in personligen eller faxas till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. När ansökan faxas ska den senare i original med underskrift tillställas Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården sänder sitt beslut till den adress som har uppgetts på blankett AB 1. Om den sökande önskar att en kopia av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens beslut om tillstånd även sänds direkt till abortsjukhuset ska detta uttryckligen anges när ansökan tillställs Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

Postadress: Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira)

PB 210, 00531 Helsingfors

Telefon och växel: 09 772 920

Fax: 09 7729 2139

Ytterligare information finns på Tillstånds- och tillsynsverkets för social- och hälsovården webbplats (<http://www.valvira.fi>).

Rekommendationer för god medicinsk praxis vid abort finns på webbplatsen <http://www.kaypahoito.fi>.

Abortsjukhuset ska sända en anmälan om abort (blankett AB 4 + ST 2) till Institutet för hälsa och välfärd inom en (1) månad efter utförandet.

AVBRYTANDE AV GRAVIDITET

Blanketten innehåller läkarutlåtande, ansökan och beslut.
Blanketten är även remiss till abortsjukhus.

AB 1

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| Den sökandes personuppgifter | 1 Efternamn (även tidigare. Det nuvarande efternamnet med stora bokstäver) | | 2 Förnamn (tilltalsnamnet med stora bokstäver) | |
| | 3 Personbeteckning ([-] eller [A]) | | 4 Adress | |
| Andra uppgifter om den sökande | 6 Civilstånd 1 ogift 2 äktenskap | | 7 Hemkommun Hemkommunens nummer och/eller | |
| | 8 Sammanlever med sin partner 1 ja 2 nej | | 10 Yrke/arbete (flera alternativ kan kryssas för) 1 inget yrke 2 pensionär 3 arbetslös | |
| Anamnes | 9 Fastställande av identitet 1 känd 2 med identitesbevis 3 har inte fastställts | | 11 Är kvinnan pga en psykisk sjukdom, annan psykisk störning eller utvecklingsstörning oförmögen att framföra en giltig begäran om avbrytandet av graviditet? 2 nej 1 ja E1 utredning om intressebevakning | |
| | 12 Antalet tidigare graviditeter förlossningar levande födda dödfödda barn vid liv missfall avbrytanden av graviditet | | | |
| | 13 Utgången av den sista graviditeten (som anges i punkt 12) år förlossning 1 missfall 2 avbrytande av graviditet | | | |
| | 14 Preventivmetod som användes när den aktuella graviditeten började (flera alternativ kan kryssas för) Hormonella kombinationspreparat Progestinpreparat Annan 1 kombinationstabletter 4 progestintabletter 8 annat intrauterint preventivmedel 12 annan, vilken 2 vaginalring 5 kapslar 9 kondom 13 planerad graviditet 3 plåster 6 progestininjektion 10 sterilisering (kvinna) 15 akutprevention 7 intrauterint hormonpreventivmedel 11 sterilisering (man) 17 ingen prevention | | | |
| | 15 Planerad preventivmetod efter avbrytandet av den aktuella graviditeten (flera alternativ kan kryssas för) Hormonella kombinationspreparat Progestinpreparat Annan 1 kombinationstabletter 4 progestintabletter 8 annat intrauterint preventivmedel 12 annan, vilken 2 vaginalring 5 kapslar 9 kondom 14 graviditet planeras 3 plåster 6 progestininjektion 10 sterilisering (kvinna) 16 prevention behövs inte 7 intrauterint hormonpreventivmedel 11 sterilisering (man) 17 ingen prevention | | | |
| 16 Första dagen av den sista menstruationen eller datum för införande av embryo eller inseminering i fråga om den aktuella graviditeten datum första dagen av datum för överföring av embryo / den sista menstruationen 1 insemination 2 | | | | |
| Undersökningsresultat | 17 Uppgifter om misslyckat avbrytande av graviditet tidigare under den aktuella graviditeten (levande foster kvarlämnat i livmodern) (ifylls vid behov) 1 farmakologiskt avbrytande av graviditet 2 vakuumaspiration Datum för åtgärden Graviditetens längd: Abortsjukhusets namn veckor dagar nummer och / (på ingreppsdagen) | | | |
| | 18 Graviditetens längd (den bästa bedömningen) veckor dagar datum när bedömningen har gjorts + 2 0 | | 19 Bedömningen av graviditetens längd baserar sig på 1 menstruationsanamnes 3 ultraljudsundersökning 2 överföring av embryo eller insemination 4 klinisk undersökning | |
| | 20 Fynd som påverkar avbrytandet av graviditeten, somatisk, psykisk och social status och exponeringar under graviditeten (vid behov används bilaga för tilläggsuppgifter) (uppgifter om avvikelser hos fostret på blankett AB 3) undersökningsdatum 2 0 antal Antal levande foster som har konstaterats vid läkarundersökning vid flerbördsgraviditet | | AB 3 Bilaga | |
| Uppgifter som har getts av den sökande | 21 Uppgifter som enligt den sökande påverkar avgörandet av ärendet om avbrytande av graviditeter (vid behov fritt formulerad tilläggsutredning som bilaga) antal Fosterreduktion planeras vid flerbördsgraviditet - antal foster som avbrytande av graviditet gäller AB 2 Bilaga | | | |

| | |
|---|--|
| <p>Särskilda skäl</p> | <p>22 Särskilda skäl som inverkar på avgörandet av ärendet om avbrytande av graviditeten när graviditeten har varat över 12+0 veckor (> 12+0 gv) (L 5 § 3 mom.) Ifylls inte om den sökande var under 17 år (<17 år) när hon gjordes havande eller om tillstånd till avbrytande av graviditeten söks på s.k. medicinska grunder (L 1 § 1 punkten) eller på fosterindikation under 20+1–24+0 gv (L 1 § 5 punkten eller L 5 a §)</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 osäker menstruationsanamnes och därför sent konstaterande av graviditeten <input type="checkbox"/> 2 depression, trötthet, mentala problem <input type="checkbox"/> 5 Ytterliga information </p> <p> <input type="checkbox"/> 2 förändring i den sökandes parrelation <input type="checkbox"/> 6 misslyckad abort under den aktuella graviditeten </p> <p> <input type="checkbox"/> 3 svårt att fatta beslut <input type="checkbox"/> 7 annan orsak, vilken _____ </p> <p> <input type="checkbox"/> 4 svårt att komma till en läkarmottagning </p> <p> <input type="checkbox"/> AB 2 <input type="checkbox"/> AB 3 <input type="checkbox"/> Bilaga </p> |
| <p>Grund för ansökan Diagnoser</p> | <p>23 Den sökandes grunder enligt lagen (239/1970) för ansökan om tillstånd till att avbryta sin graviditet(vid behov kan flera alternativ väljas):</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 Sjukdom, kroppslite eller svaghet som medför fara för kvinnans liv eller hälsa (L 1 § 1 punkten) * <input type="checkbox"/> 11 läkarutlåtande eller kopia av journalhandlingar <input type="checkbox"/> 2 Levnadsförhållanden och övriga omständigheter som är avsevärt betungande (L 1 § 2 punkten) <input type="checkbox"/> 21 vid behov blankett AB 2 som bilaga (alltid till Valvira) <input type="checkbox"/> 3 Våldtäkt e.d. (L 1 § 3 punkten) <input type="checkbox"/> 31 polisannmälan alltid som bilaga <input type="checkbox"/> 4 Under 17 år (< 17 år) när hon gjorts havande (L 1 § 4 punkten) <input type="checkbox"/> 5 Fyllt 40 år (≥ 40 år) när hon gjorts havande (L 1 § 4 punkten) <input type="checkbox"/> 6 Har förr fyra (≥ 4) barn (L 1 § 4 punkten) källa: <input type="checkbox"/> A journal-handlingar <input type="checkbox"/> B Befolkningsregister-centralen <input type="checkbox"/> C ansök-are själv <input type="checkbox"/> D annan <input type="checkbox"/> 7 Risk för allvarlig sjukdom, utvecklingsstörning eller strukturell avvikelse hos fostret (L 1 § 5 punkten) * <input type="checkbox"/> 71 blankett AB 3 fogas alltid som bilaga <input type="checkbox"/> 8 Konstaterats allvarlig sjukdom eller strukturell avvikelse hos fostret (L 5 a §) * <input type="checkbox"/> 81 blankett AB 3 fogas alltid som bilaga <input type="checkbox"/> 9 Sjukdom hos modern eller fadern eller annan jämförbar orsak som allvarligt begränsar förmågan att sköta barn (L 1 § 6 punkten) <input type="checkbox"/> 91 läkarutlåtande eller kopia av journalhandlingar </p> <p>24 * Diagnoser (verbalt och som ICD -10-koder, utan punkt) <input type="checkbox"/> ICD-10 -koder <input type="checkbox"/> Bilaga</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 kvinnans diagnoser (L 1 § 1 punkten) _____ <input type="checkbox"/> 7 eller 8 fostrets diagnoser (L 1 § 5 punkten eller L 5 a §) _____ <input type="checkbox"/> 9 moderns eller faderns diagnoser (L 1 § 6 punkten) _____ </p> |
| <p>Den sökandes underskrift</p> | <p>25 Jag ansöker om tillstånd till att min graviditet avbryts. Samtidigt ger jag mitt samtycke till att de myndigheter som behandlar ärendet får ta del av i annat fall hemliga uppgifter som gäller mig och är nödvändiga för behandlingen av ärendet. Samtidigt försäkras jag att betydelsen och följden av ett avbrytande av en graviditet har klargjorts för mig av läkaren. Jag försäkras att de uppgifter jag har gett är riktiga:</p> <p>Plats _____ Datum _____ Den sökandes egenhändiga underskrift _____</p> <p> <input type="checkbox"/> E2 Intressebevakare som sökande <input type="checkbox"/> E3 Fritt formulerad ansökan av intressebevakaren ** Tilläggsuppgifter (adressen nedanför) </p> |
| <p>Beslutet och dess grunder. Ifylls av utlåtandeläkare/ remitterande läkare/övrig läkare</p> | <p>26 Jag anser att förutsättningar enligt lagen (239/1970) för avbrytande av den sökandes graviditet(Ifylls alltid. Punkt 27 ifylls vid behov)</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 föreligger utifrån de grunder som den sökande framlägger. <input type="checkbox"/> 2 föreligger i övrigt utifrån de grunder som den sökande framlägger men graviditeten har varat över 12+0, dock högst 20+0 veckor (12+1 – 20+0 gv) <input type="checkbox"/> 3 inte föreligger utifrån de grunder som den sökande framlägger </p> <p>Motivering (Ifylls alltid om utlåtandeläkaren inte förordar den sökandes ansökan om avbrytande av graviditet. Även en positiv ståndpunkt kan motiveras.): _____ <input type="checkbox"/> Bilaga</p> <p>27 Ansökan om tillstånd till att avbryta graviditeten hänskjuts till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården(Valvira) om den sökande så önskar eftersom</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 grunder enligt lagen föreligger i övrigt men graviditeten har varat över 12+0, dock högst 20+0 gv (12+1 – 20+0 gv) (L 5 § 3 mom.; L 1 § 2, 3, 4 och 6 punkten) <input type="checkbox"/> 2 grunden är sjukdom eller kroppslite som misstänks eller har konstaterats hos fostret (L 1 § 5 punkten eller L 5 a §) <input type="checkbox"/> 3 jag anser att det enligt lagen inte föreligger förutsättningar för avbrytande av graviditeten (L 6 § 3 mom.) </p> <p>28 Riktigheten i det ovan angivna försäkras jag på heder och samvete</p> <p>Plats _____ Datum _____ Underskrift _____</p> <p>Tjänsteställning och verksamhetsställe _____ Namnförtydligande och identifikationskod _____</p> <p>29 Utlåtandet har utfärdats av</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 läkare i statens, en kommuns eller en samkommuns tjänst <input type="checkbox"/> 3 remitterande läkare (i de ärenden som avses i L 1 § 4 punkten) <input type="checkbox"/> 2 annan läkare som enligt förordnande har behörighet att avge utlåtande (L 8 § 1 mom.) <input type="checkbox"/> 4 övrig läkare (ENDAST i de ärenden som direkt hänskjuts till Valvira) </p> |
| <p>Beslutet och dess grunder. Ifylls av ingreppsläkare</p> <p>(vid farmakologiskt avbrytande av graviditet den läkare som påbörjat läkemedelsbehandlingen)</p> | <p>30 Graviditetens längd (den bästa bedömningen)</p> <p>veckor dagar datum när bedömningen har gjorts</p> <p>_____ + _____ 2 0 _____</p> <p>31 Bedömningen av graviditetens längd baseras sig på</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 ultraljudsundersökning <input type="checkbox"/> 2 överföring av embryo / insemination </p> <p>32 Ifylls endast i ärenden som avgörs på grundval av beslut av en (1) läkare (L 1 § 4 punkten) (vid behov ifylls även punkt 34). Förutsättningar enligt lagen (239/1970) för avbrytande av den sökandes graviditet</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 föreligger utifrån de grunder som den sökande framlägger <input type="checkbox"/> 2 föreligger utifrån de grunder som den sökande framlägger men graviditeten har varat över 12+0, dock högst 20+0 veckor. (12+1 – 20+0 rvk) <input type="checkbox"/> 3 föreligger inte utifrån de grunder som den sökande framlägger </p> <p>Motivering (Ifylls alltid om ingreppsläkaren inte förordar den sökandes ansökan om att avbryta sin graviditet. Även en positiv ståndpunkt kan motiveras.): _____ <input type="checkbox"/> Bilaga</p> <p>33 Ifylls endast i ärenden som avgörs på grundval av beslut av två (2) läkare (L 1 § 1, 2, 3 ja 6 punkten) (vid behov ifylls även punkt 34).</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 Jag instämmer i utlåtandeläkarens ovan nämnda utlåtande och förordar ett avbrytande av graviditeter <input type="checkbox"/> 2 Jag instämmer i utlåtandeläkarens ovan nämnda utlåtande och förordar ett avbrytande av graviditeter men graviditeten har varat över 12+0, dock högst 20+0 veckor (12+1 – 20+0 rvk). <input type="checkbox"/> 3 Jag instämmer inte i utlåtandeläkarens ovan nämnda utlåtande. </p> <p>Motivering (Ifylls alltid om ingreppsläkaren inte förordar den sökandes ansökan om att avbryta sin graviditet. Även en positiv ståndpunkt kan motiveras.): _____ <input type="checkbox"/> Bilaga</p> <p>34 Ansökan om tillstånd till att avbryta graviditeten hänskjuts till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården(Valvira) om den sökande så önskar eftersom</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 grunder enligt lagen föreligger i övrigt men graviditeten har varat över 12+0, dock högst 20+0 gv (12+1 – 20+0 gv) (L 5 § 3 mom.; L 1 § 2, 3, 4 och 6 punkten) <input type="checkbox"/> 2 grunder enligt lagen inte föreligger för avbrytande av graviditeten (L 6 § 3 mom.) </p> <p>35 Riktigheten i det ovan angivna försäkras jag på heder och samvete</p> <p>Plats _____ Datum _____ Underskrift _____</p> <p>Tjänsteställning och verksamhetsställe _____ Namnförtydligande och identifikationskod _____</p> |

** Vid behov kan ärendet om tillstånd till avbrytande av graviditet vidarebefordras till Tillstånds- och tillsynsverket för social och hälsovård för avgörande, PB 210, 00531 Helsingfors. Tilläggsuppgifter: tel: 09 772 920, <http://www.valvira.fi>.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|-----------|-------------|---|---------------------------------|
| Den sökandes personuppgifter | 1 Efternamn (även tidigare, det nuvarande efternamnet med stora bokstäver) | | 3 Personbeteckning ([—] eller [A]) | | | | | |
| | 2 Förnamn (tilltalsnamnet med stora bokstäver) | | | | | | | |
| Aktuell graviditet | 4 Första dagen av den sista menstruationen eller datum för överföring av embryo / insemination <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> 1 första dagen av den sista menstruationen <input type="checkbox"/> 2 datum för överföring av embryo / insemination </div> <div> <input type="checkbox"/> levande <input type="checkbox"/> döda <input type="checkbox"/> Selektiv abort eller fosterreduktion planerad vid flerbördsgraviditet - antalet foster som aborten gäller </div> </div> | | 5 Antalet foster (under senaste undersökning) | | | | | |
| | 6 Graviditetens längd utgående från menstruation eller överföring av embryo / insemination <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>veckor dagar datum när bedömningen har gjorts</div> <div> <input type="checkbox"/> 1 menstruationsnamnes datum för överföring av embryo / insemination <input type="checkbox"/> 2 </div> </div> | | 7 Graviditetens längd enligt ultraljudsundersökning <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>veckor dagar datum när bedömningen har gjorts</div> <div> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 </div> </div> | | | | | |
| Eventuella exponeringar och övriga problem under graviditeten | 8 Sjukdomar, läkemedel, övriga eventuella faktorer som kan orsaka fosterskador, behandling av barnlöshet, vid behov tid och dos. Problem under graviditeten, t.ex. tillväxtstörning hos fostret, blödningar och fostervattensavgång. Flerbördsgraviditet. <input type="checkbox"/> Bilaga | | | | | | | |
| Släktuppgifter | 9 Årftliga sjukdomar eller andra avvikelser hos tidigare födda barn/foster eller i släkten vilka anses påverka avgörandet av ärendet om avbrytande av graviditeten. Den sjukas släktskap med fostret. Den sökandes och/eller hennes makes dödfödda barn och/eller avbrytande av graviditet på fosterindikation (födelseår, årtal för avbrytande av graviditet). utlåtande av specialist i medicinsk genetik <input type="checkbox"/> Bilaga | | | | | | | |
| Screening och undersökningar för att upptäcka avvikelser hos fostret | 10 Screening och undersökningar | | Screeningsresultat | | | | | |
| | | | Avvikelse hos fostret | | | | | |
| | | normal | avvikande | inget avvikande | misstänks | konstaterat | Datum för undersökning / provtagning / resultat av kombinerad screening | Plats för undersökningen |
| 1 allmän ultraljudsundersökning under tidig graviditet | | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 | |
| 2 kombinerad screening under tidig graviditet | | 21 | 22 | | | | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 | |
| 2A serumscreening under tidig graviditet | | 2A1 | 2A2 | | | | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 | |
| 2B mätning av nackuppkläring | | 2B1 | 2B2 | 2B3 | 2B4 | 2B5 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 | |
| 3 serumscreening under andra trimester | | 31 | 32 | | | | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 | |
| 4 morfologisk screening (morfologisk ultraljudsundersökning) | | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 | |
| 5 fortsatt fokuserad ultraljudsundersökning | | | | 53 | 54 | 55 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 | |
| 6 annan ultraljudsundersökning | | | | 63 | 64 | 65 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 | |
| 7 placentaprov | | | | 73 | 74 | 75 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 | |
| 8 fostervattensprov | | | | 83 | 84 | 85 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 | |
| 9 punktion av navelsträngskärl | | | | 93 | 94 | 95 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 | |
| 10 magnetundersökning | | | | 103 | 104 | 105 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 | |
| 11 annan undersökning, vilken _____ | | | | 113 | 114 | 115 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 | |
| 11 Ursprungliga orsaker till noggrannare undersökningar av fostret (vid behov kan flera alternativ kryssas för) | | Nackuppkläringens tjocklek (NT) <input type="checkbox"/> mm | | | | | | |
| 1 Ökad risk för kromosomavvikelse utgående från | | 11 screeningresultat | 12 den sökandes ålder | 13 släktuppgifter | | | | |
| 2 Ökad risk för strukturell avvikelse utgående från | | 21 screeningresultat | 22 släktuppgifter | Risktal för kromosomavvikelse uppgående från screening <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> | | | | |
| 3 Övriga orsaker | | 31 avvikande graviditetsförlopp | 32 risk för ärftlig sjukdom | 33 annan orsak | | | | <input type="checkbox"/> Bilaga |
| Undersökningsresultat som fostrets diagnos baserar sig på | 12 Kromosomundersökning (fullständig karyotyp) datum för när resultatet blev klart <input type="checkbox"/> Bilaga | | 13 Bilddiagnostik av fostret <input type="checkbox"/> Bilaga | | | | | |
| | 14 DNA-undersökning (noggrann beskrivning) datum för när resultatet blev klart <input type="checkbox"/> Bilaga | | 15 Övriga undersökningar <input type="checkbox"/> Bilaga | | | | | |
| Avvikelser hos fostret och deras betydelse | 16 Beskrivning av avvikelserna hos fostret och deras betydelse för fostrets / det väntade barnets hälsa <input type="checkbox"/> Bilaga | | | | | | | |
| 1 avvikelse hos fostret har konstaterats utifrån ett tillfälligt undersökningssätt | | 2 misstanke om eller risk för avvikelse hos fostret | | 3 det är fråga om en svår sjukdom eller strukturell avvikelse som avses i lagen (239/1970) <input type="checkbox"/> Bilaga | | | | |
| Grund för ansökan om avbrytande av graviditeten | 17 Diagnoser av fostret / det väntade barnet (verbalt och som ICD-10 -koder, utan punkt) ICD-10 -koder <input type="checkbox"/> Bilaga | | | | | | | |
| Läkarens underskrift | 18 Riktigheten i det ovan angivna försäkrar jag på heder och samvete | | Underskrift | | | | | |
| | Plats _____ | Datum <input type="checkbox"/> | Namnförtydligande och identifikationskod _____ | | | | | |
| | Tjänsteställning och verksamhetsställe (sjukhus/enhet) samt specialitet av läkaren _____ | | | | | | | |

1.1.2 Anvisningar om ifyllande av blanketterna AB 1, AB 2 och AB 3 vid avbrytande av graviditet

1.1.2.1 Allmänt

I lagen om avbrytande av havandeskap (239/1970) finns bestämmelser om under vilka förutsättningar och i vilken ordning en graviditet på kvinnans begäran kan avbrytas. (<http://www.finlex.fi>)

Blankett AB 1 är grundblanketten som **alltid ska fyllas i**. Den innehåller läkarutlåtande om aborten, ansökan om tillstånd och beslut av utlåtande- och ingreppsläkare. Blanketten AB 1 fungerar också som remiss till abortsjukhuset. Om tillstånd till abort söks hos **Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården** ska blankett AB 1 i original alltid finnas med bland de handlingar som sänds till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

Blankett AB 2 används som bilaga till blankett AB 1 **alltid** då man ansöker om tillstånd att avbryta graviditet efter slutet av graviditetsvecka 12+0 (12+0 gv < graviditetens längd ≤ 20+0 gv) hos **Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården**, när grunden för ansökan är sociala skäl, d.v.s. levnadsförhållanden som är avsevärt betungande. För under 17-åriga (< 17 år när hon blev gravid, d.v.s. på befruktningdagen) behöver blanketten dock inte ifyllas. Då ansökan om aborttillstånd görs på social indikation senast vid 12+0 graviditetsveckan (≤ 12+0 gv) (beslut av två (2) läkare), används blankett AB 2 **vid behov enligt utlåtandeläkarens övervägande** som bilaga till blankett AB 1 (se också kapitel 1.1.2.7). Blankett AB 3 används som bilaga till blankett AB 1 **alltid** då aborttillstånd söks **på fosterindikation** hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (se också kapitel 1.1.2.8). Också andra bilagor kan vid behov användas, till exempel kopior av ultraljudsutlåtanden och andra patienthandlingar. Då aborttillstånd söks på brottsindikation (våldtäckt e.d.), bör kopia av polisanmälan **alltid** fogas till ansökan. I blanketterna AB 1, AB 2 och AB 3 samt i de blankettspecifika anvisningarna finns närmare anvisningar också om användande av andra bilagor.

Ansökningsdelen av blankett AB 1 (punkt 25 i blanketten) undertecknas alltid egenhändigt av den sökande eller hennes intressebevakare. I huvudsak ska den gravida kvinnan själv ansöka om tillstånd till aborten. Också en minderårig (< 18 år) är, med beaktande av hennes ålder och utvecklingsnivå, i allmänhet kapabel att göra en giltig ansökan om abort. Om den sökande på grund av psykisk sjukdom, annan allvarlig mental störning eller förståndshandikapp inte själv är kapabel att göra en giltig ansökan om abort, kan ansökan på hennes vägnar göras av hennes lagliga representant eller intressebevakare i abortärendet.

Då en minderårig (< 18 år) är kapabel att göra en giltig ansökan om abort, får hennes föräldrar eller annan intressebevakare **inte meddelas** om abortansökan och de får inte heller annars kontaktas, om den sökande inte själv ber om det. Man bör överväga att konsultera barnskyddsmyndigheter eller andra sociala myndigheter om den sökande var under 15 år då hon blev gravid (befruktningdagen < 15 år).

Utlåtande om abort kan ges av en i Finland legitimerad läkare som är anställd av staten, en kommun eller samkommun, eller som Tillstånds- och tillsynsverket för soci-

al- och hälsovården har utsett till utlåtandeläkare. En tjänsteläkares rättighet är bunden till arbete inom tjänsten och berättigar inte läkaren till att skriva utlåtanden på privatmottagning. Som ingreppsläkare kan verka varje i Finland legitimerad läkare som tjänstgör på ett sjukhus som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har godkänt som abortsjukhus och till vars uppgifter abort hör. En medicine kandidat eller en läkare som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har beviljat ett tidsbegränsat tillstånd att utöva läkaryrket i Finland kan verka som utlåtandeläkare då de tjänstgör på en statlig eller kommunal (inkl. samkommun) verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård, men de kan inte utföra aborter.

1.1.2.2 Grunder

Vid ärenden som avgörs av två (2) läkare (ABL 1 § 1, 2, 3 eller 6 punkten) fyller utlåtandeläkaren under diskussion i samförstånd med den sökande i punkterna 1–21 och 23–24 i blankett AB 1, med eventuella bilagor, samt utlåtandeläkarens beslutsdelen i punkt 26 och vid behov också punkt 27 i blanketten, med eventuella bilagor, och undertecknar sitt beslut, punkterna 28–29 i blanketten. Vid ärenden som avgörs av två (2) läkare kontrollerar ingreppsläkaren att punkterna 1–29 i blankett AB 1 har fyllts i korrekt, fyller i den för ingreppsläkaren avsedda beslutsdelen: punkterna 30–31, 33 och vid behov punkt 34, med eventuella bilagor, samt undertecknar sitt beslut i punkt 35 i blanketten. Övriga uppgifter om aborten antecknar ingreppsläkaren på tillbörligt sätt i patientjournalen.

Vid ärenden som avgörs av en (1) läkare (kvinnans ålders- eller barnantalsgrund, ABL 1 § 4 punkten) fyller den remitterande läkaren i blankett AB 1 som ovan beskrivits, men beslutet om abort görs av ingreppsläkaren. Ingreppsläkaren kontrollerar innan sitt beslut att de anamnestiska uppgifter och uppgifter om undersökningsresultat som den remitterande läkaren har gett är adekvat ifyllda i punkterna 1–29 på blankett AB 1. Om ingreppsläkaren i fall som avgörs av en (1) läkare är den enda läkare som behandlar den sökandes abortärende, fyller ingreppsläkaren i punkterna 1–17 av läkarutlåtandedelen av blankett AB 1 under diskussion i samförstånd med den sökande, tillägger vid behov antalet foster vid punkt 20 i blanketten vid flerbördsgravitet, samt fyller vid behov i punkt 21 i blanketten, med eventuella bilagor. Vid alla ärenden som avgörs av en (1) läkare fyller ingreppsläkaren i den för ingreppsläkaren avsedda beslutsdelen: punkterna 30–32 och vid behov också punkt 34, med eventuella bilagor, samt undertecknar sitt beslut i punkt 35 i blanketten. Övriga uppgifter om aborten antecknar ingreppsläkaren på tillbörligt sätt i patientjournalen.

Då graviditetens längd är över 12+0 graviditetsveckor (> 12+0 gv) eller om aborttillstånd söks på fosterindikation (ABL 1 § 5 punkten eller ABL 5a §), kan bara Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården fatta beslutet om aborttillstånd (utom vid medicinsk indikation, ABL 1 § 1 punkten). Blankett AB 1 kan då i princip fyllas i av vilken som helst läkare som är berättigad att utöva läkaryrket i Finland. Då graviditetens längd är mer än 12+0 graviditetsveckor (> 12+0 gv), ska läkaren förutom de övriga punkterna i blankett AB 1 också fylla i punkt 22 i blanketten (speciella skäl då graviditetens längd > 12+0 gv). Punkt 22 i blanketten **behöver dock inte** fyllas i (oberoende av grund), om den sökande var under 17 år (< 17 år) då hon blev gravid (på befruktningdagen), också om graviditeten har räckt

längre än 12+0 graviditetsveckor (> 12+0 gv) (L 5 § 3 mom.), då abort ansöks på fosterindikation hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården under 20+1 – 24+0 graviditetsveckor (ABL 5a §), eller då abort ansöks på medicinsk indikation (ABL 1 § 1 punkten).

Då abort ansöks på fosterindikation hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, fylls blankett AB 3 i av den läkare som har undersökt och behandlat den sökande på grund av fosteravvikelse eller ökad risk för sådana, i allmänhet en läkare som är specialiserad på medicinsk genetik eller perinatologi (se blankett 1.1.2.2).

Om utlåtandeläkaren eller ingreppsläkaren inte förordar abort på de grunder som den sökande har framför eller om ärendet ska avgöras av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (graviditetslängd > 12+0 gv eller fosterindikation), hänskjuts ansökan om den sökande så önskar till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för avgörande. Läkaren informerar den sökande om möjligheten att hänskjuta ärendet (med ansökningsdokument i original och bilagor / kopior av bilagorna) till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för avgörande (ABF 1 §). Den sökande kan om hon så vill själv tillställa ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, eller läkaren kan vid behov hjälpa henne med det (om hon vill). Om graviditeten är längre gången än de gränser som stipuleras i grunderna för ansökan (> 20+0 gv eller > 24+0 gv), eller om den sökandes ålder eller antal födselar inte fyller lagens förutsättningar (ABL 1 § 4 punkten), kan man dock (i samförstånd med den sökande) avstå från att tillställa ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, om inte den sökande uttryckligen kräver det. Då aborttillstånd söks hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, bör enligt situationen förutom de ursprungliga AB-blanketterna (AB 1 och vid behov enligt grunden AB 2 eller AB 3) som bilagor bifogas kopia av polisanmälan, utlåtande av specialistläkare i medicinsk genetik och/eller andra läkare, kopior av patientjournaler, utredning av intressebevakning, intressebevakarens ansökan om aborttillstånd, skriftligt utlåtande om saken av det väntade barnets fader och/eller den sökandes skilda skriftliga utredning i fri form om övriga omständigheter som eventuellt inverkar på avgörandet, samt vid behov de ursprungliga utlåtandena och besluten av de läkare som tidigare har fattat ett negativt beslut.

Då abort söks på medicinsk indikation (ABL 1 § 1 punkten: forstsättande av graviditeten eller förlossning skulle p.g.a. sjukdom eller dylikt riskera kvinnans liv eller hälsa), behöver punkt 22 i blankett AB 1 inte fyllas i, också om graviditeten skulle ha räckt längre än 12+0 graviditetsveckor (> 12+0 gv), eftersom aborttillstånd på denna grund är oberoende av graviditetens längd. Då aborttillstånd sökes på medicinsk indikation görs abortbeslutet alltid av två (2) läkare, inte av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (ABL 5 § 2 mom.). Om läkarna eller den ena av dem dock inte förordar abort på denna grund, hänskjuts ärendet om den sökande så önskar till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för avgörande.

Det går inte att söka ändring på Tillstånds- och tillsynsverkets för social- och hälsovården beslut genom överklagan. Det bör dock observeras att ett negativt beslut som har givits på en viss grund inte utgör hinder för att aborttillstånd söks och beviljas på en annan grund.

1.1.2.3 Abort

Innan graviditeten avbryts bör dess längd bestämmas med åtminstone en (1) ultraljudsundersökning under graviditeten. Vid många abortsjukhus är det kutym att den sökande vid aborter som kan beslutas av två (2) eller en (1) läkare kommer först på ett separat besök till sjukhusets poliklinik för att få graviditetens längd bestämd med ultraljudsundersökning (vid många hälsocentraler finns inte möjlighet till ultraljudsundersökningar), och först efter det vid det andra besöket görs abortingreppet. Denna ultraljudsundersökning görs vanligen av någon annan än den läkare som utför abortingreppet. Om man vid ultraljudsundersökningen konstaterar att graviditetens längd är mer än 12+0 veckor men högst 20+0 veckor ($12+0 < \text{graviditetens längd} \leq 20+0$ gv), kan abortsjukhusets (poliklinikens) läkare utan dröjsmål tillstålla ansökan om aborttillstånd till Tillstånds- och tillsynsverkets för social- och hälsovården för avgörande, om den sökande så önskar. I så fall fyller abortsjukhusets läkare i och undertecknar ingreppsläkarens del av blankett AB 1 (punkterna 30–35).

Om man vid den polikliniska ultraljudsundersökningen upptäcker en svår strukturell avvikelse hos fostret och den sökande vill ändra den tidigare godkända grunden för abort till fosterindikation, fylls blankett AB 1 i på nytt och också blankett AB 3 fylls i. Blanketterna tillställs med behövliga bilagor Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för avgörande.

Den sökandes identitet kontrolleras då hon kommer till abortsjukhuset. Om så av någon anledning inte har skett och om ingreppsläkaren inte känner den sökande sedan tidigare, måste den sökande vid behov styrka sin identitet (personkort, körkort, pass e.d.). Likaså om utlåtandeläkaren, den remitterande läkaren eller en övrig läkare (till exempel på jourmottagning) har antecknat vid punkt 9 på blankett AB 1 att den sökandes identitet inte har konstaterats, och identiteten inte heller har konstaterats vid ankomsten till abortsjukhuset, kontrollerar ingreppsläkaren den sökandes identitet på ovan nämnt sätt. Dessutom säkerställer ingreppsläkaren att blankett AB 1 också till andra delar är adekvat ifylld och undertecknad. Ingreppsläkaren bestyrker med sin underskrift de korrigeringar och tillägg som han eller hon har gjort på pappersblanketten AB 1 som utlåtandeläkaren eller den remitterande läkaren har fyllt i och undertecknat.

I ett framtida elektroniskt system antecknas de gjorda ändringarna och tilläggen i en ny version av blankett AB 1 som ingreppsläkaren undertecknar, och båda versionerna sparas i det elektroniska systemet (Lag om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården 159/2007 samt den på lagen baserade förordningen om journalhandlingar). Ingreppsläkaren kan göra korrigeringar och kompletteringar bara i punkterna 1–10, 12–17, 21–22 och punkt 20 (Antal levande foster vid flerbördsgraviditet).

Innan graviditeten avbryts bör man för den sökande förklara ingreppets innebörd och verkningar, så som eventuella komplikationer och abortens inverkan på eventuella kommande graviditeter och förlossningar. Det bör också klargöras för henne att hon kan återta abortbeslutet när som helst fram till ingreppet.

Efter ett positivt beslut om aborttillstånd av ingreppsläkaren eller Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ska avbrytandet av graviditeten utföras omedelbart. Vid fall där Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården re-

dan har gett tillstånd till aborten, antecknar ingreppsläkaren inte mera någonting i blankett AB 1 i samband med ingreppet, utan han eller hon antecknar bara uppgifterna om aborten på tillbörligt sätt i patientjournalen. Graviditeten får inte mera avbrytas på abortsjukhuset om tidsgränserna enligt det tidigare givna aborttillståndet har överskridits innan ingreppet påbörjas.

1.1.2.4 Anmälan

Abortsjukhuset, eller den hälso- och sjukvårdsinrättning som har utfört en nödabort, ansvarar för att abortanmälan (blankett AB 4 + ST 2) skickas till Institutet för hälsa och välfärd inom en (1) månad efter utförd abort. Abortanmälan kan skickas med en elektronisk dataöverföringsmetod eller som pappersblankett per post till Institutet för hälsa och välfärd (dock inte per e-post eller fax). (ABF 9 §)

1.1.2.5 Speciella situationer

Om det efter ett abortingrepp, eller flera abortingrepp gjorda under samma vårdperiod, fortfarande finns ett levande foster kvar (misslyckad abort konstateras vid efterkontroll eller annan senare undersökning) och kvinnan fortfarande vill avbryta graviditeten och om graviditetens längd inte överstiger 12+0 graviditetsveckor ($\leq 12+0$ gv), ifylls blankett AB 1 med bilagor på nytt. Om graviditetens längd i detta skede redan överstiger 12+0 graviditetsveckor ($> 12+0$ gv), ska blankett AB 1 med bilagor fyllas i på nytt och tillstånd till aborten sökas hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (punkt 22 på blankett AB 1 fylls också i). Om graviditeten redan har framskridit till över 20+0 graviditetsveckor ($> 20+0$ gv), kan Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården inte längre bevilja tillstånd till aborten, utom i det fall att det med en pålitlig undersökningsmetod har konstaterats en svår sjukdom eller strukturell avvikelse hos fostret (abort enligt ABL 5a § möjlig då $20+0$ gv $<$ graviditetens längd $\leq 24+0$ gv). En egentlig abort som har gjorts efter en misslyckad abort ska alltid anmälas till Institutet för hälsa och välfärd med blankett AB 4 + ST 2, oberoende av om den tidigare misslyckade aborten redan har anmälts eller ej. Institutets för hälsa och välfärd abortregister får inga problem med två anmälningar om samma graviditet, förutsatt att man på den senare blanketten AB 4 + ST 2 noggrant har antecknat uppgifterna också om den tidigare aborten under samma graviditet (se punkt 10 i blankett AB 4 + ST 2). Om det efter en misslyckad abort besluts att graviditeten får fortsätta (oberoende av orsak), är det skäl att skicka ett fritt formulerat meddelande om detta till abortregistret vid Institutet för hälsa och välfärd, så att den tidigare felaktiga abortanmälan kan avlägnas ur registret.

Om förlossning eller fortsatt graviditet allvarligt skulle äventyra en gravid kvinnas hälsa eller liv på grund av kvinnans sjukdom, kroppsslyte eller svaghet (ABL 1 § 1 punkten), och om det dröjsmål som orsakas av sedvanlig utredning av grunderna för abort eller transport av kvinnan till ett abortsjukhus kunde innebära allvarlig fara för kvinnans liv eller hälsa, kan en legitimerad (ingrepps)läkare med beslut av en (1) läkare göra en nödabort för att rädda kvinnans liv eller hälsa oberoende av graviditetens längd (ABL 9§). Blankett AB 1 behöver då inte fyllas i (se anvisningarna om nödabort i kapitel 1.4.1).

1.1.2.6 Ifyllande av blanketterna

Det är allt skäl att fylla i personuppgifterna i AB-blanketterna noggrant, eftersom blankett AB 1 med bilagor också är remiss till abortsjukhuset, så att felaktiga eller bristfälliga uppgifter inte i onödan fördröjer behandlingen av ärendet. Det är ännu viktigare att personuppgifterna är korrekta då tillstånd att avbryta graviditeten söks hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Det är viktigt att anteckna personbeteckningen korrekt också eftersom enbart personbeteckningen antecknas i anmälan om utförd abort till Institutet för hälsa och välfärd (blankett AB 4 + ST 2). Det måste gå att identifiera en person som antecknas i abortregistret på basis av personbeteckningen till exempel då man ber om klarläggande från abortsjukhuset på grund av en oklarhet i anmälan som har skickats till Institutet för hälsa och välfärd.

I ett framtida elektroniskt system kan ett utlåtande eller motsvarande dokument från en annan myndighet, till exempel kopia på polisanmälan, vid behov fogas till abortansökan i elektronisk form, eller det kan skickas separat i pappersform till abortsjukhuset eller till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

Läkarna undertecknar blankett AB 1 för hand eller med elektronisk underteckning. Namnförtydligande görs med att texta för hand, elektroniskt eller med stämpel. Dessutom antecknar läkaren sin identifieringsbeteckning, tjänsteställning och arbetsplats. Utlåtanden på bilageblanketterna AB 2 och AB 3 undertecknas på motsvarande sätt.

Noggranna anvisningar för ifyllande av de olika punkterna i blanketterna AB 1, AB 2 och AB 3 finns i Blankettspecifika anvisningar (motsvarande i kapitlen 2.1, 2.2 och 2.3). Anvisningarna går vid behov att få fram elektroniskt vid varje punkt i blanketten.

1.1.2.7 Ifyllande av blankett AB 2 Utredning av kvinnans och hennes familjs levnadsförhållanden och övriga omständigheter

Blankett AB 2 används bara som bilaga till blankett AB 1. För under 17-åriga (< 17 år när hon blev gravid, d.v.s. på befruktningdagen) behöver blanketten inte ifyllas. Blankett AB 2 ifylls inte heller då man ansöker om abort på medicinsk indikation (ABL 1 § 1 punkten) eller på fosterindikation (ABL 1 § 5 punkten eller 5a §).

Blankett AB 2 fylls i av socialarbetare, hälsovårdare eller motsvarande yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården. Också en läkare kan fylla i blankett AB 2, men helst en annan läkare än den som har undertecknat utlåtanddelen av blankett AB 1. Den sökande kan fylla i blankett AB 2 på förhand, men en situationsbedömning på basis av de uppgifter som kommit fram görs alltid av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården, som undertecknar blankett AB 2. Den sökandes underteckning och försäkran vid punkt 25 i blankett AB 1 förutsätter att också innehållet i blankett AB 2 har delgivits henne.

Blankett AB 2 bör alltid användas som bilaga till blankett AB 1, då aborttillstånd ansöks på social indikation efter 12+0 graviditetsveckan hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (12+0 gv < graviditetens längd ≤ 20+0 gv eller lä-

karen förordar inte aborten på denna grund) (ABL 1 § 2 punkten), utom för under 17-åriga (< 17 år då hon blev gravid). Vid Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården behandlas ärendet enbart på basis av dokumenten, så de uppgifter som framkommer i dem bör vara tillräckliga för att Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ska kunna fatta beslut. Då graviditeten i dessa fall är långt gången och den sökandes livssituation ofta är mycket problematisk, behöver den sökande oftast samtalshjälp och stöd för sitt eget beslutsfattande förutom av utlåtandeläkaren också av en annan yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som känner till hennes levnadsförhållanden. I blankett AB 2 framläggs i tillräckligt omfattande grad sådana faktorer om den sökandes och hennes familjs levnadsförhållanden som har kommit fram under ömsesidigt samtal, samt andra väsentliga faktorer som kan ha betydelse då ansökan behandlas. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården kan vid behov be om tilläggsuppgifter av den sökande. Den sökande kan dessutom om hon så önskar ge en egen separat skriftlig utredning om sina levnadsförhållanden och bifoga den till ansökan.

Då aborttillstånd söks på social indikation senast vid graviditetsveckan 12+0 (\leq 12+0 gv) (ABL 1 § 2 punkten, beslut av 2 läkare), kan till ansökan vid behov, enligt läkarens övervägande, bifogas blankett AB 2, till exempel i en situation där läkaren anser att uppgifterna om den sökandes levnadsförhållanden måste klarläggas eller preciseras innan beslutet fattas, eller om den sökande är osäker på sitt beslut och behöver ytterligare stöd för beslutet genom samtal med socialarbetare, hälsovårdare eller annan yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården. Beslutet i ärendet kan då oberoende av graviditetens längd underlättas av en situationsbedömning som görs av en utomstående yrkesutbildad person, som antecknas på blankett AB 2.

Det är ofta bra att efter samtalet ännu erbjuda den sökande och hennes make eller maka betänketid före abortingreppet, om tidsgränserna för aborten inte hindrar detta (\leq 12+0 gv eller \leq 20+0 gv).

1.1.2.8 Ifyllande av blankett AB 3 Avbrytande av graviditet på fosterindikation

Blankett AB 3 används bara som bilaga till blankett AB 1.

Blankett AB 3 används som bilaga till blankett AB 1 alltid då aborttillstånd söks på fosterindikation (ABL 1 § 5 punkten eller 5a §). Tillstånd till abort på fosterindikation ska alltid ansökas hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, oberoende av graviditetens längd. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården kan bevilja aborttillstånd på fosterindikation högst fram till 24+0 graviditetsveckan (\leq 24+0 gv).

Blankett AB 3 fylls i av den läkare som har undersökt och behandlat den sökande på grund av fosteravvikelse eller ökad risk för sådana, i allmänhet en läkare som är specialiserad på medicinsk genetik eller perinatologi. Blanketten fylls i och under-tecknas. Då blankett AB 3 används som bilaga behöver punkterna 14–16 och 18–21 i blankett AB 1 inte fyllas i, men annars fylls blankett AB 1 i på tillbörligt sätt (Vid punkt 20 i blankett AB 1 görs dock då en anteckning om att blankett AB 3 används

som bilaga. Punkt 17 i blankett AB 1 fylls i om en misslyckad abort har blivit utförd tidigare under denna graviditet. Punkt 22 i blankett AB 1 (Särskilda skäl) fylls i bara om graviditeten har räckt längre än 12+0 graviditetsveckor, men högst 20+0 graviditetsveckor ($12+0 \text{ gv} < \text{graviditetslängd} \leq 20+0 \text{ gv}$). Den sökandes egenhändiga under-teckning och försäkran vid punkt 25 i blankett AB 1 förutsätter att också innehållet i blankett AB 3 och andra eventuella bilagor har delgivits henne.

På basis av 1 § 5 punkten av lagen om avbrytande av havandeskap kan aborttillstånd beviljas bara då graviditetens längd är högst 20+0 graviditetsveckor ($\leq 20+0 \text{ gv}$). Förutsättningen är då att fostret har, eller fostret eller det kommande barnet kan utveckla, en allvarlig sjukdom, förståndshandikapp eller kroppsslyte (strukturell avvikelse / missbildning), d.v.s. att fostret eller det kommande barnet har ökad risk för dessa. Vanligen har avvikelsen hos fostret i sådana fall konstaterats med en tillförlitlig undersökningsmetod under graviditeten. Denna grund används också då fostret har en ökad risk för skada på grund av exposition som kvinnan har utsatts för under graviditeten, eller då man överväger selektiv abort på fosterindikation vid flerbördsgraviditet. Beskaffenheten av fostrets eller det kommande barnets svåra sjukdom, förståndshandikapp eller strukturella avvikelse har inte noggrant definierats i lagen om avbrytande av havandeskap. Bedömningen av avvikelsens svårighetsgrad kan i viss mån förändras under tidens gång, beroende på förbättrade undersöknings- och behandlingsmetoder och också på förändrade attityder i samhället och dylikt.

På basis av 5a § i lagen om avbrytande av havandeskap beviljas aborttillstånd endast om graviditetens längd är minst 20+1 graviditetsveckor och högst 24+0 graviditetsveckor ($20+0 \text{ gv} < \text{graviditetens längd} \leq 24+0 \text{ gv}$). Den svåra sjukdomen eller kroppsslytet / strukturella avvikelsen hos fostret bör vara konstaterad med en pålitlig undersökningsmetod under graviditeten. Ökad risk för avvikelse eller misstanke om avvikelse räcker inte i och för sig som grund för abort.

Blankett AB 3 kan vid behov kompletteras med andra dokument. Det rekommenderas att man använder bilagor, till exempel kopior av ultraljudsutlåtanden, patientjournaler eller andra dokument. Till de dokument som skickas till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården bifogas vid behov utlåtande av specialistläkare i medicinsk genetik om sannolikheten för att barnet insjuknar, om grunden för avbrytandet av graviditeten är 1 § 5 punkten i lagen om avbrytande av havandeskap (ABF 3 § 2 mom. 2 punkten). Utlåtande av en specialistläkare i medicinsk genetik behövs i situationer där det kommande barnet antas ha hög risk att insjukna på grund av en allvarlig ärftlig sjukdom som förekommer i familjen eller släkten, och tillstånd att avbryta graviditeten ansöks på grund av denna höga risk (se blankett AB 3 punkt 9). Utlåtande av specialistläkare i medicinsk genetik kan vid behov användas som bilaga till blankett AB 3 också i andra situationer då det ansöks om abort på fosterindikation.

För att säkerställa tillräcklig expertis strävar man efter att uppgörande av abortansökningar på fosterindikation, bedömning av grunderna för abort samt själva aborterna koncentreras till universitetscentralsjukhus och deras fosterundersökningsenheter, samt till centralsjukhus som har tillräcklig beredskap för undersökning och rådgivning. Fostrets diagnos(er) säkerställs på adekvat sätt efter aborten, om diagnosen inte med säkerhet har kunnat fastställas under graviditeten. Konsultation med specialistläkare i medicinsk genetik är ofta nödvändig då man säkerställer fostrets diagnos

efter aborten, speciellt om en ärftlig sjukdom misstänks eller konstateras hos fostret eller om det uppstår misstanke om ett syndrom som kan vara ärftligt.

1.2 Blanketter och anvisningar gällande sterilisering

1.2.1 Blankett ST I gällande sterilisering och kortfattade anvisningar för ifyllande av dem

Sterilisering kan utföras enligt ansökan

1. på grundval av beslut av en (1) läkare

- om den sökande
- har fyllt trettio år (≥ 30 år), s.k. åldersindikation
- har fött tre barn (≥ 3 barn), s.k. barnantalsindikation
- ensam eller tillsammans med sin make eller maka har sammanlagt tre (≥ 3) minderåriga barn, s.k. barnantalsindikation

2. på grundval av beslut av två (2) läkare

- om
- en graviditet skulle medföra fara för den sökandes liv eller hälsa, s.k. medicinsk indikation
- den sökandes möjligheter att på annat sätt förhindra graviditet är osedvanligt svaga, s.k. preventionsindikation
- den sökande varaktigt upplever sig tillhöra det motsatta könet och lever i en könsroll som motsvarar detta (stärkande av en transsexuell persons könsroll)
- Den som inte har fyllt 18 (< 18 år) får inte steriliseras om inte synnerligen vägande skäl talar för en sterilisering.

3. på grundval av ett beslut av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården

- när det finns skäl att förmoda att den sökandes kommande barn skulle komma att vara behäftade med eller senare komma att få en svår sjukdom eller ett svårt kroppsslyte, s.k. avkomlingsindikation
- när sjukdom eller annan därmed jämförbar orsak allvarligt begränsar den sökandes förmåga att sköta barn
- alltid när personen är varaktigt oförmögen att förstå innebörden av en sterilisering, varvid en intressebevakare är sökande. Tillstånd till sterilisering kan då sökas endast med stöd av 1 § 3, 5 eller 6 punkten i steriliseringslagen.

- om läkarens beslut är negativt.

Vid ansökan om tillstånd hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården sänds

- blankett ST 1 Sterilisering ifylld
- övriga bilagor enligt behov (t.ex. utredning om intressebevakare).
- Dessutom kan den sökande själv om denne så vill bifoga en fritt formulerad utredning om sitt ärende.

Ansökan om tillstånd hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården kan endast göras på blankett ST 1. Om uppgifterna i blanketten och bilagorna är bristfälliga kan Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården be om tilläggsuppgifter. I regel förlänger en begäran om tilläggsuppgifter behandlingstiden. Ansökan kan sändas till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården per post, lämnas in personligen eller faxas. När ansökan faxas ska den senare i original med underskrift tillställas Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården sänder beslutet till den adress som har uppgetts på blankett ST 1. Om den sökande önskar att en kopia av Tillstånds- och tillsynsverkets för social- och hälsovården beslut om tillstånd också sänds direkt till den hälso- och sjukvårdsinrättning där steriliseringen utförs ska detta uttryckligen anges när ansökan tillställs Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

Postadress: Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira)


PB 210, 00531 Helsingfors

Telefon och växel: 09 772 920

Fax: 09 7729 2139

Ytterligare information finns på Tillstånds- och tillsynsverkets för social- och hälsovården webbplats (<http://www.valvira.fi>).

Hälso- och sjukvårdsinrättningen eller den självständiga yrkesutövaren ska sända en anmälan om utförd sterilisering (blankett AB 4 + ST 2) till Institutet för hälsa och välfärd inom en (1) månad efter ingreppets utförande.

|  STERILISERING Blanketten innehåller läkarutlåtande, ansökan och beslut. Blanketten är även remiss till behandlingsenhet. | | ST 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|---|---------------------------------|-------------------|-------|--|---|--|--|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|---|--|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|--|--|
| Den sökandes personuppgifter | 1 Efternamn (även tidigare, det nuvarande efternamnet med stora bokstäver) | | 2 Förnamn (tilltalsnamnet med stora bokstäver) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3 Personbeteckning ([--] eller [A]) | | 4 Adress | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6 Civiltstånd <input type="checkbox"/> 1 ogift <input type="checkbox"/> 2 äktenskap | | <input type="checkbox"/> 3 sammanboende <input type="checkbox"/> 4 boskiltnad <input type="checkbox"/> 5 änka <input type="checkbox"/> 6 fränskilld <input type="checkbox"/> 7 registrerat partnerskap <input type="checkbox"/> 9 inga uppgifter | | 7 Hemkommun Hemkommunens nummer ____ och/eller ____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Andra uppgifter om den sökande | 8 Sammanlever med sin partner <input type="checkbox"/> 1 ja <input type="checkbox"/> 2 nej | | 9 Fastställande av identitet <input type="checkbox"/> 1 känd <input type="checkbox"/> 2 med identitesbevis <input type="checkbox"/> 3 har inte fastställts | | 10 Yrke/arbete (flera alternativ kan kryssas för) <input type="checkbox"/> 1 inget yrke <input type="checkbox"/> 2 pensionär <input type="checkbox"/> 3 arbetslös | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 11 Förstår den sökande innebörden av en sterilisering eller är denne på grund av sjukdom, t.ex. psykisk sjukdom, psykisk störning eller utvecklingsstörning, varaktigt oförmögen att förstå innebörden av en sterilisering (noggrannare uppgifter under punkt 17) <input type="checkbox"/> 1 Den sökande förstår innebörden av en sterilisering <input type="checkbox"/> 2 Den sökande är varaktigt oförmögen att förstå innebörden av en sterilisering <input type="checkbox"/> E1 Utredning om intressebevakning | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anamnes | 12 Antalet tidigare graviditeter (ifylls endast om den sökande är en kvinna) förlossningar levande födda dödfödda barn vid liv missfall avbrytanden av graviditet _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 13 Utgången av den sista graviditeten (som anges i punkt 12) (ifylls endast om den sökande är en kvinna) år _____ <input type="checkbox"/> 1 förlossning <input type="checkbox"/> 2 missfall <input type="checkbox"/> 3 avbrytande av graviditet | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 14 Använd preventivmetod (flera alternativ kan kryssas för) <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">Hormonella kombinationspreparat</td> <td style="width: 33%;">Progestinpreparat</td> <td style="width: 33%;">Annan</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 kombinationstabletter</td> <td><input type="checkbox"/> 4 progestintabletter</td> <td><input type="checkbox"/> 8 annat intrauterint preventivmedel</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2 vaginalring</td> <td><input type="checkbox"/> 5 kapslar</td> <td><input type="checkbox"/> 9 kondom</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3 plåster</td> <td><input type="checkbox"/> 6 progestininjektion</td> <td><input type="checkbox"/> 10 sterilisering (av kvinnan)</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 7 intrauterint hormonpreventivmedel</td> <td><input type="checkbox"/> 11 sterilisering (av mannen)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 12 annan, vilken _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 13 planerad graviditet</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 14 akutprevention</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 15 ingen prevention</td> </tr> </table> | | | | | Hormonella kombinationspreparat | Progestinpreparat | Annan | <input type="checkbox"/> 1 kombinationstabletter | <input type="checkbox"/> 4 progestintabletter | <input type="checkbox"/> 8 annat intrauterint preventivmedel | <input type="checkbox"/> 2 vaginalring | <input type="checkbox"/> 5 kapslar | <input type="checkbox"/> 9 kondom | <input type="checkbox"/> 3 plåster | <input type="checkbox"/> 6 progestininjektion | <input type="checkbox"/> 10 sterilisering (av kvinnan) | | <input type="checkbox"/> 7 intrauterint hormonpreventivmedel | <input type="checkbox"/> 11 sterilisering (av mannen) | | | <input type="checkbox"/> 12 annan, vilken _____ | | | <input type="checkbox"/> 13 planerad graviditet | | | <input type="checkbox"/> 14 akutprevention | | | <input type="checkbox"/> 15 ingen prevention |
| | Hormonella kombinationspreparat | Progestinpreparat | Annan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 1 kombinationstabletter | <input type="checkbox"/> 4 progestintabletter | <input type="checkbox"/> 8 annat intrauterint preventivmedel | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 2 vaginalring | <input type="checkbox"/> 5 kapslar | <input type="checkbox"/> 9 kondom | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 3 plåster | <input type="checkbox"/> 6 progestininjektion | <input type="checkbox"/> 10 sterilisering (av kvinnan) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 7 intrauterint hormonpreventivmedel | <input type="checkbox"/> 11 sterilisering (av mannen) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 12 annan, vilken _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 13 planerad graviditet | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 14 akutprevention | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 15 ingen prevention | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 Tidigare sterilisering (ifylls endast vid behov) har utförts år _____ <input type="checkbox"/> 1 misslyckades <input type="checkbox"/> 2 har med ingrepp upphävts år _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Undersökningsresultat | 16 Fynd som påverkar steriliseringen, somatisk, psykisk och social status (för tilläggsuppgifter kan vid behov användas bilagor) undersökningsdatum _____ <input type="checkbox"/> Bilaga | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 17 Motivering till varför den sökande anses varaktigt oförmögen att förstå innebörden av en sterilisering eller varför han eller hon trots sin sjukdom (t.ex. utvecklingsstörning) anses själv kunna framföra en begäran om sterilisering (punkt 11 ifylls också) <input type="checkbox"/> Bilaga | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 18 Den sökandes situation i fråga om graviditet (ifylls endast om den sökande är en kvinna) <input type="checkbox"/> 1 den sökande är inte gravid (gå vidare till punkt 21) <input type="checkbox"/> 2 den sökande är gravid (vid graviditet ifylls även punkterna 19 och 20) <input type="checkbox"/> 21 den sökande ämnar föda barnet <input type="checkbox"/> 22 den sökande ansöker om tillstånd till avbrytande av graviditet <input type="checkbox"/> Bilaga | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 19 Graviditetens längd (den bästa bedömningen) (ifylls endast om den sökande är gravid) veckor dagar datum när bedömningen har gjorts _____ | | 20 Bedömningen av graviditetens längd baserar sig på (ifylls endast om den sökande är gravid) <input type="checkbox"/> 1 menstruationsanamnes <input type="checkbox"/> 3 ultraljudsundersökning <input type="checkbox"/> 2 överföring av embryo / insemination <input type="checkbox"/> 4 klinisk undersökning | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uppgifter som har getts av den sökande | 21 Uppgifter som enligt den sökande påverkar avgörandet av ärendet om sterilisering (vid behov fritt formulerad tilläggsutredning som bilaga) <input type="checkbox"/> Bilaga | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| <p>Grund för ansökan. Diagnoser</p> | <p>22 Den sökande ansöker om tillstånd till sterilisering på följande grunder som föreskrivs i lagen(283/1970) (vid behov kan flera alternativ anges):</p> <p>1 Kvinna har fött tre (≥ 3) barn (L 1 § 1 punkten) ----- källa: <input type="checkbox"/> A journalhandlingar <input type="checkbox"/> B Befolkningsregistercentralen <input type="checkbox"/> C ansökan e själv <input type="checkbox"/> D annan</p> <p>2 När den sökande ensam eller tillsammans med sin make/maka (äktenskap eller registrerat partnerskap) har sammanlagt tre (≥ 3) minderåriga barn (L 1 § 1 punkten) källa: <input type="checkbox"/> A journalhandlingar <input type="checkbox"/> B Befolkningsregistercentralen <input type="checkbox"/> C ansökan e själv <input type="checkbox"/> D annan</p> <p>3 Den sökande har fyllt 30 år (≥ 30 år) (L 1 § 2 punkten)</p> <p>4 En graviditet kunde medföra fara för kvinnans liv eller hälsa (L 1 § 3 punkten)* ----- <input type="checkbox"/> 41 läkarutlåtande eller kopia av journalhandlingar</p> <p>5 Svårigheter att förhindra en graviditet (L 1 § 4 punkten) -----</p> <p>6 Avkomlingarna skulle komma att vara behäftade med eller senare komma att få en svår sjukdom eller ett svårt kroppslite (L 1 § 5 punkten)* ----- <input type="checkbox"/> 61 läkarutlåtande eller kopia av journalhandlingar</p> <p>7 Sjukdom eller annan därmed jämförbar orsak allvarligt begränsar den sökandes förmåga att sköta barn (L 1 § 6 punkten)* ----- <input type="checkbox"/> 71 läkarutlåtande eller kopia av journalhandlingar</p> <p>8 Stärkande av transsexuell könsroll (L 1 § 7 punkten) ----- <input type="checkbox"/> 81 läkarutlåtande eller kopia av journalhandlingar</p> <p>23 * Diagnoser (verbalt och som ICD-10 -koder, utan punkt) ICD-10 -koder <input type="checkbox"/> Bilaga</p> <p>4 kvinnans diagnoser (L 1 § 3 punkten) _____</p> <p>6 avkomlingens diagnoser (L 1 § 5 punkten) _____</p> <p>7 den sökandes diagnoser (L 1 § 6 punkten) _____</p> |
| <p>Den sökandes underskrift</p> | <p>24 Jag ansöker av egen fri vilja om tillstånd till sterilisering. Jag ger mitt samtycke till att de myndigheter som behandlar ärendet får ta del av i annat fall hemliga uppgifter som gäller mig och är nödvändiga för behandlingen av ärendet. Samtidigt försäkras jag att innebörden och följderna av en sterilisering samt andra möjligheter att förhindra en graviditet klargjorts för mig av läkaren. Jag försäkras att de uppgifter jag lämnat är riktiga.</p> <p>Plats _____ Datum _____ Den sökandes egenhändiga underskrift _____</p> <p><input type="checkbox"/> E2 Intressebevakare som sökande <input type="checkbox"/> E3 Fritt formulerad ansökan av intressebevakaren ** Tilläggsuppgifter (adressen nedanför) _____</p> |
| <p>Beslutet och dess grunder. Ifylls av remitterande läkare eller övrig läkare</p> | <p>25 Jag har gett den sökande en redogörelse för innebörden och följderna av en sterilisering samt andra möjligheter att förhindra en graviditet.</p> <p><input type="checkbox"/> 1 ja</p> <p>26 Jag har gett den sökande och dennes make/maka när båda varit närvarande samtidigt en redogörelse för villkorens sterilisering är ändamålsenligare med beaktande av bestämmelserna 1 § i steriliseringslagen.</p> <p><input type="checkbox"/> 1 ja <input type="checkbox"/> 2 nej Makes/makas namn: _____</p> <p>27 Orsak till att make/maka inte har deltagit i rådgivningen(vid behov fogas ett skriftligt utlåtande i ärendet av den sökandes make/maka) <input type="checkbox"/> Bilaga</p> <p>28 Jag anser att förutsättningar enligt steriliseringslagen(283/1970) för sterilisering av den sökande(ifylls alltid. Punkt 29 ifylls vid behov)</p> <p><input type="checkbox"/> 1 föreligger utifrån de grunder som den sökande framlägger. <input type="checkbox"/> 2 inte föreligger utifrån de grunder som den sökande framlägger. Motivering (Ifylls alltid om läkaren inte förordar den sökandes ansökan om sterilisering. Även en positiv ståndpunkt kan motiveras) _____ <input type="checkbox"/> Bilaga</p> <p>29 Ansökan om tillstånd till sterilisering hänskjuts till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) om den sökande så önskar eftersom</p> <p><input type="checkbox"/> 1 den sökandes avkomlingar kan vara behäftade med en svår sjukdom eller ett svårt kroppslite (L 1 § 5 punkten) <input type="checkbox"/> 2 sjukdom eller annan därmed jämförbar orsak allvarligt begränsar den sökandes förmåga att sköta barn (L 1 § 6 punkten) <input type="checkbox"/> 3 den sökande är varaktigt oförmögen att förstå innebörden av en sterilisering (L 2 § 1 mom.) <input type="checkbox"/> 4 lagliga förutsättningar för sterilisering av den sökande inte föreligger (L 4 § 3 mom.)</p> <p>30 Riktigheten i det ovan angivna försäkras jag på heder och samvete</p> <p>Plats _____ Datum _____ Underskrift _____</p> <p>Tjänsteställning och verksamhetsställe _____ Namnförtydligande och identifikationskod _____</p> <p>Beslutet är giltigt i ett (1) år efter datum för undertecknande.</p> |
| <p>Beslutet och dess grunder. Ifylls av ingreppsläkare</p> | <p>31 Ifylls endast om ärendet avgörs på grundval av beslut av en (1) läkare(L 1 § 1 och 2 punkten) (vid behov ifylls även punkt 33). Förutsättningar enligt steriliseringslagen(283/1970)</p> <p><input type="checkbox"/> 1 föreligger utifrån de grunder som den sökande framlägger. <input type="checkbox"/> 2 föreligger inte utifrån de grunder som den sökande framlägger. Motivering (Ifylls alltid om ingreppsläkaren inte förordar den sökandes ansökan om sterilisering. Även en positiv ståndpunkt kan motiveras.): _____ <input type="checkbox"/> Bilaga</p> <p>32 Ifylls endast om ärendet avgörs på grundval av beslut av två (2) läkare(L 1 § 3, 4 och 7 punkten) (vid behov ifylls även punkt 33).</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Jag instämmer i det ovan nämnda läkarutlåtandet och förordar en sterilisering. <input type="checkbox"/> 2 Jag instämmer inte i det ovan nämnda läkarutlåtandet. Motivering (Ifylls alltid om ingreppsläkaren inte förordar den sökandes ansökan om sterilisering. Även en positiv ståndpunkt kan motiveras.): _____ <input type="checkbox"/> Bilaga</p> <p>33 Ansökan om tillstånd till sterilisering hänskjuts till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) om den sökande så önskar eftersom</p> <p><input type="checkbox"/> 1 jag anser att lagliga förutsättningar för sterilisering av den sökande inte föreligger (hänskjuts till Valvira, L 4 § 3 mom.)</p> <p>34 Riktigheten i det ovan angivna försäkras jag på heder och samvete</p> <p>Plats _____ Datum _____ Underskrift _____</p> <p>Tjänsteställning och verksamhetsställe _____ Namnförtydligande och identifikationskod _____</p> |

** Vid behov kan ärendet om tillstånd till avbrytande av graviditet vidarebefordras till Tillstånds- och tillsynsverket för social och hälsovård för avgörande, PB 210, 00531 Helsingfors.
Tilläggsuppgifter: tel: 09 772 920, <http://www.valvira.fi>.

| SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET | | INSTITUTET FÖR HÄLSA OCH VÄLFÄRD | | ANMÄLAN om | | AB 4 | |
|--|---|---|--|---|--------------------------------|--|--|
| | | 1 avbrytande av graviditet | | 2 avbrytande av graviditet och sterilisering på samma gång | | | |
| 3 avbrytande av graviditet | | | | | | | |
| Personuppgifter (punkterna 1-3) Ifylls vid AB | 1 Personbeteckning ((-)] eller [A]) | 2 Civilstånd | 4 boskiltad 5 änka 6 fränskild 7 registrerat partnerskap 8 inga uppgifter | 3 Hemkommun | nummer och / eller namn | | |
| Andra uppgifter om den sökande (punkterna 4-5) Ifylls vid AB | 4 Yrke/arbete (flera alternativ kan kryssas för) | 1 inget yrke 2 pensionär 3 arbetslös 4 inga uppgifter | 5 Sammanlever med sin partner | | ja nej inga uppgifter 1 2 3 | | |
| Tidigare graviditeter (punkterna 6-7) Ifylls vid AB | 6 Antalet tidigare graviditeter | | förlösningsår levande födda dödfödda barn vid liv missfall avbrytanden av graviditet inga uppgifter | | 9 | | |
| | 7 Utgången av den sista graviditeten (som anges i punkt 6) | | år 1 förlösning 2 missfall 3 avbrytande av graviditet inga uppgifter | | 9 | | |
| Avbrytande av graviditet (punkterna 8-20) Ifylls vid AB | 8 Preventivmetod som användes när den aktuella graviditeten började (flera alternativ kan kryssas för) | | | | | | |
| | Hormonella kombinationspreparat | | Progestinpreparat | | Annan | | |
| | 1 kombinationstabletter 2 vaginalring 3 plåster | 4 progestintabletter 5 kapslar 6 progestininjektion 7 intrauterint hormonpreventivmedel | 8 annat intrauterint preventivmedel 9 kondom 10 sterilisering (kvinna) 11 sterilisering (man) 12 annan, vilken | 13 planerad graviditet 14 akutprevention 15 ingen prevention 16 ingen planerad prevention 17 inga uppgifter | | | |
| | 9 Planerad preventivmetod efter avbrytandet av den aktuella graviditeten (flera alternativ kan kryssas för) | | | | | | |
| | Hormonella kombinationspreparat | | Progestinpreparat | | Annan | | |
| | 1 kombinationstabletter 2 vaginalring 3 plåster | 4 progestintabletter 5 kapslar 6 progestininjektion 7 intrauterint hormonpreventivmedel | 8 annat intrauterint preventivmedel 9 kondom 10 sterilisering (kvinna) 11 sterilisering (man) 12 annan, vilken | 14 graviditet planeras 15 prevention behövs inte 16 ingen prevention 17 ingen planerad prevention 18 inga uppgifter | | | |
| | 10 Uppgifter om misslyckat avbrytande av graviditet eller selektiv abort / fosterreduktion tidigare under denna graviditet (ifylls vid behov) | | | | | | |
| | 1 farmakologiskt avbrytande av graviditet | 2 vakuumaspiration | 3 selektiv abort / fosterreduktion | | | | |
| | Datum för ingreppet | Graviditetens längd: veckor dagar (på ingreppsdagen) | Abortsjukhusets nummer och / eller namn | | | | |
| | 11 Beslut om avbrytande av graviditet har fattats av | | | | | | |
| 1 Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) | Datum för Valvira beslut | | Valvira diarienummer | | | | |
| 2 två (2) läkare | 3 en (1) läkare | 4 avbrytande som s.k. nödfall (L 9 §) (grund under punkt 12:1 och diagnoser under 13:1) | | | | | |
| 12 Grund för avbrytande av graviditet (lagen om avbrytande av graviditet, 239/1970) (vid behov kan flera alternativ väljas): | | | | | | | |
| 1 Sjukdom, kroppslig eller svaghet som medför fara för kvinnans liv eller hälsa (L 1 § 1 punkten)* | | | | | | | |
| 2 Levnadsförhållanden och övriga omständigheter som är avsevärt betingande (L 1 § 2 punkten) | | | | | | | |
| 3 Våldtäkt e.d. (L 1 § 3 punkten) | | | | | | | |
| 4 Under 17 år (< 17 år) när hon gjorts havande (L 1 § 4 punkten) | | | | | | | |
| 5 Fyllt 40 år (≥ 40 år) när hon gjorts havande (L 1 § 4 punkten) | | | | | | | |
| 6 Har fött fyra (≥ 4) barn (L 1 § 4 punkten) | | | | | | | |
| 7 Risk för allvarlig sjukdom, utvecklingsstörning eller strukturell avvikelse hos fostret (L 1 § 5 punkten)* | | | | | | | |
| 8 Konstaterats allvarlig sjukdom eller strukturell avvikelse hos fostret (L 5a §)* | | | | | | | |
| 9 Sjukdom hos modern eller fadern eller annan jämförbar orsak som allvarligt begränsar förmågan att sköta barn (L 1 § 6 punkten)* | | | | | | | |
| 13 * Diagnoser (verbalt och som ICD-10 -koder, utan punkt) | | | | | | | |
| 1 kvinnans diagnoser (L 1 § 1 punkten och/eller L 5 §) | | ICD-10 -koder | | | | | |
| 7 eller 8 fostrets diagnoser (L 1 § 5 punkten eller L 5a §) | | | | | | | |
| 9 moderns eller faderns diagnoser (L 1 § 6 punkten) | | | | | | | |
| 14 Abortdagen (datum för inledande läkemedelsbehandling vid farmakologiskt avbrytande av graviditet) | | 15 Graviditetens längd (den bästa bedömningen) veckor dagar (på abortdagen) | | 16 Bedömningen av graviditetens längd baseras sig på 3 ultraljudsundersökning 2 överföring av embryo / insemination | | | |
| 17 Abortsjukhus nummer och / eller namn | | 18 Utförande av avbrytande av graviditet 1 polikliniskt 2 dagkirurgiskt 3 kräve behandling på vårdavdelning | | | | | |
| 19 Avbrytande av graviditet: åtgärd och övrigt förfarande (flera alternativ kan kryssas för) | | | | | | | |
| 1 vakuumaspiration | | 2 vakuumaspiration uppmjukning | | 21 med prostaglandin | | 22 med annat ämne | |
| 3 farmakologiskt avbrytande av graviditet i 1:a trimestern med antiprogestin och prostaglandin | | 4 farmakologiskt avbrytande av graviditet i 2:a trimestern | | 41 med antiprogestin och prostaglandin | | 42 med prostaglandin | |
| 5 litet kejsarsnitt | | 6 selektiv abort / fosterreduktion* vid flerbördsgraviditet | | antalet levande foster i livmodern före ingreppet | | antalet levande foster i livmodern efter ingreppet | |
| orsak till selektiv abort / fosterreduktion | | 7 Annan, vilken | | 61 konstaterad eller risk för svår sjukdom eller strukturell avvikelse | | 62 enägtsvillingar (foster ≥ 3) 63 antalet aborterade foster | |
| 20 Komplikationer (som har kommit till kännedom inom en (1) månad efter det att graviditeten har avbrutits) (flera alternativ kan kryssas för) | | | | | | | |
| 0 inga komplikationer | | 8 annan komplikation, vilken (ICD-10 -koder utan punkt) | | | | | |
| 1 blödning som inte krävde blodtransfusion | | 2 blödning som krävde blodtransfusion | | komplikation ICD-10 -koder | | | |
| 3 cervixruptur som krävde åtgärder | | | | | | | |
| 4 perforation av livmodern | | | | | | | |
| 5 kvarblivna rester av placentan efter utförandet av avbrytande av graviditet | | | | | | | |
| 6 äggblåsa och livöst foster kvarblivna i livmodern efter utförandet av avbrytande av graviditet | | | | | | | |
| 7 infektion i de inre könsorganen | | 9 inga uppgifter | | | | | |

Postadress:

THL / Registret för aborter och sterilisering

PB 30, 00271 Helsingfors

Telefon: 020 610 6000

| SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET | | INSTITUTET FÖR HÄLSA OCH VÄLFÄRD | | ANMÄLAN om | | ST 2 | |
|---|--|--|--|--|--|---|--|
| Personuppgifter (punkterna 1-3) ifylls vid ST | | 1 Personbeteckning ([–] eller [A]) <input type="text"/> | | 2 Civilstånd <input type="checkbox"/> ogift <input type="checkbox"/> äktenskap <input type="checkbox"/> sammanboende <input type="checkbox"/> boskillnad <input type="checkbox"/> änka <input type="checkbox"/> fränskid <input type="checkbox"/> registrerat partnerskap <input type="checkbox"/> inga uppgifter | | 3 Hemkommun nummer _____ och / eller namn _____ | |
| Andra uppgifter om den sökande (punkterna 4-5) ifylls vid ST | | 4 Yrke/arbete (flera alternativ kan kryssas för) <input type="checkbox"/> inget yrke <input type="checkbox"/> pensionär <input type="checkbox"/> arbetslös <input type="checkbox"/> inga uppgifter | | 5 Sammanlever med sin partner ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> inga uppgifter <input type="checkbox"/> | | | |
| Tidigare graviditeter (punkterna 6-7) ifylls vid ST | | 6 Antalet tidigare graviditeter förlossningar <input type="text"/> levande födda <input type="text"/> dödfödda <input type="text"/> barn vid liv <input type="text"/> missfall <input type="text"/> avbrytanden av graviditet <input type="text"/> inga uppgifter <input type="checkbox"/> | | 7 Utgången av den sista graviditeten (som anges i punkt 6) år <input type="text"/> <input type="checkbox"/> förlossning <input type="checkbox"/> missfall <input type="checkbox"/> avbrytande av graviditet <input type="checkbox"/> inga uppgifter <input type="checkbox"/> | | | |
| Sterilisering (punkterna 21-31) ifylls vid ST | | 21 Preventivmetod som användes före steriliseringsingreppet (flera alternativ kan kryssas för) Hormonella kombinationspreparat <input type="checkbox"/> kombinationstabletter <input type="checkbox"/> vaginalring <input type="checkbox"/> plåster Progestinpreparat <input type="checkbox"/> progestintabletter <input type="checkbox"/> kapslar <input type="checkbox"/> progestininjektion <input type="checkbox"/> intrauterint hormonpreventivmedel Annan <input type="checkbox"/> annat intrauterint preventivmedel <input type="checkbox"/> kondom <input type="checkbox"/> sterilisering (kvinna) <input type="checkbox"/> sterilisering (man) <input type="checkbox"/> annan, vilken _____ <input type="checkbox"/> planerad graviditet <input type="checkbox"/> akutprevention <input type="checkbox"/> ingen prevention <input type="checkbox"/> inga uppgifter | | 22 Tidigare sterilisering (ifylls endast vid behov) har utförts år <input type="text"/> <input type="checkbox"/> misslyckades <input type="checkbox"/> har med ingrepp upphävts år <input type="text"/> | | | |
| | | 23 Beslut om sterilisering har fattats av <input type="checkbox"/> Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) Datum för Valvira beslut <input type="text"/> Valvira diarienummer <input type="text"/> <input type="checkbox"/> två (2) läkare <input type="checkbox"/> en (1) läkare <input type="checkbox"/> sterilisering i samband med avbrytande av graviditet som s.k. nödfall (L 6 §)* (diagnoser under punkt 25:4) | | | | | |
| | | 24 Grund för sterilisering (steriliseringslagen, 283/1970) (flera alternativ kan kryssas för): <input type="checkbox"/> Kvinnan har fött tre (≥ 3) barn (L 1 § 1 punkten) <input type="checkbox"/> Personen har ensam eller tillsammans med sin make/maka sammanlagt tre (≥ 3) minderåriga barn (L 1 § 1 punkten) <input type="checkbox"/> Personen har fyllt 30 år (≥ 30 år) (L 1 § 1 punkten) <input type="checkbox"/> En graviditet kunde medföra fara för kvinnans liv eller hälsa (L 1 § 3 punkten)* <input type="checkbox"/> Svårigheter att förhindra graviditet (L 1 § 4 punkten) <input type="checkbox"/> Avkomlingarna skulle komma att vara behäftade med eller senare komma att få en svår sjukdom eller ett svårt kroppslite (L 1 § 5 punkten)* <input type="checkbox"/> Sjukdom eller annan därmed jämförbar orsak allvarligt begränsar personens förmåga att sköta barn (L 1 § 6 punkten)* <input type="checkbox"/> Stärkande av transsexuell könsroll (L 1 § 7 punkten) | | | | | |
| | | 25 * Diagnoser (verbalt och som ICD-10 -koder, utan punkt) ICD-10 -koder <input type="checkbox"/> kvinnans diagnoser (1 § 3 punkten och/eller L 6 §) _____ <input type="checkbox"/> avkomlingens diagnoser (L 1 § 5 punkten) _____ <input type="checkbox"/> personens diagnoser (L 1 § 6 punkten) _____ | | | | | |
| | | 26 Steriliseringsdagen <input type="text"/> | | 27 Steriliseringsingrepp (under samma vårdperiod) <input type="checkbox"/> endast sterilisering <input type="checkbox"/> i samband med avbrytande av graviditet (under samma vårdperiod) (endast i fråga om en kvinna) <input type="checkbox"/> i samband med förlossning (under samma vårdperiod) (endast i fråga om en kvinna) | | | |
| | | 28 Sjukhus eller behandlingsenhet där steriliseringen utfördes nummer <input type="text"/> och / eller namn <input type="text"/> | | 29 Utförande av steriliseringsingrepp <input type="checkbox"/> polikliniskt <input type="checkbox"/> dagkirurgiskt <input type="checkbox"/> krävde behandling på vårdavdelning | | | |
| | | 30 Utfört steriliseringsingrepp Steriliseringsingrepp för kvinnor <input type="checkbox"/> Sterilisering via laparoskopi <input type="checkbox"/> Sterilisering via hysteroskopi <input type="checkbox"/> Sterilisering via laparotomi <input type="checkbox"/> Annat, vilket _____ Steriliseringsingrepp för män <input type="checkbox"/> Vasektomi <input type="checkbox"/> Annat, vilket _____ | | | | | |
| | | 31 Komplikationer (endast komplikationer i samband med steriliseringen, och som har kommit till kännedom inom en (1) månad efter steriliseringsingreppets utförande) (flera alternativ kan kryssas för) <input type="checkbox"/> inga komplikationer <input type="checkbox"/> komplikation som krävde åtgärd, vilken (kod utan punkt) <input type="checkbox"/> annan komplikation, vilken (kod utan punkt) <input type="checkbox"/> inga uppgifter | | komplikation _____ ICD-10 -kod <input type="text"/> _____ <input type="text"/> | | | |

Postadress:

THL / Registret för aborter och sterilisering

PB 30, 00271 Helsingfors

Telefon: 020 610 6000

1.2.2 Ifyllande av blankett ST 1

1.2.2.1 Allmänt

I steriliseringslagen (283/1970) finns bestämmelser om under vilka förutsättningar och i vilken ordning en sterilisering på en persons ansökan kan utföras (<http://www.finlex.fi>).

Blankett ST 1 är grundblanketten som alltid ifylls då man ansöker om tillstånd till sterilisering. Den innehåller läkarutlåtande om sterilisering, ansökan om tillstånd till sterilisering och beslut av läkare. Blanketten fungerar också som remiss till den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård där steriliseringsingreppet ska utföras. Om ansökan om tillstånd till sterilisering söks hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ska blankett ST 1 i original alltid finnas med bland de handlingar som sänds till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

Som bilagor till blankett ST 1 kan användas till exempel kopior av läkarutlåtanden eller andra patienthandlingar. På blankett ST 1 och i ifyllnadsanvisningarna för den finns anvisningar också om användande av bilagor.

Ansökningsdelen på blankett ST 1 (punkt 24) undertecknas alltid egenhändigt av den sökande eller dennes intressebevakare. Den sökande kan förstå innebörden av en sterilisering om han eller hon förstår att det inte går att få barn efter att ingreppet har utförts. Steriliseringen kan då utföras endast på den sökandes begäran. Saknar någon på grund av sjukdom varaktigt förmåga att förstå steriliseringens innebörd, kan denna persons vårdnadshavare eller annan intressebevakare med stöd av 1 § 3, 5 eller 6 punkten i steriliseringslagen ansöka om tillstånd till sterilisering hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, om vägande skäl talar för åtgärden (STL 2 § 1 mom. och STF 1 § 2 mom.). En person under 18 år (< 18 år) får inte steriliseras, om vägande skäl inte talar för åtgärden (STL 2 § 2 mom.).

Innan ingreppet utförs ska den som överväger sterilisering informeras om ingreppets innebörd och följder samt andra möjligheter att förebygga graviditet. Är den som begärt sterilisering gift, ska det vid behov ordnas ett gemensamt rådgivningstillfälle (STL 3 § 2 mom.), där man tillsammans med den sökande och maken eller maken utreder vems sterilisering som är ändamålsenligare (STL 1 §). Vid behov reserveras tid för paret att ytterligare överväga vem av dem som ska begära sterilisering. Uppgifter om detta antecknas vid punkterna 25–26 på blankett ST 1. Har maken eller maken av en eller annan anledning inte deltagit i den gemensamma rådgivningen ska orsaken till detta antecknas vid punkt 27 på blanketten ST 1. Makens eller makans deltagande i rådgivningstillfället är inte en förutsättning för att tillstånd till sterilisering beviljas och att ingreppet utförs. Makens eller makans skriftliga utlåtande kan vid behov bifogas till blankett ST 1. Avsaknad av utlåtande från maken eller maken får inte fördröja eller försvåra den sökandes sterilisering, om det annars finns förutsättningar för den. Makens eller makans negativa åsikt hindrar inte sterilisering av den sökande.

Utlåtande för sterilisering kan ges av varje i Finland legitimerad läkare. Utlåtande för sterilisering kan också skrivas av en läkare som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har beviljat ett tidsbegränsat tillstånd att utöva läkaryrket

i Finland, eller en medicine kandidat då de tjänstgör på en statlig eller kommunal (inkl. samkommun) verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård. Steriliseringen kan utföras av varje i Finland legitimerad läkare eller av en läkare som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har beviljat ett tidsbegränsat tillstånd att utöva läkaryrket i Finland då han eller hon tjänstgör på en statlig eller kommunal (inkl. samkommun) verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård. En medicine kandidat får inte utföra sterilisering.

1.2.2.2 Grunder

I fall som avgörs av två (2) läkare (STL 1 § 3, 4 eller 7 punkten) ska den första läkaren genom samtal i växelverkan med den sökande fylla i punkterna 1–23 på blankett ST 1 med eventuella bilagor, och blankettpunkterna 25–28 i beslutdelen som är avsedd för läkaren samt vid behov även blankettpunkt 29 med eventuella bilagor, och undertecknar sitt beslut, blankettpunkt 30. I fall som avgörs av två (2) läkare kontrollerar ingreppsläkaren att punkterna 1–23 och 25–30 i blankett ST 1 har fyllts i på ett tillbörligt sätt, fyller i den för ingreppsläkaren avsedda beslutdelen: blankettpunkt 32 och vid behov punkt 33 med eventuella bilagor, samt undertecknar sitt beslut, blankettpunkt 34. Ingreppsläkaren antecknar på ett tillbörligt sätt övriga uppgifter om steriliseringen i patientjournalen. Beslutet som har gjorts av den första läkaren (första av två) som har skrivit utlåtandet om den sökandes sterilisering är giltigt i ett (1) år efter datum för läkarens undertecknande.

I fall som avgörs av en (1) läkare (då grunden är kvinnans ålder eller barnantal STL 1 § 1 eller 2 punkten) fyller den remitterande läkaren i blankett ST 1 på samma sätt som anförts ovan, men beslutet om tillstånd till sterilisering fattas av ingreppsläkaren. Ingreppsläkaren kontrollerar innan sitt beslut att den remitterande läkaren har fyllt i anamnesen och uppgifterna om undersökningsresultat på ett tillbörligt sätt på blankett ST 1 i punkterna 1–23 och 25–30. Om ingreppsläkaren i fall som avgörs av en (1) läkare är den enda läkare som behandlar den sökandes steriliseringsärendet, fyller läkaren genom samtal i växelverkan med den sökande i blankettpunkterna 1–23 samt 25–27 i läkarutlåtandedelen på blankett ST 1. I alla ärenden som avgörs av en (1) läkare fyller ingreppsläkaren i den för denne avsedda beslutdelen: blankettpunkten 31 i och vid behov punkt också 33, med eventuella bilagor, och undertecknar sitt beslut, blankettpunkt 34. Ingreppsläkaren antecknar på ett tillbörligt sätt om övriga uppgifter som gäller steriliseringen i patientjournalen.

Tillstånd till sterilisering söks hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården alltid då grunden för sterilisering är hög risk att den sökandes avkomling får en svår sjukdom eller ett svårt kroppslyte (STL 1 § 5 punkten), eller när sjukdom eller annan därmed jämförbar orsak allvarligt begränsar den sökandes förmåga att sköta barn (STL 1 § 6 punkten). Tillstånd till sterilisering söks hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården alltid när den sökande är varaktigt oförmögen att förstå innebörden av en sterilisering eller om denne är under 18 år (< 18 år).

När tillstånd till sterilisering söks hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården kan blankett ST 1 fyllas i av vilken läkare som helst med rätt att utöva läkaryrket i Finland. Om läkaren inte förordar sterilisering på de grunder som den sökande lägger fram (STL 1 § 1, 2, 3, 4 eller 7 punkten), eller om ärendet annars

bör avgöras av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (STL 1 § 5 eller 6 punkten eller STL 2 § 1 mom.), hänskjuts ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för avgörande om den sökande så önskar. Läkaren redogör för den sökande om möjligheten att överföra ärendet (med ursprungliga bilagor) till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för beslut. Den sökande kan själv ställa ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården eller läkaren kan vid behov bistå med detta (om den sökande så önskar). Om den sökandes ålder eller den sökandes eller makens eller makans barnantal inte fyller lagens (STL 1 § 1 eller 2 punkten) förutsättningar, kan man dock avstå från att ställa ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, om den sökande inte uttryckligen kräver det. När tillstånd till sterilisering söks hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården bifogas till den ursprungliga ST 1 -blanketten vid behov också andra dokument, beroende på situationen och grunden för ansökan. Sådana bilagor kan vara kopior av journalhandlingar, läkarutlåtanden, utredning om intressebevakning (om vårdnadshavare dock endast om till vårdnadshavare har förordnats någon annan än föräldrarna eller en av dem), fritt formulerad ansökan av intressebevakaren om tillstånd till sterilisering, skriftligt utlåtande om ärendet av make eller maka eller fritt formulerad redogörelse av den sökande om övriga omständigheter som eventuellt är av betydelse när ärendet avgörs, samt vid behov utlåtanden och beslut i original av de läkare som tidigare har fattat avböjande beslut i ärendet.

Man kan inte genom överklagande söka ändring i Tillstånds- och tillsynsverkets för social- och hälsovården beslut. Det bör dock observeras att ett negativt beslut som har fattats på en viss grund inte hindrar att steriliseringstillstånd söks och beviljas på en annan grund.

Att senare upphäva sterilisering på en person som har undergått sterilisering på egen begäran förutsätter inte att beslutet om tillstånd till sterilisering upphävs.

1.2.2.3 Sterilisering

Den sökandes identitet kontrolleras då han eller hon kommer till den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård där steriliseringen utförs. Om så av någon anledning inte har skett och om ingreppsläkaren verkar som självständigt yrkesutövande läkare och inte känner den sökande sedan tidigare, måste den sökande vid behov styrka sin identitet (personkort, körkort, pass e.d.). Likaså om läkaren som har skrivit steriliseringsutlåtandet, den remitterande läkaren eller en annan läkare har antecknat vid punkt 9 på blankett ST 1 att den sökandes identitet inte har konstaterats, och identiteten inte heller har konstaterats vid ankomsten till steriliseringsenheten, kontrollerar ingreppsläkaren den sökandes identitet på ovan nämnt sätt. Dessutom säkerställer ingreppsläkaren att blankett ST 1 också till andra delar är adekvat ifylld och undertecknad. Ingreppsläkaren bestyrker med sin underskrift de korrigeringar och tillägg som han eller hon har gjort på pappersblanketten ST 1 som den första läkaren har fyllt i och undertecknat.

I ett framtida elektroniskt system antecknas de gjorda ändringarna och tilläggen i en ny version av blankett ST 1 som ingreppsläkaren undertecknar, och båda versionerna sparas i det elektroniska systemet (lag om elektronisk behandling av klientupp-

gifter inom social- och hälsovården 159/2007 samt den på lagen baserade förordningen om journalhandlingar). Ingreppsläkaren kan göra korrigeringar och tillägg endast i punkterna 1–10, 12–15 samt 18–20 i blankett ST 1.

Efter ett positivt beslut om steriliseringstillstånd av ingreppsläkaren eller Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ska steriliseringen utföras. I fall där Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården redan har fattat beslut om steriliseringstillstånd antecknar ingreppsläkaren inte mera någonting på blankett ST 1, utan antecknar uppgifterna om steriliseringen på tillbördigt sätt i patienthandlingarna.

1.2.2.4 Anmälan

Den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård eller den självständigt yrkesutövande läkare, som har utfört steriliseringen eller nödsteriliseringen i samband med nödabort, svarar för att det i alla fall skickas en steriliseringsanmälan (blankett AB 4 + ST 2) till Institutet för hälsa och välfärd inom en (1) månad efter utförd sterilisering. Steriliseringsanmälan kan skickas med en elektronisk dataöverföringsmetod eller som pappersblankett per post till Institutet för hälsa och välfärd (dock inte per e-post eller fax). (STF 7 §)

1.2.2.5 Speciella situationer

Vid en nödabort som görs enligt lagen om avbrytande av havandeskap (ABL 9 §), kan på kvinnans begäran utföras sterilisering med beslut av en (1) läkare enligt steriliseringslagens 6 §, om det finns välgrundat skäl att anta att den sjukdom, det kroppsslyte eller den svaghet som har varit orsak till nödaborten i fall av en ny graviditet allvarligt skulle äventyra kvinnans liv eller hälsa. Blankett ST 1 behöver inte ifyllas i samband med nödsterilisering. (Se anvisningarna angående nödsterilisering i kapitel 1.4.2).

1.2.2.6 Ifyllande av blanketten

Det är allt skäl att fylla i personuppgifterna i blankett ST 1 noggrant, eftersom blanketten med bilagor också används som remiss till den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård där det är meningen att steriliseringen ska göras, och så att felaktiga eller bristfälliga uppgifter inte i onödan fördröjer behandlingen av ärendet. Det är speciellt viktigt att personuppgifterna är korrekta när tillstånd att avbryta graviditeten söks hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Det är viktigt att anteckna personbeteckningen korrekt också eftersom enbart personbeteckningen antecknas i anmälan om utförd sterilisering till Institutet för hälsa och välfärd (blankett AB 4 + ST 2). Man måste kunna identifiera en person som registreras i steriliseringsregistret på basis av personbeteckningen, till exempel om man begär utredning från den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård eller av den självständigt yrkesutövande läkare, som har gjort steriliseringen, på grund av oklarheter i den anmälan som har skickats till Institutet för hälsa och välfärd.

I ett framtida elektroniskt system kan ett utlåtande eller motsvarande dokument från en annan myndighet vid behov fogas till ansökan i elektronisk form, eller det kan ställas i pappersform till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (föra personligen eller skicka med fax eller per post).

Läkarna undertecknar blankett ST 1 för hand eller med elektronisk underteckning. Namnförtydligande görs med att texta för hand, elektroniskt eller med stämpel. Dessutom antecknar läkaren sin identifieringsbeteckning, tjänsteställning och arbetsplats.

Noggranna anvisningar om ifyllandet av de olika punkterna i blankett ST 1 finns i de blankettspecifika anvisningarna (kapitel 2.4), som vid behov går att få fram elektroniskt vid ifyllandet av varje blankettpunkt.

I.3 Anmälan om utfört avbrytande av graviditet och/eller sterilisering

I.3.1 Blankett AB 4 + ST 2 för anmälan om avbrytande av graviditet och/eller sterilisering och kortfattad ifyllningsanvisning

Kortfattad anvisning om ifyllande av anmälningsblanketten

Varje i Finland gjord abort med stöd av lagen om avbrytande av havandeskap och varje sterilisering gjord med stöd av steriliseringslagen ska enligt ett fastställt formulär (blankett AB 4 + ST 2) anmälas till Institutet för hälsa och välfärd.

Anmälningsblanketten ska sändas inom en (1) månad efter att avbrytandet av graviditeten och/eller steriliseringen har utförts.

Den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som har utfört ingreppet svarar för att anmälningsblanketten sänds till Institutet för hälsa och välfärd. Om den läkare som har utfört steriliseringen är självständig yrkesutövare ansvarar denne för att anmälningsblanketten sänds till Institutet för hälsa och välfärd. Om under samma vårdperiod har utförts både abort och sterilisering anmäler abortsjukhuset båda ingreppen på samma anmälningsblankett till Institutet för hälsa och välfärd.

Verksamhetsenheten inom hälso- sjukvården kan sända uppgifterna till Institutet för hälsa och välfärd med en elektronisk dataöverföringsmetod eller som pappersblanketter per post. Uppgifterna kan inte levereras till Institutet för hälsa och välfärd med fax eller e-post.

Postadress: Registret för aborter och sterilisering
 Institutet för hälsa och välfärd (THL)
 PB 30, 00271 Helsingfors

Besöksadress: Fågelviksgränden 4

Telefon och växel: 020 610 6000

Ytterligare information finns på Institutets för hälsa och välfärd webbplats (<http://www.thl.fi>).

1.3.2 Ifyllande av blankett AB 4 + ST 2 för anmälan om genomförd abort och/eller sterilisering

Blankett AB 4 + ST 2 kan användas bara för anmälan till Institutet för hälsa och välfärd.

För varje i Finland gjord abort med stöd av lagen om avbrytande av havandeskap och varje sterilisering gjord med stöd av steriliseringslagen ska anmälan göras med blankett AB 4 + ST 2 till Institutet för hälsa och välfärd inom en (1) månad efter det att ingreppet har utförts (ABF 9 § eller SAF 7 §).

Vissa strukturella förändringar har gjorts i blankett AB 4 + ST 2, bl.a. är anmälan om abort och sterilisering på var sin sida (på olika sidor av blankettpapperet). Största delen av blankettpunkterna är nästan eller helt oförändrade till sitt innehåll, fast deras ordning kan ha ändrats. Några helt nya blankettpunkter har lagts till. Blanketten har bearbetats så att den lättare än tidigare kan behandlas i elektronisk form, och så att man inom de närmaste åren kan övergå till elektronisk anmälan till Institutet för hälsa och välfärd.

För varje ingrepp skickas bara en anmälningsblankett till Institutet för hälsa och välfärd. Blankett AB 4 + ST 2 har två (2) delar (blankettpapperet tvåsidigt), så att AB 4 -delen fylls i när abort anmäls (endast kvinnor) och ST 2 -delen när sterilisering anmäls (kvinnor eller män). Om en kvinna under samma vårdperiod (= "samtidigt ingrepp") har undergått både abort och sterilisering, anmäls båda ingreppen på samma anmälningsblankett. Man fyller då i båda delarna (AB 4 och ST 2) av blanketten. På AB 4 -delen av blanketten antecknas först om anmälan gäller abort (= 1) eller samtidigt eller under samma vårdperiod utförd abort och sterilisering (= 3). På ST 2 -delen av blanketten antecknas först om anmälan gäller sterilisering (= 2) (kvinnor och män) eller samtidig, d.v.s. under samma vårdperiod utförd abort och sterilisering (= 3) (kvinnor). Punkten angående personens tidigare graviditeter på ST 2 -delen av blanketten (blankettpunkterna 6 och 7) ifylls bara om enbart ett steriliseringsingrepp har utförts på en kvinna. Blankettpunkterna 1–7, som innehåller personuppgifter, övriga uppgifter om personen samt tidigare graviditeter, är identiska på båda delar av blanketten, så de kan fyllas i antingen på AB 4- eller på ST 2 -delen av blanketten, då man anmäler samtidigt abort och sterilisering på en kvinna.

En egentlig abort som har gjorts efter en misslyckad abort ska alltid anmälas till Institutet för hälsa och välfärd med blankett AB 4 + ST 2, oberoende av om den tidigare misslyckade aborten redan har anmälts eller ej. Abortregistret vid Institutet för hälsa och välfärd får inga problem med två eller flera anmälningar om samma graviditet, förutsatt att man på den senare blanketten AB 4 + ST 2 noggrant har antecknat uppgifterna också om den tidigare misslyckade aborten under samma graviditet (punkt 10 i blankett AB 4). Om det efter en misslyckad abort besluts att graviditeten får fortsätta (oberoende av orsak), är det skäl att skicka ett fritt formulerat meddelande om detta till abortregistret vid Institutet för hälsa och välfärd, så att den tidigare felaktiga abortanmälan kan avlägsnas ur registret.

Tidigare misslyckad sterilisering (och också upphävande av tidigare sterilisering) antecknas vid punkt 22 på ST 2 -delen av blanketten.

Anmälningssblanketten AB 4 + ST 2 ifylls med skrivmaskin eller elektroniskt (helst inte genom att skriva för hand). Eftersom den registrerades namn inte antecknas på anmälningssblanketten AB 4 + ST 2, ska personbeteckningen tillika med de övriga uppgifterna i blanketten antecknas så fullständiga som möjligt. Om den registrerades personbeteckning är felaktig eller blanketten annars är bristfälligt, otydligt eller felaktigt ifyllt, returnerar Institutet för hälsa och välfärd anmälningssblanketten för komplettering och korrigerering till den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård där ingreppet eller ingreppen har gjorts, eller till den självständigt yrkesutövande läkare som har utfört steriliseringen.

Abortsjukhuset svarar för att abortanmälan eller abort- och steriliseringsanmälan (AB 4 ± ST 1) ifylls och skickas (ABF 9 § eller STF 7 §) till Institutet för hälsa och välfärd. Verksamhetsenheten för hälso- och sjukvården beslutar vem på ifrågavarande enhet som svarar för att blanketterna AB 4 + ST 2 fylls i och skickas till Institutet för hälsa och välfärd. Den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård eller den självständigt yrkesutövande läkare som har gjort enbart ett steriliseringsingrepp svarar för att steriliseringsanmälan ST 2 fylls i och skickas (STF 7 §) till Institutet för hälsa och välfärd. Likaså svarar den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som har gjort en nödabort (ABL 9 §) eller en nödsterilisering (STL 6 §) för att blankett AB 4 + ST 2 fylls i och skickas till Institutet för hälsa och välfärd. Uppgifterna kan lämnas till Institutet för hälsa och välfärd antingen med en elektronisk dataöverföringsmetod eller på pappersblanketter per post (dock inte med e-post eller fax).

1.4 Nödabort och nödsterilisering

1.4.1 Nödabort

En legitimerad läkare kan utföra en nödabort (ABL 9 §) utan att iaktta sedvanliga stadganden för avbrytande av graviditet, om fortsättande av graviditeten eller förlösningen på grund av sjukdom, kroppsslyte eller svaghet hos den gravida kvinnan skulle medföra fara för hennes liv eller hälsa (s.k. medicinsk indikation: ABL 1 § 1 punkten), och när man inte kan utreda förutsättningarna för ingreppet i sedvanlig ordning (ABL 6 §) och inte transportera den gravida kvinnan till abortsjukhuset, eftersom dröjsmålet eller någon annan orsak allvarligt skulle äventyra kvinnans liv eller hälsa. En nödabort kan omedelbart göras för att rädda en kvinnas liv och/eller hälsa, till exempel i olycksituationer eller dylikt.

Vid en nödabort behöver tillståndsförfarandet i lagen om avbrytande av havandeskap (ABL) alltså inte iakttas och blankett AB 1 behöver inte fyllas i. En nödabort kan utföras oberoende av graviditetens längd. Ingreppet kan göras på vilket sjukhus eller vilken verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som helst som har tillbörliga lokaler och behörig personal; den gravida kvinnan behöver således inte föras till ett abortsjukhus.

En graviditet kan undantagsvis avbrytas som nödfallsåtgärd om den medicinska grunden är till exempel omedelbar självmordsrisk hos den gravida. I regel bör man dock sträva efter att även i dessa fall utföra avbrytandet på grundval av beslut av två

(2) läkare med iakttagande av de bestämmelser och den tillståndspraxis som vanligen gäller för abort (ABL 1 § 1 punkten). En bedömning av den aktuella situationen och/eller ett utlåtande av en specialistläkare i psykiatri borde då fogas till ansökan. Detta ska särskilt uppmärksammas när man överväger abort på denna indikation i ett sent stadium efter utgången 21+6 graviditetsveckan (> 21+6 gv).

Nödabort kan utföras av varje i Finland legitimerad (ingrepps)läkare, som anser att grunderna för nödabort uppfylls och som har beredskap att utföra en abort. Nödabort kan inte utföras av en läkare som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården enligt 14 § 2 mom. (medborgare av ett land utanför EU/EES-regionen, som har fått läkarutbildning utanför EU/EES-regionen) i förordningen (564/1994) om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har beviljat tillstånd att utöva läkaryrket i Finland, eller av en medicine kandidat.

Uppgifter om nödabort antecknas på tillbörligt sätt i journalhandlingarna.

Sjukhuset eller den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård där nödaborten utfördes ska sända en anmälan till Institutet för hälsa och välfärd inom en (1) månad efter ingreppets utförande (blankett AB 4 + ST 2). Anmälan om abort kan lämnas till Institutet för hälsa och välfärd antingen med en elektronisk dataöverföringsmetod eller på pappersblanketter per post (dock inte med e-post eller fax).

1.4.2 Nödsterilisering

I samband med nödabort enligt lagen om avbrytande av havandeskap (ABL 9 §) kan på kvinnans begäran utföras sterilisering enligt steriliseringslagen (STL 6 §), om det finns välgrundad anledning att anta att den sjukdom, det kroppslite eller den svaghet som gett anledning till nödaborten skulle medföra allvarlig fara för kvinnans liv eller hälsa vid en ny graviditet.

Vid nödsterilisering behöver bestämmelserna i steriliseringslagen (STL) om tillståndsförfarandet för sterilisering inte iakttas och blankett ST 1 behöver inte fyllas i. Nödsterilisering kan utföras på vilket sjukhus eller vilken verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som helst som har tillbörliga lokaler och behörig personal.

Nödsterilisering kan i samband med nödabort utföras av en i Finland legitimerad (ingrepps)läkare som anser att grunderna för nödsterilisering uppfylls och som har beredskap att utföra en sterilisering. Nödsterilisering kan inte utföras av en läkare som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården med stöd av 14 § 2 mom. (medborgare av ett land utanför EU/EES-regionen, som har fått läkarutbildning utanför EU/EES-regionen) i förordningen (564/1994) om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har beviljat ett tidsbegränsat tillstånd att utöva läkaryrket i Finland, eller av en medicine kandidat.

Uppgifter om en nödsterilisering ska på ett tillbörligt sätt antecknas i journalhandlingarna. Av journalhandlingarna ska kvinnans, eller hennes lagliga företrädares, begäran om nödsterilisering framgå.

Den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård där nödsterilisering har utförts i anslutning till nödabort ska inom en (1) månad efter nödsteriliseringen göra en anmälan om ingreppet till Institutet för hälsa och välfärd (blankett AB 4 + ST 2). Steriliseringsanmälan kan skickas med en elektronisk dataöverföringsmetod eller som pappersblankett per post till Institutet för hälsa och välfärd (dock inte med e-post eller fax).

Förutsättningarna för sterilisering ska undersökas och beslutet ska fattas redan innan åtgärder för kejsarsnitt eller avbrytande av graviditet annat än som nödfall inleds. Nödsterilisering kan på kvinnans begäran endast utföras i anslutning till nödabort.

2 BLANKETTSPECIFIKA ANVISNINGAR

2.1 Anvisningar om ifyllande av blankett AB I Avbrytande av graviditet

2.1.1 Den sökandes personuppgifter (punkterna 1–7)

Punkt 1: Efternamn

Den sökandes nuvarande efternamn skrivs ut fullständigt och med stora bokstäver. Också alla tidigare efternamn ska antecknas vid denna blankettpunkt.

Punkt 2: Förnamn

Den sökandes alla förnamn skrivs ut fullständigt. Det förnamn som den sökande använder (tilltalsnamnet) skrivs med stora bokstäver, de övriga med små bokstäver.

Punkt 3: Personbeteckning

Mellan den första delen som anger födelsetiden och den individuella koddelen [] sätts ett bindestreck -, [-], om den sökande är född på 1900-talet och bokstaven A, [A], om hon är född på 2000-talet. Om den sökande inte har en finländsk personbeteckning eller om personbeteckningen är okänd kan hon i stället för den ges en tillfällig personbeteckning. Den första delen bildas då av födelsedatum och koddelen bildas på basis av könet enligt följande: man = 001, kvinna = 002. Den fjärde rutan i koddelen lämnas då tom.

Punkt 4: Adress

Som den sökandes adress antecknas hennes faktiska hemadress (fullständig) eller den adress på vilken den sökande bäst kan nås (tillfällig adress, även t.ex. poste restante).

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården skickar sitt beslut i abortärendet till den adress som den sökande har uppgett under denna punkt. Om den sökande önskar att en kopia av Tillstånds- och tillsynsverkets för social- och hälsovården beslut om tillstånd också ska sändas direkt till abortsjukhuset ska detta uttryckligen anges när ansökan tillställs Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

Punkt 5: Telefonnummer

Här antecknas det telefonnummer på vilket den sökande bäst kan nå under vardagar (hemtelefon, mobiltelefon, arbetstelefon eller något annat telefonnummer).

Som kontaktinformation kan inte anges ett faxnummer eller en e-postadress.

Punkt 6: Civilstånd

Som civilstånd anges den sökandes officiella civilstånd när ansökan om aborttillstånd avfattas. Ifall den sökandes civilstånd av en eller annan anledning inte är känt eller inte kan definieras, sätts ett kryss i ruta 9 = "inga uppgifter".

Punkt 7: Hemkommun

Som den sökandes officiella hemkommun anges den kommun som avses i 2 eller 3 § i lagen om hemkommun (1650/1995). Hemkommunen är i regel, med de undantag som föreskrivs i lagen, den kommun där den sökande varaktigt bor (Befolkningsdatasystemet 2000). Enligt lagen ändras en persons hemkommun inte, om personen bor i en annan kommun huvudsakligen på grund av arbetsuppgifter, studier eller sjukdom, eller någon annan med dessa jämfällbar orsak, som varar i högst ett år (≤ 1 år).

Den sökandes medborgarskap inverkar inte på fastställande av hemkommun om den sökande bor i Finland och har för avsikt att stadigvarande bo kvar i landet, samt om hon har uppehållstillstånd för minst ett år (≥ 1 år) i de fall då detta krävs.

Den sökandes hemkommun antecknas i textform och/eller med ett kommunnummer som framgår av den årligen utkommande publikationen Kommunerna, som ingår i Statistikcentralens handbok Regionala indelningar. Om den sökandes hemkommun av en eller annan orsak inte är känd eller om den är svår att fastställa då ansökan görs upp, antecknas den som 000. För den som stadigvarande bor utomlands antecknas kommunnummer 200 (oberoende av medborgarskap).

Även om den kontaktadress som antecknas i ansökan om tillstånd till abort är en annan än den sökandes faktiska hemadress, ska i punkten om hemkommun anges den sökandes officiella hemkommun.

2.1.2 Andra uppgifter om den sökande (punkterna 8–11)

Punkt 8: Sammanlever med sin partner

Här antecknas om den sökande sammanlever med sin partner eller inte. "Ogift, sammanlever med sin partner" ger en bättre bild av den sökandes levnadsförhållanden än enbart "ogift", likaså "äktenskap eller registrerat partnerskap, sammanlever inte med sin partner".

Punkt 9: Fastställande av identitet

Här antecknas om läkaren känner den sökande sedan tidigare (= 1) eller inte. Om läkaren inte känner den sökande sedan tidigare ska den sökande vid behov styrka sin identitet med vederbörande identitetsbevis (identitetskort, körkort, pass e.d.) (= 2). Om den sökandes identitet inte har fastställts ska detta antecknas i vederbörande ruta (= 3).

Punkt 10: Yrke / arbete

Den sökandes yrke och/eller huvudsakliga arbete anges så tydligt som möjligt. I första hand anges en beteckning som beskriver yrket och/eller det huvudsakliga arbetet, eftersom den oftast ger en bättre bild av den sökandes levnadsförhållanden än utbildning och/eller lärd grad. Dessa kan dock användas om det annars är svårt att beskriva den sökandes yrke eller arbete.

Den som går i grundskola eller gymnasium ges yrkesbeteckningen skolelev. Den som bedriver studier som sin huvudsyssla ges yrkesbeteckningen studerande och dessutom beskrivs hurdana studier det är frågan om.

För en hemmamamma som i hemmet utför oavlönat hushållsarbete anges som yrkesbeteckning hemmamamma och inom parentes antecknas den sökandes andra eventuella yrke. Om den sökande när hon ansöker om aborttillstånd är på moderskapsledighet, föräldraledighet eller långvarig sjukledighet antecknas denna uppgift inom parentes efter uppgifterna om den sökandes yrke och/eller arbete.

Om den sökande saknar yrke ska denna uppgift antecknas genom ett kryss i ruta 1 = "inget yrke".

Om den sökande är pensionär ska denna tilläggsuppgift antecknas genom ett kryss i ruta 2 = "pensionär". Uppgifter om den sökandes yrke och/eller tidigare arbete antecknas i det för ändamålet reserverade utrymmet.

Om den sökande är arbetslös ska denna tilläggsuppgift antecknas genom ett kryss i ruta 3 = "arbetslös". Uppgifter om den sökandes yrke och/eller tidigare arbete antecknas i det för ändamålet reserverade utrymmet.

Det går att kryssa för flera alternativ, t.ex. "inget yrke" och "arbetslös".

Anteckningen "inga uppgifter" godkänns inte som svar på punkten Yrke / arbete i blankett AB 1.

Punkt 11: Är kvinnan på grund av en psykisk sjukdom, annan psykisk störning eller utvecklingsstörning oförmögen att framföra en giltig begäran om avbrytande av graviditet?

Under denna punkt ska läkaren ge sin på undersökning baserade uppfattning om den sökandes förmåga att framföra en giltig begäran om abort. Om den sökande på grund av psykisk sjukdom, annan allvarlig psykisk störning eller förståndshandikapp

inte själv kan ansöka om aborttillstånd kan i hennes ställe hennes intressebevakare söka tillståndet. Som bilaga till blankett AB 1 fogas då en utredning om intressebevakning, d.v.s. om intressebevakarens rätt att vara laglig företrädare för den sökande i abortärendet eller i ärende som gäller henne som person (kryss sätts i för ändamålet avsedd ruta) (se även punkt 25 i blanketten). Intressebevakaren kan också som separat bilaga till blankett AB 1 foga en fritt formulerad ansökan om aborttillstånd.

Det bör dock observeras att också en person som är förståndshandikappad eller allvarligt psykiskt störd vanligen kan förstå vad en abort innebär, och kan själv trots sin störning ansöka om aborttillstånd eller åtminstone framföra sin ståndpunkt i ärendet. Likaså kan en minderårig (< 18 år) med beaktande dock av ålder och utvecklingsnivå i regel framföra en giltig begäran om aborttillstånd.

När en minderårig (< 18 år) kan framföra en giltig begäran om aborttillstånd, får hennes föräldrar eller övriga intressebevakare inte underrättas om abortansökan och inte heller annars kontaktas, om den sökande inte själv ber om det. Man bör överväga att konsultera barnskyddsmyndigheterna eller andra sociala myndigheter om den sökande var under femton år när hon blev gravid (på befruktningdagen < 15 år).

2.1.3 Anamnes (punkterna 12–17)

Punkt 12: Antalet tidigare graviditeter

Här antecknas antalet alla tidigare graviditeter hos den sökande: förlossningar, alltså levande födda och dödfödda barn, barn vid liv samt missfall och aborter. Barnens födelseår e.d. antecknas inte. Extrauterin graviditet antecknas som missfall.

Punkt 13: Utgången av den sista graviditeten (som anges i punkt 12)

Här antecknas vilket år och på vilket sätt den sista av den sökandes tidigare graviditeter slutade (jfr blankettpunkt 12).

Punkt 14: Preventivmetod som användes när den aktuella graviditeten började

Här antecknas den preventivmetod som huvudsakligen användes när den aktuella graviditeten började; också flera alternativ kan kryssas för. Om den nuvarande graviditeten började som planerad och/eller önskad och det nu söks om tillstånd att avbryta den väljs alternativet 13 = "planerad graviditet". Om akutprevention användes sätts ett kryss i ruta 15. Om inget preventivmedel användes när graviditeten började väljs 17 = "ingen prevention". Anteckningen "inga uppgifter" godkänns inte som svar på denna punkt i blankett AB 1.

Denna punkt i blanketten behöver inte fyllas i om det ansöks om abort på fosterindikation.

Punkt 15: Planerad preventivmetod efter avbrytandet av den aktuella graviditeten

Här antecknas den preventivmetod som den sökande huvudsakligen har för avsikt att använda efter aborten, men också flera alternativ kan kryssas för. Akutprevention är inte planerad prevention. Om den sökande planerar en ny graviditet genast efter aborten och således inte behöver något preventivmedel sätts ett kryss i ruta 14 = "graviditet planeras". Om den sökande anser att hon inte behöver preventivmedel efter aborten, till exempel på grund av att parrelationen har upphört, väljs 16 = "prevention behövs inte". Om den sökande, efter att ha diskuterat med läkaren, inte vill använda något preventivmedel för att förhindra graviditet, väljs 15 = "ingen prevention". Anteckningen "inga uppgifter" eller "ingen planerad prevention" godkänns inte som svar på denna punkt i blankett AB 1.

Samtalet som förs om preventivmedel motsvarar på samma gång den preventivmedelsrådgivning som avses i lagen om avbrytande av havandeskap (ABL 4 § 2 mom.). Vid behov ges den sökande kontaktinformation till de enheter för preventivmedelsrådgivning som finns där hon bor, eller om annan hjälp och stöd som hon behöver för att förhindra en graviditet eller för något annat ändamål. Det bör fästas särskild uppmärksamhet vid att planera och använda preventivmetoder då det gäller unga kvinnor (< 20 år), då preventivmedel inte alls hade använts när den nuvarande graviditeten började (oönskad / oplanerad graviditet), och speciellt då kvinnan har gjort tidigare aborter och/eller aborter i ett sent skede (> 12+0 gv) (> 1 aborter de senaste åren, med undantag av aborter på fosterindikation).

Denna blankettpunkt behöver inte ifyllas om aborten söks på fosterindikation.

Punkt 16: Första dagen av den sista menstruationen eller datum för överföring av embryo eller insemination i fråga om den aktuella graviditeten

Här antecknas datum för den första dagen av den sista menstruationen enligt den sökandes uppgifter (om det finns datumuppgifter: dag, månad, år). Om det har gjorts överföring av embryo eller insemination ska datum då ingreppet utfördes antecknas enligt journalhandlingarna. Med ett kryss anges vilketdera datum det gäller i blanketten.

Om den sökande inte ännu har haft menstruation efter den senaste avslutade graviditeten och det inte har gjorts överföring av embryo / insemination i denna graviditet fylls denna blankettpunkt inte i.

Denna blankettpunkt behöver inte ifyllas om blankett AB 3 Avbrytande av graviditet på fosterindikation också fylls i.

Punkt 17: Uppgifter om misslyckat avbrytande av graviditet tidigare under den aktuella graviditeten

Ifylls endast om det tidigare under denna graviditet har gjorts ett misslyckat abortingrepp och det i livmodern fortfarande finns ett levande foster (utan att det handlar om selektiv abort eller fosterreduktion vid flerbördsgraviditet).

Vid denna blankettpunkt antecknas av vilken typ det misslyckade abortingreppet var (farmakologisk abort, vakuumaspiration), datum (datum: dag, månad, år) och graviditetsvecka (graviditetens längd = veckor + dagar). Dessutom antecknas det abortsjukhusets nummer där detta ingrepp gjordes. (Med abortsjukhusets nummer avses en femsiffrig kod som Institutet för hälsa och välfärd har fastställt. Verksamhetsenheternas koder finns på Institutets för hälsa och välfärd webbplats <http://www.thl.fi>). Om abortsjukhusets nummerkod inte är känd kan sjukhusets namn antecknas på blanketten i fullständig form eller som förkortning.

2.1.4 Undersökningsresultat (punkterna 18–20)

Punkt 18: Graviditetens längd (den bästa bedömningen)

Här antecknas läkarens på undersökning baserade bästa bedömning av graviditetens längd på den angivna bedömningsdagen (datum: dag, månad, år). Med den bästa bedömningen avses den graviditetslängd som har fastställts med den metod som läkaren anser vara den mest tillförlitliga för denna graviditet på den angivna bedömningsdagen (se punkt 19 i blanketten). Graviditetens längd anges i hela veckor och dagar (veckor + dagar).

Denna punkt behöver inte fyllas i om blankett AB 3 Avbrytande av graviditet på fosterindikation också används.

Punkt 19: Bedömningen av graviditetens längd baserar sig på

Graviditetens längd räknas antingen från sista menstruationen eller från överföring av embryo / insemination, eller bedöms på basis av ultraljudsundersökning eller klinisk undersökning. Med ett kryss markeras på vilken bedömningsmetod graviditetens angivna längd i blankettpunkt 18 baserar sig på.

Före aborten ska graviditetens längd fastställas med åtminstone en ultraljudsundersökning under graviditeten. Om aborttillstånd söks hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, rekommenderas att graviditetens längd har fastställts på basis av en ultraljudsundersökning redan innan ansökningshandlingarna sänds till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

Denna punkt behöver inte fyllas i om blankett AB 3 Avbrytande av graviditet på fosterindikation också används.

Punkt 20: Fynd som påverkar avbrytandet av graviditeten, somatisk, psykisk och social status och exponeringar under graviditeten

Resultat av de undersökningar av den sökandes somatiska, psykiska eller sociala tillstånd som läkaren har gjort på angivet datum antecknas uttryckt i ord. Det räcker inte med att skriva t.ex. 0, Ø, streck, enskild diagnos i textform eller kod enligt ICD-klassifikationen av sjukdomar som anteckning om undersökningsresultaten.

Vid flerbördsgraviteter antecknas antalet levande foster som konstaterats vid en läkarundersökning i för ändamålet avsedd ruta (om man känner till antalet / om det finns tillgång till en ultraljudsapparat).

Undersökningsresultat preciseras med hjälp av bilagor enligt grunden för ansökan (se även punkterna 21, 23 och 24 i blanketten):

När aborttillstånd söks på medicinsk indikation (ABL 1 § 1 punkten) ska som bilagor till ansökan vid behov fogas handlingar som belyser situationen, t.ex. läkarutlåtande, kopia av patientjournal eller annan motsvarande handling. Om den sökande till följd av svår sjukdom har fått specialvård, ska utlåtandeläkaren innan beslutet fattas inhämta uppgifter om den sökandes hälsotillstånd ur patientjournaler eller andra motsvarande dokument gällande den sökande, eller om det inte är möjligt ska läkaren försöka få de behövliga uppgifterna av den läkare som vårdat den sökande på grund av sjukdomen (ABL 7 § 3 mom.). När aborttillstånd söks på medicinsk indikation till följd av förvärrade mentala problem eller självmordsrisk hos den sökande, rekommenderas att till ansökan fogas en situationsbedömning och/eller ett utlåtande av en specialistläkare i psykiatri (se även nödabort i kapitel 1.4.1)

När aborttillstånd söks på social indikation (se även punkt 21 i blanketten) med beslut av två (2) läkare och när graviditeten har varat högst 12+0 graviditetsveckor (ABL 1 § 2 punkten, $\leq 12+0$ gv), kan till ansökan vid behov enligt läkarens övervägande bifogas blankett AB 2. Blankett AB 2 kan användas t.ex. i situationer där läkaren anser att uppgifterna om den sökandes levnadsförhållanden bör förtydligas eller preciseras innan läkaren fattar sitt beslut, eller om den sökande är osäker på sitt beslut och behöver ytterligare stöd genom samtal med en socialarbetare, hälsovårdare eller annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården innan hon fattar beslutet.

När aborttillstånd söks på social indikation hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (ABL 1 § 2 punkten, $12+0$ gv $<$ graviditetens längd $\leq 20+0$ gv, eller om utlåtande- och/eller ingreppsläkaren inte förordar ansökan om aborttillstånd) ska till ansökan alltid bifogas blankett AB 2. För under 17-åriga sökande (< 17 år när hon blev gravid, d.v.s. på befruktningdagen) behöver blanketten dock inte bifogas handlingarna som sänds till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

När aborttillstånd söks på grund av våldtäkt eller ett annat motsvarande brott (ABL 1 § 3 punkten, brottsindikation) ska en kopia av polisanmälan alltid bifogas till ansökan.

När aborttillstånd söks på ålders- eller barnantalsindikation (ABL 1 § 4 punkten) behövs inga bilagor. Den sökandes ålder och antalet förlossningar ska vid behov bekräftas ur pålitliga källor (se ruta 23:6 i blankett AB 1).

När aborttillstånd på fosterindikation söks hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (ABL 1 § 5 punkten eller § 5a) ska blankett AB 3 alltid bifogas. Blanketten kan vid behov kompletteras med övriga handlingar. Eventuella exponeringar under graviditeten beskrivs då i blankett AB 3 eller i bilagor till den.

När aborttillstånd söks på andra indikationer än fosterindikation kan de exponeringar som den sökande har utsatts för under graviditeten beskrivas under denna punkt (se tilläggsanvisningar om blankett AB 3).

När aborttillstånd söks på grund av sjukdom eller andra jämförbara tillstånd hos modern eller fadern till det väntade barnet, som allvarligt begränsar deras förmåga att sköta barnet (ABL 1 § 6 punkten), bifogas vid behov handlingar som belyser situationen, t.ex. läkarutlåtande, kopia av patientjournal eller annan motsvarande handling. Sjukdomar eller andra jämförbara tillstånd som allvarligt begränsar förmågan att sköta barnet kan vara både psykiska och somatiska sjukdomar, betydande skador i rörelse- och sinnesorganen, psykisk sjukdom, förståndshandikapp, väsentlig personlighetsstörning och/eller missbruksproblem.

Denna punkt i blanketten behöver inte fyllas i om blankett AB 3 Avbrytande av graviditet på fosterindikation också används. Det antecknas då i vederbörande ruta att blankett AB 3 används som bilaga.

2.1.5 Uppgifter som har getts av den sökande, särskilda skäl, grunder för ansökan, diagnoser och den sökandes underskrift (punkterna 21–25)

Uppgifter som har getts av den sökande (punkt 21)

Punkt 21: Uppgifter som enligt den sökande påverkar avgörandet av ärendet om avbrytande av graviditeten

I samtalet med den sökande utreds gemensamt de faktorer som den sökande anser påverka avgörandet av ärendet och på vilken grund hon i första hand vill ha abort. Om det finns flera grunder antecknas alla på blanketten. Vid behov kan bilagor (enligt grunden för ansökan) användas, t.ex. blankett AB 2 och övriga bilagor, som kopia av läkarutlåtanden, av patientjournal eller andra motsvarande handlingar (jfr även punkterna 20, 23 och 24 i blanketten). Den sökande kan också själv foga en egen, fritt formulerad tilläggsutredning till sin ansökan.

Vid flerbördsgraviditet antecknas antalet foster i vederbörande ruta, om avsikten är fosterreduktion för att minska antalet foster på t.ex. social (ABL 1 § 2 punkten) eller medicinsk indikation (ABL 1 § 1 punkten). (Obs! När det söks om tillstånd till att abortera selektivt ett eller flera foster på fosterindikation antecknas uppgifter om antalet foster på blankett AB 3).

När aborttillstånd söks på social indikation (ABL 1 § 2 punkten) ska den sökandes egen uppfattning om sina svårigheter i centrala delar beskrivas noggrant. Här redogörs särskilt för den sökandes förutsättningar för att sköta barnet, hennes uppfattning om i vilken utsträckning och på vilket sätt födelsen och skötseln av barnet skulle vara betungande samt hennes utkomst. Utifrån den sökandes redogörelse försöker man få fram en så tydlig och mångsidig bild som möjligt av den sökandes liv och levnadsförhållanden.

För att få klarhet i ärendet diskuteras med den sökande till exempel

- den sökandes nuvarande parrelation, familjerelationer och övriga människorelationer som den sökande upplever som viktiga samt hur födelsen och skötseln av barnet påverkar dem
- levnadsförhållandena för de barn den sökande redan har fött och/eller som redan finns i familjen och hur barnets födelse och skötsel påverkar dem
- den sökandes och hennes familjs ekonomiska situation och hur barnets födelse och skötsel sannolikt kommer att påverka den
- hur barnets födelse och skötsel påverkar den sökandes arbetsituation och studier och andra framtidsplaner
- den sökandes ålder samt vilja och förutsättningar att vårda och uppfostra barnet
- det väntade barnets fars / den sökandes partners eller makes ålder och den sökandes uppfattning om dennes vilja och förutsättningar att delta i vården och fostrandet av barnet
- begränsningar att vårda och uppfostra barnet på grund av den sökandes ålder och omognad eller sjukdom eller funktionshinder hos den sökande och/eller annan familjemedlem
- dålig hälsa m.m. hos det väntade barnets far / den sökandes partner eller annan familjemedlem
- övriga faktorer i anslutning till den sökande, hennes familj och närstående, som kan påverkas av födelsen och skötseln av barnet och påverka den sökandes förutsättningar att vårda och uppfostra barnet.

Om den sökande förefaller osäker i fråga om sitt beslut ska hon under samtalets gång få en redogörelse för de tjänster som samhället kan erbjuda henne om hon bestämmer sig för att föda barnet. Ett samtal som i möjligaste mån präglas av lugn och växelverkan ger den sökande goda förutsättningar för att tänka över sin situation och fatta ett väl underbyggt beslut i sin sak. Det är även bra att erbjuda den sökande att vid behov på nytt få vända sig till utlåtandeläkaren eller någon annan lämplig yrkesutbildad person.

I situationer där läkaren anser att uppgifterna om den sökandes levnadsförhållanden måste förtydligas eller preciseras innan beslutet fattas räcker det i regel med en egen tilläggsutredning av den sökande. Om läkaren anser att abortgrunderna inte är tillräckligt klara utifrån de omständigheter som den sökande framlägger och som läkaren för övrigt känner till, kan läkaren be den sökande skaffa ett utlåtande om sin egen och familjens levnadsförhållanden av en socialarbetare, hälsovårdare eller motsvarande person (blankett AB 2). Om den sökande förefaller osäker i fråga om sitt beslut, kan det vara befogat att bereda henne ytterligare stöd i form av samtal med en socialarbetare, hälsovårdare eller annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården (blankett AB 2).

När aborttillstånd söks på social indikation (ABL 1 § 2 punkten) hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ($12+0$ gv < graviditetens längd $\leq 20+0$ gv,

eller om utlåtande- och/eller ingreppsläkaren inte förordar ansökan om aborttillstånd) ska till ansökan alltid fogas blankett AB 2. Blankett AB 2 behöver dock inte fyllas i om den sökande inte har fyllt 17 år (< 17 år när hon blev gravid, d.v.s. på befruktningdagen).

Innan beslutet om abort fattas ger utlåtandeläkaren det väntade barnets far tillfälle att framföra sin uppfattning i saken, om det anses vara befogat (ABL 7 § 1 mom.). Vid behov kan fadern avge sitt utlåtande också skriftligt; han ska då också egenhändigt underteckna det. Fadern kan också höras i samband med de samtal som förs med en socialarbetare, hälsovårdare eller motsvarande yrkesutbildad person. En anteckning om hörandet av fadern ska då göras på blankett AB 2. I annat fall antecknas uppgifter om hörandet av fadern under denna punkt på blanketten.

Det anses inte finnas skäl att höra det väntade barnets far till exempel om graviditeten är en följd av en tillfällig relation. Om ansökan om aborttillstånd har hänskjutits till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för avgörande och ett skriftligt utlåtande av barnets far inte har bifogats, kan Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, om det anser att skäl föreligger, bereda honom tillfälle att avge utlåtande i saken (ABF 4 § 2 mom.). Hörandet får inte fördröja eller försvåra aborten när förutsättningar för den annars finns. En negativ ståndpunkt hos den hörande hindrar inte att aborten verkställs.

Denna punkt på blanketten behöver inte fyllas i om blankett AB 3 Avbrytande av graviditet på fosterindikation också används. Här antecknas då i vederbörande ruta att blankett AB 3 används som bilaga.

Särskilda skäl (punkt 22)

Punkt 22: Särskilda skäl som inverkar på avgörandet av ärendet om avbrytande av graviditeten när graviditeten har varat över 12+0 veckor (> 12+0 gv)

Här antecknas de särskilda skäl som gör att den sökande söker om aborttillstånd först efter 12+0 graviditetsveckor (> 12+0 gv). Det krävs särskilda skäl för abort om graviditetens längd överskrider 12+0 graviditetsveckor (> 12+0 gv). I dessa fall ges aborttillstånd av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (ABL 5 § 3 mom.). Den vanligaste orsaken till dröjsmål vid behandlingen av ärendet vid Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården är att anteckningarna om särskilda skäl är knapphändiga eller helt saknas i ansökan.

Ett eller flera skäl som framförs av den sökande eller som har framkommit på annat sätt utmärks med ett kryss, och dessutom antecknas närmare uppgifter om skälen i det utrymme som reserverats för dem. Vid behov kan dessutom bilagor användas. Särskilda skäl kan bl.a. vara olika omständigheter som har bidragit till att abortansökan har fördröjts, som osäker menstruationsanamnes och därför sent konstaterande av graviditeten, svårigheter i beslutsfattandet, svårigheter att komma till en läkarmottagning eller depression, andra mentala problem eller trötthet hos den sökande eller förändringar i hennes livssituation, t.ex. förändring i parrelationen.

En misslyckad abort kan också utgöra ett särskilt skäl till att graviditeten redan räckt mer än 12+0 gv ($> 12+0$ gv). Då måste alla behövliga AB-blanketter fyllas i på nytt, och tillstånd till att avbryta graviditeten ska i sedvanlig ordning sökas hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ($12+0$ gv $<$ graviditetens längd $<$ $20+0$ gv). Om graviditeten redan varat över $20+0$ graviditetsveckor ($> 20+0$ gv) kan Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården inte bevilja aborttillstånd, om det inte hos fostret med en tillförlitlig undersökningsmetod har konstaterats en svår sjukdom eller strukturell avvikelse (avbrytande en graviditet med stöd av ABL 5a § är möjligt om $20+0$ gv $<$ graviditetens längd $\leq 24+0$ gv).

I de flesta fall kan strukturella avvikelser och kromosomavvikelser konstateras först efter $12+0$ graviditetsveckor ($> 12+0$ gv). När tillstånd till att avbryta graviditeten då söks på fosterindikation hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (ABL 1 § 5 punkten) ska som särskilt skäl anges 7 = "annan orsak, vilken": svår avvikelse (vilken) som efter $12+0$ graviditetsveckor ($> 12+0$ gv) har konstaterats hos fostret genom fosterundersökning (ultraljudsundersökning / fostervattensprov / placentaprov eller dylikt).

Om graviditetens längd konstateras vara mer än $12+0$ veckor dock högst $20+0$ graviditetsveckor ($> 12+0 <$ graviditetens längd $<$ $20+0$ gv) först vid den undersökning som görs av ingreppsläkaren (eller polikliniskt på abortsjukhuset), kompletterar ingreppsläkaren (poliklinikläkaren) blankett AB 1 också i fråga om särskilda skäl (punkt 22, intygas med underskrift av ingreppsläkaren / poliklinikläkaren). Läkaren antecknar sin positiva ståndpunkt med kryss i ruta 32:2 eller 33:2, eller sin negativa ståndpunkt i ruta 32:3 eller 33:3, och fyller alltid i ruta 34:1 eller 34:3 för hänvisning av ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Läkaren daterar och undertecknar sitt utlåtande och sitt beslut (punkt 35 i blanketten), och informerar den sökande om möjligheten att hänskjuta abortärendet för avgörande till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Läkaren kan vid behov bistå den sökande med att vidarebefordra ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (om den sökande så önskar).

Vid behov kan också bilagor användas för att klarlägga de särskilda skälen, t.ex. blankett AB 2 eller AB 3 och/eller en fritt formulerad utredning.

Särskilda skäl behöver dock inte anges om den sökande var under sjutton år (< 17 år) när hon blev gravid (på befruktningdagen) (ABL 5 § 2 mom.) trots att graviditeten har varat mer än $12+0$ graviditetsveckor ($> 12+0$ gv). Denna punkt i blanketten behöver inte heller fyllas i om aborten söks på medicinsk indikation (ABL 1 § 1 punkten) (beslut av två (2) läkare) eller på fosterindikation under $20+1 - 24+0$ graviditetsveckor (ABL 5a §) (beslut av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården). Aborttillstånd kan på medicinsk indikation beviljas oberoende av graviditetens längd.

Grund för ansökan. Diagnoser (punkterna 23–24)

Punkt 23: Den sökandes grunder enligt lagen (239/1970) för ansökan om tillstånd till att avbryta sin graviditet

Efter att ha samtalat med den sökande antecknar utlåtandeläkaren här på vilken grund den sökande i första hand ansöker om tillstånd till att avbryta graviditeten. Om det finns flera grunder antecknas de alla på blanketten genom ett kryss i vederbörande rutor.

En asterisk (*) efter vissa av grunderna visar att diagnosen / diagnoserna för grunden ska antecknas på ett tillbörligt sätt under blankettpunkt 24.

• ABL I § 1 punkten

Fara för kvinnans liv eller hälsa på grund av sjukdom, kroppsslyte eller svaghet, d.v.s. medicinsk indikation*

- två (2) läkare fattar beslut om tillstånd till att avbryta graviditeten
- inga begränsningar vad graviditetens längd beträffar
- om utlåtandeläkaren inte förordar att aborttillstånd beviljas, ska ansökningshandlingarna i original om den sökande så önskar hänskjutas till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

När aborttillstånd söks på medicinsk indikation ska situationen beskrivas utförligt med hjälp av undersökningar som utlåtandeläkaren har gjort och övriga uppgifter som gäller den sökandes hälsotillstånd. Till ansökan bifogas handlingar som belyser situationen, t.ex. läkarutlåtande, kopior av patientjournal eller andra motsvarande handlingar. Om den sökande till följd av en svår sjukdom fått specialvård ska utlåtandeläkaren innan beslutet fattas inhämta uppgifter om den sökandes hälsotillstånd ur patientjournaler eller andra motsvarande handlingar, eller om det inte är möjligt försöker läkaren få de behövliga uppgifterna av den läkare som vårdat henne på grund av sjukdomen (ABL 7 § 3 mom.). När grunden för ansökan är mentala problem hos den sökande som väsentligt har förvärrats under graviditeten och/eller självmordsrisk, rekommenderas att till ansökan fogas en situationsbedömning och/eller ett utlåtande av en specialistläkare i psykiatri. Skyldigheten att klarlägga den medicinska grunden är av särskild betydelse då man överväger att avbryta graviditeter på ett sent stadium efter 22+0 graviditetsveckor (> 22+0 gv) (se också Nödbort i kapitel 1.4.1).

Den sökandes diagnos(er) antecknas under punkt 24:1 (*).

• ABL I § 2 punkten

Avsevärd belastning med anledning av levnadsförhållanden, d.v.s. social indikation

- två (2) läkare fattar beslut om aborttillstånd om $\leq 12+0$ gv (som bilaga + AB 2)

- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården fattar beslut om aborttillstånd då 12+0 gv < graviditetens längd ≤ 20+0 gv (+ AB 2)
- på denna grund kan aborttillstånd inte beviljas efter > 20+0 gv
- om utlåtandeläkaren inte förordar att aborttillstånd beviljas, ska ansökningshandlingarna i original om den sökande så önskar hänskjutas till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (≤ 20+0 gv) (+ AB 2)

När den sökande motiverar sin abortansökan med sociala orsaker vid högst 12+0 graviditetsveckor (≤ 12+0 gv) ska blankett AB 2 vid behov om läkaren anser det befogat fogas till ansökan, till exempel i situationer då läkaren anser det vara nödvändigt att klargöra eller precisera den sökandes levnadsförhållanden, eller om den sökande har haft behov av tilläggsstöd för sitt beslut genom samtal med socialarbetare, hälsovårdare eller annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. När aborttillstånd söks på sociala grunder hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (12+0 gv < graviditetens längd ≤ 20+0 gv eller om utlåtandeläkaren inte förordar att aborttillstånd beviljas) ska till ansökan alltid fogas blankett AB 2. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården kan också vid behov be om tilläggsuppgifter. Blankett AB 2 behöver dock inte fyllas i om den sökande inte har fyllt sju ton år (< 17 år när hon blev gravid, d.v.s. på befruktningdagen).

Den sökande kan fylla i blankett AB 2 på förhand, men en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården gör alltid en situationsbedömning utifrån de uppgifter som har kommit fram och undertecknar blankett AB 2.

• ABL I § 3 punkten

Våldtäkt eller annan motsvarande brottsgrund

- två (2) läkare fattar beslut om aborttillstånd om ≤ 12+0 gv (+ kopia av polisanmälan)
- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården fattar beslut om aborttillstånd då 12+0 gv < graviditetens längd ≤ 20+0 gv (+ kopia av polisanmälan)
- på denna grund kan aborttillstånd inte beviljas efter > 20+0 gv
- om utlåtandeläkaren inte förordar beviljande av aborttillstånd, ska ansökningshandlingarna i original om den sökande så önskar hänskjutas till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (≤ 20+0 gv) (+ kopia av polisanmälan).

När aborttillstånd söks på brottsindikation ska till ansökan alltid bifogas kopia av polisanmälan – ett intyg utfärdat av vederbörande åklagare eller polismyndighet över att åtal väckts för brottet eller att brottet har anmälts till åtal, eller av polismyndighet given, på polisundersökning baserad skriftlig utredning med stöd av vilken brottet måste anses uppenbart (ABF 6 § 2 mom.).

- **ABL I § 4 punkten**

Den sökande hade inte fyllt 17 år (< 17 år) eller hade fyllt minst 40 år (≥ 40 år) då hon blev gravid, eller hon redan fött minst fyra (≥ 4) barn, d.v.s. ålders- eller barnantalsindikation

- en (1) läkare = ingreppsläkaren fattar beslut om aborttillstånd om ≤ 12+0 gv
- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården fattar beslut då 12+0 gv < graviditetens längd ≤ 20+0 gv
- på denna grund kan aborttillstånd inte beviljas efter > 20+0 gv
- om den remitterande läkaren inte förordar att aborttillstånd beviljas, ska ansökningshandlingarna i original om den sökande så önskar hänskjutas till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (≤ 20+0 gv).

När aborttillstånd söks med ålder eller barnantal som indikation (ABL 1 § 4 punkten) behövs i regel inga separata bilagor. Den sökande ska dock vid behov bestyrka sin ålder med ett identitetsbevis eller en därmed jämförbar handling. Antalet förlossningar bekräftas som regel ur pålitliga källor, d.v.s. journalhandlingar, Befolkningsregistercentralen eller andra tillförlitliga handlingar (se blankettpunkterna 12 och 13). Om det är mycket besvärligt eller omöjligt att säkerställa den sökandes antal födda barn då blankett AB 1 fylls i, antecknas i blanketten det antal som den sökande uppger. Från Befolkningsregistercentralen kan inte fås uppgifter om den sökandes dödfödda barn och inte utan särskilt tillstånd uppgifter om de barn som den sökande adopterat bort; dessa förlossningar ska således bekräftas ur patientjournaler eller övriga motsvarande handlingar. Den sökande kan vid behov lämna uppgifter om de barn som inte finns upptagna i Finlands befolkningsregister med hjälp av övriga handlingar.

- **ABL I § 5 punkten eller 5a §**

Fostret eller det väntade barnet har ökad risk (= det föreligger risk eller sjukdomen kan utvecklas) att få en svår sjukdom, utvecklingsstörning eller kroppsslyte / strukturell avvikelse (ABL 1 § 5 punkten) eller om hos fostret med hjälp av en tillförlitlig undersökningsmetod har konstaterats svår sjukdom eller kroppsslyte / strukturell avvikelse (ABL 5a §), d.v.s. fosterindikation*

- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården fattar alltid beslut när aborttillstånd söks på fosterindikation om ≤ 24+0 gv (+ AB 3)
- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården kan på denna grund inte bevilja aborttillstånd om > 24+0 gv
- i ett beslut om aborttillstånd som fattas av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården kan ändring inte sökas genom besvär.

Aborttillstånd på fosterindikation (ABL 1 § 5 punkten eller 5a §) söks alltid hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården oberoende av graviditetens längd. Till ansökan ska alltid fogas blankett AB 3 som bilaga. Bilagan kan vid behov kompletteras med övriga handlingar. Användning av övriga bilagor, t.ex. kopior

av utlåtanden av ultraljudsundersökningar, patientjournaler och övriga motsvarande handlingar, rekommenderas.

Aborttillstånd med stöd av 1 § 5 punkten i lagen om avbrytande av havandeskap (ABL 1 § 5 punkten) kan beviljas endast om graviditeten har varat högst 20+0 graviditetsveckor ($\leq 20+0$ gv). När denna indikation används har fostret, eller kan det hos fostret utvecklas, en svår sjukdom, ett förståndshandikapp eller kroppsslyte (strukturell avvikelse / missbildning); det finns således en ökad risk för fostret eller det väntade barnet att få dessa. Vanligen har avvikelsen hos fostret också i dessa fall konstaterats med en tillförlitlig undersökningsmetod under graviditeten redan då graviditetens längd var högst 20+0 veckor ($\leq 20+0$ gv). Denna grund används också när fostret löper en ökad risk att vara skadat p.g.a. kvinnans exposition under graviditeten, eller om man överväger selektiv abort vid en flerbördsgraviditet på fosterindikation. Lagen om avbrytande av havandeskap definierar inte klart beskaffenheten av den svåra sjukdom, det förståndshandikapp eller den strukturella avvikelse som fostret eller det väntade barnet har eller löper risk för. Bedömningen av avvikelens svårighetsgrad kan förändras något med tiden beroende på att undersöknings- och behandlingsmöjligheterna förbättras och samhällets attityder o.s.v. också förändras.

Aborttillstånd med stöd av 5a § i lagen om avbrytande av havandeskap (ABL 5a §) beviljas endast när graviditetens längd är minst 20+0 och högst 24+0 graviditetsveckor ($20+0$ gv $<$ graviditetens längd $\leq 24+0$ gv). En svår sjukdom eller ett kroppsslyte / en strukturell avvikelse ska då ha fastställts genom en tillförlitlig undersökning under graviditeten, det är således huvudsakligen inte en tillräcklig grund för abort att det finns risk för eller misstanke om en avvikelse.

Till de handlingar som sänds till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården bifogas vid behov ett utlåtande av en specialistläkare i medicinsk genetik om sannolikheten för att barnet insjuknar, om aborten söks med stöd av 1 § 5 punkten i lagen om avbrytande av havandeskap (ABF 3 § 2 mom. 2 punkten). Ett sådant utlåtande behövs i situationer där det väntade barnet antas löpa stor risk att insjukna i en svår ärftlig sjukdom som förekommer i familjen eller släkten, och aborttillstånd söks på denna grund. Ett utlåtande av en medicinsk genetiker kan vid behov användas som bilaga till blankett AB 3 också i övriga fall där aborttillstånd söks på fosterindikation.

För att säkerställa tillgången till tillräcklig sakkunskap strävar man efter att abortansökningar på fosterindikation, samt bedömning av grunderna och själva aborterna, görs på universitetscentralsjukhus och deras enheter för fosterundersökning, eller på centralsjukhus med tillräcklig beredskap för undersökning och rådgivning. Om det inte har gått att fastställa en säker diagnos på fostret under graviditeten, bör diagnosen på ett tillbörligt sätt säkerställas efter aborten. Bedömning av specialistläkare i medicinsk genetik behövs ofta för att säkerställa fostrets diagnos, speciellt om fostret misstänks eller konstateras ha en ärftlig sjukdom eller om det uppstår misstanke om ett syndrom som kan vara ärftligt.

Fostrets eller det väntade barnets diagnos(er) antecknas vid blankettpunkt 24:7 eller 24:8 (*).

- **ABL I § 6 punkten**

Sjukdom, psykisk störning eller annan därmed jämförbar orsak begränsar allvarligt moderns och/eller faderns förmåga att sköta barnet*

- två (2) läkare fattar beslut om aborttillstånd om $\leq 12+0$ gv
- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården fattar beslut om aborttillstånd då $12+0$ gv < graviditetens längd $\leq 20+0$ gv
- på denna grund kan aborttillstånd inte beviljas efter $> 20+0$ gv
- om den remitterande läkaren inte förordar att aborttillstånd beviljas, hänskjutas ansökningshandlingarna i original om den sökande så önskar till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ($\leq 20+0$ gv).

När aborttillstånd söks på grund av att det väntade barnets föräldrar eller någondera av dem har en sjukdom, psykisk störning eller annan därmed jämförbar orsak som allvarligt begränsar deras förmåga att sköta barnet, ska till ansökan bifogas handlingar som belyser situationen, t.ex. läkarutlåtande, kopia av patientjournal eller annan motsvarande handling.

Det väntade barnets mors och/eller fars diagnoser antecknas under blankettpunkt 24:9 (*).

- **Punkt 24: *Diagnoser**

Om grunden för ansökan är 1 § 1, 5 eller 6 punkten eller 5a § i lagen som avbrytande av havandeskap ska diagnosen / diagnoserna eller grunden / grunderna anges i textform eller med koder enligt ICD-10 eller gällande ICD-klassifikation av sjukdomar i utrymmet reserverat för dem. Koderna skrivs utan punkt. De grunder som förutsätter att det anges en diagnos har under punkt 23 på blankett AB 1 markerats med en asterisk (*).

När aborttillstånd söks på medicinsk indikation ska som diagnos eller diagnoser vid blankettpunkt 24:1 anges den diagnos eller de diagnoser hos den sökande som ansökan baserar sig på.

När aborttillstånd söks på fosterindikation antecknas fostrets diagnos eller diagnoser (eller ökad risk för), alltså inte den sökandes, vid punkt 24:7 eller 24:8. Som fostrets eller det väntade barnets diagnoser kan inte anges diagnoskoder som börjar på O, som gäller behandlingar som den sökande får / har fått på grund av avvikelser hos fostret. I stället antecknas diagnoser som avser konstaterade och misstänkta avvikelser hos fostret eller det väntade barnet, vanligen någon diagnos ur grupp Q (strukturella avvikelser och kromosomavvikelser) eller P (t.ex. verkningar på fostret av onormalt liten fostervattensmängd = P0129 eller verkningar på fostret av läkemedel som modern / kvinnan / den sökande har fått = P041 o.s.v.), eller korrekt diagnos för t.ex. en ämnesomsättningssjukdom eller neurologisk sjukdom hos fostret eller det väntade barnet.

När aborttillstånd söks med stöd av lagens 1 § 6 punkt ska moderns och/eller faderns diagnos eller diagnoser som allvarligt begränsar dennes eller deras förmåga att

sköta barnet antecknas vid punkt 24:9. Vid behov antecknas vem diagnosen eller diagnoserna gäller.

Vid behov kan diagnoserna preciseras med hjälp av bilagor.

Den sökandes underskrift (punkt 25)

Punkt 25: Jag ansöker om tillstånd till att min graviditet avbryts. Samtidigt ger jag mitt samtycke till att de myndigheter som behandlar ärendet får ta del av i annat fall hemliga uppgifter som gäller mig och är nödvändiga för behandlingen av ärendet. Samtidigt försäkrar jag att betydelsen och följderna av ett avbrytande av en graviditet har klargjorts för mig av läkaren. Jag försäkrar att de uppgifter jag har gett är riktiga.

Den sökandes försäkran och underskrift

Vid intervjun och samtalet med den sökande om hennes anamnes och vid undersökningen av henne informeras hon om vad en abort innebär och vilka följderna av åtgärden är, t.ex. eventuella komplikationer och följder för eventuella graviditeter och förlossningar i framtiden. Läkaren ska också förklara för den sökande att hon kan ta tillbaka sin abortansökan när som helst fram till dess att aborten inleds.

Den sökande undertecknar ansökan för hand eller med en elektronisk signatur. Genom att underteckna ansökan försäkrar den sökande att de givna uppgifterna är riktiga och ger sitt samtycke till att de myndigheter som behandlar ärendet får ta del av uppgifterna.

Den sökande ska innan hon undertecknar ansökan ges möjlighet att noggrant läsa igenom texten vid blankettpunkt 25 och kontrollera innehållet i ansökan som har gjorts upp på blankett AB 1. Den sökandes underskrift och tillhörande försäkran förutsätter att den sökande också har fått ta del av de uppgifter som framgår av bilageblanketterna AB 2 och AB 3 samt övriga handlingar som fogas till ansökan.

Om den sökande inte själv kan framföra en giltig begäran om aborttillstånd, kan i hennes ställe hennes intressebevakare ansöka om aborttillstånd. Intressebevakaren kan också foga en fritt formulerad ansökan som separat bilaga till ansökan. Uppgifter om att en intressebevakare har agerat som sökande och avfattat en fritt formulerad ansökan antecknas vid underskriftspunkten. Dessutom bifogar intressebevakaren till blankett AB 1 en skild utredning om sin rätt att vara laglig företrädare för den sökande (se blankettpunkt 11).

2.1.6 Beslutet och dess grunder

Ifylls av utlåtandeläkare / remitterande läkare / övrig läkare (punkterna 26–29)

Punkt 26: Lagenliga (239/1970) förutsättningar för avbrytande av den sökandes graviditet

Ifylls av utlåtandeläkaren, den remitterande läkaren eller en övrig läkare

Läkaren antecknar sin ståndpunkt till att graviditeten avbryts på de grunder som den sökande framlägger och på basis av gjorda undersökningar och övriga uppgifter (jfr även blankettpunkterna 23 och 27)

- I ärenden som avgörs av två (2) läkare (ABL 1 § 1, 2, 3 eller 6 punkten) fyller utlåtandeläkaren i beslutsdelen på blankett AB 1. Om utlåtandeläkaren anser att det finns lagenliga förutsättningar för abort på de grunder som den sökande framlägger, och om det inte är frågan om ett ärende som ska avgöras av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, antecknar läkaren sin positiva ståndpunkt med ett kryss i vederbörande ruta 26:1. Därefter daterar och undertecknar läkaren sitt utlåtande och beslut (blankettpunkterna 28 och 29) och skickar ansökan till ett abortsjukhus (om den sökande så önskar), eller ger den åt den sökande för vidarebefordran till abortsjukhuset. Blankett AB 1 fungerar som remiss. Blankettpunkt 27 ifylls inte i detta fall.
- I ärenden som avgörs av en (1) läkare (ABL 1 § 4 punkten) fyller den remitterande läkaren i beslutsdelen på blankett AB 1. Om läkaren anser att det finns lagenliga förutsättningar för abort på de grunder som den sökande framlägger, och om det inte är frågan om ett ärende som ska avgöras av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, antecknar läkaren sin positiva ståndpunkt med ett kryss i vederbörande ruta 26:1. Därefter daterar och undertecknar läkaren sitt utlåtande och beslut (punkterna 28 och 29) och skickar ansökan till ett abortsjukhus (om den sökande så önskar), eller ger den åt den sökande för vidarebefordran till abortsjukhuset. Blankett AB 1 fungerar som remiss. Det slutliga beslutet i saken fattas av ingreppsläkaren. Ingreppsläkaren kan också själv fylla i blankett AB 1. Blankettpunkt 27 ifylls inte i detta fall.

När förutsättningar enligt lagen om avbrytande av havandeskap för abort annars föreligger på de grunder som den sökande framlägger (ABL 1 § 2, 3, 4 eller 6 punkten), men graviditetens längd redan överskrider 12+0 graviditetsveckor, dock högst 20+0 graviditetsveckor ($12+0 \text{ gv} < \text{graviditetens längd} \leq 20+0$), antecknar läkaren (utlåtandeläkaren i ärenden som avgörs av två (2) läkare och den remitterande läkaren i ärenden som avgörs av en (1) läkare) sin positiva ståndpunkt med ett kryss i vederbörande ruta 26:2 (rutorna 26:1 och 26:3 kan inte användas i detta sammanhang) och fyller alltid (om den sökande så önskar) i ruta 27:1 för hänskjutning av ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (rutorna 27:2 och 27:3 kan inte användas i detta sammanhang). Läkaren daterar och undertecknar sitt utlåtande och beslut (blankettpunkterna 28 och 29). Begränsningen avseende graviditetens längd gäller inte när aborttillstånd söks på medicinsk indikation (ABL 1 § 1 punkten).

- I ärenden som avgörs av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (ABL 1 § 5 punkten eller 5a §) när abort ansöks på fosterindikation fyller en övrig läkare i beslutsdelen på blankett AB 1 och kryssar för sin positiva ståndpunkt i vederbörande ruta 26:1 angående avbrytande av den sökandes graviditet på de grunder som den sökande framlägger (rutorna 26:2 och 26:3 är inte lämpliga att ifyllas i detta sammanhang). Läkaren fyller alltid (om den sökande så önskar) i ruta 27:2 angående hänskjutning av ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (rutorna 27:1 och 27:3 kan inte användas i detta sammanhang), samt daterar och undertecknar sitt utlåtande och beslut (blankett-punkterna 28 och 29).

När läkaren anser att förutsättningar för abort enligt lagen om avbrytande av havandeskap inte föreligger på de grunder som den sökande framlägger (ABL 1 § 1, 2, 3, 4 eller 6 punkten) (oberoende av graviditetens längd), antecknar läkaren ett kryss i vederbörande ruta 26:3 och fyller alltid (om den sökande så önskar) i ruta 27:3 för hänskjutning av ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Läkaren daterar och undertecknar sitt utlåtande och beslut (punkterna 28 och 29).

Läkaren ska alltid anteckna de orsaker som gör att han eller hon inte anser att det finns lagstadgade grunder för att avbryta den sökandes graviditet. Om läkaren vill kan han eller hon också framlägga grunderna till att tillstånd till abort förordas.

Läkaren informerar vid behov den sökande om möjligheten att utan dröjsmål hänskjuta ärendet (med ursprungliga ansökningshandlingar och eventuella bilagor eller kopior av bilagor) till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för avgörande (ABF 1 §) (om den sökande så önskar).

Punkt 27: Ansökan om tillstånd till avbrytande av graviditeten hänskjuts till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) om den sökande så önskar

Ifylls av utlåtandeläkaren, den remitterande läkaren eller en övrig läkare

Abortansökan hänskjuts till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för avgörande, om den sökande så önskar, när

- läkaren anser att lagenliga grunder i övrigt föreligger men graviditetens längd är mer än 12+0 graviditetsveckor, dock högst 20+0 graviditetsveckor (12+0 gv < graviditetens längd ≤ 20+0) (ABL 5 § 3 mom.; ABL 1 § 2, 3, 4 eller 6 punkten). Detta tillämpas inte när aborttillstånd söks på medicinsk indikation (ABL 1 § 1 punkten), eftersom begränsningarna beträffande graviditetens längd inte gäller medicinsk indikation.
- aborttillstånd söks på fosterindikation (ABL 1 § 5 punkten eller 5a §) samt
- läkaren inte förordar abort på de grunder som den sökande framlägger (ABL 6 § 3 mom.) (ABL 1 § 1, 2, 3, 4 eller 6 punkten) (oberoende av graviditetens längd) (se även blankettpunkt 26).

Om utlåtandeläkaren eller den remitterande läkaren i ärenden som ska avgöras av två (2) (ABL 1 § 2, 3 eller 6 punkten) eller en (1) läkare (ABL 1 § 4 punkten) på de grunder som den sökande framlägger förordar abort, men graviditetens längd redan är mer än 12+0 graviditetsveckor, dock högst 20+0 graviditetsveckor (12+0 gv < graviditetens längd ≤ 20+0 gv), antecknar läkaren sin positiva ståndpunkt i ruta 26:2 (rutorna 26:1 och 26:3 kan inte användas i detta sammanhang), och fyller alltid (om den sökande så önskar) i ruta 27:1 för hänskjutande av ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (rutorna 27:2 och 27:3 kan inte användas i detta sammanhang). Läkaren daterar och undertecknar sitt utlåtande och beslut (blankettpunkterna 28 och 29). Blankett AB 2 ska alltid bifogas om aborttillstånd söks på sociala grunder, och en kopia av polisanmälan ska bifogas om tillståndet söks på brottsindikation. Detta tillämpas inte när aborttillstånd söks på medicinsk indikation (ABL 1 § 1 punkten), eftersom begränsningarna beträffande graviditetens längd inte gäller vid medicinsk indikation.

Alla aborter på fosterindikation (ABL 1 § 5 punkten eller 5a §) hänskjuts till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för avgörande (≤ 24+0 gv). Den andra läkaren antecknar sin positiva ståndpunkt i ruta 26:1 (rutorna 26:2 och 26:3 kan inte användas i detta sammanhang) och fyller alltid (om den sökande så önskar) i ruta 27:2 (rutorna 27:1 och 27:3 kan inte användas i detta sammanhang). Läkaren daterar och undertecknar sitt utlåtande och beslut (punkterna 28 och 29). Till ansökan bifogas alltid blankett AB 3 och vid behov ett utlåtande av en specialläkare i medicinsk genetik.

Om läkaren ställer sig negativ till ansökan på de grunder som den sökande har framlagt (ABL 1 § 1, 2, 3, 4, 5 eller 6 punkten eller 5a §) (oberoende av graviditetens längd), antecknar läkaren sin negativa ståndpunkt i ruta 26:3 och fyller alltid (om den sökande så önskar) i ruta 27:3 för att hänskjuta ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården samt daterar och undertecknar sitt utlåtande och beslut (blankettpunkterna 28 och 29).

Läkaren kan (i samförstånd med den sökande) låta bli att sända ansökningshandlingarna till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för avgörande om graviditetens längd, i ärenden som avgörs av två (2) eller en (1) läkare, är mer än 20+0 graviditetsveckor (> 20+0 gv), eller då abort söks på fosterindikation mer än 24+0 graviditetsveckor (> 24+0 gv), om inte den sökande uttryckligen kräver att Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården avgör ärendet. I så fall antecknar läkaren sin negativa ståndpunkt i ruta 26:3 och fyller alltid i ruta 27:3 för att hänskjuta ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, samt daterar och undertecknar sitt utlåtande och beslut (blankettpunkterna 28 och 29).

Oberoende av graviditetens längd hänskjuts ärenden i enlighet med ABL 1 § 1 punkten (medicinsk indikation) inte till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, med undantag av fall där läkaren inte förordar att graviditeten avbryts på den medicinska indikation som den sökande framlägger och den sökande uttryckligen kräver att Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården avgör ärendet. Då antecknar läkaren sin negativa ståndpunkt i ruta 26:3 och fyller alltid i ruta 27:3 för att hänskjuta ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, samt daterar och undertecknar sitt utlåtande och beslut (blankettpunkterna 28 och 29).

När aborttillstånd söks hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ska utöver blankett AB 1 i original beroende på motiveringen också blanketterna AB 2 eller AB 3 i original eller en kopia av polisanmälan bifogas. Som bilagor kan även fogas kopior av patienthandlingar, utlåtanden av en specialistläkare i medicinsk genetik eller andra läkare, utredning om intressebevakning (för vårdnadshavare dock bara om till vårdnadshavare har förordnats någon annan än föräldrarna eller en av föräldrarna), fritt formulerad ansökan av intressebevakaren om aborttillstånd, skriftligt utlåtande om ärendet av fadern till det väntade barnet och/eller den sökandes fritt formulerade redogörelse om andra omständigheter som eventuellt är av betydelse när ärendet avgörs samt utlåtande och beslut i original av de läkare som tidigare har fattat avböjande beslut i ärendet.

Vid behov informerar läkaren den sökande om möjligheten att utan dröjsmål hänksjuta ärendet (med ursprungliga ansökningsdokument och eventuella bilagor / kopior av bilagor) till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för avgörande (ABF 1 §). Den sökande, en person som den sökande befullmäktigat eller intressebevakaren kan personligen lämna in ansökningshandlingarna hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Läkaren kan vid behov bistå den sökande (om den sökande så önskar) med att vidarebefordra ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. För att inleda och påskynda behandlingen kan ansökningshandlingarna även faxas till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (faxnummer 09 7729 2139), men ansökningshandlingarna i original ska då alltid också vidarebefordras till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (per post: Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, PB 210, 00531 Helsingfors). Av sekretesskäl går det tills vidare inte att sända ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården med e-post. Ytterligare information och anvisningar kan vid behov fås av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården under tjänstetiden per telefon (nummer 09 7729 20) eller på Tillstånds- och tillsynsverkets för social- och hälsovården webbplats (<http://www.valvira.fi>). Läkaren lämnar alltid vid behov kontaktinformation till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården till den sökande.

Den här blankettpunkten behöver inte fyllas i om utlåtandeläkaren / den remitterande läkaren i ärenden som ska avgöras av två (2) eller (1) läkare förordar att graviditeten avbryts på de grunder som den sökande framlägger (ABL 1 § 1, 2, 3, 4 eller 6 punkten) och om graviditetens längd är högst 12+0 graviditetsveckor ($\leq 12+0$ gv) (ABL 1 § 2, 3, 4 eller 6 punkten).

Punkt 28: Riktigheten i det ovan angivna försäkrar jag på heder och samvete

Försäkran och underskrift av läkaren som utfärdat utlåtandet

Den läkare som har utfärdat utlåtandet daterar och undertecknar sitt utlåtande och beslut samt sin försäkran egenhändigt eller förser dem med en elektronisk signatur. Namnet förtydligas för hand med tryckbokstäver, skrivmaskin, med stämpel eller elektroniskt. Utlåtandeläkaren antecknar dessutom sin identifikationskod, sin tjänsteställning och sitt verksamhetsställe på blanketten.

Originalexemplaret av ansökan, utlåtandet och beslutet som gäller aborttillstånd (blankett AB 1) och tillhörande bilagor eller kopior av bilagor lämnas till den sökande för att vidarebefordras till abortsjukhuset eller till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Om den sökande så önskar kan läkaren se till att handlingarna i original med bilagor / kopior av bilagor sänds direkt per post till de ovan nämnda, och den sökande får då kopior av handlingarna. En kopia av aborthandlingar förvaras då bland den sökandes journalhandlingar.

Punkt 29: Utlåtandet har utfärdats av

Ifylls av utlåtandeläkaren, den remitterande läkaren eller en övrig läkare

Den läkare som har utfärdat utlåtandet antecknar i vilken egenskap han eller hon har fyllt i blankett AB 1, gett sitt utlåtande och fattat beslut (Se Definitioner: Läkare vid avbrytande av graviditet).

- I ärenden som avgörs av två (2) läkare (ABL 1 § 1, 2, 3 eller 6 punkten) är den läkare som har utfärdat utlåtandet en utlåtandeläkare, antingen i egenskap av läkare i statens, en kommuns eller samkommuns tjänst (ruta 29: 1) eller i egenskap av annan läkare som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har förordnat till utlåtandeläkare (ruta 29: 2) (ABL 8 § 1 mom.).
- I ärenden som avgörs av en (1) läkare (ABL 1 § 4 punkten) är den läkare som har utfärdat utlåtandet en remitterande läkare (ruta 29:3). Den remitterande läkaren behöver inte ha behörighet att agera som utlåtandeläkare eller ingreppsläkare i abortärenden.
- I ärenden som avgörs av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården är den läkare som har utfärdat utlåtandet en övrig läkare (endast i de fall som direkt hänskjuts till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården) (ruta 29:4). Den övriga läkaren behöver inte ha rätt att verka som utlåtandeläkare eller ingreppsläkare i ärenden gällande abort.

2.1.7 Beslutet och dess grunder

Ifylls av ingreppsläkare (punkterna 30–35)

Punkt 30: Graviditetens längd (den bästa bedömningen)

Ifylls av ingreppsläkaren

Ingreppsläkarens bästa bedömning av graviditetens längd på den angivna dagen (datum: dag, månad, år) antecknas. Med den bästa bedömningen avses den graviditetenslängd som har bedömts på basis av ultraljudsundersökning eller överföring av embryo / insemination på den angivna dagen (se blankettpunkt 31). Graviditetens längd anges i hela veckor och dagar (veckor + dagar).

Punkt 31: Bedömning av graviditetens längd baserar sig på

Ifylls av ingreppsläkaren

Graviditetens längd bedöms före aborten på basis av antingen ultraljudsundersökning eller överföring av embryo / insemination. Med ett kryss markeras vilkendera av dessa metoder bedömningen av graviditetens längd vid punkt 30 baserar sig på.

Innan graviditeten avbryts ska graviditetens längd bestämmas på basis av åtminstone en (1) ultraljudsundersökning under graviditeten. I fall där aborttillstånd söks hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården rekommenderas att graviditetens längd har fastställts med ultraljudsundersökning redan innan ansökningshandlingarna sänds till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

Vid ett abortingrepp bedöms graviditetens längd inte utifrån den sista menstruationen eller klinisk undersökning.

Punkt 32: Ifylls endast vid ärenden som avgörs på grundval av beslut av en (1) läkare

Lagenliga förutsättningar (239/1970) för avbrytande av den sökandes graviditet (ålders- och barnantalsindikation, ABL 1 § 4 punkten)

Ifylls av ingreppsläkaren

Ingreppsläkaren antecknar sin ståndpunkt till att graviditeten avbryts på de grunder som den sökande framlägger enligt gjorda undersökningar och övriga uppgifter (jfr även blankettpunkt 34).

I ärenden som avgörs av en (1) läkare, d.v.s. vid ålders- och barnantalsindikation (ABL 1 § 4 punkten), fyller ingreppsläkaren i den för ingreppsläkaren avsedda beslutdelen på blankett AB 1. Om ingreppsläkaren anser att det med hänsyn till graviditetens längd finns lagenliga förutsättningar för att avbryta graviditeten utifrån de grunder som den sökande framlägger, antecknar läkaren sin positiva ståndpunkt med ett kryss i vederbörande ruta 32:1, samt daterar och undertecknar sitt utlåtande och beslut (blankettpunkt 35). Blankettpunkt 34 ifylls inte i detta fall. Ingreppsläkaren kontrollerar, innan han eller hon fattar sitt beslut, att den remitterande läkaren fyllt i uppgifter om anamnes och undersökningsresultat på blankett AB 1 på ett tillbörligt sätt. Ingreppsläkaren kan också själv fylla i blankett AB 1 och ser då till att den sökande eller hennes intressebevakare undertecknar blankettpunkt 25.

När förutsättningar enligt lagen om avbrytande av havandeskap för att avbryta graviditeten föreligger utifrån de grunder som den sökande framlägger men graviditetens längd redan överskrider 12+0 graviditetsveckor, dock högst 20+0 graviditetsveckor ($12+0 \text{ gv} < \text{graviditetens längd} \leq 20+0 \text{ gv}$), antecknar ingreppsläkaren sin positiva ståndpunkt med ett kryss i vederbörande ruta 32:2 (rutorna 32:1 och 32:3 kan inte användas i dessa fall) och fyller alltid (om den sökande så önskar) i ruta 34:1 för att hänskjuta ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (ruta 34:3 kan inte användas i detta sammanhang). Läkaren daterar och undertecknar sitt utlåtande och beslut (blankettpunkt 35).

När ingreppsläkaren anser att lagenliga förutsättningar för att avbryta graviditeten inte föreligger på de grunder som den sökande framlägger (ABL 1 § 4 punkten, ålders- och barnantalsindikation) (oberoende av graviditetens längd), kan ingreppsläkaren (i samförstånd med den sökande) låta bli att vidarebefordra ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, om inte den sökande uttryckligen kräver att ärendet ska hänskjutas till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för avgörande. I så fall antecknar ingreppsläkaren sin negativa ståndpunkt i ruta 32:3 och fyller alltid i ruta 34:3 för att hänskjuta ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, samt daterar och undertecknar sitt utlåtande och beslut (blankettpunkt 35).

Ingreppsläkaren ska alltid i blanketten anteckna orsakerna till att han eller hon anser att det inte föreligger lagenliga grunder för att avbryta den sökandes graviditet. Om läkaren vill kan han eller hon också anteckna grunderna för sin positiva ståndpunkt.

Vid behov informerar ingreppsläkaren den sökande om möjligheten att utan dröjsmål hänskjuta ärendet (tillsammans med ursprungliga ansökningsdokument och eventuella bilagor / kopior av bilagor) till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för avgörande. Läkaren kan vid behov (om den sökande så önskar) bistå den sökande med att vidarebefordra ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

Punkt 33: Ifylls endast vid ärenden som avgörs på grundval av beslut av två (2) läkare (ABL 1 § 1, 2, 3 eller 6 punkten)

Ifylls av ingreppsläkaren

Ingreppsläkaren antecknar sin ståndpunkt till att graviditeten avbryts på de grunder som den sökande framlägger på basis av gjorda undersökningar och övriga uppgifter (jfr även blankettpunkt 34).

Före sitt beslut kontrollerar ingreppsläkaren att den remitterande läkaren har fyllt i anamnes och uppgifter om undersökningsresultat på blankett AB 1 på ett tillbörligt sätt.

Vid ärenden som avgörs av två (2) läkare (ABL 1 § 1, 2, 3 eller 6 punkten) fyller ingreppsläkaren i den för ingreppsläkaren avsedda beslutsdelen i blankett AB 1. Om ingreppsläkaren är av samma åsikt som utlåtandeläkaren och anser att det med hänsyn till graviditetens längd föreligger lagenliga förutsättningar för abort utifrån de grunder som den sökande framlägger, antecknar ingreppsläkaren sin positiva ståndpunkt med ett kryss i vederbörande ruta 33:1 samt daterar och undertecknar sitt utlåtande och beslut (blankettpunkt 35). Blankettpunkt 34 ifylls inte i detta fall.

Om ingreppsläkaren omfattar utlåtandeläkarens positiva utlåtande att lagenliga förutsättningar (ABL 1 § 1, 2, 3 eller 6 punkten) för abort föreligger, men graviditetens längd redan överskrider 12+0 graviditetsveckor, dock högst 20+0 graviditetsveckor (12+0 gv < graviditetens längd ≤ 20+0 gv), antecknar ingreppsläkaren sin positiva ståndpunkt med ett kryss i vederbörande ruta 33:2 (rutorna 33:1 och 33:3 kan inte

användas i dessa fall) och fyller alltid (om den sökande så önskar) i ruta 34:1 för att hänskjuta ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (ruta 34:3 kan inte användas i detta fall). Läkaren daterar och undertecknar sitt utlåtande och beslut (blankettpunkt 35). Detta tillämpas inte när aborttillstånd söks på medicinsk indikation, eftersom begränsningarna avseende graviditetens längd inte gäller vid medicinsk indikation (ABL 1 § 1 punkten).

Om ingreppsläkaren inte omfattar utlåtandeläkarens positiva ståndpunkt utan anser att lagenliga förutsättningar för abort inte föreligger på de grunder som den sökande framlägger (ABL 1 § 1, 2, 3, 4 eller 6 punkten) (oberoende av graviditetens längd), antecknar ingreppsläkaren sin negativa ståndpunkt med ett kryss i vederbörande ruta 33:3 och fyller alltid (om den sökande så önskar) i ruta 34:3 för att hänskjuta ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Läkaren daterar och undertecknar sitt utlåtande och beslut (blankettpunkt 35).

Ingreppsläkaren ska alltid anteckna i blanketten orsakerna till att han eller hon inte anser att lagenliga grunder för avbrytande av den sökandes graviditet föreligger. Även en positiv ståndpunkt kan motiveras, särskilt om utlåtandeläkarens motivering är knapphändig.

Vid behov informerar ingreppsläkaren den sökande om möjligheten att utan dröjsmål hänskjuta ärendet (tillsammans med ansökningshandlingarna och eventuella bilagor / kopior av bilagor) till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för avgörande. Läkaren kan vid behov (om den sökande så önskar) bistå den sökande med att vidarebefordra ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

Punkt 34: Ansökan om tillstånd till att avbryta graviditeten hänskjuts till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) om den sökande så önskar

Ifylls av ingreppsläkaren

Abortansökan hänskjuts till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för avgörande, om den sökande så önskar, när

- ingreppsläkaren anser att lagenliga grunder i övrigt föreligger men graviditeten har varat mer än 12+0 graviditetsveckor, dock högst 20+0 graviditetsveckor (12+0 gv < graviditetens längd ≤ 20+0 gv) (ABL 5 § 3 mom.) (ABL 1 § 2, 3, 4 eller 6 punkten). Detta tillämpas inte när aborttillstånd söks på medicinsk indikation (ABL 1 § 1 punkten), eftersom begränsningarna beträffande graviditetens längd inte gäller medicinsk indikation.
- ingreppsläkaren inte förordar abort på de grunder som den sökande framlägger (ABL 6 § 3 mom.) (ABL 1 § 1, 2, 3, 4 eller 6 punkten) (oberoende av graviditetens längd) (se även blankettpunkterna 32 och 33).

Om ingreppsläkaren i ärenden som avgörs av två (2) (ABL 1 § 2, 3 eller 6 punkten) eller en (1) läkare (ABL 1 § 4 punkten) förordar abort på de grunder som den sö-

kande framlägger, men om den sökandes graviditet redan har varat mer än 12+0 graviditetsveckor, dock högst 20+0 graviditetsveckor ($12+0 \text{ gv} < \text{graviditetens längd} \leq 20+0 \text{ gv}$), antecknar ingreppsläkaren sin positiva ståndpunkt i rutorna 33:2 respektive 32:2, samt fyller alltid i ruta 34:1 för att hänskjuta ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Läkaren daterar och undertecknar sitt utlåtande och beslut (blankettpunkt 35). Blankett AB 2 ska alltid bifogas om aborttillstånd söks på sociala grunder (blankett AB 2 behöver dock inte fyllas i om den sökande var under 17 år ($< 17 \text{ år}$) då hon blev gravid), och en kopia av polisanmälan ska bifogas om abort söks på brottsindikation. Detta tillämpas inte om abort söks på medicinsk indikation (ABL 1 § 1 punkten), eftersom begränsningarna beträffande graviditetens längd inte gäller vid medicinsk indikation.

Om ingreppsläkaren vid ärenden som avgörs av en (1) läkare anser att det inte finns lagenliga förutsättningar för abort på de grunder som den sökande har framlagt (ABL 1 § 4 punkten, ålders- och barnantalsindikation) (oberoende av graviditetens längd), kan läkaren (i samförstånd med den sökande) låta bli att vidarebefordra ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, om inte den sökande uttryckligen fordrar att saken avgörs av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. I så fall antecknar ingreppsläkaren sin negativa ståndpunkt i ruta 32:3 och fyller alltid fylla i ruta 34:3 för att hänskjuta ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Läkaren daterar och undertecknar sitt utlåtande och beslut (blankettpunkt 35).

Om ingreppsläkaren vid ärenden som avgörs av två (2) läkare intar en negativ ståndpunkt till aborten på de grunder som den sökande har framlagt (ABL 1 § 1, 2, 3, 4 eller 6 punkten) (oberoende av graviditetens längd), antecknar ingreppsläkaren sin negativa ståndpunkt i ruta 33:3 och fyller alltid (om den sökande så önskar) i ruta 34:3 för att hänskjuta denna ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården samt daterar och undertecknar sitt utlåtande och beslut (blankettpunkt 35).

Ingreppsläkaren kan (i samförstånd med den sökande) låta bli att hänskjuta ansökningshandlingarna till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för avgörande om graviditeten, i ärenden som avgörs av två (2) eller en (1) läkare, har varat mer än 20+0 graviditetsveckor ($> 20+0 \text{ gv}$), eller då aborten söks på fosterindikation mer än 24+0 graviditetsveckor ($> 24+0 \text{ gv}$), om inte den sökande uttryckligen kräver att Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården avgör ärendet. I så fall antecknar ingreppsläkaren sin negativa ståndpunkt i ruta 33:3 eller 32:3 och fyller alltid i ruta 34:3 för att hänskjuta denna ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Läkaren daterar och undertecknar sitt utlåtande och beslut (blankettpunkt 35).

Ärenden i enlighet med ABL 1 § 1 punkten (medicinsk indikation) hänskjuts oberoende av graviditetens längd inte till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för avgörande, utom när läkaren inte förordar abort på den medicinska indikation som den sökande framlägger och den sökande uttryckligen kräver att Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården avgör ärendet. I så fall antecknar ingreppsläkaren sin negativa ståndpunkt i ruta 33:3 och fyller alltid i ruta 34:3 för att hänskjuta denna ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Läkaren daterar och undertecknar sitt utlåtande och beslut (blankettpunkt 35).

När aborttillstånd söks hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ska utöver blankett AB 1 beroende på grunden för ansökan också blanketterna AB 2 eller AB 3 i original eller en kopia av polisanmälan bifogas. Dessutom kan bifogas kopior av patienthandlingar, utlåtande av en specialistläkare i medicinsk genetik eller andra läkare, utredning om intressebevakning (i fråga om vårdnadshavare dock bara om till vårdnadshavare har förordnats någon annan person än föräldrarna eller en av dem), fritt formulerad ansökan av intressebevakaren om aborttillstånd, skriftligt utlåtande av fadern till det väntade barnet och/eller den sökandes fritt formulerade redogörelse om övriga omständigheter som eventuellt är av betydelse när ärendet avgörs samt utlåtande och beslut i original av de läkare som tidigare har fattat avböjande beslut i ärendet.

Vid behov informerar läkaren den sökande om möjligheten att utan dröjsmål hänkskjuta ärendet (med ursprungliga ansökningsdokument och eventuella bilagor / kopior av bilagor) till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för avgörande. Den sökande, en person som den sökande befullmäktigat eller intressebevakaren kan personligen lämna in ansökningshandlingarna hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Läkaren kan vid behov bistå den sökande (om den sökande så önskar) med att vidarebefordra ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. För att inleda och påskynda behandlingen kan ansökningshandlingarna även faxas till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (faxnummer 09 7729 2139), men ansökningshandlingarna i original ska då alltid också tillställas Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (per post: Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, PB 210, 00531 Helsingfors). Tills vidare är det av sekretesskäl inte möjligt att skicka ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården med e-post. Ytterligare information och anvisningar fås av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården under tjänstetid per telefon (nummer 09 772 920) eller på Tillstånds- och tillsynsverkets för social- och hälsovården webbplats (<http://www.valvira.fi>). Läkaren lämnar alltid vid behov kontaktinformation om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården till den sökande.

Den här punkten på blanketten behöver inte alls fyllas i om ingreppsläkaren i ärendet som avgörs av två (2) eller (1) läkare förordar abort på de grunder som den sökande framlägger (ABL 1 § 1, 2, 3, 4 eller 6 punkten) och om graviditetens längd uppgår till högst 12+0 graviditetsveckor ($\leq 12+0$ gv) (ABL 1 § 2, 3, 4 eller 6 punkten).

Punkt 35: Riktigheten i det ovan angivna försäkrar jag på heder och samvete

Ingreppsläkarens försäkran och underskrift

Ingreppsläkaren daterar och undertecknar sitt utlåtande, sitt beslut och sin försäkran egenhändigt eller förser dem med en elektronisk signatur. Namnet förtydligas för hand med tryckbokstäver, skrivmaskin, med stämpel eller elektroniskt. Ingreppsläkaren antecknar dessutom sin identifikationskod, sin tjänsteställning och sitt verksamhetsställe på blanketten.

Originalexemplaren av aborthandlingarna (ansökan med utlåtande och beslut), d.v.s blankett AB 1 med bilagor / kopior av bilagor) förvaras i abortsjukhusets arkiv med den sökandes journalhandlingar. Vid behov lämnas originalhandlingarna med bilagor / kopior av bilagor till den sökande för vidarebefordran till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Om den sökande så önskar kan ingreppsläkaren se till att ansökan med beslut och utlåtande sänds direkt per post till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården; i så fall får den sökande kopior av handlingarna. Kopior av aborthandlingarna (och kopia av Tillstånds- och tillsynsverkets för social- och hälsovården beslut) förvaras då med den sökandes journalhandlingar.

Ingreppsläkaren antecknar på tillbörligt övriga uppgifter om aborten i patientjournalen.

Abortsjukhuset svarar för att det till abortregistret vid Institutet för hälsa och välfärd inom en (1) månad efter ingreppets utförande sänds en anmälan om utförd abort (blankett AB 4 + ST 2, se anvisningar).

2.2 Anvisningar för ifyllande av blankett AB 2 Utredning av kvinnans och hennes familjs levnadsförhållanden och övriga omständigheter

2.2.1 Den sökandes personuppgifter (punkterna 1–4)

Punkt 1: Efternamn

Den sökandes nuvarande efternamn skrivs ut fullständigt och med stora bokstäver. Också alla tidigare efternamn ska antecknas vid denna blankettpunkt.

Punkt 2: Förnamn

Den sökandes alla förnamn skrivs ut fullständigt. Det förnamn som den sökande använder (tilltalsnamnet) skrivs med stora bokstäver, de övriga med små bokstäver.

Punkt 3: Personbeteckning

Mellan den första delen som anger födelsetiden och den individuella koddelen [] sätts ett bindestreck -, [-], om den sökande är född på 1900-talet och bokstaven A, [A], om hon är född på 2000-talet. Om den sökande inte har en finländsk personbeteckning eller om personbeteckningen är okänd kan hon i stället för den ges en tillfällig personbeteckning. Den första delen bildas då av födelsedatum och koddelen bildas på basis av könet enligt följande: man = 001, kvinna = 002. Den fjärde rutan i koddelen lämnas då tom.

Punkt 4: Civilstånd

Som civilstånd anges den sökandes officiella civilstånd när ansökan om aborttillstånd avfattas. Ifall den sökandes civilstånd av en eller annan anledning inte är känt eller kan inte definieras, sätts ett kryss i ruta 9 = "inga uppgifter".

2.2.2 Den sökandes redogörelse (punkt 5)

Punkt 5: Den sökandes egen redogörelse för orsakerna till att hon ansöker om tillstånd till att avbryta sin graviditet

Här dokumenteras den sökandes redogörelse för orsakerna till att hon önskar avbryta graviditeten. De centrala delarna i den sökandes egen uppfattning om sina svårigheter beskrivs noggrant. Här ska särskilt den sökandes förutsättningar och vilja att sköta och uppfostra barnet, utkomst och uppfattning om i vilken utsträckning och på vilket sätt barnets födelse och skötseln av barnet skulle vara betungande beskrivas. Utifrån den sökandes redogörelse ska man försöka få fram en så tydlig och mångsidig bild som möjligt av den sökandes levnadsförhållanden.

Det antecknas med ett kryss om den sökande sammanlever med sin partner eller inte. "Ogift, sammanlever med sin partner" ger en bättre bild av den sökandes levnadsförhållanden än enbart "ogift", likaså "äktenskap eller registrerat partnerskap, sammanlever inte med sin partner".

För att utreda levnadsförhållandena går till exempel följande omständigheter igenom med den sökande:

den sökandes nuvarande parrelation, familjerelationer och övriga människorelationer som den sökande upplever som viktiga samt hur födelsen och skötseln av barnet påverkar dem

- den sökandes förlossning och/eller levnadsförhållandena för de barn som redan finns i den sökandes familj och hur födelsen och skötseln av barnet påverkar dem
- den sökandes och hennes familjs ekonomiska situation och hur födelsen och skötseln av barnet sannolikt kommer att påverka den
- hur födelsen och skötseln av barnet påverkar den sökandes arbetssituation och övriga planer inför framtiden
- den sökandes ålder samt vilja och förutsättningar att vårda och uppfostra barnet
- det väntade barnets fars / den sökandes partners eller makes ålder och den sökandes uppfattning om dennes vilja och förutsättningar att delta i vården och fostrandet av barnet
- begränsningar att vårda och uppfostra barnet på grund av den sökandes ålder och omognad eller sjukdom eller funktionshinder hos den sökande och/eller annan familjemedlem

- dålig hälsa m.m. hos det väntade barnets far / den sökandes partner eller annan familjemedlem
- andra faktorer i anslutning till den sökande, hennes familj och närstående, vilka kan påverkas av födelsen och skötseln av barnet och vilka kan påverka den sökandes förutsättningar att vårda och uppfostra barnet.

Om den sökande verkar osäker i fråga om sitt beslut ska hon under samtalets gång få en redogörelse för de tjänster som samhället kan erbjuda henne om hon bestämmer sig för att föda barnet. Ett samtal som i möjligaste mån präglas av lugn och växelverkan ger den sökande möjligheten att tänka över sin situation och fatta ett väl underbyggt beslut i sitt ärende. Det finns också skäl att erbjuda den sökande möjligheten att vid behov på nytt få vända sig till utredningsgivaren eller någon annan lämplig yrkesutbildad person.

Bilagor för att beskriva grunderna för ansökan kan vid behov användas.

2.2.3 Den sökandes arbetsituation (punkterna 6–7)

Punkt 6: Yrke / arbete

Den sökandes yrke och/eller huvudsakliga arbete anges så tydligt som möjligt. I första hand anges en beteckning som beskriver yrket och/eller det huvudsakliga arbetet, eftersom den oftast ger en bättre bild av den sökandes levnadsförhållanden än utbildning och/eller lärd grad. Dessa kan dock användas om det annars är svårt att beskriva den sökandes yrke eller arbete.

Den som går i grundskola eller gymnasium ges yrkesbeteckningen skolelev. Den som bedriver studier som sin huvudsyssla ges yrkesbeteckningen studerande och dessutom beskrivs hurdana studier det är frågan om.

För en hemmamamma som i hemmet utför oavlönat hushållsarbete anges som yrkesbeteckning hemmamamma och inom parentes antecknas den sökandes andra eventuella yrke. Om den sökande när hon ansöker om aborttillstånd är på moderskapsledighet, föräldraledighet eller långvarig sjukledighet ska denna uppgift antecknas inom parentes efter uppgifterna om den sökandes yrke och/eller arbete. Situationen beskrivs noggrannare i blankettpunkt 7.

Om den sökande saknar ett egentligt yrke eller arbete ska detta också nämnas i blanketten.

Om den sökande är pensionär eller arbetslös ska denna uppgift samt information om den sökandes yrke och/eller tidigare arbete antecknas under denna blankettpunkt.

Under denna blankettpunkt beskrivs också vid behov det yrke och/eller arbete som den sökandes make / det väntade barnets far eller en annan familjemedlem som är viktig för den sökandes och hennes familjs utkomst har.

Bilagor för att beskriva yrkes- och/eller arbetsituationen kan vid behov användas.

Punkt 7: Av vilken art är arbetet och i vilken mån är anställningsförhållandet varaktigt

Den sökandes nuvarande och/eller eventuella framtida arbete och eventuella problem i anslutning till det beskrivs noggrant: arbetstid, huruvida arbetstiderna är regelbundna, arbetsresor (t.ex. skiftarbete, nattarbete, oregelbunden arbetstid, resor i arbetet, arbete på annan ort, långa arbetsresor), fysisk och psykisk belastning i arbetet och arbetets svårighetsgrad (t.ex. kontorsarbete, fabriksarbete, byggnadsarbete) samt ställning i arbetet (t.ex. praktikant, arbetstagare, chef). Anställningens varaktighet och eventuella problem i fråga om denna beskrivs också (t.ex. ordinarie anställning, temporärt arbete, korttidsanställning, projektarbete, moderskapsvikariat, visstidsanställning, sysselsättningsstöd, arbete i anslutning till studier). Om den sökande är pensionär eller arbetslös ska situationen beskrivas noggrannare. Här redogörs för de studier som skolelever och studerande bedriver, studiernas art och fortsättning och eventuella studieplaner. Datum för när den sökandes moderskaps-, föräldra-, sjuk- (om möjligt) eller alterneringsledighet upphör antecknas.

Under denna blankettpunkt beskrivs vid behov också vilken art av arbete som den sökandes make / det väntade barnets far eller en annan familjemedlem, som är viktig för den sökandes och hennes familjs utkomst, har, och i vilken mån anställningsförhållandet är varaktigt.

För att beskriva arbetets art och varaktighet kan vid behov användas bilagor.

2.2.4 Den sökandes boendeförhållanden (punkt 8)

Punkt 8: Boendeförhållanden

Den sökandes och hennes familjs boendeförhållanden och eventuella problem i anslutning till boendet och dess varaktighet beskrivs (bostadslöshet, studentbostad, liten bostad i förhållande till familjens storlek, dålig eller dåligt utrustad bostad, tillfällig bostad, bor hos föräldrar eller vänner, makarna / familjemedlemmarna bor i olika bostäder / på olika orter / i olika länder på grund av arbetet e.d., byggande eller planering av bostad pågår, planerade flyttningar).

Bilagor kan vid behov användas för att beskriva boendeförhållandena.

2.2.5 Den sökandes ekonomiska situation (punkt 9)

Punkt 9: Den sökandes och hennes familjs ekonomiska situation

Den sökandes och hennes familjs ekonomiska situation beskrivs, t.ex. inkomster (även t.ex. underhållsstöd), skulder, sociala förmåner (t.ex. bostadsbidrag, studie-stöd, pension, militärunderstöd, arbetslöshetsersättning, utkomststöd och ersättningar i anslutning till moderskaps-, föräldra- eller sjukledighet o.s.v.), ovanligt höga utgifter (t.ex. hög hyra för bostad) samt övriga faktorer som belyser den ekonomiska situationen.

Bilagor kan vid behov användas för att beskriva den ekonomiska situationen.

2.2.6 Övriga faktorer som är av betydelse för avgörandet av ärendet (punkt 10)

Punkt 10: Övriga faktorer som utredningsgivaren känner till och som är av betydelse för avgörandet av ärendet

Här antecknas övriga faktorer som utredningsgivaren känner till (utöver de faktorer som framförs under punkterna 6–9) och som kan vara av betydelse för avgörandet av ärendet, t.ex.

- missbruksproblem som den sökande och/eller hennes partner / make eller det väntade barnets far har
- våldsamhet eller kriminalitet hos den sökande och/eller hennes partner / make eller det väntade barnets far
- svårigheter i anslutning till vård och uppfostran av barn
- barnskyddsåtgärder som familjen har varit föremål för
- betydelsefulla faktorer som är kända i den sökandes och/eller hennes partners / makes eller det väntade barnets faders psykosociala bakgrund
- den sökandes och/eller hennes partners / makes eller det väntade barnets faders militärtjänstgöring inleds i Finland / utomlands
- någon annan familjemedlems problem

Om det anses finnas skäl till det ska det väntade barnets far ges tillfälle att framföra sin uppfattning i saken (ABL 7 § 1 mom.). Vid behov kan fadern även avge ett skriftligt utlåtande. Han ska då också egenhändigt underteckna utlåtandet. Hörandet av det väntade barnets fader ska då antecknas i denna punkt i blankett AB 2.

Det anses inte finnas skäl att höra det väntade barnets far om graviditeten till exempel är en följd av en tillfällig relation. Om ett skriftligt utlåtande av det väntade barnets far inte har bifogats ansökan om aborttillstånd som har hänskjutits till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för avgörande, ska Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, om det anser att skäl föreligger, bereda honom tillfälle att avge utlåtande i saken (ABF 4 § 2 mom.). Hörandet får inte fördröja eller försvåra aborten när förutsättningar till den annars finns. En negativ ståndpunkt hos den hörda hindrar inte att aborten verkställs.

2.2.7 Utredningsgivarens bedömning (punkt 11–12)

Punkt 11: Utredningsgivaren anser på grundval av uppgifterna i denna blankett att de förutsättningar för avbrytande av graviditet som avses i lagen (239/1970) kan anses föreligga (L 1 § 2 punkten)

Under denna blankettpunkt antecknar utredningsgivaren sin positiva eller negativa ståndpunkt och uppfattning om huruvida de förutsättningar för abort som avses i 1 § 2 punkten i lagen om avbrytande av havandeskap föreligger på basis av de uppgifter som framgår av blanketten (ABL 1 § 2 punkten: "Havandeskap må med iakttagande av stadgandena i denna lag på begäran av kvinnan avbrytas när förlossningen och skötseln av barnet med beaktande av kvinnans och hennes familjs levnadsförhållanden samt övriga omständigheter skulle vara avsevärt betungande för henne"). Om den som undertecknat utredningen anser att det inte finns förutsättningar för abort ska denna ståndpunkt motiveras under denna blankettpunkt. Även en positiv ståndpunkt för abort kan motiveras.

Punkt 12: Underskrift

En yrkesperson inom hälso- eller socialvården daterar och undertecknar blankett AB 2 egenhändigt eller förser den med en elektronisk signatur. Underskriften förtydligas för hand med tryckbokstäver, skrivmaskin, med stämpel eller elektroniskt. Dessutom antecknas undertecknarens tjänsteställning och verksamhetsställe på blanketten.

2.3 Anvisningar om ifyllande av blankett AB 3 Avbrytande av graviditet på fosterindikation

2.3.1 Den sökandes personuppgifter (punkterna 1–3)

Punkt 1: Efternamn

Den sökandes nuvarande efternamn skrivs ut fullständigt och med stora bokstäver. Också alla tidigare efternamn ska antecknas vid denna blankettpunkt.

Punkt 2: Förnamn

Den sökandes alla förnamn skrivs ut fullständigt. Det förnamn som den sökande använder (tilltalsnamnet) skrivs med stora bokstäver, de övriga med små bokstäver.

Punkt 3: Personbeteckning

Mellan den första delen som anger födelsetiden och den individuella koddelen [] sätts ett bindestreck -, [-], om den sökande är född på 1900-talet och bokstaven A,

[A]. om den sökande är född på 2000-talet. Om den sökande inte har en finländsk personbeteckning eller om personbeteckningen är okänd kan hon i stället för den ges en tillfällig personbeteckning. Den första delen bildas då av födelsedatum och koddelen bildas på basis av könet enligt följande: man = 001, kvinna = 002. Den fjärde rutan i koddelen lämnas då tom.

2.3.2 Aktuell graviditet (punkterna 4–7)

Punkt 4: Första dagen av den sista menstruationen eller datum för överföring av embryo eller insemination

Här antecknas datum för den första dagen av den sista menstruationen för den här graviditeten enligt den sökandes uppgifter (om det finns datumuppgifter: dag, månad, år). Ifall överföring av embryo eller insemination har utförts ska datum antecknas enligt journalhandlingarna. Med ett kryss antecknas i blanketten vilketdera datum det gäller (se även blankettpunkt 6).

Om den sökande inte ännu har fått menstruation efter den att den senaste graviditeten avslutades och överföring av embryo / insemination inte har utförts i den aktuella graviditeten, lämnas denna blankettpunkt tom.

Punkt 5: Antalet foster

Antalet levande foster antecknas på basis av den senaste ultraljudsundersökningen, i regel alltså enligt situationen vid tidpunkten för ifyllandet av abortansökan. Vid flerbördsgraviditet antecknas också antalet eventuella döda foster (intrauterint dödsfall / missfall av ett eller flera foster vid flerbördsgraviditet, vanishing twin).

Vid flerbördsgraviditet antecknas i vederbörande ruta antalet foster om avsikten är att på fosterindikation (ABL 1 § 5 punkten eller 5a §) selektivt abortera ett eller flera (≥ 1) foster på grund av konstaterad svår sjukdom eller strukturell avvikelse hos fostret eller vid misstanke av detta slag, eller om två (2) av fostren vid en trillings- eller fyrlingsgraviditet är enäggstvillingar (monozygoter) och aborttillstånd söks på grund av stor risk för att det hos fostren uppkommer funktionshinder till följd av problem med placenta eller prematuritet. Blankett AB 3 fylls även i om tillstånd till fosterreduktion söks hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården på basis av att det finns synnerligen många foster. I anslutning till dessa graviditeter är risken för prematuritet och funktionshinder hos det väntade barnet stor och därför anges fosterindikation som grund för ansökan om aborttillstånd på blankett AB 1 (ABL 1 § 5 punkten).

Vid fall av selektiv abort / fosterreduktion vid flerbördsgraviditet görs endast en ansökan om aborttillstånd hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (blankett AB 1 och AB 3), oberoende av hur många foster det gäller och huruvida man måste utföra flera selektiva aborter / fosterreduktioner under olika vårdperioder på grund av praktiska orsaker. Fosterreduktioner som utförts under olika vårdperioder behandlas som skilda aborter och en separat anmälan om varje enskilt in-

grepp måste göras till Institutet för hälsa och välfärd (blankett AB 4 + ST 2) också om det i sig är fråga om samma graviditet (se definitioner: abort, selektiv abort / fosterreduktion, abortdag, vårdperiod vid abort).

Punkt 6: Graviditetens längd utgående från menstruation eller överföring av embryo / insemination

Här antecknas utgående från läkarens undersökning dennes bedömning av graviditetens längd på den angivna bedömningsdagen (datum: dag, månad, år). Som bedömningsdag antecknas här det datum då läkaren undertecknar denna blankett. Graviditetens längd som antecknats här bör motsvara detta datum. Graviditetens längd anges i hela veckor och dagar (veckor + dagar).

Under den här blankettpunkten antecknas graviditetens längd antingen räknat från den sista menstruationens första dag eller från överföring av embryo / insemination. Med ett kryss antecknas vilketdera alternativet graviditetens angivna längd baserar sig på.

När det finns ett datum för sista menstruationens första dag eller överföringen av embryo / inseminationen (se blankettpunkt 4) ska även denna blankettpunkt fyllas i, trots att graviditetens exakta längd har fastställts på basis av en ultraljudsundersökning (se blankettpunkt 7) och bedömningen av graviditetens längd ändrats enligt denna undersökning.

Punkt 7: Graviditetens längd enligt ultraljudsundersökning

Här antecknas utgående från läkarens undersökning dennes bedömning av graviditetens längd på den angivna bedömningsdagen (datum: dag, månad, år). Som bedömningsdag antecknas här det datum då läkaren undertecknar denna blankett. Graviditetens längd som antecknats här bör motsvara detta datum. Graviditetens längd anges i hela veckor och dagar (veckor + dagar).

Bedömningen som antecknas under den här blankettpunkten baserar sig alltid på en ultraljudsundersökning.

Innan graviditeten avbryts ska graviditetens längd bestämmas på basis av åtminstone en ultraljudsundersökning under graviditeten. I praktiken görs undersökningen i de fall där aborttillstånd söks på fosterindikation eftersom det hos fostret har konstaterats en avvikelse av något slag. Det finns skäl att bestämma graviditetens längd genom en ultraljudsundersökning redan innan ansökningshandlingarna sänds till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården även i de fall när risken för fosterskada beror på exponering av den sökande under graviditeten eller på förekomst av en svår ärftlig sjukdom i familjen eller släkten.

Graviditetens längd fastställs slutligen av en ingreppsläkare innan graviditeten avbryts.

2.3.3 Eventuella exponeringar och övriga problem under graviditeten (punkt 8)

Punkt 8: Sjukdomar, läkemedel, övriga eventuella faktorer som kan orsaka fosterskador, behandling av barnlöshet; vid behov tid och dos. Problem under graviditeten, t.ex. tillväxtstörning hos fostret, blödningar och fostervattensavgång. Flerbördsgraviditet.

Om den sökande har utsatts för eventuella exponeringar antecknas alltid specifikt agens (t.ex. handelsnamn på läkemedel och/eller generiska namn), exponeringstid (t.ex. datum för när läkemedelsanvändningen inleddes och avslutades (datum: dag, månad, år)) och/eller graviditetens längd (när läkemedelsanvändningen inleddes och avslutades (veckor + dagar)) och dosen om den är känd. I fråga om strålbehandling och isotop- eller röntgenundersökningar antecknas typ, tid (datum eller datum för inledande och avslutande (datum: dag, månad, år)) och stråldos. I fråga om infektionssjukdomar anges vilken infektion det gäller, hur den har konstaterats (t.ex. antikroppsundersökningar) och sjukdomstid, alltså datum för insjuknande och tillfrisknande (datum: dag, månad, år).

Metoder som använts för behandling av barnlöshet antecknas (hormonbehandling, insemination, IVF, ICSI, FET / PAS, donation av könsceller).

Problem under graviditeten, till exempel tillväxtstörning hos fostret, blödningar eller fostervattensavgång beskrivs så noggrant som möjligt, vid behov också tidpunkten (datum: dag, månad, år) och/eller graviditetens längd (veckor + dagar).

Flerbördsgraviditet och eventuella problem i anslutning till den antecknas vid den här blankettpunkten.

För att beskriva exponeringarna och andra problem under graviditeten är det önskvärt att vid behov använda bilagor.

2.3.4 Släktuppgifter (punkt 9)

Punkt 9: Ärftliga sjukdomar eller andra avvikelser hos tidigare födda barn / foster eller i släkten vilka anses påverka avgörandet av ärendet som gäller avbrytande av graviditeten. Den sjukes släktskap med fostret. Den sökandes och/eller hennes makes dödfödda barn och/eller avbrytande av graviditet på fosterindikation

Här antecknas eventuella ärftliga sjukdomar eller andra avvikelser hos tidigare födda barn / foster i familjen eller i släkten, vilka anses vara av betydelse då frågan om aborttillstånd avgörs. Här antecknas särskilt ärftliga sjukdomar eller kromosomavvikelse och/eller strukturella avvikelser hos fostrets biologiska föräldrar eller deras tidigare levande födda eller dödfödda barn eller foster (avbrytanden av graviditet på fosterindikation och missfall) eller om föräldrarna själva har konstaterats ha ärftliga, vanligen balanserade kromosomavvikelse eller vara bärare av ärftliga sjukdomar. De här diagnoserna antecknas så tydligt som möjligt i textform.

Med "Den sökandes och/eller hennes makes dödfödda barn och/eller avbrytanden på fosterindikation" avses här övriga avkomlingar till fostrets biologiska föräldrar. Vid behov beskrivs även andra fall som har förekommit i släkten om de antas ha samband med de avvikelser som har konstaterats eller misstänks i fråga om den aktuella graviditeten och om uppgifterna anses påverka avgörandet av abortärendet. Släktskapsförhållandet när det gäller andra släktingar antecknas alltid i relation till fostret (t.ex. systerson till fostrets mor).

På blanketten antecknas födelseårtalen för eventuella tidigare sjuka barn / foster som fostrets biologiska föräldrar haft och årtalen för eventuella missfall och aborter på fosterindikation.

Om avbrytandet av graviditeten söks med stöd av 1 § 5 punkten (ABF 3 § 2 mom. 2 punkten) ska till de handlingar som sänds till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården vid behov bifogas ett utlåtande av en specialistläkare i medicinsk genetik om sannolikheten att det väntade barnet insjuknar. Ett utlåtande av en specialistläkare i medicinsk genetik behövs i de situationer där fostret eller det väntade barnet antas löpa stor risk att insjukna i en svår ärftlig sjukdom som förekommer i familjen eller i släkten och när tillstånd för abort på basis av detta söks. Ett utlåtande av en specialistläkare i medicinsk genetik kan vid behov användas som bilaga till blankett AB 3 även i övriga fall där tillstånd för abort söks på fosterindikation.

För att beskriva släktuppgifterna är det önskvärt att vid behov användas bilagor (t.ex. släkträd).

2.3.5 Screening och undersökningar för att upptäcka avvikelser hos fostret (punkterna 10–11)

Punkt 10: Screening och undersökningar

Här antecknas alla screeningar och övriga undersökningar som den sökande har genomgått under graviditeten för att upptäcka avvikelser hos fostret. För varje screeningstest och undersökning antecknas screeningsmetod / undersökningssätt, när undersökningen har utförts eller datum för provtagning eller det datum då resultatet för kombinerad screening under tidig graviditet har blivit klart (datum: dag, månad, år) och namn på enheten som utfört screeningen / undersökningen (namnet på hälsovårdscentralen, lokal-, central- eller universitetssjukhuset eller den privata verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård skrivs ut i sin fullständiga form eller som förkortning).

Screening för att upptäcka avvikelser hos fostret (rutorna 1-4)

Screening som har utförts för att upptäcka avvikelser hos fostret uppges enligt statsrådets förordning om screening (1339/2006).

- allmän ultraljudsundersökning under tidig graviditet (= 1). Dessa rutor lämnas tomma ifall kombinerad screening under tidig graviditet har utförts;

- till utredningen av kromosomavvikelser hos fostret genom kombinerad screening under tidig graviditet (= 2) hör serumscreening under den första trimestern (= 2A) och mätning av nackuppkläring (= 2B). Den ultraljudsundersökning under den första (1) trimestern som hör till den kombinerade screeningen omfattar en allmän ultraljudsundersökning under tidig graviditet och en mätning av nackuppkläring (NUPP-screening);
- i stället för en kombinerad screening under tidig graviditet kan man (i andra hand) utföra serumscreening under andra (2:a) trimestern (= 3) för att upptäcka kromosomavvikelser hos fostret. Om det i samband med den görs en ultraljudsundersökning för att t.ex. fastställa graviditetens längd ska detta antecknas under punkten annan ultraljudsundersökning, vilken (= 6);
- morfologisk screening d.v.s. ultraljudsscreening under andra (2:a) trimestern (= 4).

I rutorna för respektive screening ifylls alltid om screeningen har gjorts (= 1, 2, 3, 4) och om resultatet har varit normalt (= 11, 21, 31, 41) eller avvikande (= 12, 22, 32, 42). De rutor för redogörelse för resultat av screening (= 2A och 2B) som finns under den kombinerade screeningen under tidig graviditet används för att klargöra betydelsen av resultaten. Vederbörliga rutorna för screening fylls i om resultatet från serumscreening under tidig graviditet är normalt (= 2A+2A1) eller avvikande (= 2A+2A2). På samma sätt antecknas ett normalt resultat (=2B+ 2B1) eller ett avvikande resultat (= 2B+2B2) från mätning av nackuppkläring.

Om det vid mätning av nackuppkläringen som en del av kombinerad screening under tidig graviditet har upptäckts nackuppkläring som är så pass avvikande att man inte har velat / det inte har lönat sig att vänta på de slutgiltiga resultaten utan man övergick direkt till fortsatta undersökningar, ifylls rutorna för kombinerad screening under tidig graviditet utförd och mätning av nackuppkläringen utförda och nackuppkläringens tjocklek avvikande (= 2+2B+2B2), men inte rutorna för resultatet från kombinerad screening eller serumscreening under tidig graviditet.

Vid punkterna för allmän ultraljudsundersökning under tidig graviditet (=1), mätning av nackuppkläringen (= 2B) och morfologisk screening (= 4) antecknas också om någon strukturell avvikelse hos fostret har konstaterats (= 15, 2B5, 45) eller misstänkts (= 14, 2B4, 44) vid ultraljudsscreeningen eller inte (= 13, 2B3, 43). Ifall resultatet från screeningen är normalt och man inte har konstaterat några strukturella avvikelser hos fostret, antecknas detta i de korresponderande rutorna (= 1+11+13 eller 2+2B+2B1+2B3 eller 4+41+43).

Ifall resultaten från kombinerad screening under tidig graviditet, serumscreening och mätning av nackuppkläringen var normala, men en strukturell avvikelse har som bifynd konstaterats hos fostret, antecknas allt detta på blanketten (= 2+21+2A+2A1+2B+2B1+2B5).

Nackuppkläringens (NUPP) tjocklek skrivs alltid då den är uppmätt in på blankettpunkt 11 (i millimeter = mm, med en decimal). Även det risktal som fått som screeningsresultat skrivs in under blankettpunkt 11.

Ifall man av en eller annan orsak har utan screening gjort en fokuserad ultraljudsundersökning (= 5), lämnas rutorna för ultraljudsscreening av strukturella avvikelser under andra (2:a) trimestern (= 4) tomma.

Fosterundersökningar (rutorna 5-11)

Uppgifter om eventuella undersökningar för att konstatera avvikelser hos fostret

- En fokuserad ultraljudsundersökning av strukturella avvikelser (= 5) utförs t.ex. som ytterligare undersökning för att utreda / säkerställa en strukturell avvikelse hos fostret som har misstänkts eller blivit konstaterad i screeningar eller ifall fostret har en förhöjd risk för någon strukturell avvikelse eller syndrom med multipla anomalier, t. ex. på basis av släktinformation eller någon känd genetisk förändring;
- Om det har utförts en annan ultraljudsundersökning på grund av t.ex. avvikelser i graviditetens förlopp t.ex. på grund av flerbördsgraviditet, antecknas antingen annan ultraljudsundersökning (= 6) eller vid behov annan undersökning, vilken (= 11);
- Undersökningar som har utförts för att fastställa kromosom- eller DNA-avvikelser: placentaprov (= 7), fostervattensprov (= 8) eller punktion av navelsträngskärl (= 9). Kromosomundersökningar av fostret som har utförts på basis av den sökandes ålder (utan föregående screening) antecknas som undersökningar vid de här underpunkterna;
- Magnetundersökning (= 10), d.v.s. MRI.

Annan undersökning, vilken (= 11)

Här antecknas alla sådana undersökningar för vilka det inte finns egna rutor. Ytterligare uppgifter kan vid behov framgå av en bilaga.

I punkten för (fortsatta) fosterundersökningar (rutorna 5-11) antecknas ifall man vid dessa undersökningar har misstänkt (54, 64, 74, 84, 94, 104, 114) eller konstaterat (55, 65, 75, 85, 95, 105, 115) någon strukturell eller annan avvikelse hos fostret. Ett kryss sätts i motsvarande ruta ifall man inte har konstaterat (53, 63, 73, 83, 93, 103, 113) någon strukturell eller annan avvikelse hos fostret under denna undersökning.

All information ovanför är nödvändig när Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården avgör abortansökan, och senare då man följer upp effekten av screening och undersökningar under graviditeten.

Punkt 11: Ursprungliga orsaker till noggrannare undersökningar av fostret

Här antecknas alla orsaker till att invasiva undersökningar (fostervattensprov, placentaprov eller punktion av navelsträngskärl, annan undersökning, vilken) och/eller

noggrannare bilddiagnostik (t.ex. fokuserad ultraljudsundersökning, d.v.s. noggrann undersökning av fostrets anatomi, magnetundersökning (MRI) eller noggrannare undersökningar av fostrets hjärta) av fostret ursprungligen har inletts. Vid behov kan flera rutor kryssas för. Som orsaker för noggrannare undersökningar kan nämnas:

ökad (högre än normalt) risk för kromosomavvikelse (= 1) hos fostret utgående från

screeningsresultat (= 11)

- risktalet för kromosomavvikelse, som har beräknats på basis av screening utförd under graviditeten, faller utanför överenskomna gränser (risktalet antecknas alltid på blanketten under vederbörande punkt); eller
- strukturella avvikelser har observerats hos fostret vid ultraljudsscreening av fostret eller i samband med annan bilddiagnostik. Avvikelse kan vara del av syndrom som är orsakade kromosomavvikelse; eller

den sökandes ålder (= 12)

- den sökande är minst fyrtio år (≥ 40 år). När kvinnan blir äldre ökar risken för kromosomavvikelse. Kvinnor som har fyllt fyrtio år (≥ 40 år när graviditeten inleddes, på befruktningdagen) kan direkt erbjudas placenta- och/eller fostervattensprovtagning som alternativ till de vanliga screeningsmetoderna för kromosomavvikelse¹. I den här åldersgruppen är risken för kromosomavvikelse större än den risk för missfall som ingreppet medför; eller

släktuppgifter (= 13)

- fostrets biologiska föräldrar eller deras (gemensamma eller den ena förälderns) tidigare barn eller foster har (haft) en kromosomavvikelse som orsakar symtom, eller
- en eller båda av fostrets biologiska föräldrar har en balanserad strukturell kromosomavvikelse eller en annan kromosomavvikelse som inte orsakar dem själva symtom men som kan nedärvas av deras avkomlingar i en sådan form att den orsakar symtom; eller
- fostrets biologiska föräldrars eller deras (gemensamma eller den ena förälderns) tidigare barn eller foster har (haft) en kromosomavvikelse som i sig inte i allmänhet är förknippad med risk för upprepning (t.ex. 45,X) eller betydande symtom (t.ex. 47,XYY eller en balanserad strukturell kromosomavvikelse som har uppkommit som en ny mutation).

¹ Statsrådets förordning om screening (1339/2006); Screeningsprogrammet - handboken, social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2007:5. Promemoria av sakkunniggruppen som stödjer verkställandet av screeningen av avvikelser hos fostret, social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2009:1. (<http://www.stm.fi>).

ökad risk (högre än normalt) för strukturell avvikelse (= 2) utgående från

screeningsresultat (= 21)

- tecken som föranleder misstanke om att fostret kan ha svåra strukturella avvikelser / missbildningar har observerats vid ultraljudsscreening av fostret eller i samband med annan bilddiagnostik; eller

släktuppgifter (= 22)

- föräldrarna själva eller deras (gemensamma eller den ena förälderns) tidigare barn eller foster eller släkt har (haft) svåra eller rentav letala strukturella avvikelser / missbildningar, vilka, om de återkommer, kan synas vid noggrann bilddiagnostik av fostret i ett tidigt skede av graviditeten; eller
- i familjen finns risk för ett känt ärftligt syndrom med multipla anomalier d.v.s. med strukturella avvikelser och övriga symtom hos foster, t.ex. svullnad eller orörlighet som kan synas vid noggrann bilddiagnostik under ett tidigt skede av graviditeten.

övriga orsaker (= 3) som har föranlett noggrannare undersökningar av fostret

Avvikande graviditetsförlopp (= 31), t.ex.

- tillväxtstörning hos fostret, blödningar; eller
- vissa infektioner under graviditeten hos den sökande (och fostret); eller
- exponeringar under graviditeten: vissa läkemedel; eller
- vissa kroniska sjukdomar hos den sökande, t.ex. diabetes, epilepsi och vissa nedärvda ämnesomsättningssjukdomar; eller
- avvikelser i fostervattensmängd eller fostervattensavgång; eller
- flerbördsgraviditet, konstaterat missfall av ett eller flera foster vid flerbördsgraviditet; eller
- uppföljning av graviditet vid assisterad befruktning / behandling av barnlöshet; eller

risk för ärftlig sjukdom (= 32)

- risk för en känd ärftlig sjukdom som kan diagnostiseras under graviditeten med hjälp av t.ex. DNA-undersökningar och andra undersökningar, t.ex. en ämnesomsättningssjukdom eller neurologisk sjukdom hos fostret eller det väntade barnet; eller
- risk för erytrocytimmunisering (Rhesus, blodgrupperna ABO och Kell) eller alloimmuntrombocytopeni; eller

annan orsak (= 33)

- undersökning som har utförts på kvinnans önskemål, t.ex. en privat invasiv kromosomundersökning av fostret eller fokuserad ultraljudsundersökning av strukturella avvikelser hos fostret; eller
- annan orsak, även t.ex. någon rutinundersökning.

Nackupplarningens (NUPP) tjocklek antecknas alltid då den är uppmätt vid den här blankettpunkten (i millimeter = mm, med en decimal).

Risiktalet för kromosomavvikelse utgående från screening antecknas alltid då det har beräknats vid den här blankettpunkten (som relationstal, t.ex. 1:250).

Vid behov kan bilagor användas för tilläggsuppgifter.

2.3.6 Undersökningsresultat som fostrets diagnos baserar sig på (punkterna 12–15)

Punkt 12: Kromosomundersökning

Resultat av kromosomundersökning av fostret, d.v.s. fostrets karyotyp, antecknas alltid i så fullständig form som möjligt (både avvikande och normalt resultat). På blanketten antecknas t.ex. 47,XX,+21 eller 47,XY,+21 eller mos47,XY,+21/46,XY eller 46,XY,-21,+i(21q), inte trisomi 21, Downs syndrom eller 47,+21. Det normala resultatet antecknas också i fullständig form, d.v.s. 46,XX eller 46,XY, inte bara "normalt resultat". På blanketten beskrivs även hur exakt kromosomundersökningen är och typ av prov som har undersökts (fostervattensceller, placentaceller eller celler från blodprov eller annat prov som tagits av fostret) samt om det är fråga om en ny förändring hos fostret eller en hos familjen redan tidigare konstaterad kromosomavvikelse. I anslutning till strukturella avvikelser i kromosomerna finns det skäl att redogöra för sannolikheten för att avvikelsen orsakar symtom hos fostret eller barnet (obalanserad strukturell kromosomavvikelse, strukturell kromosomförändring som förefaller vara balanserad och som föräldrarna inte har, eller en markörkromosom (marker) som ny mutation med eller utan genmaterial), eller om det handlar om en strukturell eller annan kromosomförändring som förekommer hos en av föräldrarna utan att orsaka symtom (t.ex. balanserad strukturell kromosomavvikelse, markörkromosom). I anslutning till mosaicism anges cellinjernas procentuella andelar, typ av prov (fostervattensceller, placentaceller eller celler från blodprov eller annat prov som tagits av fostret) samt en bedömning av fyndets betydelse för fostret.

Ifall kromosomundersökningen har utförts med en metod som skiljer sig från den normala, (t.ex. trisomi-FISH, trisomi-PCR, molekylärgenetisk karyotypering, jfr också blankettpunkt 14), anges den använda metoden och undersökningens resultat så noggrant som möjligt, t.ex. Trisomi-PCR: Trisomi 21, XX eller 47,+21 eller ingen trisomi 13, 18, 21, XY.

Dessutom anges datum för när kromosomundersökningen blev klar (datum: dag, månad, år).

Eftersom utrymmet på blanketten är litet rekommenderas att bilagor används vid behov, t.ex. kopia av kromosomsvaret.

Punkt 13: Bilddiagnostik av fostret

Här antecknas resultat av den bilddiagnostik (ultraljudsundersökning, magnetundersökning, noggrannare undersökning av fostrets hjärta) som har använts vid diagnostisering av fostrets strukturella avvikelser. Också vilken metod som använts antecknas. Även övriga fynd (t.ex. s.k. soft markers, d.v.s. eventuella övergående strukturella avvikelser hos fostret som kan upptäckas genom ultraljudsundersökning, eller motsvarande markörer för trisomi) beskrivs. Det ska även antecknas i den här blankettpunkten ifall inga strukturella avvikelser har kunnat påvisas (fostrets anatomi verkar normal).

Eftersom utrymmet på blanketten är litet rekommenderas att bilagor används vid behov, t.ex. kopia av utlåtande av ultraljudsundersökning, patientjournal eller övriga handlingar.

Punkt 14: DNA-undersökning

Resultat av DNA-undersökningen (t.ex. genundersökning, mikrodeletion / FISH, kromosomundersökning / FISH, molekylärgenetisk karyotypering) antecknas alltid i så fullständig form som möjligt (både avvikande och normala resultat). En eventuell förändring (förändring som avser ett arvsanlag eller en mer omfattande förändring, t.ex. deletion eller annan) beskrivs noggrant, det räcker således inte enbart med namn på ett syndrom eller en sjukdom som orsakas av förändringen (namnet ska dock också nämnas). Det ska också antecknas om det handlar om en ny förändring hos fostret eller en hos familjen redan tidigare konstaterad förändring. Vid sjukdomar som nedärvs recessivt ska det även framgå om fostret med avseende på mutationen är homozygot (sjuk), sammansatt heterozygot (compound heterozygot, sjuk) eller heterozygot (bärare, frisk). På motsvarande sätt ska det i samband med sjukdomar i anslutning till repetitiva triplettsekvenser inte bara antecknas antalet repetitiva sekvenser utan också om det är fråga om en labil förändring (bärare, premutation) eller en repetitiv mutationssekvens som orsakar sjukdom (sjuk, total mutation / full mutation). Också vilken metod som använts antecknas. Resultat från trisomi-PCR och trisomi-FISH (samt molekylärgenetisk karyotypering) ska antecknas under blankettpunkt 12 (jämför motsvarande anvisningar).

Normala resultat som fås genom DNA-undersökning antecknas noggrant (vad som har undersökts, med vilken metod).

Dessutom anges datum då DNA-undersökningen blev klar (datum: dag, månad, år).

Eftersom utrymmet på blanketten är litet rekommenderas att bilagor används vid behov, t.ex. kopia av DNA-svaret.

Punkt 15: Övriga undersökningar

Här antecknas resultat av andra undersökningar som inte anges i blankettpunkterna 12–14 och på vilka fostrets diagnos baserar sig, eller undersökningar som har gjorts för att följa fostrets hälsotillstånd (t.ex. virusantikroppstiter eller -aviditet, serokonversion, HbA1c-resultat hos insulindiabetiker). Om man har upptäckt ovanlig låga värden vid serumscreening ska de antecknas i den här blankettpunkten. Också normala resultat antecknas.

Eftersom utrymmet på blanketten är litet rekommenderas att bilagor används vid behov

2.3.7 Avvikelse hos fostret och deras betydelse (punkt 16)

Punkt 16: Beskrivning av avvikelserna hos fostret och deras betydelse för fostrets / det väntade barnets hälsa

Alla avvikelser, sjukdomar och kroppsliten / strukturella avvikelser / missbildningar som har konstaterats och/eller misstänks hos fostret ska beskrivas i verbal form så noggrant som möjligt. Benämningar som "kromosomavvikelse", "missbildningssyndrom hos fostret", "multianomali" eller "avvikande / missbildat foster" är inte tillräckliga för att beskriva avvikelserna hos fostret.

Den betydelse som de konstaterade och/eller misstänkta avvikelserna har för fostrets eller det väntade barnets hälsa och välbefinnande samt för den fortsatta graviditeten beskrivs, samt prognosen (om möjligt). Det är också bra att nämna om det finns något samband mellan de avvikelser som har konstaterats hos fostret (t.ex. om den kromosomavvikelse som har påträffats hos fostret förklarar de konstaterade strukturella avvikelserna).

Vid den här blankettpunkten antecknas med ett kryss i vederbörande rutan om det anses att avvikelsen hos fostret har konstaterats på ett tillförlitligt sätt – här antecknas således inte grunden för abortansökan. Om avvikelsen hos fostret har konstaterats med en tillförlitlig undersökningsmetod sätts ett kryss i vederbörande ruta (= 1). Om någon avvikelse hos fostret inte har konstaterats på ett tillförlitligt sätt / genom tillförlitliga undersökningar, utan det gäller en misstanke om avvikelse eller en ökad risk för avvikelser, sätts ett kryss i vederbörande ruta (= 2). Det bör noteras att en ansökan om aborttillstånd på grund av misstanke om eller risk för avvikelse hos fostret kan sökas endast om graviditetens längd är högst 20+0 graviditetsveckor ($\leq 20+0$ gv).

Om det anses att den avvikelse som har konstaterats hos fostret motsvarar det som i lagen om avbrytande av havandeskap (239/1970) avses med svår sjukdom, förståndshandikapp eller kroppslite (strukturell avvikelse / missbildning) hos fostret eller det väntade barnet, sätts ett kryss i vederbörande ruta (=3). I lagen om avbrytande av havandeskap finns inga noggranna bestämmelser om beskaffenheten hos den svåra avvikelse som fostret har och uppfattningen om vad en svår avvikelse är kan förändras något med tiden beroende på t.ex. själva avvikelsen och förbättrade undersöknings- och behandlingsmöjligheter och också förändrade attityder i samhället o.s.v.

Under den här blankettpunkten kan man också anteckna vilken betydelse fostrets / det väntade barnets avvikelse har för föräldrarna och familjen.

Vid behov kan avvikelserna hos fostret och en beskrivning av deras betydelse preciseras med hjälp av bilagor.

2.3.8 Grund för ansökan om avbrytande av graviditet (punkt 17)

Punkt 17: Diagnoser av fostret / det väntade barnet

Under den här blankettpunkten kan antecknas endast 1–2 (de viktigaste) av de diagnoser på avvikelser hos fostret som beskrivs under blankettpunkt 16.

Diagnos(er) på konstaterade eller misstänkta avvikelser hos fostret eller det väntade barnet som utgör grunder för ansökan om aborttillstånd ska dokumenteras i textform så noggrant som möjligt under denna blankettpunkt. Diagnosen uttrycks också med kod / koder enligt ICD-10 eller gällande ICD-klassifikation av sjukdomar på det för ändamålet reserverat stället. På så vis kan koden / koderna lättare även anges i korrekt form på anmälningsblankett AB 4 + ST 2 som ska sändas till Institutet för hälsa och välfärd. Vid ansökan om aborttillstånd kan koderna enligt ICD-10 inte ensamma användas som diagnoser för avvikelserna hos fostret eller det väntade barnet.

Under den här blankettpunkten antecknas fostrets diagnos(er), inte den sökandes diagnoser. Som diagnoser för fostret eller det väntade barnet kan inte anges diagnoskoder som börjar på O, vilka beskriver behandlingar av modern / kvinnan / den sökande på grund av avvikelser hos fostret. I stället antecknas diagnoser som avser konstaterade avvikelser hos fostret eller diagnoser av avvikelser hos fostret eller det väntade barnet, som är grunden för abortansökan, vanligen någon diagnos ur grupp Q (strukturella avvikelser och kromosomavvikelse) eller ur grupp P (t.ex. verkningar på fostret till följd av onormalt liten fostervattensmängd, P0129, eller av de läkemedel som modern / kvinnan / den sökande fått, P041, o.s.v.) eller diagnos av fostret eller det väntade barnet för t.ex. en ämnesomsättningssjukdom eller neurologisk sjukdom.

Vid behov kan fostrets diagnoser preciseras med hjälp av bilagor.

2.3.9 Läkarens underskrift (punkt 18)

Punkt 18: Riktigheten i det ovan angivna försäkrar jag på heder och samvete

Försäkran och underskrift av läkaren som utfärdat utlåtandet

Den läkare som utfärdar utlåtandet daterar och undertecknar sitt utlåtande och sin försäkran egenhändigt eller förser dem med en elektronisk signatur. Namnet förtydligas för hand med tryckbokstäver, med skrivmaskin, med stämpel eller elektroniskt.

Läkaren antecknar dessutom sin identifikationskod, sin tjänsteställning, sitt verksamhetsställe (sjukhus / enhet) samt sin specialitet på blanketten.

2.4 Anvisningar om ifyllande av blankett ST I Sterilisering

2.4.1 Den sökandes personuppgifter (punkterna I–II)

Punkt 1: Efternamn

Den sökandes nuvarande efternamn skrivs ut fullständigt och med stora bokstäver. Också alla tidigare efternamn ska antecknas under denna blankettpunkt.

Punkt 2: Förnamn

Den sökandes alla förnamn skrivs ut fullständigt. Det förnamn som den sökande använder (tilltalsnamnet) skrivs med stora bokstäver, de övriga med små bokstäver.

Punkt 3: Personbeteckning

Mellan den första delen som anger födelsetiden och den individuella koddelen [] sätts ett bindestreck -, [-], om den sökande är född på 1900-talet och bokstaven A, [A], om den sökande är född på 2000-talet. Om den sökande inte har en finländsk personbeteckning eller om personbeteckningen är okänd kan han eller hon i stället för den ges en tillfällig personbeteckning. Den första delen bildas då av födelsedatum och koddelen bildas på basis av könet enligt följande: man = 001, kvinna = 002. Den fjärde rutan i koddelen lämnas då tom.

Punkt 4: Adress

Som den sökandes adress antecknas hans eller hennes faktiska hemadress (fullständig) eller den adress på vilken den sökande bäst kan nå (tillfällig adress, även t.ex. poste restante).

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården skickar sitt beslut i steriliseringsärendet till den adress som den sökande har uppgett under denna punkt. Om den sökande önskar att en kopia av Tillstånds- och tillsynsverkets för social- och hälsovården beslut om tillstånd också ska sändas direkt till den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som kommer att utföra steriliseringen, ska detta uttryckligen anges när ansökan tillställs Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

Punkt 5: Telefonnummer

Här antecknas det telefonnummer på vilket den sökande bäst kan nå under vardagar (hemtelefon, mobiltelefon, arbetstelefon eller något annat telefonnummer).

Som kontaktinformation kan inte anges ett faxnummer eller en e-postadress.

Punkt 6: Civilstånd

Som civilstånd anges den sökandes officiella civilstånd när ansökan om tillstånd till sterilisering avfattas. Ifall den sökandes civilstånd av en eller annan anledning inte är känt eller inte kan definieras, sätts ett kryss i ruta 9 = "inga uppgifter".

Punkt 7: Hemkommun

Som den sökandes officiella hemkommun anges den kommun som avses i 2 och 3 § i lagen om hemkommun (1650/1995). Hemkommunen är i regel, med de undantag som föreskrivs i lagen, den kommun där personen varaktigt bor (Befolkningsdatasystemet 2000). Enligt lagen ändras den sökandes hemkommun inte, om han eller hon bor i en annan kommun huvudsakligen på grund av arbetsuppgifter, studier eller sjukdom, eller någon annan med dessa jämförbar orsak, som varar i högst ett år (≤ 1 år).

Den sökandes medborgarskap inverkar inte på fastställande av hemkommun om den sökande bor i Finland och har för avsikt att stadigvarande bo kvar i landet, samt om han eller hon har uppehållstillstånd för minst ett år (≥ 1 år) i de fall då detta krävs.

Den sökandes hemkommun antecknas i textform och/eller med ett kommunnummer som framgår av den årligen utkommande publikationen Kommunerna, som ingår i Statistikcentralens handbok Regionala indelningar. Om den sökandes hemkommun av en eller annan orsak inte är känd eller om den är svår att fastställa då ansökan görs upp, antecknas den som 000. För den som stadigvarande bor utomlands antecknas kommunnummer 200 (oberoende av medborgarskap).

Även om den kontaktadress som antecknas i ansökan om steriliseringstillstånd är en annan än den sökandes faktiska hemadress, ska i punkten om hemkommun anges den sökandes officiella hemkommun.

2.4.2 Andra uppgifter om den sökande (punkterna 8-11)

Punkt 8: Sammanlever med sin partner

Här antecknas om den sökande sammanlever med sin partner eller inte. "Ogift, sammanlever med sin partner" ger en bättre bild av den sökandes levnadsförhållanden än enbart "ogift", likaså "äktenskap eller registrerat partnerskap, sammanlever inte med sin partner".

Punkt 9: Fastställande av identitet

Här antecknas om läkaren känner den sökande sedan tidigare (= 1) eller inte. Om läkaren inte känner den sökande sedan tidigare ska den sökande vid behov styrka sin identitet med vederbörande identitetsbevis (identitetskort, körkort, pass e.d.) (= 2). Om den sökandes identitet inte har fastställts ska detta antecknas i vederbörande ruta (= 3).

Uppgiften om huruvida läkaren känner den sökande, eller den som ansökan om sterilisering gäller sedan tidigare är viktig med tanke på avgörandet av ärendet. Det är av betydelse om steriliseringen har diskuterats inom en långvarig vårdrelation eller om det är fråga om det första besöket hos läkaren.

Punkt 10: Yrke / arbete

Den sökandes yrke och/eller huvudsakliga arbete anges så tydligt som möjligt. I första hand anges en beteckning som beskriver yrket och/eller det huvudsakliga arbetet, eftersom den oftast ger en bättre bild av den sökandes levnadsförhållanden än utbildning och/eller lärd grad. Dessa kan dock användas om det annars är svårt att beskriva den sökandes yrke eller arbete.

Den som går i grundskola eller gymnasium ges yrkesbeteckningen skolelev. Den som bedriver studier som sin huvudsyssla ges yrkesbeteckningen studerande och dessutom beskrivs hurdana studier det är frågan om.

För den som i hemmet utför oavlönat hushållsarbete anges som yrkesbeteckning hemmamamma eller hemmapappa och inom parentes antecknas den sökandes andra eventuella yrke. Om den sökande när denne ansöker om steriliseringstillstånd är på moderskapsledighet, föräldraledighet eller långvarig sjukledighet antecknas denna uppgift inom parentes efter uppgifterna om den sökandes yrke och/eller arbete.

Om den sökande saknar yrke ska denna uppgift antecknas genom ett kryss i ruta 1 = "inget yrke".

Om den sökande är pensionär ska denna tilläggsuppgift antecknas genom ett kryss i ruta 2 = "pensionär". Uppgifter om den sökandes yrke och/eller tidigare arbete antecknas i det för ändamålet reserverade utrymmet.

Om den sökande är arbetslös ska denna tilläggsuppgift antecknas genom ett kryss i ruta 3 = "arbetslös". Uppgifter om den sökandes yrke och/eller tidigare arbete antecknas i det för ändamålet reserverade utrymmet.

Det går att kryssa för flera alternativ, t.ex. "inget yrke" och "arbetslös".

Anteckningen "inga uppgifter" godkänns inte som svar på punkten Yrke / arbete i blankett ST 1.

Punkt 11: Förstår den sökande innebörden av en sterilisering, eller är denne på grund av sjukdom, t.ex. psykisk sjukdom, psykisk störning eller utvecklingsstörning, varaktigt oförmögen att förstå innebörden av en sterilisering?

Under denna blankettpunkt ska läkaren anteckna sin på undersökning baserade uppfattning om den sökandes förmåga att förstå vad en sterilisering innebär, eller om den sökande på grund av sjukdom, t.ex. en obotlig psykisk sjukdom, annan psykisk störning eller medelsvårt eller svårt förståndshandikapp är varaktigt oförmögen att förstå vad en sterilisering innebär (noggrannare utredning under blankettpunkt 17).

Den sökande kan förstå innebörden av en sterilisering om denne förstår att det inte går att få barn efter att steriliseringsingreppet har utförts. Steriliseringen kan då utföras endast på den sökandes begäran. I motsatt fall kan personen inte själv ansöka om tillstånd för sterilisering. Saknar någon på grund av sjukdom varaktigt förmåga att förstå innebörden av sterilisering, kan denna persons lagliga företrädare eller intressebevakare i dennes ställe ansöka om steriliseringstillstånd.

När en intressebevakare ansöker om tillstånd hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för sterilisering på en persons vägnar (STL 1 § 3, 5 eller 6 punkten), ska till blankett ST 1 bifogas en utredning om intressebevakning, d.v.s. intressebevakarens rätt att vara laglig företrädare för personen i ärendet som gäller steriliseringen eller dennes person (rättsbeslut rörande den sökandes hälsa / sterilisering). Angående vårdnadshavare gäller detta dock endast om någon annan än föräldrarna eller den ena av dem har utsetts till vårdnadshavare (kryss sätts i vederbörande ruta). Intressebevakaren kan dessutom som bilaga till blankett ST 1 foga en separat fritt formulerad ansökan om steriliseringstillstånd (se blankettpunkt 24).

Om någon annan ansöker om steriliseringstillstånd på en persons vägnar (STL 1 § 3, 5 eller 6 punkten), ska enligt 2 § i steriliseringslagen vägande skäl tala för sterilisering av personen (STL 2 § 1 mom.), och om personen är minderårig (under arton år, < 18 år) synnerligen vägande skäl (STL 2 § 2 mom.) (endast på basis av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens beslut).

2.4.3 Anamnes (punkterna 12–15)

Punkt 12: Antalet tidigare graviditeter

Antecknas endast då en kvinna ansöker om steriliseringstillstånd. Här antecknas antalet alla tidigare graviditeter hos kvinnan: förlossningar, alltså levande födda och dödfödda barn, barn vid liv, missfall och aborter. Barnens födelseår e.d. antecknas inte. Extrauterin graviditet antecknas som missfall.

Uppgifter om de barn som en manlig sökande har ska vid behov bifogas som skild bilaga (se blankettpunkterna 21 och 22).

Punkt 13: Utgången av den sista graviditeten (som anges i punkt 12)

Antecknas endast då en kvinna ansöker om steriliseringstillstånd. Här antecknas året för och utgången av den sökandes senaste graviditet (jfr blankettpunkt 12).

Uppgifter om de barn som en manlig sökande har ska vid behov bifogas som skild bilaga (se blankettpunkterna 21 och 22).

Punkt 14: Använd preventivmetod

Här antecknas den preventivmetod som den sökande / paret huvudsakligen använder sig av när ansökan om steriliseringstillstånd avfattas, men också flera alternativ kan kryssas för. Om den sökande / den sökandes maka är gravid när ansökan om steriliseringstillstånd avfattas och om graviditeten var planerad och/eller önskad väljs alternativet 13 = "planerad graviditet". Om akutprevention användes sätts ett kryss i ruta 15. Om inget preventivmedel har använts sätts ett kryss i ruta 17 = "ingen prevention". Anteckningen "inga uppgifter" godkänns inte som svar i på denna punkt i blankett ST 1.

Under blankettpunkt 16 och/eller 21 kan man vid behov närmare redogöra för varför den sökande / paret slutat använda en viss preventivmetod eller varför den inte längre kommer på frågan samt vilken metod den sökande / paret senast har använt. Under blankettpunkt 16 och/eller 21 kan vid behov även redogöras för varför den sökandes / parets möjligheter att förhindra graviditet på annat sätt än genom sterilisering är ovanligt svaga.

Punkt 15: Tidigare sterilisering

Blankettpunkten ifylls endast om den sökande tidigare har genomgått en sterilisering.

I fråga om en tidigare sterilisering antecknas vilket år ingreppet utfördes. Med ett kryss antecknas om den tidigare steriliseringen misslyckades (= 1), d.v.s. om den sökande eller dennes maka efter steriliseringen har haft en gemensam graviditet. Med ett kryss antecknas ifall man genom ett ingrepp har upphävt en tidigare sterilisering (= 2), samt vilket år ingreppet utfördes.

2.4.4 Undersökningsresultat (punkterna 16–20)

Punkt 16: Fynd som påverkar steriliseringen, somatisk, psykisk och social status

Resultat av de undersökningar av den sökandes somatiska, psykiska och sociala status som har gjorts på ett av läkaren angivet datum, antecknas i textform. Det räcker inte med att skriva t.ex. 0, Ø, ett streck, en enskild textdiagnos eller en kod enligt ICD-klassifikationen av sjukdomar som anteckning om undersökningsresultaten.

Undersökningresultaten preciseras med hjälp av bilagor enligt grunden för ansökan (se även blankettpunkterna 17, 21, 22 och 23):

- När tillstånd för sterilisering ansöks på ålders- eller barnantalsindikation (STL 1 § 1 eller 2 punkten) behövs vanligen inte bilagor. Den sökandes ålder och antalet förlossningar ska vid behov bekräftas ur pålitliga källor (se blankettpunkterna 22:3 och 22:1 samt 12, 13 och 21), likaså antalet minderåriga barn som den sökande har ensam eller tillsammans med sin make / maka (äktenskap eller registrerat partnerskap). Läkaren beskriver under den här blankettpunkten vid behov de fynd som gäller den sökande, antalet barn antecknas däremot under punkterna 21 och 22 på blanketten.

Obs!

Med ett minderårigt barn avses här ett barn eller adoptivbarn som den sökande har ensam eller tillsammans med sin make / maka (äktenskap eller registrerat partnerskap) eller maken / maken har ensam, och som är under arton år (< 18 år). Användning av barnantal som indikation för sterilisering förutsätter inte att den sökande deltar i underhållet eller vårdsnaden av barnet.

Om den (kvinniga) sökande är gravid när ansökan om sterilisering avfattas och om hon har för avsikt att föda barnet kan den här förlossningen tas med vid beräkningen av den sökandes antal förlossningar, om graviditetens längd då ansökan avfattas är minst 22+0 graviditetsveckor ($\geq 22+0$ gv).

- När steriliseringstillstånd söks på medicinsk indikation (STL 1 § 3 punkten) ska som bilagor till ansökan fogas handlingar som belyser situationen, t.ex. läkarutlåtande, kopia av patientjournal eller annan motsvarande handling. Om den sökande till följd av svår sjukdom fått specialvård ska läkaren före beslutsfattandet inhämta uppgifter om den sökandes hälsotillstånd från patientjournaler eller andra motsvarande handlingar. I fall detta är omöjligt ska läkaren försöka få de behövliga uppgifterna av den läkare som vårdat den sökande för sjukdomen. När steriliseringstillstånd söks på grund av psykiska problem eller psykisk sjukdom hos den sökande (STL 1 § 3 mom.) fås särskild uppmärksamhet vid beskrivning av den sökandes psykiska tillstånd. Om ansökan motiveras med förstånds-handikapp antecknas utöver beskrivningen av det psykiska tillståndet även ett resultat av senaste intelligenstest (vid behov kan bilagor användas, se även nödsterilisering i kapitel 1.4.2).
- När steriliseringstillstånd söks på preventionsindikation (STL 1 § 4 punkten) kan läkaren vid behov under den här blankettpunkten anteckna fynd i anslutning till den sökandes / parets svårigheter att förhindra graviditet och närmare redogöra för varför den sökande slutat använda en viss preventivmetod eller varför den inte längre kommer på frågan. Läkaren preciserar också varför den sökandes / parets möjligheter att på annat sätt än genom sterilisering förhindra graviditet är osedvanligt svaga. Under den här blankettpunkten redogörs för den sjukdom eller strukturella avvikelse som förhindrar användning av preventivmedel, olägenheter till följd av de preventivmedel som har använts och övriga betydande hinder som den sökande har nämnt eller som på annat sätt har kommit fram (t.ex. etiska orsaker). Vid behov kan som bilagor till ansökan fogas t.ex. lä-

karutlåtande (av specialistläkare i gynekologi eller annan läkare som är erfaren och/eller bevandrad i frågor som gäller förebyggande av graviditet), kopia av patientjournal eller annan motsvarande handling.

- När steriliseringstillstånd söks hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården på avkomlingsindikation (ABL 1 § 5 punkten), beskrivs vid den här blankettpunkten ifrågavarande sjukdom och de risker den skulle medföra för avkomlingen (symtom och belastning som sjukdomen skulle orsaka, eventuell nedärvningsmekanism, risk för att sjukdomen upprepas). En svår sjukdom eller ett svårt kroppsslyte som den sökandes avkomlingar antas kunna få kan inte bara orsakas av genetiska egenskaper utan också av yttre faktorer som stör graviditetens förlopp och/eller fostrets utveckling (t.ex. vissa sjukdomar hos modern och/eller läkemedel som kontinuerligt behövs för behandling av dem, strålbehandling eller annan behandling). Det finns ofta skäl att komplettera ansökan med övriga handlingar, t.ex. läkarutlåtanden (utlåtande av specialistläkare i medicinsk genetik eller annan läkare), kopior av patientjournaler eller andra motsvarande handlingar.
- När tillstånd för sterilisering söks hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården på grund av att den sökandes sjukdom eller andra jämförbara tillstånd allvarligt begränsar förmågan att sköta barn (STL 1 § 6 punkten), ska läkarens fynd i anslutning till denna grund antecknas under denna blankettpunkt. Vad gäller sjukdomar eller andra jämförbara tillstånd som allvarligt begränsar förmågan att sköta barnet kan nämnas både somatiska och psykiska faktorer (t.ex. betydande skador i rörelse- eller sinnesorganen, psykisk sjukdom, förståndshandikapp, väsentlig personlighetsstörning och/eller svårt missbruksproblem). Det finns ofta anledning att till ansökan bifoga handlingar som belyser situationen, t.ex. läkarutlåtanden, kopior av patientjournaler eller andra motsvarande handlingar.
- När steriliseringstillstånd söks för att stärka könsrollen hos en transsexuell person (STL 1 § 7 punkten), ska läkarens fynd i anslutning till denna grund antecknas under den här blankettpunkten. Det finns ofta anledning att komplettera ansökan med övriga handlingar som belyser situationen, t.ex. läkarutlåtanden, kopior av patientjournaler eller andra motsvarande handlingar.

Punkt 17: Motivering till varför den sökande anses varaktigt oförmögen att förstå innebörden av en sterilisering eller varför han eller hon trots sin sjukdom (t.ex. utvecklingsstörning) anses själv kunna framföra en begäran om sterilisering

Här framförs noggrannare motiveringar till varför den sökande anses vara varaktigt oförmögen att förstå innebörden av en sterilisering (se också blankettpunkt 11). Här motiveras vid behov även varför den sökande trots sin sjukdom (t.ex. sitt förståndshandikapp) anses kunna framföra en giltig begäran om sterilisering själv (se också blankettpunkt 16). Vid behov kan bilagor användas.

Om personen är varaktigt oförmögen att förstå vad en sterilisering innebär kan en behandling av ärendet inledas enligt ansökan av personens lagliga företrädare, d.v.s.

intressebevakare (STL 1 § 3, 5 eller 6 punkten; STL 2 § 1 mom.) (se blankettpunkt 11). I dessa fall avgörs ärendet av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (STL 3 § 1 mom. 3 punkten).

Punkt 18: Den sökandes situation i fråga om graviditet

Denna blankettpunkt ifylls endast då en kvinna ansöker om steriliseringstillstånd.

Under den här blankettpunkten antecknas huruvida den sökande är gravid (= 2) eller inte (= 1) då steriliseringsansökan avfattas. Det antecknas också om den sökande har för avsikt att föda barnet (= 21) eller om hon ansöker om aborttillstånd (= 22).

Om den sökande är gravid ifylls blankettpunkterna 19 och 20.

Om den sökande är gravid då hon ansöker om tillstånd till sterilisering och om hon har för avsikt att föda det väntade barnet, kan den här förlossningen tas med vid beräkningen av det antal förlossningar som den sökande har, om graviditetens längd då ansökan avfattas är minst 22+0 graviditetsveckor ($\geq 22+0$ gv).

Nödsterilisering kommer inte på fråga i anslutning till förlossning som sker med kejsarsnitt eller sedvanlig abort. Förutsättningarna för sterilisering undersöks och beslutet fattas redan innan åtgärder för kejsarsnitt eller avbrytande av graviditet annat än som nödgärd inleds om man avser att utföra sterilisering i samband med dem. Nödsterilisering kan på kvinnans begäran endast utföras i anslutning till nödabort. (Se nödsterilisering i kapitel 1.4.2)

Punkt 19: Graviditetens längd (den bästa bedömningen)

Denna blankettpunkt ifylls endast om den sökande är gravid när ansökan om steriliseringstillstånd avfattas.

Under den här blankettpunkten antecknas läkarens på undersökning baserade bästa bedömning av graviditetens längd på den angivna bedömningsdagen (datum: dag, månad, år). Med den bästa bedömningen avses den graviditetslängd som har fastställts med den metod som läkaren anser vara den mest tillförlitliga för denna graviditet på den angivna bedömningsdagen (se blankettpunkt 20). Graviditetens längd anges i hela veckor och dagar (veckor + dagar).

Punkt 20 Bedömningen av graviditetens längd baserar sig på

Denna blankettpunkt ifylls endast om den sökande är gravid när ansökan om steriliseringstillstånd avfattas.

Graviditetens längd kan räknas antingen från den sista menstruationens första dag eller från överföring av embryo / insemination eller på basis av en ultraljudsundersökning eller klinisk undersökning. Med ett kryss markeras vilken bedömningsmetod graviditetens angivna längd (i blankettpunkt 19) baserar sig på.

2.4.5 Uppgifter som har getts av den sökande, grund för ansökan, diagnoser och den sökandes underskrift (punkterna 21–24)

Uppgifter som har getts av den sökande (punkt 21)

Punkt 21: Uppgifter som enligt den sökande påverkar avgörandet av ärendet om sterilisering

I samråd med den sökande utreds de faktorer som den sökande anser vara av betydelse med tanke på avgörandet av sitt ärende och på vilken grund denne i första hand ansöker om steriliseringstillstånd. Om grunderna är många antecknas alla på blanketten. Vid behov kan bilagor (enligt grunden för ansökan) användas, t.ex. kopior av läkarutlåtanden, patientjournaler eller andra motsvarande handlingar (jfr även blankettpunkterna 20, 23 och 24). Den sökande kan också foga en egen, fritt formulerad tilläggsutredning till ansökan, t.ex. om svårigheter att förhindra graviditet.

När tillstånd för sterilisering ansöks på barnantalsindikation (STL 1 § 1 punkten) ska antalet förlossningar eller minderåriga barn (< 18 år) som den sökande har ensam eller tillsammans med sin make / maka (äktenskap eller registrerat partnerskap) bekräftas av pålitliga källor. Uppgifter om antalet barn antecknas under den här blankettpunkten. Också antal eventuella minderåriga adoptivbarn antecknas. Även om sterilisering söks på andra indikationer kan behövliga uppgifter om den sökandes egna och makens / makans barn och eventuella adoptivbarn antecknas i den här blankettpunkten. Dessutom kan olika handlingar bifogas, t.ex. om den sökandes eller parets barn är födda och bor utomlands, vilket innebär att de inte finns upptagna i Finlands befolkningsregister (se blankettpunkt 22).

Obs!

Med ett minderårigt barn avses här ett barn eller adoptivbarn som den sökande har ensam eller tillsammans med sin make / maka (äktenskap eller registrerat partnerskap) eller maken / maken har ensam, och som är under 18 år (< 18 år). Användning av barnantal som indikation för sterilisering förutsätter inte att den sökande deltar i underhållet eller vårdsnaden av barnet.

Om den (kvinnliga) sökande är gravid när ansökan om sterilisering avfattas och om hon har för avsikt att föda barnet kan den här förlossningen tas med vid beräkningen av den sökandes antal förlossningar, om graviditetens längd då ansökan avfattas är minst 22+0 graviditetsveckor ($\geq 22+0$ gv).

Grund för ansökan. Diagnoser (punkterna 22–23)

Punkt 22: Den sökande ansöker om tillstånd till sterilisering på följande grunder som föreskrivs i lagen (283/1970)

Efter att ha samtalat med den sökande antecknar läkaren som utfärdar utlåtandet under denna blankettpunkt på vilken grund den sökande i första hand ansöker

om steriliseringstillstånd. Om det finns många grunder antecknas alla på blanketten med kryss i vederbörande rutor.

En asterisk (*) efter vissa av de grunderna i blanketten påminner om att diagnosen / diagnoserna för ifrågavarande grund ska antecknas på tillbörligt sätt under blankettpunkt 23.

- **STL I § I punkten**

Kvinnan har fött minst tre barn (≥ 3 barn) (= 1) eller den sökande har ensam eller tillsammans med sin make / maka (äktenskap eller registrerat partnerskap) sammanlagt minst tre (≥ 3) minderåriga (< 18 år) barn (= 2), d.v.s. barnantalsindikation

- en (1) läkare = ingreppsläkaren fattar beslut om steriliseringstillstånd
- om läkaren inte förordar att steriliseringstillstånd beviljas ska ansökningshandlingarna i original hänskjutas till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården om den sökande så önskar.

När tillstånd för sterilisering söks på basis av antalet tidigare födda barn behövs vanligen inga bilagor. Antalet födda barn ska i regel bekräftas av pålitliga källor, t.ex. den sökandes journalhandlingar, Befolkningsregistercentralen eller andra tillförlitliga datakällor (se blankettpunkterna 12 och 13). Om det är svårt eller omöjligt att få uppgifter om antalet barn som den sökande har fött då blankett ST 1 fylls i, antecknas den information som den sökande ger. Från Befolkningsregistercentralen kan inte fås uppgifter om den sökandes dödfödda barn och inte utan tillstånd uppgifter om de barn som den sökande adopterat bort; dessa födda barn ska således vid behov bekräftas ur den sökandes patientjournaler eller övriga motsvarande handlingar. Den sökande kan lämna uppgifter om de barn som inte finns upptagna i Finlands befolkningsregister med hjälp av övriga handlingar (se blankettpunkterna 16 och 21).

När tillstånd för sterilisering söks på barnantalsindikation, bekräftas i regel den sökandes och dennes makes / makas antal minderåriga barn (även adoptivbarn) ur pålitliga källor. Den sökande kan vid behov lämna uppgifter om de barn som inte finns upptagna i Finlands befolkningsregister med hjälp av övriga handlingar (se blankettpunkterna 16 och 21).

Obs!

Med ett minderårigt barn avses här ett barn eller adoptivbarn som den sökande har ensam eller tillsammans med sin make / maka (äktenskap eller registrerat partnerskap) eller maken / maken har ensam, och som är under 18 år (< 18 år). Användning av barnantal som indikation för sterilisering förutsätter inte att den sökande deltar i underhållet eller vårdsnaden av barnet.

Om den (kvinnliga) sökande är gravid när ansökan om sterilisering avfattas och om hon har för avsikt att föda barnet kan den här förlossningen tas med vid beräkningen av den sökandes antal förlossningar, om graviditetens längd då ansökan avfattas är minst 22+0 graviditetsveckor ($\geq 22+0$ gv).

- **STL I § 2 punkten**

Den sökande har fyllt trettio år (≥ 30 år) (= 3), d.v.s. åldersindikation

- en (1) läkare = ingreppsläkaren fattar beslut om steriliseringstillstånd
- om läkaren inte förordar att steriliseringstillstånd beviljas ska ansökningshandlingarna i original hänskjutas till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården om den sökande så önskar.

När tillstånd för sterilisering ansöks på åldersindikation behövs vanligen inga separata bilagor. Den sökande ska dock vid behov styrka sin ålder med identitetsbevis (identitetskort, körkort, pass e.d.) (se blankettpunkterna 16 och 21).

- **STL I § 3 punkten**

En graviditet kunde medföra fara för den sökandes liv eller hälsa (= 4), d.v.s. medicinsk indikation

- två (2) läkare fattar beslut om steriliseringstillstånd
- om utlåtandeläkaren inte förordar att steriliseringstillstånd beviljas ska ansökningshandlingarna i original hänskjutas till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården om den sökande så önskar.

När tillstånd för sterilisering söks på medicinska grunder ska situationen tydligt beskrivas på blanketten på basis av utlåtandeläkarens undersökningar och uppgifter om den sökandes hälsotillstånd. Som bilagor till ansökan fogas handlingar som belyser situationen, t.ex. läkarutlåtanden, kopior av patientjournaler eller andra motsvarande handlingar. Om den sökande till följd av svår sjukdom fått specialvård ska den läkare som ger utlåtandet före beslutsfattandet inhämta uppgifter om den sökandes hälsotillstånd från patientjournaler eller andra motsvarande handlingar. Ifall detta är omöjligt ska läkaren försöka få de behövliga uppgifterna av den läkare som har vårdat den sökande för sjukdomen. Om grunden för ansökan är psykiska problem eller psykisk sjukdom hos den sökande, ska handlingar som beskriver den sökandes psykiska tillstånd fogas till ansökan. Om ansökan motiveras med förstånds-handikapp ska utöver beskrivningen av det psykiska tillståndet även ett resultat av senaste intelligenstest antecknas. Dessutom kan också andra bilagor användas (se blankettpunkterna 16 och 21).

Den sökandes diagnos(er) antecknas under blankettpunkt 23:4 (*).

- **STL I § 4 punkten**

Svårigheter att förhindra graviditet (= 5), d.v.s. preventionsindikation

- två (2) läkare fattar beslut om steriliseringstillstånd
- om utlåtandeläkaren inte förordar att steriliseringstillstånd beviljas ska ansökningshandlingarna i original hänskjutas till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården om den sökande så önskar.

När tillstånd för sterilisering ansöks på grund av den sökandes / parets svårigheter att förhindra graviditet kan vid behov användas bilagor som belyser situationen, t.ex. läkarutlåtanden (av specialistläkare i gynekologi eller annan läkare som är erfare och/eller bevandrad i frågor som gäller förebyggande av graviditet), kopior av patientjournaler eller andra motsvarande handlingar (se blankettpunkterna 16 och 21).

- **STL I § 5 punkten**

Avkomlingar av den sökande skulle komma att vara behäftade med eller senare komma att få en svår sjukdom eller ett svårt kroppslute (= 6), d.v.s. avkomlingsindikation*

- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården fattar beslut om steriliseringstillstånd
- i ett beslut om steriliseringstillstånd som fattas av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården får ändring inte sökas genom besvär.

När tillstånd för sterilisering söks hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården på avkomlingsindikation ska till ansökan vid behov fogas olika handlingar som belyser situationen, t.ex. läkarutlåtanden (av specialistläkare i medicinsk genetik eller annan specialistläkare), kopior av patientjournalen eller andra motsvarande handlingar (se blankettpunkterna 16 och 21).

Avkomlingens diagnos(er) antecknas under blankettpunkt 23:6 (*).

- **STL I § 6 punkten**

Sjukdom eller annan därmed jämförbar orsak begränsar allvarligt den sökandes förmåga att sköta barn (= 7)*

- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården fattar beslut om steriliseringstillstånd
- i ett beslut om steriliseringstillstånd som fattas av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården får ändring inte sökas genom besvär.

När tillstånd för sterilisering söks hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården på grund av att sjukdom eller annan därmed jämförbar orsak allvarligt begränsar den sökandes förmåga att sköta barn ska till ansökan vid behov fogas olika handlingar som belyser situationen, t.ex. läkarutlåtanden, kopior av patientjournaler eller andra motsvarande handlingar (se blankettpunkterna 16 och 21).

Den sökandes diagnos(er) antecknas under blankettpunkt 23:7 (*).

- **STL I § 7 punkten**

Stärkande av transsexuell könsroll (= 8)

- två (2) läkare fattar beslut om steriliseringstillstånd
- om läkaren inte förordar att steriliseringstillstånd beviljas ska ansökningshandlingarna i original hänskjutas till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården om den sökande så önskar.

När tillstånd för sterilisering söks i samband med stärkande av en transsexuell persons könsroll (STL 1 § 7 punkten: när den sökande varaktigt upplever sig tillhöra det motsatta könet och lever i en könsroll som motsvarar detta) ska till ansökan vid behov fogas olika handlingar som belyser situationen, t.ex. läkarutlåtanden, kopior av patientjournaler eller andra motsvarande handlingar. Det har getts detaljerade bestämmelser om ordnandet av undersökning och behandling som syftar till stärkande av könstillhörighet, samt om den medicinska utredningen för att stärka transsexuella personers könstillhörighet i social- och hälsovårdsministeriets förordning 1053/2002. Behandling av transsexuella personer har koncentrerats till vissa verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård (se blankettpunkterna 16 och 21).

Punkt 23: *Diagnoser

Om steriliseringstillstånd ansöks med stöd av 1 § 3, 5 eller 6 punkten i steriliseringslagen ska diagnosen / diagnoserna eller grunden / grunderna anges i textform eller med koder enligt ICD-10 eller gällande ICD-klassifikation av sjukdomar. Koderna antecknas utan punkt. De grunder där en diagnos ska antecknas har vid punkt 22 markerats med en asterisk (*).

När steriliseringstillstånd ansöks på medicinska grunder ska som diagnos eller diagnoser vid blankettpunkt 23:4 anges den eller de diagnos(er) hos den sökande som ansökan baserar sig på.

När steriliseringstillstånd ansöks på avkomplingsindikation antecknas avkomplingens diagnos(er) (eller ökad risk för dem) under blankettpunkt 23:6. Här antecknas inte den sökandes diagnoser.

När steriliseringstillstånd ansöks med stöd av 1 § 6 punkten i steriliseringslagen anges under blankettpunkt 23:7 den eller de diagnos(er) hos den sökande som allvarligt begränsar den sökandes förmåga att sköta barn, och som ansökan om steriliseringstillstånd baserar sig på.

Vid behov kan diagnoserna preciseras med hjälp av bilagor.

Den sökandes underskrift (punkt 24)

Punkt 24: Jag ansöker av egen fri vilja om tillstånd till sterilisering. Jag ger mitt samtycke till att de myndigheter som behandlar ärendet får ta del av i annat fall hemliga uppgifter som gäller mig och är nödvändiga för

behandlingen av ärendet. Samtidigt försäkrar jag att innebörden och följderna av en sterilisering samt andra möjligheter att förhindra en graviditet klargjorts för mig av läkaren. Jag försäkrar att de uppgifter jag har lämnat är riktiga.

Vid intervjun och samtalet med den sökande om dennes anamnes och vid undersökningen av denne informeras den sökande om vad sterilisering innebär och vilka följderna av åtgärden är, t.ex. eventuella komplikationer, samt om andra möjligheter att förhindra graviditet. Läkaren ska också förklara för den sökande att denne kan ta tillbaka sin ansökan om steriliseringstillstånd när som helst fram till dess att steriliseringen inleds.

Den sökande undertecknar ansökan för hand eller med en elektronisk signatur. Genom att underteckna ansökan försäkrar den sökande att de givna uppgifterna är riktiga och ger sitt samtycke till att de myndigheter som behandlar ärendet får ta del av uppgifterna.

Den sökande ska innan han eller hon undertecknar ansökan ges möjlighet att noggrant läsa igenom texten vid blankettpunkt 24 och kontrollera innehållet i ansökan som har gjorts upp på blankett ST 1. Den sökandes underskrift och tillhörande försäkran förutsätter att den sökande också har fått information om de uppgifter som framgår av övriga handlingar som fogas till ansökan.

Om den sökande är varaktigt oförmögen att förstå innebörden av en sterilisering och inte själv kan framför en giltig begäran om sterilisering kan i dennes ställe en intressebevakare ansöka om tillstånd till sterilisering. Intressebevakaren kan också foga en fritt formulerad ansökan som separat bilaga till blankett ST 1. Uppgifter om att en intressebevakare har agerat som sökande och avfattat en fritt formulerad ansökan antecknas vid underskriftspunkten. Dessutom bifogar intressebevakaren till blankett ST 1 en skild utredning om intressebevakarens rätt att vara laglig företrädare för den sökande (se blankettpunkt 11).

2.4.6 Beslutet och dess grunder

Ifylls av remitterande läkare eller övrig läkare (punkterna 25–30)

Punkt 25: Jag har gett den sökande en redogörelse för innebörden och följderna av en sterilisering samt om andra möjligheter att förhindra en graviditet

Ifylls av den remitterande läkaren eller en övrig läkare

Särskild uppmärksamhet fästs vid att den som önskar sterilisering informeras om vad sterilisering innebär och vilka följder den har, t.ex. eventuella komplikationer, samt om andra möjligheter att förhindra en graviditet. Avsikten är att en sterilisering är en definitiv preventivmetod. Eftersom upphävning av en sterilisering ofta är svår och inte alltid leder till ett gott resultat, strävar man efter att genom rådgivning säkerställa att den sökande grundligt har övervägt sitt beslut.

Läkaren sätter ett kryss i rutan under den här blankettpunkten för att försäkra att den sökande har fått ovan nämnda rådgivning.

Punkt 26: Jag har gett den sökande och dennes make / maka när båda varit närvarande samtidigt en redogörelse för vilkenderas sterilisering är ändamålsenligare med beaktande av bestämmelserna 1 § i steriliseringslagen

Ifylls av den remitterande läkaren eller en övrig läkare

Ifall den sökande är gift, ordnas vid behov ett gemensamt rådgivningstillfälle för paret (STL 3§ 2 mom.), där man tillsammans med den sökande och dennes make / maka utreder vem av dem det är mer ändamålsenligt att sterilisera (STL 1 §). Vid behov ger man paret tid att överväga vem av dem som ansöker om sterilisering. Ett gemensamt rådgivningstillfälle behövs till exempel om grunden för steriliseringen beror på partnern.

Läkaren ger rådgivning åt den sökande (och dennes make / maka) också i anslutning till ärenden som avgörs av en (1) läkare eller Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Den läkare som utför steriliseringen svarar för denna rådgivning i de fall där denne ensam behandlar ärendet.

Den sökandes makes / makas namn ska antecknas under den här blankettpunkten ifall ett gemensamt rådgivningstillfälle har ordnats (efternamn och tilltalsnamn bägge med stora bokstäver).

Punkt 27: Orsak till att make / maka inte har deltagit i rådgivningen

Ifylls av den remitterande läkaren eller en övrig läkare

Ifall maken / maken inte har deltagit i rådgivningen ska orsaken till detta antecknas på blanketten (t.ex. förhinder på grund av arbete). Makens / makans närvaro vid rådgivningsmötet är inte en absolut förutsättning för beviljande och utförande av sterilisering. Makens / makans skriftliga utlåtande kan vid behov fogas till ansökningsblanketten ST1. Avsaknad av ett utlåtande av maken / maken får inte fördröja eller försvåra den sökandes sterilisering när förutsättningar för ingreppet annars föreligger. En negativ ståndpunkt hos maken / maken hindrar inte att steriliseringen verkställs.

Punkt 28: Lagenliga (283/1970) förutsättningar för sterilisering av den sökande

Ifylls av den remitterande läkaren eller en övrig läkare

Läkaren antecknar sin ståndpunkt till sterilisering på de grunder som den sökande framlägger och utifrån gjorda undersökningar och övriga uppgifter (jfr också blankettpunkterna 22 och 29).

I ärenden som avgörs av två (2) läkare (STL 1 § 3, 4 eller 7 punkten) fyller utlåtan- delsläkaren i beslutsdelen på blankett ST 1. Om läkaren anser att det finns lagenliga förutsättningar utifrån de grunder som den sökande framlägger, antecknar läkaren sin positiva ståndpunkt med ett kryss i vederbörande ruta 28:1. Därefter daterar och undertecknar läkaren sitt utlåtande och beslut (blankettpunkt 30) samt skickar ansökningsenheten till den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som utför ingreppet (om den sökande så vill), eller ger ansökan åt den sökande för att vidarebefordras dit. Blankett ST 1 fungerar som remiss. Blankettpunkt 29 ifylls inte i detta fall.

I ärenden som avgörs av en (1) läkare (STL 1 § 1 eller 2 punkten) fyller den remitterande läkaren i beslutsdelen på blankett ST 1. Om läkaren anser att det finns lagenliga förutsättningar utifrån de grunder som den sökande framlägger, antecknar läkaren sin positiva ståndpunkt med ett kryss i vederbörande ruta 28:1. Därefter daterar och undertecknar läkaren sitt utlåtande och beslut (blankettpunkt 30) samt skickar ansökan till den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som utför ingreppet (om den sökande så vill), eller ger ansökan åt den sökande för att vidarebefordras dit. Blankett ST 1 fungerar som remiss. Det slutliga beslutet i ärendet fattas av ingreppsläkaren. Ingreppsläkaren kan också själv fylla i alla punkter på blankett ST 1. Blankettpunkt 29 ifylls inte i detta fall.

I ärenden som avgörs av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (STL 1 § 5 eller 6 punkten eller STL 2 § 1 mom.) fyller läkaren i beslutsdelen på blankett ST 1 och kryssar för sin positiva ståndpunkt i ruta 28:1 (ruta 28:2 kan i detta fall inte användas). Läkaren fyller alltid (om den sökande så önskar) i ruta 29:1, 29:2 eller 29:3 (på motsvarande sätt) (ruta 29:4 kan i detta fall inte användas) för att hänskjuta ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, samt daterar och undertecknar sitt utlåtande och beslut (blankettpunkt 30).

När läkaren anser att förutsättningar enligt steriliseringslagen för sterilisering av den sökande inte föreligger utifrån de grunder som den sökande framlägger (STL 1 § 1, 2, 3, 4 eller 7 punkten) antecknar läkaren sin negativa ståndpunkt med ett kryss i vederbörande ruta 28:2 och fyller alltid (om den sökande så önskar) i punkt 29:4 för att hänskjuta ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, samt daterar och undertecknar sitt utlåtande och beslut (blankettpunkt 30).

Om läkaren ställer sig negativ till steriliseringen – något som kan komma i fråga t.ex. när den sökande är osäker på hur permanent hans eller hennes beslut att låta sterilisera sig är eller när det finns skäl att misstänka att den sökande inte begärt sterilisering av egen fri vilja eller inte förstår vad ingreppet innebär – upplyser läkaren den sökande om möjligheten att ansöka om steriliseringstillstånd hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

Läkaren ska alltid anteckna på vilka grunder han anser att det inte finns lagenliga förutsättningar för sterilisering av den sökande. Även en positiv ståndpunkt till steriliseringen kan motiveras om läkaren så vill.

Vid behov informerar läkaren den sökande om möjligheten att hänskjuta ärendet (med handlingar i original och eventuella bilagor / kopior av bilagor) till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för avgörande. Läkaren kan vid behov bistå den sökande med att vidarebefordra ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (om den sökande så önskar).

Punkt 29: Ansökan om tillstånd till sterilisering hänskjuts till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) om den sökande så önskar

Ifylls av den remitterande läkaren eller en övrig läkare

Ansökan om steriliseringstillstånd hänskjuts till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för avgörande, om den sökande så önskar,

- när ansökan om sterilisering söks på avkomlingsindikation (STL 1 § 5 punkten)
- när den sökandes förmåga att sköta barn är allvarligt begränsad (STL 1 § 6 punkten)
- när den sökande anses varaktigt oförmögen att förstå innebörden av en sterilisering (STL 2 § 1 mom.)
- om läkarens beslut är negativt utifrån de grunder som den sökande framlägger (STL 6 § 3 mom.) (se även blankettpunkt 28).

I ärenden som avgörs av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (STL 1 § 5 eller 6 punkten eller STL 2 § 1 mom.) fyller övrig läkare sin positiva ståndpunkt till sterilisering av den sökande i vederbörande ruta 28:1 (ruta 28:2 kan inte användas i detta fall) och fyller alltid (om den sökande så önskar) i ruta 29:1, 29:2 eller 29:3 (på motsvarande sätt) (ruta 29:4 kan inte användas i detta fall) för att hänskjuta ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Läkaren daterar och undertecknar sitt utlåtande och beslut (blankettpunkt 30).

Då läkaren intar en negativ ståndpunkt till sterilisering på de grunder som den sökande anför, antecknar läkaren ett kryss i ruta 28:2 och fyller alltid i ruta 29:1, 29:2 eller 29:3 (på motsvarande sätt) (ruta 29:4 kan inte användas i detta fall) för att hänskjuta ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, samt daterar och undertecknar sitt utlåtande och beslut (blankettpunkt 30).

Läkaren kan (i samförstånd med den sökande) låta bli att sända ansökningshandlingarna till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för avgörande om den sökandes ålder och barnantal inte motsvarar de förutsättningar för sterilisering som föreskrivs i lagen (STL 1 § 1 eller 2 punkten) (när den sökandes ålder < 30 år, förlossningar < 3 eller minderåriga barn < 3), om inte den sökande uttryckligen kräver att Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården avgör ärendet. Läkaren fyller då i sin negativa ståndpunkt i ruta 28:2 och fyller alltid i ruta 29:4 för att hänskjuta ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, samt daterar och undertecknar sitt utlåtande och beslut (blankettpunkt 30).

När steriliseringstillstånd ansöks hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ska utöver blankett ST 1 i original beroende på motiveringen bifogas kopior av patienthandlingar, läkarutlåtanden, utredning om intressebevakning (i fråga om vårdnadshavare dock bara om till vårdnadshavare har förordnats någon annan person än föräldrarna eller en av föräldrarna), fritt formulerad ansökan som intressebevakaren avfattat om steriliseringstillstånd, skriftligt utlåtande om ärendet av den sökandes make / maka och/eller den sökandes fritt formulerade redogörelse om andra omständigheter som eventuellt är av betydelse när ärendet avgörs samt vid

behov utlåtande och beslut i original av de läkare som tidigare har fattat avböjande beslut i ärendet.

Vid behov informerar läkaren den sökande om möjligheten att hänskjuta ärendet (med alla ursprungliga ansökningsdokument och möjliga bilagor / kopior på bilagor) till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för avgörande. Den sökande eller någon annan som av denne fått fullmakt / intressebevakaren kan föra ansökningsdokumenten till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Läkaren kan (om den sökande så önskar) bistå den sökande med att vidarebefordra ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. För att inleda och påskynda behandlingen kan ansökningshandlingarna även faxas till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (faxnummer 09 7729 2139), men då ska ansökningshandlingarna alltid också sändas i original till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (per post: Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, PB 210, 00531 Helsingfors). Av sekretesskäl går det tills vidare inte att sända ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården per e-post. Ytterligare information och anvisningar fås under tjänstetiden per telefon (nummer 09 772 920) på Tillstånds- och tillsynsverkets för social- och hälsovården webbplats (<http://www.valvira.fi>). Läkaren lämnar alltid vid behov kontaktinformation till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården till den sökande.

Den här punkten på blanketten behöver inte alls fyllas i om läkaren i ärenden som ska avgöras av två (2) eller (1) läkare förordar sterilisering på de grunder som den sökande framlägger (STL 1 § 1, 2, 3, 4 eller 7 punkten).

Punkt 30: Riktigheten i det ovan angivna försäkrar jag på heder och samvete

Försäkran och underskrift av läkaren som utfärdat utlåtandet

Den läkare som utfärdat utlåtandet daterar och undertecknar sitt utlåtande och beslut samt sin försäkran egenhändigt eller förser dem med en elektronisk signatur. Namnet förtydligas för hand med tryckbokstäver, skrivmaskin, med stämpel eller elektroniskt. Läkaren antecknar dessutom sin identifikationskod, sin tjänsteställning och sitt verksamhetsställe på blanketten.

Läkarens beslut är giltigt i ett (1) år efter datum för undertecknandet.

Originalexemplaret av ansökan, utlåtandet och beslutet som gäller sterilisering (blankett ST 1) och tillhörande bilagor / kopior av bilagor lämnas till den sökande för att vidarebefordras till den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård där steriliseringen utförs, till en ingreppsläkare som verkar som självständig yrkesutövare eller till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Om den sökande så önskar kan läkaren se till att handlingarna i original med bilagor / kopior på bilagor sänds direkt per post till de ovan nämnda; och den sökande får då kopior av handlingarna. Kopior av handlingarna av ansökan om sterilisering förvaras bland den sökandes journalhandlingar.

2.4.7 Beslutet och dess grunder

Ifylls av ingreppsläkaren (punkterna 31–34)

Punkt 31: Ifylls endast om ärendet avgörs på grundval av beslut av en (1) läkare Lagenliga förutsättningar för sterilisering (ålders- och barnantalsindikation, STL 1 § 1 eller 2 punkten)

Ifylls av ingreppsläkare

Ingreppsläkaren antecknar sin ståndpunkt till sterilisering av den sökande på de grunder som den sökande framlägger och utifrån gjorda undersökningar och övriga uppgifter (jfr även blankettpunkt 33).

I steriliseringsärenden som avgörs av en (1) läkare (ålders- och barnantalsindikation, STL 1 § 1 eller 2 punkten), fyller ingreppsläkaren i den för denne avsedda beslutsdelen på blankett ST 1. Om ingreppsläkaren anser att det finns lagenliga förutsättningar för sterilisering utifrån de grunder som den sökande framlägger antecknar läkaren sin positiva ståndpunkt med ett kryss i vederbörande ruta 31:1, samt daterar och undertecknar sitt utlåtande och beslut (blankettpunkt 34). Blankettpunkt 33 ifylls inte i detta fall. Ingreppsläkaren kontrollerar innan han eller hon fattar sitt beslut att den remitterande läkaren / den övriga läkaren har fyllt i uppgifter om anamnes och undersökningsresultat på blankett ST 1 på tillbörligt sätt. Ingreppsläkaren kan också själv fylla i blankett ST 1 och ser då till att den sökande eller dennes intressebevakare undertecknar blankettpunkt 24.

Ingreppsläkaren kan (i samförstånd med den sökande) låta bli att sända ansökningshandlingarna till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för avgörande om den sökandes ålder eller barnantal inte motsvarar de förutsättningar för sterilisering som föreskrivs i lagen (STL 1 § 1 eller 2 punkten) (när den sökandes ålder < 30 år, förlossningar < 3 eller minderåriga barn < 3), om inte den sökande uttryckligen kräver att Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården avgör ärendet. I så fall fyller ingreppsläkaren i sin negativa ståndpunkt i ruta 31:2 och fyller alltid i ruta 33:4 för att för att hänskjuta ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, samt daterar och undertecknar sitt utlåtande och beslut (blankettpunkt 34).

Om ingreppsläkaren ställer sig negativ till sterilisering – något som kan komma i fråga t.ex. när den sökande är osäker på hur permanent hans eller hennes beslut att låta sterilisera sig är eller när det finns skäl att misstänka att den sökande inte begärt sterilisering av egen fri vilja eller inte förstår vad ingreppet innebär – antecknar ingreppsläkaren sin negativa ståndpunkt med ett kryss i ruta 31:2 och fyller alltid (om den sökande så önskar) i ruta 33:4 om att hänskjuta ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, samt daterar och undertecknar sitt utlåtande och beslut (blankettpunkt 34).

Ingreppsläkaren ska alltid anteckna på vilka grunder han anser att det inte finns lagenliga förutsättningar för sterilisering av den sökande. Även en positiv ståndpunkt till steriliseringen kan motiveras, om läkaren så vill.

Vid behov informerar ingreppsläkaren den sökande om möjligheten att hänskjuta

ärendet (med alla ursprungliga ansökningsdokument och möjliga bilagor / kopior på bilagor) till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för avgörande. Läkaren kan bistå den sökande med att vidarebefordra ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (ifall den sökande så önskar).

Punkt 32: Ifylls endast om ärendet avgörs på grundval av beslut av två (2) läkare (STL 1 § 3, 4 eller 7 punkten)

Ifylls av ingreppsläkare

Ingreppsläkaren antecknar sin ståndpunkt till att sterilisering utförs på de grunder som den sökande framlägger och utifrån gjorda undersökningar och övriga uppgifter (jfr också blankettpunkt 33).

Ingreppsläkaren kontrollerar innan han eller hon fattar sitt beslut att den remitterande läkaren har fyllt i uppgifter om anamnes och undersökningsresultat på blankett ST 1 på tillbörligt sätt.

I steriliseringsärenden som avgörs av två (2) läkare (STL 1 § 3, 4 eller 7 punkten), fyller ingreppsläkaren i den för denne avsedda beslutsdelen på blankett ST 1. Om ingreppsläkaren instämmer i utlåtandeläkarens positiva ståndpunkt, att det finns lagenliga förutsättningar för sterilisering utifrån de grunder som den sökande framlägger, antecknar läkaren sin positiva ståndpunkt med ett kryss i ruta 32:1 samt daterar och undertecknar sitt utlåtande och beslut (blankettpunkt 34). Blankettpunkt 33 ifylls inte i detta fall.

Ifall ingreppsläkaren inte håller med om utlåtandeläkarens positiva ståndpunkt, eftersom lagenliga förutsättningar för sterilisering enligt ingreppsläkaren inte föreligger på de grunder som den sökande har framlagt (STL 1 § 3, 4 eller 7 punkten), fyller ingreppsläkaren i sin negativa ståndpunkt med kryss i vederbörande ruta 32:2 och fyller alltid (om den sökande så önskar) i ruta 33:4 om att hänskjuta ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, samt daterar och undertecknar sitt utlåtande (blankettpunkt 34).

Om ingreppsläkaren ställer sig negativ till sterilisering – vilket kan komma i fråga t.ex. när den sökande är osäker på hur permanent hans eller hennes beslut att låta sterilisera sig är eller när det finns skäl att misstänka att den sökande inte begärt sterilisering av egen fri vilja eller inte förstår vad ingreppet innebär – fyller ingreppsläkaren i sin negativa ståndpunkt med ett kryss i vederbörande ruta 32:2 och fyller alltid (om den sökande så önskar) i ruta 33:4 om hänskjutande av ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, samt daterar och undertecknar sitt utlåtande och beslut (blankettpunkt 34).

Ingreppsläkaren ska alltid anteckna på vilka grunder han anser att det inte finns lagenliga förutsättningar för sterilisering av den sökande. Även en positiv ståndpunkt till steriliseringen kan motiveras, om läkaren så vill, särskilt om utlåtandeläkarens motivering är knapphändig.

Vid behov informerar ingreppsläkaren den sökande om möjligheten att hänskjuta ärendet (med ansökningsdokument i original och eventuella bilagor / kopior på bilagor) till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för avgörande. Läkaren kan (ifall den sökande så önskar) bistå den sökande med att vidarebefordra ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

Punkt 33: Ansökan om tillstånd till sterilisering hänskjuts till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) om den sökande så önskar

Ifylls av ingreppsläkare

Alla ärenden där ingreppsläkaren inte förordar sterilisering hänskjuts till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för avgörande om den sökande så önskar (STL 4 § 3 mom.) (se även blankettpunkterna 31 och 32). När ingreppsläkaren intar en negativ ståndpunkt till sterilisering på de grunder som den sökande framlägger sätter ingreppsläkaren ett kryss i ruta 31:2 vid ärenden som avgörs av en (1) läkare och ett kryss i ruta 32:2 för ärenden som avgörs av två (2) läkare. Dessutom fyller läkaren alltid i ruta 33:4 om att hänskjuta ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården samt daterar och undertecknar sitt utlåtande och beslut (blankettpunkt 34).

Ingreppsläkaren kan (i samförstånd med den sökande) låta bli att sända ansökningshandlingarna till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för avgörande om den sökandes ålder eller barnantal inte motsvarar de förutsättningar för sterilisering som föreskrivs i lagen (STL 1 § 1 eller 2 punkten) (när den sökandes ålder < 30 år, förlossningar < 3 eller minderåriga barn < 3), om inte den sökande uttryckligen kräver att Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården avgör ärendet. Ingreppsläkaren fyller då i sin negativa ståndpunkt i ruta 31:2 och fyller alltid i ruta 33:4 för att för att hänskjuta ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, samt daterar och undertecknar sitt utlåtande och beslut (blankettpunkt 34).

Utöver ursprunglig blankett ST 1 ska beroende på grunden för ansökan vid behov bifogas kopior av patienthandlingar, läkarutlåtanden, utredning om intressebevakning (angående vårdnadshavare gäller detta dock endast om någon annan än föräldrarna eller den ena av dem har utsetts till vårdnadshavare), fritt formulerad ansökan av intressebevakaren om steriliseringstillstånd, skriftligt utlåtande om ärendet av den sökandes make / maka och/eller den sökandes fritt formulerade redogörelse om faktorer som eventuellt är av betydelse när ärendet avgörs samt utlåtande och beslut i original av de läkare som tidigare har fattat avböjande beslut i ärendet.

Vid behov informerar ingreppsläkaren den sökande om möjligheten att hänskjuta ärendet (med alla ansökningsdokument i original och eventuella bilagor / kopior på bilagor) till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för avgörande. Den sökande eller någon annan som av denne fått fullmakt / intressebevakare kan föra ansökningsdokumenten till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Läkaren kan (om den sökande så önskar) bistå den sökande med att vidarebefordra ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

För att inleda och påskynda behandlingen kan ansökningshandlingarna också faxas till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (faxnummer 09 7729 2139), men i så fall ska ansökningshandlingarna alltid också sändas i original till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (per post: Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, PB 210, 00531 Helsingfors). Av sekretesskäl går det tills vidare inte att sända ansökan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården per e-post. Ytterligare information och anvisningar fås under tjänstetid per telefon (nummer 09 772 920) eller på Tillstånds- och tillsynsverkets för social- och hälsovården webbplats (<http://www.valvira.fi>). Läkaren lämnar alltid vid behov kontaktinformation till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården åt den sökande.

Den här blankettpunkten behöver inte alls fyllas i om läkaren i ärenden som ska avgöras av två (2) eller (1) läkare förordar sterilisering utifrån de grunder som den sökande framlägger (STL 1 § 1, 2, 3, 4 eller 7 punkten).

Punkt 34: Riktigheten i det ovan angivna försäkrar jag på heder och samvete

Ingreppsläkarens försäkran och underskrift

Ingreppsläkaren daterar och undertecknar sitt utlåtande och beslut samt sin försäkran egenhändigt eller förser dem med en elektronisk signatur. Namnet förtydligas för hand med tryckbokstäver, skrivmaskin, med stämpel eller elektroniskt. Läkaren antecknar dessutom sin identitetskod, tjänsteställning och sitt verksamhetsställe på blanketten.

Originalexemplaren av handlingarna rörande sterilisering i original (ansökan med utlåtande och beslut, d.v.s. blankett ST 1 med tillhörande bilagor / kopior av bilagorna) förvaras bland den sökandes journalhandlingar i arkivet vid den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård eller hos den självständiga yrkesutövande läkare som har utfört ingreppet. Vid behov lämnas handlingarna i original med bilagor / kopior på bilagor till den sökande för att vidarebeordras till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Om den sökande så önskar kan ingreppsläkaren se till att den ursprungliga ansökan om sterilisering med utlåtande, beslut och bilagor / kopior på bilagor sänds direkt per post till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, och den sökande får kopior av handlingarna. Kopior av steriliseringshandlingarna och tillhörande bilagor (samt kopia av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens beslut om sterilisering) förvaras bland den sökandes journalhandlingar.

Ingreppsläkaren ska på ett tillbörligt sätt göra anteckningar om övriga uppgifter som gäller steriliseringen i patientjournalen.

Sjukhuset eller verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård där steriliseringsingreppet har utförts eller ingreppsläkaren som verkar som självständig yrkesutövare ska alltid sända en anmälan om utförd sterilisering till Institutet för hälsa och välfärd inom en (1) månad efter ingreppets utförande (blankett AB 4 + ST 2, se anvisningar).

2.5 Anvisningar om ifyllande av blankett AB 4 + ST 2 Anmälan om avbrytande av graviditet och/eller sterilisering

AB 4 -delen av blanketten

2.5.1 Personuppgifter (punkterna 1–3)

Punkt 1: Personbeteckning

Mellan den första delen som anger födelsetiden och den individuella koddelen [] sätts ett bindestreck -, [-], om personen är född på 1900-talet och bokstaven A, [A], om personen är född på 2000-talet. Om personen inte har en finländsk personbeteckning eller om personbeteckningen är okänd kan hon i stället för den ges en tillfällig personbeteckning. Den första delen bildas då av födelsedatum och koddelen bildas på basis av könet enligt följande: man = 001, kvinna = 002. Den fjärde rutan i koddelen lämnas då tom.

Punkt 2: Civilstånd

Som civilstånd anges personens officiella civilstånd vid tidpunkten för aborten. Ifall personens civilstånd av en eller annan anledning inte är känt eller inte kan definieras, sätts ett kryss i ruta 9 = ”inga uppgifter”.

Punkt 3: Hemkommun

Som personens officiella hemkommun anges den kommun som avses i 2 eller 3 § i lagen om hemkommun (1650/1995) vid tidpunkten för aborten. Hemkommunen är i regel, med de undantag som föreskrivs i lagen, den kommun där personen varaktigt bor (Befolkningsdatasystemet 2000). Enligt lagen ändras en persons hemkommun inte, om personen bor i en annan kommun huvudsakligen på grund av arbetsuppgifter, studier eller sjukdom, eller någon annan med dessa jämfällbar orsak, som varar i högst ett år (≤ 1 år).

Personens medborgarskap inverkar inte på fastställande av hemkommun om personen bor i Finland och har för avsikt att stadigvarande bo kvar i landet, samt om personen har uppehållstillstånd för minst ett år (≥ 1 år) i de fall då detta krävs.

Personens officiella hemkommun antecknas i textform och/eller med ett kommunnummer som framgår av den årligen utkommande publikationen Kommunerna som ingår i Statistikcentralens handbok Regionala indelningar. Om personens hemkommun av en eller annan orsak inte är känt eller om den var svår att fastställa då aborten utfördes, antecknas den som 000. För den som stadigvarande bor utomlands antecknas kommunnummer 200 (oberoende av medborgarskap).

2.5.2 Andra uppgifter om den sökande (punkterna 4–5)

Punkt 4: Yrke / arbete

Personens yrke och/eller huvudsakliga arbete anges så tydligt som möjligt. I första hand anges en beteckning som beskriver yrket och/eller det huvudsakliga arbetet, eftersom den oftast ger en bättre bild av personens levnadsförhållanden än utbildning och lärd grad. Dessa kan dock användas om det annars är svårt att beskriva personens yrke eller arbete.

Den som går i grundskola eller gymnasium ges yrkesbeteckningen skolelev. Den som bedriver studier som sin huvudsyssla ges yrkesbeteckningen studerande och dessutom beskrivs hurdana studier det är frågan om.

För en hemmamamma som i hemmet utför oavlönat hushållsarbete anges som yrkesbeteckning hemmamamma, och inom parentes antecknas hennes andra eventuella yrke. Om personen vid tidpunkten för aborten (eller steriliseringen) var på moderskapsledighet, föräldraledighet eller långvarig sjukledighet ska denna uppgift antecknas inom parentes efter uppgifterna om personens yrke och/eller arbete.

Om personen saknar yrke ska denna uppgift antecknas genom ett kryss i ruta 1 = "inget yrke".

Om personen är pensionär ska denna tilläggsuppgift antecknas genom ett kryss i ruta 2 = "pensionär". Uppgifter om personens yrke och/eller tidigare arbete antecknas på det för ändamålet reserverade utrymmet.

Om personen var arbetslös ska denna tilläggsuppgift antecknas genom ett kryss i ruta 3 = "arbetslös". Uppgifter om personens yrke och/eller tidigare arbete antecknas i det för ändamålet reserverade utrymmet.

Det går att kryssa för flera alternativ, t.ex. "inget yrke" och "arbetslös".

Ifall inga uppgifter finns om yrke och/eller arbete, skrivs ett kryss i ruta 9 = "inga uppgifter".

Punkt 5: Sammanlever med sin partner

Här antecknas om personen vid tidpunkten för aborten sammanlevde med sin partner eller inte. Om man av en eller annan anledning inte känner till om personen sammanlevde med sin partner sätts ett kryss i ruta 9 = "inga uppgifter".

2.5.3 Tidigare graviditeter (punkterna 6–7)

Punkt 6: Antalet tidigare graviditeter

Här antecknas antalet alla tidigare graviditeter hos kvinnan: förlossningar, alltså levande födda och dödfödda barn, barn vid liv, missfall och aborter. Barnens födelse-

år e.d. antecknas inte. Extrauterin graviditet antecknas som missfall. Om man inte känner till hur många graviditeter och förlossningar kvinnan har haft sätts ett kryss i ruta 9 = "inga uppgifter".

Punkt 7: Utgången av den sista graviditeten (som anges i punkt 6)

Här antecknas vilket år och på vilket sätt den sista av den sökandes tidigare graviditeter slutade (jfr blankett punkt 6). Om man inte känner till utgången av den sista graviditeten sätts ett kryss i ruta 9 = "inga uppgifter".

2.5.4 Avbrytande av graviditet (punkterna 8–20)

Punkt 8: Preventivmetod som användes när den aktuella graviditeten började

Här antecknas den preventivmetod som huvudsakligen användes när den avbrutna graviditeten började, men också flera alternativ kan kryssas för. Om graviditeten var planerad och/eller önskad sätts ett kryss 13 = "planerad graviditet". Om akutprevention användes sätts ett kryss i ruta 15. Om inget preventivmedel användes när graviditeten började sätts ett kryss i ruta 17 = "ingen prevention". Om man inte känner till vilket preventivmedel som eventuellt användes sätts ett kryss i ruta 19 = "inga uppgifter".

Punkt 9: Planerad preventivmetod efter avbrytandet av den aktuella graviditeten

Här antecknas den preventivmetod som kvinnan / paret huvudsakligen hade för avsikt att använda efter aborten, men också flera alternativ kan kryssas för. Akutprevention är inte planerad prevention. Om kvinnan / paret planerade en ny graviditet efter aborten (t.ex. efter abort på fosterindikation) och således inte behövde något preventivmedel sätts ett kryss i ruta 14 = "graviditet planeras". Om kvinnan efter preventivmedelsrådgivningen ansåg att hon inte behövde något preventivmedel efter aborten t.ex. på grund av att parrelationen hade förändrats, antecknas 16 = "prevention behövs inte". Om kvinnan efter preventivmedelsrådgivningen uppgav att hon inte vill använda något preventivmedel för att förhindra graviditet, sätts ett kryss i ruta 17 = "ingen prevention". Om prevention inte planerades i samband med aborten sätts ett kryss i ruta 18 = "ingen planerad prevention". Om man inte känner till vilken preventivmetod som planerades sätts ett kryss i ruta 19 = "inga uppgifter".

Punkt 10: Uppgifter om misslyckat avbrytande av graviditet eller selektiv abort / fosterreduktion tidigare under denna graviditet

Ifylls endast om det på ett tidigare stadium under den aktuella graviditeten hade gjorts en misslyckad abort och det i livmodern fortfarande fanns ett levande foster

(utan att det handlar om selektiv abort / fosterreduktion vid flerbördsgravitet), eller selektiv abort / fosterreduktion vid flerbördsgravitet.

Vid denna blankettpunkt antecknas vilken typ av abortingrepp det var frågan om (farmakologisk abort, vakuumaspiration) samt vilket datum (datum: dag, månad, år) och i vilken graviditetsvecka (graviditetens längd = veckor + dagar) det gjordes. Dessutom antecknas abortsjukhusets nummer där ingreppet gjordes. (med abortsjukhusets nummer avses en femsiffrig kod som Institutet för hälsa och välfärd har gett. Koderna finns på Institutets för hälsa och välfärd webbplats <http://www.thl.fi>). Om det inte finns några uppgifter om nummerkoden för abortsjukhuset kan sjukhusets fullständiga namn eller dess förkortning antecknas på blanketten.

Ifall det efter flera abortingrepp under samma vårdperiod har blivit kvar ett levande foster i livmodern (misslyckad abort konstaterades vid efterundersökning eller annan senare undersökning) och om graviditeten senare har avbrutits på basis av ett nytt tillstånd ska det alltid göras en anmälan på blankett AB 4 + ST till Institutet för hälsa och välfärd om att graviditeten nu faktiskt har avbrutits oberoende av om en anmälan till Institutet för hälsa och välfärd om den misslyckade aborten redan har sänts eller inte. Det uppstår inte problem i abortregistret vid Institutet för hälsa och välfärd trots att det görs två eller flera (≥ 2) anmälningar som gäller samma graviditet bara man noggrant har fyllt i uppgifterna om den tidigare misslyckade aborten under den här blankettpunkten.

Ifall man efter en misslyckad abort fortsätter graviditeten (oberoende av orsak) är det skäl att skicka en fritt formulerad anmälan till Institutet för hälsa och välfärds abortregister, så att den tidigare felaktiga abortanmälan kan avlägsnas ur registret.

I flerbördsgraviteter med väldigt många foster måste man ofta på grund av praktiska orsaker utföra de olika selektiva aborterna / fosterreduktionerna under olika vårdperioder. Selektiva aborter / fosterreduktioner som utförts under skilda vårdperioder behandlas som skilda aborter och man måste göra en skild anmälan om varje enskild abort till Institutet för hälsa och välfärd (blankett AB 4 + ST 2), även om det i sig handlar om samma graviditet och man oftast ansöker om tillstånd för aborten av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården bara en gång. Uppgifter om tidigare selektiva aborter / fosterreduktioner som skett före den senaste abortanmälan ifylls noggrant under den här blankettpunkten (se Definitioner: abort / avbrytande av graviditet, selektiv abort / fosterreduktion, abortdag, vårdperiod vid abort)

Punkt 11: Beslut om avbrytande av graviditet har fattats av

I de fall som har avgjorts av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (= 1) antecknas på blanketten också beslutsdatum (datum: dag, månad, år) och beslutets diarienummer. Som beslutsfattare för aborten antecknas två (2) läkare (= 2) (ABL 1 § 1, 2, 3 eller 6 punkten) eller en (1) läkare (= 3) (ABL 1 § 4 punkten – kvinnans ålder ≥ 40 år eller < 17 år när hon blev gravid / på befruktningdagen och/ eller kvinnan har fött ≥ 4 barn).

Nödabort (= 4) antecknas när graviditeten har avbrutits på basis av beslut av en (1) läkare när graviditetens fortskridande eller förlossningen på grund av sjukdom, kroppsslyte eller svaghet hos kvinnan skulle ha medfört fara för hennes liv eller hälsa (ABL 9 §). Som grund för nödabort anges en medicinsk indikation (ABL 1 § 1 punkten) i ruta 12:1. Kvinnans diagnos(er) antecknas under blankettpunkt 13:1. Nödabort kan utföras oberoende av graviditetens längd. I samband med nödabort behöver blankett AB 1 inte fyllas i utan det ingreppssjukhus eller annan verksamhetsenhet för hälso- och sjukvården som har utfört nödaborten svarar endast för att blankett AB 4 + ST 2 fylls i och sänds till Institutet för hälsa och välfärd inom en (1) månad efter nödaborten. Uppgifter om nödabort antecknas på tillbörligt sätt i patientjournalen.

Punkt 12: Grund för avbrytande av graviditet

Under den här blankettpunkten antecknas på vilken laglig grund (enligt ABL 239/1070) aborten skedde. Om det finns många grunder för abort antecknas alla på blanketten med ett kryss i respektive rutor. Som grund för nödabort anges en medicinsk indikation (ABL 1 § 1 punkten) i ruta 12:1.

Vissa av de grunder som framgår av blanketten åtföljs av en asterisk (*) som visar att diagnosen eller diagnoserna för denna grunden ska antecknas på ett tillbörligt sätt under blankettpunkt 13.

• ABL I § 1 punkten

Sjukdom, kroppsslyte eller svaghet som medför fara för kvinnans liv eller hälsa (= 1), d.v.s. medicinsk indikation*

- två (2) läkare har fattat beslut om aborttillstånd
- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har beviljat aborttillstånd när utlåtandeläkaren eller ingreppsläkaren inte förordade aborten
- inga begränsningar beträffande graviditetens längd

Ett kryss sätts i den här rutan även när det handlar om nödabort (ABL 9 §).

Kvinnans diagnos(er) antecknas under blankettpunkt 13:1 (*).

• ABL I § 2 punkten

Levnadsförhållanden och övriga omständigheter som är avsevärt betungande (= 2), d.v.s. social indikation

- två (2) läkare har fattat beslut om aborttillstånd; graviditetens längd $\leq 12+0$ gv
- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har beviljat aborttillstånd; $12+0$ gv $<$ graviditetens längd $\leq 20+0$ gv

- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har beviljat aborttillstånd när utlåtandeläkaren eller ingreppsläkaren inte förordade aborten; graviditetens längd $\leq 20+0$ gv
- tillstånd att avbryta en graviditet kan inte beviljas på denna grund om graviditetens längd $> 20+0$ gv.

- **ABL I § 3 punkten**

Våldtäkt eller dylikt (= 3), d.v.s. brottsindikation

- två (2) läkare har fattat beslut om aborttillstånd; graviditetens längd $\leq 12+0$ gv
- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har beviljat aborttillstånd; $12+0$ gv $<$ graviditetens längd $\leq 20+0$ gv
- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har beviljat aborttillstånd när utlåtandeläkaren eller ingreppsläkaren inte förordade aborten; graviditetens längd $\leq 20+0$ gv
- tillstånd att avbryta en graviditet kan inte beviljas på denna grund om graviditetens längd $> 20+0$ gv.

- **ABL I § 4 punkten**

Under 17 år när hon gjorts havande (< 17 år) (=4) eller fyllt fyrtio år när hon gjorts havande (≥ 40 år) (=5) eller har fött fyra (≥ 4) barn (= 6), d.v.s. ålders- eller barnantalsindikation

- en (1) läkare = ingreppsläkaren har fattat beslut om aborttillstånd; graviditetens längd $\leq 12+0$ gv
- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har beviljat aborttillstånd; $12+0$ gv $<$ graviditetens längd $\leq 20+0$ gv
- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har beviljat aborttillstånd när (ingrepps)läkaren inte förordade aborten; graviditetens längd $\leq 20+0$ gv
- tillstånd att avbryta en graviditet kan inte beviljas på denna grund om graviditetens längd $> 20+0$ gv.

- **ABL I § 5 punkten eller 5a §**

Ökad risk för allvarlig sjukdom, utvecklingsstörning eller kroppslite / strukturell avvikelse hos fostret eller det väntade barnet (ABL I § 5 punkten) (= 7) eller har konstaterats allvarlig sjukdom eller kroppslite / strukturell avvikelse hos fostret (ABL 5a §) (= 8), d.v.s. fosterindikation*

- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har beviljat aborttillstånd; graviditetens längd $\leq 24+0$ gv
- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården kan inte bevilja tillstånd att avbryta en graviditet på denna grund om graviditetens längd $> 24+0$ gv.

Med stöd av ABL 5a § beviljas tillstånd att avbryta en graviditet endast om 20+0 gv < graviditetens längd ≤ 24+0 gv. När denna grund används ska det hos fostret med hjälp av en tillförlitlig undersökningsmetod ha konstaterats en svår avvikelse.

Fostrets diagnos(er) antecknas under blankettpunkt 13:7 eller 13:8 (*).

• ABL I § 6 punkten

Sjukdom hos modern eller fadern eller annan jämförbar orsak som allvarligt begränsar förmågan att sköta barnet (= 9)*

- två (2) läkare har fattat beslut om aborttillstånd; graviditetens längd ≤ 12+0 gv
- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har beviljat aborttillstånd; 12+0 gv < graviditetens längd ≤ 20+0 gv
- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har beviljat aborttillstånd när utlåtandeläkaren eller ingreppsläkaren inte förordade aborten; graviditetens längd ≤ 20+0 gv
- tillstånd att avbryta en graviditet kan inte beviljas på denna grund om graviditetens längd > 20+0 gv.
- Det väntade barnets mors och/eller fars diagnos(er) antecknas under blankettpunkt 13:9 (*).

Punkt 13: *Diagnoser

Om aborttillstånd hade sökts med stöd av 1 § 1, 5 eller 6 punkten eller 5a § (eller 9 §) i lagen om avbrytande av havandeskap ska diagnosen / diagnoserna anges i textform eller med koder enligt ICD-10 eller gällande ICD-klassifikation av sjukdomar. Koderna anges utan punkt. De grunder som förutsätter att diagnos anges har markerats med en asterisk (*) under punkt 12 på blanketten.

När aborten utfördes på medicinsk indikation ska som diagnos eller diagnoser vid punkt 13:1 på blanketten anges den diagnos hos kvinnan som var grund för aborten.

När aborten gjordes på fosterindikation antecknas fostrets eller det väntade barnets diagnos eller diagnoser (eller ökad risk för), som var grund för aborten, alltså inte kvinnans / moderns diagnoser, vid blankettpunkt 13:7 eller 13:8. Som fostrets eller det väntade barnets diagnoser kan inte anges diagnoskoder som börjar på O, som beskriver behandlingar av kvinnan / modern på grund av avvikelser hos fostret. I stället används diagnoser som avser avvikelser hos fostret som konstaterats och misstänkts under graviditeten, vanligen någon diagnos ur grupp Q (strukturella avvikelser och kromosomavvikelser), ur grupp P (t.ex. verkningar på fostret till följd av onormalt liten fostervattensmängd = P0129 eller verkningar på fostret till följd av de läkemedel som kvinnan / modern fått = P041 o.s.v.) eller korrekt diagnos för t.ex. en ämnesomsättningsjukdom eller neurologisk sjukdom e.d. hos fostret eller det väntade barnet.

De diagnoser / den diagnos för avvikelser hos fostret som har varit grund för abort anmäls till Institutets för hälsa och välfärd abortregister. Till registret anmäls således inte fostrets slutliga diagnoser, som fastställs efter att graviditeten har avbrutits. Fostrets alla slutliga diagnoser som har fastställs efter aborten anmäls till missbildningsregistret vid Institutet för hälsa och välfärd med en anmälan om missbildning eller en annan skriftlig anmälan där motsvarande uppgifter framgår.

När aborten gjordes med stöd av 1 § 6 punkten ska som diagnos eller diagnoser vid punkt 13:9 på blanketten anges moderns och/eller faderns diagnos eller diagnoser som allvarligt begränsar dennes eller deras förmåga att sköta barn antecknas och som var grund för aborten. Vid behov antecknas vem av dem diagnosen eller diagnoserna gäller.

Punkt 14: Abortdagen

Som abortdag, d.v.s. dag då abortingreppet utfördes, anges den dag då abortingreppet inleddes eller den kirurgiska aborten utfördes (skrapning eller litet kejsarsnitt) oavsett när fostret framföddes (datum: dag, månad, år). Vid farmakologisk abort är abortdagen den dag då den inledande läkemedelsbehandlingen gavs (datum: dag, månad, år), d.v.s. då det första abortläkemedlet började intas (antiprogestin).

Om det under samma vårdperiod blev nödvändigt att (oavsett antalet aborterade foster) genomföra flera åtgärder för abort eller selektiv abort / fosterreduktion, anses alla ingå i samma abort. Den dag då den första åtgärden för abort eller för selektiv abort / fosterreduktion inleddes antecknas då som abortdag (se Definitioner: Abortdag).

Punkt 15: Graviditetens längd (den bästa bedömningen)

Med den bästa bedömningen av graviditetens längd på abortdagen avses den graviditetenslängd (på abortdagen) som har fastställts med den metod som läkaren har ansett vara den mest tillförlitliga för denna graviditet, oftast på basis av ultraljudsundersökning. Graviditetens längd på abortdagen anges i hela veckor och dagar (veckor + dagar).

Graviditetens längd på abortdagen kan beräknas på basis av den längd som ingrepps-läkaren utifrån undersökning har antecknat på blankett AB 1.

Obs!

Graviditetens slutliga längd vid avbrytande av en graviditet bestäms enligt abortdagen, d.v.s. den dag då aborten utförs, oavsett när fostret framföds.

Punkt 16: Bedömningen av graviditetens längd baserar sig på

Graviditetens längd fastslås i samband med avbrytandet antingen utifrån ultraljudsundersökning eller genom att beräkna tiden sedan överföring av embryo / insemi-

nation. Med ett kryss markeras vilketdera alternativet graviditetens angivna längd (blankettpunkt 15) baserar sig på.

Innan graviditeten avbryts ska graviditetens längd bestämmas på basis av åtminstone en ultraljudsundersökning under graviditeten.

Punkt 17: Abortsjukhus

Som abortsjukhus anmäls det sjukhus eller den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård där aborten utfördes. Dessutom antecknas abortsjukhusets femsiffriga kodnummer som Institutet för hälsa och välfärd har fastställt. Koderna för olika verksamhetsenheter finns på Institutets för hälsa och välfärd webbplats (<http://www.thl.fi>). Om det inte finns några uppgifter om nummerkoden för abortsjukhuset kan sjukhusets fullständiga namn eller förkortningen av den antecknas på blanketten. En uppdaterad företeckning över abortsjukhusen finns på Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens webbplats (<http://www.valvira.fi>).

Som abortsjukhus vid farmakologisk abort anmäls det sjukhus eller den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård där den första läkemedelsbehandlingen för avbrytande av graviditeten inleddes (antiprogestin).

Punkt 18: Utförande av avbrytande av graviditet

Under punkten kryssas det för om abortåtgärden har utförts polikliniskt eller dagkirurgiskt eller om ingreppet har krävt vård på vårdavdelning. Med polikliniskt utförande avses att patienten inte har varit inskriven på en avdelning på abortsjukhuset. Med dagkirurgiskt utförande avses att patienten har varit inskriven på en avdelning under utförandet av ingreppet men inte över natten. Med behandling på vårdavdelning avses att patienten har varit inskriven för avdelningsvård för ett eller flera dygn (≥ 1 d).

Punkt 19: Avbrytande av graviditet: åtgärd och övrigt förfarande

Under den här blankettpunkten kryssas de åtgärder för som utfördes i samband med aborten. Vid behov kan flera alternativ kryssas för.

- Vid vakuumaspiration finns två alternativ: enbart vakuumaspiration (= 1) och vakuumaspiration (= 2) med uppmjukning med prostaglandin (= 21) eller annat ämne (= 22).
- Farmakologisk abort under första (1) trimestern med antiprogestin och prostaglandin antecknas (= 3). Det antecknas också om prostaglandin gavs på sjukhuset (= 31) eller i hemmet (= 32).
- Farmakologisk abort under andra (2) trimestern (= 4). Här kryssas också använda abortivmedel för: antiprogestin och prostaglandin (= 41) eller enbart prostaglandin (= 42).
- Litet kejsarsnitt (sectio minor) antecknas i ruta 5.

- Abortmetoder som numera sällan används eller eventuella nya metoder och övrigt förförande beskrivs i textform i anslutning till blankettpunkten "annan, vilken" (= 7) (t.ex. användning av tång eller laminaria).
- Vid blankettpunkten för selektiv abort/ fosterreduktion i samband med flerbördsgraviditet (= 6) antecknas antalet levande foster i livmodern före och efter ingreppet. Dessutom antecknas orsak till fosterreduktionen:
 - ett eller flera (≥ 1) foster aborteras selektivt på grund av konstaterad sjukdom, utvecklingsstörning eller kroppslyste / strukturell avvikelse hos fostret eller vid ökad risk av detta för sådana (= 61) (fosterindikation)
 - enäggstvillingar (monozygoter) vid trillings- eller fyrlingsgraviditet (≥ 3 foster) aborteras på grund av ökad risk för att det hos fostren uppkommer funktionshinder till följd av problem med placenta eller prematuritet (= 62) (fosterindikation)
 - fosterreduktion vid flerbördsgraviditet (= 63) (kan vara fosterindikation eller annan indikation, t.ex. sociala skäl).

Flera abortingrepp eller selektiva aborter / fosterreduceringar som man har varit tvungen att utföra under samma vårdperiod anses höra till samma abort, man fyller alltså bara i en blankett AB 4 + ST 2.

Punkt 20: Komplikationer (som har kommit till kännedom inom en (1) månad efter det att graviditeten har avbrutits)

Det bör fästas särskild uppmärksamhet vid anmälan om komplikationer efter abort. Också det att inga komplikationer har förekommit ska anmälas (= 0). Vid behov kan flera rutor kryssas för.

På blanketten finns färdiga rutor att fyllas i om aborten komplicerades av blödning som inte krävde blodtransfusion (= 1) eller som krävde blodtransfusion (= 2), eller om det konstaterades cervixruptur som krävde åtgärder (= 3), perforation av livmodern (= 4) eller infektion i de inre könsorganen (= 7).

Om livmodern inte helt tömdes efter åtgärden var det fråga om ofullständigt avbruten graviditet: kvarblivna rester av placentan (= 5) eller äggblåsa och livlöst foster (= 6). I detta fall ska andra AB-blanketter inte fyllas i på nytt utan ett ingrepp för att tömma livmodern anges som en komplikation under denna blankettpunkt.

Om man efter ett abortingrepp, eller flera abortingrepp under samma vårdperiod, vid efterkontroll inom öppenvården eller vid en annan senare undersökning konstaterar att det fortfarande finns ett levande foster i livmodern (utan att det handlar om selektiv abort / fosterreduktion), är det frågan om en misslyckad abort. Det ska inte göras någon anmälan till Institutet för hälsa och välfärd om en misslyckad abort, blankett AB 4 + ST 2 ifylls alltså inte, eftersom graviditeten inte har avbrutits. En misslyckad abort är alltså inte en abortkomplikation.

Ifall graviditeten efter en misslyckad abort senare har avbrutits på basis av en ny ansökan (ny ansökan AB 1 + bilagor), ska det alltid göras en anmälan på blankett AB 4 + ST till Institutet för hälsa och välfärd om sen senare egentliga aborten, obero-

ende av om den tidigare misslyckade aborten redan har anmälts eller inte. Det utgör inget problem för abortregistret vid Institutet för hälsa och välfärd om det görs två eller flera (≥ 2) abortanmälningar som gäller samma graviditet, bara man noggrant har fyllt i uppgifterna om den tidigare misslyckade aborten under samma graviditet på den senare blanketten AB 4 + ST 2 (punkt 10 på blankett AB 4). Ifall graviditeten fortsätter efter den misslyckade aborten (oberoende av orsak) är det skäl att skicka en fritt formulerad anmälan om detta till abortregistret vid Institutet för hälsa och välfärd, så att man kan avlägsna den tidigare felaktiga abortanmälan ur registret.

Om övriga komplikationer i anslutning till abort konstateras (= 8) ska komplikationen eller komplikationerna = diagnosen eller diagnoserna antecknas i textform och med kod enligt ICD-10 eller gällande ICD-klassifikation av sjukdomar på blanketten. Koderna antecknas utan punkt.

Om anmälaren inte med säkerhet känner till om personen efter ingreppet har fått komplikationer antecknas "inga uppgifter" (= 9).

ST 2 -delen av blanketten

2.5.5 Personuppgifter (punkterna 1–3)

Punkt 1: Personbeteckning

Mellan den första delen som anger födelsetiden och den individuella koddelen [] sätts ett bindestreck -, [-], om personen är född på 1900-talet och bokstaven A, [A], om personen är född på 2000-talet. Om personen inte har en finländsk personbeteckning eller om personbeteckningen är okänd kan personen i stället för den ges en tillfällig personbeteckning. Den första delen bildas då av födelsedatum och koddelen bildas på basis av könet enligt följande: man = 001, kvinna = 002. Den fjärde rutan i koddelen lämnas då tom.

Punkt 2: Civilstånd

Som civilstånd anges personens officiella civilstånd vid tidpunkten för steriliseringen. Ifall personens civilstånd av en eller annan anledning inte är känt eller inte kan definieras, sätts ett kryss i ruta 9 = "inga uppgifter".

Punkt 3: Hemkommun

Som personens officiella hemkommun anges den kommun som avses i 2 eller 3 § i lagen om hemkommun (1650/1995) vid tidpunkten för steriliseringen. Hemkommunen är i regel, med de undantag som föreskrivs i lagen, den kommun där personen varaktigt bor (Befolkningsdatasystemet 2000). Enligt lagen ändras en persons hemkommun inte, om personen bor i en annan kommun huvudsakligen på grund av arbetsuppgifter, studier eller sjukdom, eller någon annan med dessa jämfällbar orsak, som varar i högst ett år (≤ 1 år).

Personens medborgarskap inverkar inte på fastställande av hemkommun om personen bor i Finland och har för avsikt att stadigvarande bo kvar i landet samt om personen har uppehållstillstånd för minst ett år (≥ 1 år) i de fall då detta krävs.

Personens officiella hemkommun antecknas i textform och/eller med ett kommunnummer som framgår av den årligen utkommande publikationen Kommunerna som ingår i Statistikcentralens handbok Regionala indelningar. Om personens hemkommun av en eller annan orsak inte är känd eller om den var svår att fastställa då steriliseringen utfördes, antecknas den som 000. För den som stadigvarande bor utomlands antecknas kommunnummer 200 (oberoende av medborgarskap).

2.5.6 Andra uppgifter om den sökande (punkt 4–5)

Punkt 4: Yrke / arbete

Personens yrke och/eller huvudsakliga arbete anges så tydligt som möjligt. I första hand anges en beteckning som beskriver yrket och/eller det huvudsakliga arbetet, eftersom den oftast ger en bättre bild av personens levnadsförhållanden än utbildning och lärd grad. Dessa kan dock användas om det annars är svårt att beskriva personens yrke eller arbete.

Den som går i grundskola eller gymnasium ges yrkesbeteckningen skolelev. Den som bedriver studier som sin huvudsyssla ges yrkesbeteckningen studerande och dessutom beskrivs hurdana studier det är frågan om.

För en person som i hemmet utför oavlönat hushållsarbete anges som yrkesbeteckning hemmamamma eller hemmapappa, och inom parentes antecknas dennes andra eventuella yrke. Om personen vid tidpunkten för steriliseringen (eller aborten) var på moderskapsledighet, föräldraledighet eller långvarig sjukledighet ska denna uppgift antecknas inom parentes efter uppgifterna om personens yrke och/eller arbete.

Om personen saknar yrke ska denna uppgift antecknas genom ett kryss i ruta 1 = "inget yrke".

Om personen är pensionär ska denna tilläggsuppgift antecknas genom ett kryss i ruta 2 = "pensionär". Uppgifter om personens yrke och/eller tidigare arbete antecknas på det för ändamålet reserverade utrymmet.

Om personen var arbetslös ska denna tilläggsuppgift antecknas genom ett kryss i ruta 3 = "arbetslös". Uppgifter om personens yrke och/eller tidigare arbete antecknas på det för ändamålet reserverade utrymmet.

Det går att kryssa för flera alternativ, t.ex. "inget yrke" och "arbetslös".

Ifall inga uppgifter finns om personens yrke / arbete sätts ett kryss i ruta 9 = "inga uppgifter".

Punkt 5: Sammanlever med sin partner

Här antecknas om personen vid tidpunkten för steriliseringen sammanlevde med sin partner eller inte. Om man av en eller annan orsak inte känner till om personen sammanlevde med sin partner sätts ett kryss i ruta 9 = "inga uppgifter".

2.5.7 Tidigare graviditeter (punkterna 6–7)

Punkt 6: Antalet tidigare graviditeter

Här antecknas antalet alla tidigare graviditeter hos den steriliserade kvinnan: förlossningar, alltså levande födda och dödfödda barn, barn vid liv samt missfall och aborter. Barnens födelseår e.d. antecknas inte. Extrauterin graviditet antecknas som missfall. Om man inte känner till hur många graviditeter och förlossningar kvinnan har haft sätts ett kryss i ruta 9 = "inga uppgifter".

Uppgifter om den steriliserade mannens makas / exmakas tidigare graviditeter och förlossningar antecknas inte på denna blankett.

Punkt 7: Utgången av den sista graviditeten (som anges i punkt 6)

Här antecknas vilket år och på vilket sätt den steriliserade kvinnans sista graviditet slutade (jfr blankettpunkt 6). Om man inte känner till utgången av den sista graviditeten sätts ett kryss i ruta 9 = "inga uppgifter".

Uppgifter om utgången av den steriliserade mannens makas / exmakas sista graviditet antecknas inte på denna blankett.

2.5.8 Sterilisering (punkterna 21–31)

Punkt 21: Preventivmetod som användes före steriliseringsingreppet

Här antecknas den preventivmetod som huvudsakligen användes före steriliseringen, men också flera alternativ kan kryssas för. Om kvinnan var gravid före steriliseringen och om graviditeten var planerad och/eller önskad sätts ett kryss i ruta 13 = "planerad graviditet". Om akutprevention användes sätts ett kryss i ruta 15. Om inget preventivmedel användes väljs 17 = "ingen prevention". Om man inte känner till vilket preventivmedel som eventuellt användes sätts ett kryss i ruta 19 = "inga uppgifter".

Punkt 22: Tidigare sterilisering

Ifylls endast om personen tidigare har genomgått en sterilisering. Om den tidigare steriliseringen antecknas vilket år ingreppet utfördes. Med ett kryss antecknas om den tidigare steriliseringen misslyckades (= 1), d.v.s. om personen och dennes make

/ maka efter steriliseringen har haft en gemensam graviditet, eller om ett ingrepp för att häva en tidigare sterilisering har utförts (= 2). Det ska även anges på blanketten vilket år ingreppet utfördes.

Punkt 23: Beslut om sterilisering har fattats av

I de fall som har avgjorts av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (= 1) antecknas på blanketten också beslutsdatum (datum: dag, månad, år) och beslutets diarienummer. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården fattar alltid beslut om tillstånd för sterilisering om personen på grund av sjukdom eller annan motsvarande orsak anses varaktigt oförmögen att förstå innebörden av en sterilisering (STL 2 § 1 mom.). Som beslutsfattare antecknas en (1) läkare (= 3) (STL 1 § 1 punkten - barnantal eller STL 1 § 2 punkten - ålder) eller två (2) läkare (= 2) (STL 1 § 3, 4 eller 7 punkten).

Då en abort utförs när kvinnans hälsa eller liv står i allvarlig fara (9 § i lagen om avbrytande av havandeskap 239/1970 = nödabort), kan läkaren i samband med nödaborten på kvinnans begäran utföra nödsterilisering (=5) enligt steriliseringslagen (STL 6 §), om det finns grundad anledning att förmoda att den sjukdom, det kroppsslyte eller den svaghet som förorsakat nödaborten vid en förnyad graviditet skulle medföra allvarlig fara för kvinnans liv eller hälsa. Som grund för en nödsterilisering antecknas s.k. medicinsk indikation (STL 1 § 3 punkten) i ruta 24:4. Kvinnans diagnos(er) antecknas vid blankettpunkt 25:4. I samband med nödsterilisering behövs inga andra ABST-blanketter fyllas i utom blankett AB 4 + ST 2 som det sjukhus eller andra verksamhetsenhet för hälso- och sjukvården som har utfört nödaborten och -steriliseringen sänder till Institutet för hälsa och välfärd inom en (1) månad efter ingreppen. Uppgifter om ingreppen antecknas på tillbörligt sätt i patientjournalen.

Punkt 24: Grund för sterilisering

Här antecknas på vilken grund steriliseringen utfördes. Om det fanns många grunder antecknas alla på blanketten genom ett kryss i respektive rutor. Då det var frågan om nödsterilisering i samband med nödabort (STL 6 §) anges en medicinsk indikation på denna blankett (STL 1 § 3 punkten).

En asterisk (*) efter vissa av grunderna visar att diagnosen / diagnoserna för denna grund ska antecknas på tillbörligt sätt vid blankettpunkt 25.

- **STL 1 § 1 punkten**

Kvinnan har fött minst tre barn (≥ 3 barn) (= 1) eller personen har ensam eller tillsammans med sin make / maka (äktenskap eller registrerat partnerskap) sammanlagt minst tre (≥ 3) minderåriga (< 18 år) barn (= 2), d.v.s. barnantalsindikation

- en (1) läkare = ingreppsläkaren har fattat beslut om tillstånd för sterilisering

- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har beviljat tillstånd för sterilisering när ingreppsläkaren inte förordade sterilisering.

- **STL I § 2 punkten**

Personen har fyllt trettio år (≥ 30 år) (= 3), s.k. åldersindikation

- en (1) läkare = ingreppsläkaren har fattat beslut om tillstånd för sterilisering
- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har beviljat tillstånd för sterilisering när ingreppsläkaren inte förordade sterilisering.

- **STL I § 3 punkten**

En graviditet skulle medföra fara för kvinnans liv eller hälsa (= 4), d.v.s. medicinsk indikation

- två (2) läkare har fattat beslut om steriliseringstillstånd
- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har beviljat steriliseringstillstånd när utlåtandeläkaren eller ingreppsläkaren inte förordade sterilisering.

Även när nödsterilisering har utförts i anslutning till nödabort (STL 6 §) sätts ett kryss vid den här blankettpunkten.

Kvinnans diagnos(er) antecknas vid blankettpunkt 25:4 (*).

- **STL I § 4 punkten**

Svårigheter att förhindra graviditet (=5), d.v.s. preventionsindikation

- två (2) läkare har fattat beslut om steriliseringstillstånd
- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har beviljat steriliseringstillstånd när utlåtandeläkaren eller ingreppsläkaren inte förordade sterilisering.

- **STL I § 5 punkten**

Avkomlingarna skulle komma att vara behäftade med eller senare komma att få en svår sjukdom eller ett svårt kroppslute (= 6), d.v.s. avkomlingsindikation

- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har beviljat steriliseringstillståndet.

Avkomlingens diagnos(er) antecknas vid blankettpunkt 25:6 (*).

- **STL I § 6 punkten**

Sjukdom eller annan därmed jämförbar orsak allvarligt begränsar personens förmåga att sköta barn (= 7)

- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har beviljat steriliseringstillståndet.

Personens diagnos(er) antecknas vid blankettpunkt 25:7 (*).

- **STL I § 7 punkten**

Stärkande av transsexuell könsroll (= 8)

- två (2) läkare har fattat beslut om steriliseringstillstånd
- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har beviljat steriliseringstillstånd eftersom utlåtandeläkare eller ingreppsläkaren inte förordade sterilisering.

Punkt 25: *Diagnoser

Om steriliseringen utfördes med stöd av 1 § 3, 5 eller 6 punkten i steriliseringslagen ska diagnosen / diagnoserna anges i textform eller med kod / koder enligt ICD-10 eller gällande ICD-klassifikation av sjukdomar. Koderna antecknas utan punkt. De grunder som förutsätter att det anges en diagnos har under punkt 24 på blanketten markerats med en asterisk (*).

När steriliseringen gjordes på medicinsk indikation ska som diagnos(er) vid blankettpunkt 25:4 anges den eller de diagnos(er) som var grund för steriliseringen.

När steriliseringen utfördes på avkomlingsindikation antecknas den eller de diagnos(er) (eller ökad risk för) hos avkomlingen som var grund för steriliseringen vid blankettpunkt 25:6. Under den här blankettpunkten antecknas inte den steriliserade personens diagnoser.

När steriliseringen utfördes med stöd 1 § 6 punkten ska som diagnos(er) vid blankettpunkt 25:7 antecknas den eller de diagnos(er) som allvarligt begränsar den steriliserades förmåga att sköta barn och som var grund för att steriliseringen utfördes.

Punkt 26: Steriliseringsdagen

Som steriliseringsdag anges den dag då steriliseringsingreppet utfördes (datum: dag, månad, år). Om det undantagsvis under samma vårdperiod blev nödvändigt att upprepa steriliseringsingreppet anses alla ingrepp ingå i samma sterilisering. Den dag då det första steriliseringsingreppet utfördes antecknas då som steriliseringsdag.

Punkt 27: Steriliseringsingrepp

Alla ingrepp som utfördes under samma vårdperiod beaktas:

- endast sterilisering (= 1)
- sterilisering har utförts i samband med abort (under samma vårdperiod) (= 2) (endast i fråga om kvinnor)
- sterilisering har utförts i samband med förlossning (under samma vårdperiod) (= 3) (endast i fråga om kvinnor)

Nödsterilisering kommer inte på fråga i anslutning till förlossning som sker med kejsarsnitt eller annan abort än nödabort. Förutsättningarna för sterilisering ska undersökas och beslutet fattas redan innan kejsarsnittet eller aborten inleds, om sterilisering planeras i samband med dem. Nödsterilisering kan på kvinnans begäran endast utföras i anslutning till nödabort (se nödsterilisering kapitel 1.4.2).

Punkt 28: Sjukhus eller behandlingsenhet där steriliseringen utfördes

Här antecknas den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård där steriliseringen utfördes med en femsiffrig kod som har fastställts av Institutet för hälsa och välfärd. Koderna för verksamhetsenheterna finns på Institutets för hälsa och välfärd webbplats (<http://www.thl.fi>). Om det inte finns uppgifter om nummerkoden för verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård kan dess fullständiga namn eller dess förkortning antecknas på blanketten.

Punkt 29: Utförande av steriliseringsingrepp

Under den här blankettpunkten kryssas det för om steriliseringsingreppet har utförts polikliniskt eller dagkirurgiskt eller om patienten har tagits in på sjukhusets vårdavdelning. Med polikliniskt utförande av ingreppet avses att patienten inte har varit inskriven på en avdelning på ett sjukhus eller vid en annan verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård. Med dagkirurgiskt utförande av ingreppet avses att patienten har varit inskriven på en avdelning under steriliseringsingreppet men inte över natten. Med behandling på vårdavdelning avses att patienten har varit inskriven för avdelningsvård under ett eller flera dygn (≥ 1 d).

Punkt 30: Utfört steriliseringsingrepp

Här kryssas det / de ingrepp för som utfördes i samband med denna sterilisering. Vid behov kan flera alternativ kryssas för. På blanketten har ingreppen grupperats enligt kön.

I fråga om steriliseringsingrepp för kvinnor finns fyra (4) alternativ som kan kryssas för:

- sterilisering via laparoskopi (= 1)
- sterilisering via hysteroskopi (= 2)

- sterilisering via laparotomi (= 3)
- övriga eventuella steriliseringsmetoder beskrivs i textform under blankettpunkten "annan, vilken" (= 4)

I fråga om steriliseringsingrepp för män finns två (2) alternativ som kan kryssas för:

- vasektomi (= 5)
- övriga eventuella steriliseringsmetoder beskrivs i textform under blankettpunkten "annat, vilket" (= 6).

Om det undantagsvis under samma vårdperiod blev nödvändigt att göra flera steriliseringsingrepp anses alla ingrepp ingå i samma sterilisering och endast ett exemplar av blankett AB 4 + ST 2 fylls i.

Punkt 31: Komplikationer (endast komplikationer i samband med steriliseringen, och som har kommit till kännedom inom en (1) månad efter det att steriliseringsingreppet utförts)

Det bör fästas särskild uppmärksamhet vid anmälan av komplikationer efter utförandet av steriliseringsingreppet. Även det att inga komplikationer tillstött ska anges (= 0).

Vid behov kan flera rutor kryssas för.

Endast de komplikationer som har orsakats av steriliseringsingreppet anmäls, alltså inte de som har orsakats av en förlossning eller en abort som har ägt rum under samma vårdperiod (se blankettpunkt 20).

På blanketten finns färdiga rutor som kan kryssas för om det uppstod en komplikation i anslutning till steriliseringen som krävde åtgärd (= 1) eller annan komplikation, vilken (= 2). I bägge fallen ska komplikationen eller komplikationerna = diagnosen eller diagnoserna antecknas i textform och med kod(er) enligt ICD-10 eller gällande ICD-klassifikation av sjukdomar på för ändamålet reserverat utrymme. Koderna antecknas utan punkt.

Om anmälaren inte med säkerhet känner till om personen efter ingreppet har haft komplikationer efter steriliseringsingreppet väljs "inga uppgifter" (= 9).

3 FÖRKORTNINGAR OCH DEFINITIONER

3.1 Förkortningar

| | |
|--------|--|
| ABF | förordning om avbrytande av havandeskap (359/1970) (http://www.finlex.fi) |
| ABL | lag om avbrytande av havandeskap (239/1970) (http://www.finlex.fi) |
| d | dygn |
| DNA | deoxiribonukleinsyra. Dubbelspiralformig nukleinsyramolekyl. Den genetiska informationens stabilitet och överföring mellan generationer baserar sig på den inbördes ordningen hos fyra nukleinsyrebaserna (A, T, G, C). (Perinnöllisyyslääkätiede, Duodecim 2006). |
| F | förordning |
| FET | överföring av fryst embryo som har erhållits vid behandling med provrörsbefruktning (som IVF och ICSI) (frozen embryo transfer) |
| FISH | fluorescence in situ hybridization. Med FISH-teknik avses en molekylcytogenetisk metod för att identifiera ett kromosom- eller genområde genom mikroskopering av en gensond som stämplats med en fluorescerande markör. Sonden hybridiseras med ett komplementärt DNA-avsnitt och kan igenkännas genom mikroskopering av kromosomer. (Perinnöllisyyslääkätiede, Duodecim 2006). |
| g | gram |
| gv | graviditetsvecka / graviditetsveckor |
| ICD-10 | Tredje upplagan av den finska versionen av Världshälsoorganisationens (WHO) internationella klassifikation av sjukdomar ICD-10, tionde versionen, (International Classification of Diseases and Related Health Problems, tenth version), (Social- och hälsovårdsministeriets beslut Nr 13/332/1995) (THL, Anvisningar och klassifikationer. Publiceras 2009). |
| ICSI | mikrobefruktning (mikrofertilisering, intracytoplasmic sperm injection). En IVF-teknik baserad på mikromanipulation där en enskild spermie injiceras i äggcellen. |
| IVF | provrörsbefruktning (in vitro-fertilisering) |
| L | lag |
| mm | millimeter |

| | |
|---------|---|
| MRI | magnetisk resonanstomografi (Magnetic Resonance Imaging) |
| NT | nackupplarning hos foster (nuchal translucency), ”nacksvullnad” |
| NUPP | nackupplarnings-screening |
| PCR | polymeraskedjereaktion. PCR är en molekylcytogenetisk metod, där det undersökta DNA-segmentet kan mångfaldigas även från en liten utgångsmängd. För metoden behövs primers som passar in på båda ändorna av ursprungs-DNA:t. (Bearbetat ur Perinnöllisyyslääkätiede, Duodecim 2006). |
| Stakes | Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården |
| STF | steriliseringsförordningen (427/1985) (http://www.finlex.fi) |
| STL | steriliseringslagen (283/1970) (http://www.finlex.fi) |
| TEO | Rättsskyddscentralen för hälsovården |
| THL | Institutet för hälsa och välfärd |
| Valvira | Tillstånds- och tillsynsverkets för social- och hälsovården |

3.2 Definitioner

3.2.1 Allmänna definitioner

Abortregistret

Institutet för hälsa och välfärd för med stöd av lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008) samt lagen (556/1989) och förordningen (774/1989) om riksomfattande personregister för hälsovården ett register över utförda avbrytanden av graviditeter. Registrets data används för statistik och vetenskaplig forskning.

Adoption (av barn)

Adoption av ett minderårigt barn fastställs enligt 2 § i adoptionslagen (153/1985) genom beslut av domstol (<http://www.finlex.fi>).

Adoptivbarn

Se adoption.

Deletion

En mutationstyp där kromosomen har förlorat en mikroskopiskt synlig del eller ett kortare avsnitt av DNA (Perinnöllisyyslääkätiede, Duodecim 2006).

Fostervattensprov

Prov av fostervattnet som tas genom bukbetäckningarna under ultraljudskontroll för undersökning av bl.a. fostrets kromosomer (amniocentes, AC).

Gen (arvsanlag)

Grundenheten för ärftlighet, DNA-avsnitt (Perinnöllisyyslääkätiede, Duodecim 2006).

Identifikationskod

Tillstånds- och tillsynsverkets för social- och hälsovården (Valvira) ger läkare identifikationskod med stöd av 22a § 1 mom. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994). Från och med 1.3.2009 ersätter identifikationskoden sjukförsäkringskoden dvs. SF-koden som Folkpensionsanstalten (Fpa) tidigare gav läkare.

Ingreppsdag

Den dag då ingreppet, t.ex. abort och/eller sterilisering, utförs (jfr abort- eller steriliseringsdag).

Ingreppsjukhus eller behandlingsenhet

Ett sjukhus eller en annan verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård där ingreppet, t.ex. abort eller sterilisering, utförs (jfr abortsjukhus, sjukhus eller behandlingsenhet för sterilisering).

Intressebevakare*

En person som har rätt att vara laglig företrädare för en annan person i ärenden som gäller denne (t.ex. hälsa, abort och sterilisering).

Obs!

Intressebevakare för en minderårig är i regel vårdnadshavaren, om inte domstolen har förordnat en annan person till intressebevakare. Intressebevakare för en myndig är den som förmyndarmyndigheten (på Åland verkar länsstyrelsen som förmyndarmyndighet) har förordnat till uppdraget.

Vid ansökan hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården om tillstånd till sterilisering av en person som varaktigt saknar förmåga att förstå steriliseringens innebörd, ska till ansökan bifogas tingsrättens beslut om intressebevakarens rätt att vara laglig företrädare för personen i ärenden som gäller steriliseringen eller dennes person i allmänhet. Angående vårdnadshavare gäller detta dock endast om någon annan än föräldrarna eller den ena av dem har utsetts till vårdnadshavare.

Karyotyp

Klassificerad kromosomuppsättning för en cell eller individ.

Kromosom

Stavformade strukturer bestående av kromatin där generna befinner sig (Perinnöllisyyslääkätiede, Duodecim 2006).

Människan har normalt 23 kromosompar, d.v.s. 46 kromosomer, i varje cell: kromosomparen 1–22 och könskromosomerna X och Y (normalt XX hos flickor och XY hos pojkar).

Missbildningsregistret

Institutet för hälsa och välfärd för med stöd av lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008) samt lagen (556/1989) och förordningen (774/1989) om riksomfattande personregister för hälsovården ett register över missbildningar. Missbildningsregistrets data används för statistik och vetenskaplig forskning.

Molekylärgenetisk bestämning av karyotypen

Molekylärgenetisk karyotypering, microarray-analys / -kromosomundersökning

Mutation

Nedärvd eller annan bestående förändring av DNA i könscellerna eller somatiska cellerna (Perinnöllisyyslääkätiede, Duodecim 2006)

Nackuppkklarings-screening (NUPP)

Mätning av fostrets nackuppklaration ("nacksvullnad") genom ultraljudsundersökning som tillsammans med serumscreening under tidig graviditet utförs vid kombinerad screening under tidig graviditet.

Nämnden för abort- och steriliseringsärenden

De abort- och steriliseringsärenden som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården avgör behandlas i en nämnd som social- och hälsovårdsministeriet tillsätter för fyra (4) år i sänder. Nämnden består av en ordförande som bör vara tjänsteman vid Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården samt tre (3) övriga ledamöter. En av ledamöterna bör företräda juridisk, en medicinsk och en social sakkunskap. Nämnden bör vid behov höra experter i psykiatri, obstetrik och medicinsk genetik (ABL 338/2001 10 § 1 mom.).

Nämnden för abort- och steriliseringsärenden behandlar ärenden som gäller abort i de fall som avses i ABL 1 § 2, 3, 4 eller 6 punkten när graviditeten har varat mer än 12+0 graviditetsveckor men högst tjugo graviditetsveckor ($12+0 \text{ gv} < \text{graviditetens längd} \leq 20+0 \text{ gv}$). Den behandlar också alla ärenden som gäller abort på fosterindikation när graviditeten har varat högst 24+0 graviditetsveckor ($\leq 24+0 \text{ gv}$) (ABL 1 § 5 punkten eller 5a §) samt oberoende av graviditetens längd alla de ansökningar om aborttillstånd, där en (1) eller två (2) läkare har fattat ett avböjande beslut (ABL 6 § 3 mom., inklusive ärenden enligt ABL 1 § 1 punkten).

Nämnden för abort- och steriliseringsärenden behandlar alla ärenden som gäller ansökan om tillstånd till sterilisering i de fall som avses i STL 1 § 5 eller 6 punkten och ärenden enligt 2 § 1 mom. samt alla de ansökningar om tillstånd till sterilisering där en (1) eller två (2) läkare har fattat ett avböjande beslut (STL 4 § 3 mom.).

Ojävighet

Det finns inga allmänna bestämmelser om när en läkare är jävig att utfärda läkarintyg. Förvaltningslagens bestämmelser om jäv gäller endast läkare i tjänsteställning, men dessa principer kan rekommenderas också för läkare i andra arbetsuppgifter. I praktiken bör läkaren avhålla sig från att utfärda läkarintyg och läkarutlåtanden i situationer där förtroendet för läkarens opartiskhet på ett uppenbart sätt äventyras eller om det är fråga om läkarens närstående. I situationer av detta slag ska läkaren råda patienten att för undersökning uppsöka en annan, ojävig läkare. (Finlands Läkarförbund, bearbetning)

Med närstående avses i 28 § 2 mom. i förvaltningslagen (434/2003)

1) tjänstemannens make / maka samt barn, barnbarn, syskon, föräldrar, far- och morföräldrar samt också den som på något annat sätt står tjänstemannen särskilt nära liksom också dessa personers makar / makor,

2) tjänstemannens föräldrars syskon samt deras makar / makor, tjänstemannens syskonbarn och tidigare make /maka till tjänstemannen, samt

3) tjänstemannens makes / makas barn, barnbarn, syskon, föräldrar och far- och morföräldrar samt också dessa personers makar / makor och tjänstemannens makes / makas syskonbarn.

Som närstående anses också motsvarande halvsläkting.

Med makar / makor avses äkta makar / makor, personer som lever under äktenskapsliknande förhållanden och personer som lever i registrerat partnerskap. (<http://www.finlex.fi>)

Obs!

En jävig läkare får inte delta i det administrativa avgörandet av ärenden, t.ex. abort eller sterilisering, som gäller patienten.

Placentaprov

Prov av placentan (moderkakan) som tas genom bukbetäckningarna under ultraljudskontroll för undersökning av bl.a. fostrets kromosomer (kriovillusbiopsi, CVS).

Punktion av navelkär

Blodprov från ett blodkärl / en ven i fostrets navelsträng som tas under ultraljudskontroll, i allmänhet för att undersöka fostrets kromosomer.

Registret för aborter och sterilisering

Se Abortregistret och Steriliseringsregistret

Riskgräns

Gränsvärde bestämt för screening. Risktal som är större eller mindre än gränsvärden anses vara avvikande.

Risktal för kromosomavvikelse

Mättningsresultat från screening för kromosomavvikelse under graviditeten och uppgifter om bl.a. graviditetens längd och moderns ålder sammanställs med hjälp av ett kalkylprogram till ett risktal. Risktalet visar sannolikheten för kromosomavvikelse hos fostret under pågående graviditet. Sannolikheten för en viss avvikelse hos fostret anges som en kvot, t.ex. 1:100, 1:250, 1:1 000 osv. Om sannolikheten för kromosomavvikelsen hos fostret blir utanför de bestämda riskgränser, erbjuds den gravida en möjlighet till fortsatta fokuserade undersökningar för att kunna undersöka fostrets kromosomer.

Steriliseringsregistret

Institutet för hälsa och välfärd för med stöd av lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008) samt lagen (556/1989) och förordningen (774/1989) om riksomfattande personregister för hälsovården ett register över utförda steriliseringar. Registrets data används för statistik och vetenskaplig forskning.

Trisomi

Kromosomavvikelse där det finns en extra kromosom i ett kromosompar. Antalet kromosomer är då 47. (Perinnöllisyyläketiede, Duodecim 2006)

Vårdperiod

Den tidsperiod under vilken en klient inom social- och hälsovården är inskriven som mottagare av öppen- eller institutionsvård. Vårdperioden inleds när klienten skrivs in och upphör när klienten skrivs ut. Vårdperioden upphör när personen inte längre står under sjukhusets eller en annan verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård direkta vård eller vårdansvar. (jfr vårdperiod för abort)

3.2.2 Definitioner i samband med graviditet, missfall, förlossning och neonatalperioden

(Talen antecknas som hela gram, dygn, veckor. Decimaler används inte.)

Dödfödd

Foster eller nyfödd som vid födelsen inte uppvisar livstecken som hos levande födda och vars födelse överensstämmer med definitionen på en förlossning ($\geq 22+0$ gv eller ≥ 500 g) (jämför förlossning, abort.). (ICD-10)

Obs!

Om fostret konstateras ha avlidit i livmodern före 22+0 graviditetsveckan (< 22+0 gv), men framföds först när graviditetens längd är minst 22+0 graviditetsveckor ($\geq 22+0$ gv), är det fråga om en förlossning oavsett fostrets eller barnets födelsevikt.

När ett foster eller ett barn föds som dött före 22+0 graviditetsveckan (< 22+0 gv), men väger minst 500 gram (≥ 500 g), är fråga om ett dödfött barn oavsett orsaken till hög vikt hos fostret eller barnet eller oavsett om dödsfallet

har konstaterats före eller efter fostrets eller barnets födelse (jämför ofullständigt missfall vid flerbördsgraviditet).

Flerbördsgraviditet (multipel graviditet)

Graviditeten betraktas som flerbördsgraviditet när det vid förlossningen eller under vilken graviditetsfas som helst med en tillförlitlig undersökningsmetod konstateras minst två klart åtskilda foster eller barn (≥ 2), eller när det hos siamesiska tvillingar kan urskiljas minst två (≥ 2) fullständiga eller nästan fullständiga hjärnstrukturer trots att övriga organ är helt eller delvis gemensamma (jämför selektiv abort / fosterreduktion, abortdag). (ICD-10)

Obs!

Vid beräkning av antalet födda barn beaktas endast barn som överensstämmer med definitionen på förlossning (jämför förlossning, ofullständigt missfall.).

Antalet födda siamesiska tvillingar beräknas på basis av antalet hjärnstrukturer. Amorfic acardiacus-foster (foster som saknar hjärta) räknas som ett fött barn om fostret i övrigt överensstämmer med definitionen på förlossning (jämför förlossning).

Födelsevikt

Ett fosters eller nyfött barnets första vikt vägs helst inom en (1) timme men senast inom (≤ 3) timmar från födelseögonblicket och anges i hela gram (g). (ICD-10)

Obs!

Födelsevikten för siamesiska tvillingar beräknas genom att den gemensamma födelsevikten divideras med två (2).

Förlossning

Händelse som genom vaginal förlossning eller kejsarsnitt leder till födelsen av ett eller flera foster eller barn (≥ 1) vars gestationsålder är minst 22+0 graviditetsveckor (≥ 22 gv) eller vars vikt är minst 500 gram (≥ 500 g). Födelsen av ett levande fött barn är alltid en förlossning (jämför levande född, dödfödd, abort, ofullständigt missfall).

Oavsett graviditetens längd och fostrets vikt är en inducerad abort som utförs med stöd av lagen om avbrytande av havandeskap inte förlossning. (ICD-10)

Gestationsålder (gestationstid)

Se graviditetens längd.

Graviditet

Under en graviditet bär kvinnan på en befruktad äggcell som utvecklas till ett embryo och senare till ett foster. Graviditeten börjar då det befruktade ägget implanteras i livmoderhåligheten (eller ibland utanför livmoderhåligheten = extrauterin graviditet). Vid barnlöshetsbehandling bör

jar graviditeten när det embryo som har erhållits vid provrörsbefruktning, och som har återförts till livmodern, fäster sig i livmoderhåligheten (jämför överföring av embryo, graviditetens längd, missfall, abort, förlossning). (ICD-10)

Graviditetens längd (gestationsålder)

Graviditetens längd räknas med början från den första dagen av den sista normala menstruationsblödningen före graviditeten och anges i hela veckor och dagar (veckor + dag) (den första blödningsdagen räknas som dag noll). (ICD-10)

Graviditetens längd kan också bedömas med hjälp av ultraljudsundersökning eller klinisk undersökning under graviditeten.

I samband med överföring av embryo beräknas graviditetens längd så att man först räknar tiden från dagen för överföring av embryot till kontroll-dagen. Till denna tid adderas 14 dygn och avdras embryots ålder den dag det överfördes. Embryots ålder beräknas på basis av befruktningdagen (i beräkningarna är befruktningdagen dag noll). Vid beräkning av embryots ålder beaktas inte embryots eventuella nedfrysningstid.

Vid graviditeter genom assisterad befruktning kan graviditetens längd beräknas också direkt från befruktningdagen genom att 14 dygn adderas till tiden mellan befruktningdagen och kontroll-dagen. Vid provrörsbefruktning är befruktningdagen den dag då äggcellerna tas ut och vid insemination den dag inseminationen utförs. Också vid graviditeter som börjat på ett naturligt sätt kan befruktningdagen användas till hjälp vid bedömning av graviditetens längd.

Befruktningdagen beräknas vid graviditeter som börjat på ett naturligt sätt genom att 14 dygn adderas till det datum då den sista normala menstruationsblödningen före graviditeten började. Vid provrörsbefruktning är befruktningdagen den dag då äggcellerna tas ut och vid insemination den dag inseminationen utförs.

Efter missfall eller förlossning kan graviditetens längd bedömas även kliniskt på basis av fostrets eller det nyfödda barnets status, om längden inte kan uppskattas på något annat sätt eller om graviditetens längd beräknad på basis av fostrets eller det nyfödda barnets status avviker väsentligt från den längd som beräknats på något annat sätt.

Obs!

Graviditetens längd beräknad på basis av menstruationen motsvarar i allmänhet graviditetens verkliga längd om menstruationscykeln är regelbunden och 28 dygn. Om menstruationscykeln är oregelbunden och/eller mycket kort (< 21 d) eller lång (> 35 d), kan graviditetens verkliga längd avvika betydligt från den längd som beräknats på basis av menstruationen.

Den bästa bedömningen av graviditetens längd baserar sig på ultraljudsundersökning som utförts under tidig graviditet i de fall där det datum då den

sista normala menstruationsblödningen före graviditeten började är okänd eller där graviditetens längd som beräknats på basis av ultraljudsundersökningen och de graviditets längder som bedömts på basis av det datum då den sista normala menstruationsblödningen före graviditeten började eller som bedömts på andra sätt, avviker från varandra med minst 5 dygn under första (1:a) trimestern (≥ 5 d). På motsvarande sätt om graviditetens längd inte har bestämts tidigare eller om graviditets längder bedömda på basis av den första dagen av den sista normala menstruationsblödningen före graviditeten och på basis av ultraljudsundersökningen under graviditetsveckorna 18+0 – 21+6 avviker från varandra med mer än 14 dygn (≥ 14 d), bestäms graviditetens längd på basis av ultraljudsundersökningen. Bedömningen av graviditetens längd ändras inte mera om den redan har ändrats på basis av en tidigare ultraljudsundersökning. Det är inte befogat att ändra graviditetens beräknade längd efter 21+6 graviditetsveckan ($> 21+6$ gv) annat än av synnerligen välgående skäl.

Graviditetens slutliga längd bestäms enligt fostrets eller barnets födelseögonblick, oavsett om det är fråga om spontant missfall eller förlossning eller om fostrets eller barnets eventuella död har konstaterats före eller efter födelsen (jämför förlossning, missfall, trimester).

Klinisk undersökning bör inte användas som det enda sättet för att bedöma graviditetens längd före abort. Före abort ska graviditetens längd fastslås på basis av åtminstone en (≥ 1) ultraljudsundersökning under graviditeten. När en graviditet avbryts bestäms graviditetens slutliga längd enligt abortdagen oavsett när fostret framföds (jämför abortdag).

Insemination (intrauterin insemination, IUI)

Ett ingrepp där behandlade spermier sprutas in i livmodern med en tunn kateter vid tidpunkten för ägglossningen för att åstadkomma en graviditet. (ICD-10)

Intrauterin död

Fostret har avlidit i livmodern (intrauterint) när fostrets hjärtverksamhet har upphört. Att fostrets hjärtverksamhet har upphört konstateras med en tillförlitlig undersökningsmetod där hjärtrörelserna kan fastställas med hjälp av rörliga bilder. Hjärtverksamheten anses ha upphört när pulsfrekvensen är lägre än ett slag per minut (< 1 / minut). (ICD-10)

Levande född

Nyfödd som oberoende av graviditetens längd och födelsevikt efter födelsen andas eller uppvisar andra livstecken, såsom att hjärtat slår, navelsträngen pulserar eller rörelser av viljestyrda muskler oavsett om placentan har lossnat eller navelsträngen avskurits (jämför förlossning, abort). (ICD-10)

Missfall

Spontant avslutad graviditet som inte överensstämmer med definitionen på förlossning, eller genom tillförlitlig undersökningsmetod konstaterad spontan intrauterin fosterdöd och därpå följande avslutande av gravidite-

ten genom ingrepp före 22+0 graviditetsveckan (< 22+0 gv), när fostret väger mindre än 500 gram (< 500 g) (jämför förlossning, missfall av ett eller flera foster vid flerbördsgraviditet). (ICD-10)

Obs!

Ofullständigt missfall inrymmer situationer där en del av livmoderinnehållet har blivit kvar i livmodern efter missfallet (rester av placentan, äggblåsan och/eller livlöst foster).

Vid **abortiväggsgraviditet** (*ovum abortivum*) har bara placenta och fosterhinnor utvecklats av det befruktade ägget, men inget embryo / foster, eller utvecklingen av embryot har upphört alldeles i början av graviditeten. En abortiväggsgraviditet slutar alltid i missfall.

Vid **extrauterin graviditet** (*utomkvedshavandeskap*) har den befruktade äggcellen fäst sig utanför livmoderhåligheten, vanligen i äggladaren eller sällsynta fall i livmoderhornet, äggstocken eller bukhålan. Extrauterin graviditet slutar vanligen alltid i missfall: embryots / fostrets utveckling tar slut av sig själv, eller graviditetsvävnadens utveckling måste avslutas med läkemedelsbehandling eller graviditetsvävnaden avlägsnas operativt. Avslutande av extrauterin graviditet genom ingrepp är inte abort. En extrauterin graviditet slutar så gott som aldrig med att ett levande barn föds.

Druvbörd (*mola hydatidosa*) är en sjukdom i placenta där det i livmodern finns placenta vätskefyllda svullna villiutskott som druvklasar, men inget embryo har utvecklats eller det har dött och dess rester försvunnit alldeles i början av graviditeten. En partiell druvbörd kan ibland utvecklas också efter förlossning, missfall eller abort.

Missfall av ett eller flera foster vid flerbördsgraviditet

Vid flerbördsgraviditet spontant avslutad graviditet för ett eller flera (≥ 1) men inte för alla foster, som inte överensstämmer med definitionen på förlossning och efter vilken graviditeten fortsätter. Det döda fostret kan bli kvar i livmodern och resterna avlägsnas i sinom tid när graviditeten upphör (jämför missfall, förlossning.). (ICD-10)

Obs!

Vid flerbördsgraviditet betraktas födelsen av ett foster som avlidit i livmodern som förlossning vid hela graviditetens slut, endast om det genom undersökning med en tillförlitlig metod under graviditeten har konstaterats att fostret var vid liv när graviditeten var minst 22+0 graviditetsveckor ($\geq 22+0$ gv), eller fostret eller barnet vid födelsen väger minst 500 gram (≥ 500 g). Det är fråga om missfall när tidpunkten för ett fosters intrauterina död i samband med flerbördsgraviditet är okänd och fostret vid födelsen väger mindre än 500 gram (< 500 g).

Ett foster som vid flerbördsgraviditet spontant har avlidit intrauterint i ett tidigt skede, och vars rester vanligen antingen försvinner under graviditeten ("vanishing twin") eller framföds som ett mumifierat litet foster vid graviditetens slut, räknas inte som ett fött barn oavsett gestationsåldern eller fostrets vikt, utan det är fråga om missfall. (ICD-10)

Trimester

Första (1:a) trimestern slutar vid graviditetsvecka 12+0 ($\leq 12+0$ gv, när den första menstruationsdagen under den sista menstruationen räknas som dag noll).

Andra (2:a) trimestern börjar vid graviditetsvecka 12+1 och upphör vid graviditetsvecka 26+0 ($12+1$ gv $<$ graviditetens längd $\leq 26+0$ gv)(en eventuell födelsedag inräknas i andra (2:a) trimestern).

Tredje (3:e) trimestern börjar när vid graviditetsvecka 26+1 ($> 26+0$ gv) och slutar vid födelsedagen (födelsedagen inräknas i tredje (3:e) trimestern). (ICD-10)

Vanishing twin

Ett foster som vid flerbördsgraviditet har avlidit i livmodern i ett tidigt skede. Resterna av fostret försvinner vanligen under graviditeten (jämför ofullständigt missfall).

Överföring av embryo (återföring av embryo)

Embryo som har erhållits vid behandling med provrörsbefruktning (som IVF-behandling, ICSI-behandling och därtill hörande överföring av fryst embryo, FET) överförs till livmodern för att åstadkomma graviditet. (jämför IVF, ICSI, FET) (ICD-10)

Återföring av embryo

Se överföring av embryo.

3.2.3 Definitioner i samband med abort

(Talen antecknas som hela dygn, veckor. Decimaler används inte.)

Abort

Avslutad graviditet som har inducerats med en åtgärd och som inte är förlossning och som leder till att ett eller flera foster (≥ 1) avlider och där det inte är känt att fostret har avlidit i livmodern före behandlingen eller ingreppet i syfte att avbryta graviditeten. (Jämför förlossning, selektiv abort / fosterreduktion.) (ICD-10)

Obs!

I enlighet med definitionen på förlossning är en avslutad graviditet som inducerats (genom en åtgärd) en förlossning om graviditetens längd är minst 22 graviditetsveckor ($\geq 22+0$ gv) med undantag för abort som görs med stöd av lagen om avbrytande av havandeskap (jämför förlossning).

Abort leder till att fostret avlider, och fostret återupplivas inte oavsett graviditetens längd och/eller fostrets vikt även om fostret hade reflektoriska rörelser, puls eller pulserande navelsträng.

Alla åtgärder för att avbryta graviditeten som utförts under samma vårdperi-

od hör till samma abort (jämför selektiv abort / fosterreduktion, abortdag).

Ofullständig abort, ofullständigt avbruten graviditet

Med ofullständig abort (ofullständigt avbruten graviditet) avses situationer där en del av livmoderinnehållet blivit kvar i livmodern efter ingreppet (rester av placentan, äggblåsan och/eller livlöst foster). Ett ingrepp för att tömma livmodern innebär då inte en ny abort. (ICD-10)

Abortdag

Den dag då abortingreppet inleds eller aborten utförs kirurgiskt (skrapning eller litet kejsarsnitt) oavsett när fostret föds. När det är fråga om farmakologisk abort är abortdagen den dag då läkemedelsbehandlingen inleds, dvs. det första läkemedlet för aborten börjar intas. (den dag då abortåtgärden inleds, den dag då abortåtgärden genomförs / ingreppet utförs). (ICD-10)

Obs!

Om det under samma vårdperiod blir nödvändigt att (oavsett antalet aborterade foster) genomföra flera åtgärder för abort eller för selektiv abort / fosterreduktion anses alla ingå i samma abort, oberoende av graviditetens längd. Den dag då den första åtgärden för avbrytande eller för selektiv abort / fosterreduktion inleds är då abortdag.

Ingreppsdagen för en misslyckad abort är inte abortdag.

Abortsjukhus (sjukhus där abort utförs)

Ett sjukhus eller en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har godkänt för utförande av aborter (ABL 8 § 2 mom.).

Obs!

Som abortsjukhus fungerar alla central-, krets- och lokalsjukhus och hälsovårdscentraler med förlossningsavdelning. Övriga sjukhus och verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård bör ha Tillstånds- och tillsynsverkets för social- och hälsovården särskilda tillstånd till att verka som abortsjukhus. En uppdaterad förteckning över abortsjukhusen finns på Tillstånds- och tillsynsverkets för social- och hälsovården webbplats. (<http://www.valvira.fi>)

Med abortsjukhus vid farmakologisk abort avses det sjukhus eller den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård där läkemedelsbehandlingen för abort inleds.

Abortsjukhuset ska sända lagstadgad anmälan om avbrytandet av graviditet till Institutet för hälsa och välfärd inom en (1) månad efter ingreppet.

Avbrytande av graviditet

Se abort.

Barnantalsindikation vid abort

Grund för abort när den sökande redan har fött minst fyra (≥ 4) barn (ABL 1 § 4 punkten).

Brottsindikation

Grund för abort när den sökande har blivit gravid under de omständigheter som avses i 17 kap. 22 § (samlag med nära släkting) eller kap. 20 1–3 § (våldtäkt eller tvingande till samlag), 5 §, 6 § 3 mom. eller 7 § (sexuellt utnyttjande) i strafflagen (ABL 1 § 3 punkten).

Farmakologisk abort

Tömning av livmodern och graviditetsvävnadens avlägsning genom blödningsomstötning som har åstadkommit genom kombinationsbehandling med antiprogesterin (t.ex. mifepriston) och prostaglandin (jämför abortdag, abortsjukhus, ingreppsläkare / abort).

Fosterindikation

Grund för abort när det finns skäl att förmoda att det väntade barnet skulle komma att vara psykiskt utvecklingsstört eller att fostret eller det väntade barnet skulle ha eller senare skulle komma att få en svår sjukdom eller ett svårt kroppslyte; ($\leq 20+0$ gv) (ABL 1 § 5 punkten). Termen används också om det hos fostret genom en tillförlitlig undersökning har konstaterats en svår sjukdom eller ett svårt kroppslyte ($20+0$ gv < graviditetens längd $\leq 24+0$ gv) (ABL 5a §).

Läkare vid abort

Utlåtandeläkare / abort

Vid abortfall som kan avgöras av två (2) läkare (ABL 1 § 1, 2, 3 eller 6 punkten) kan som utlåtandeläkare verka en i Finland legitimerad läkare, som tjänstgör hos staten, kommun eller samkommun (ett särskilt förordnande av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården behövs inte), eller som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har utsett till utlåtandeläkare (ABL 8 § 1 mom., ett särskilt förordnande av Valvira behövs). Som utlåtandeläkare kan också verka en läkare som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården med stöd av 14 § 2 mom. (medborgare av ett land utanför EU/EES-regionen, som har fått läkarutbildning utanför EU/EES-regionen) i förordningen (564/1994) om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har beviljat ett tidsbegränsat tillstånd att utöva läkaryrket i Finland, eller en medicine kandidat, när dessa tjänstgör vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård hos staten, en kommun eller samkommun.

Obs!

Den behörighet att avge utlåtanden i abortärenden som varje läkare i statens, en kommuns eller en samkommuns tjänst har, innebär inte att läkaren med stöd av samma rättighet skulle kunna verka som utlåtandeläkare utom tjänstetid på sin privatpraktik. En specialistläkare i gynekologi har inte automatiskt rätt att verka som utlåtandeläkare i abortärenden. En läkare som verkar som självständig yrkesutövare eller som är anställd vid en privat verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård måste hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården söka särskilt förordnande till att verka som utlåtandeläkare, också i de fall där det privata företaget inom hälso- och sjukvården som är läkarens arbetsgivare helt eller delvis svarar för verksamheten vid hälsovårdscentralerna eller sjukhusen eller läkarservicen inom en kommun eller samkommun.

Uppgifterna om de utlåtandeläkare som har utsetts av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården registreras i Tillstånds- och tillsynsverkets för social- och hälsovården centralregister över yrkesutbildade personer inom hälsovården, det så kallade Terhikki-registret. Verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården kan begära uppgifter ur Terhikki-registret bland annat då de vill säkerställa en arbetssökandes yrkeskompetens eller en läkares rättighet att verka som utlåtandeläkare i ärenden som rör abort (telefon under tjänstetiden 09 772 920 eller elpost terhikki@valvira.fi).

Remitterande läkare / abort

I de abortfall som kan avgöras av en (1) läkare (ABL 1 § 4 punkten, ålder eller barnantal som indikation) kan remitterande läkare vara varje i Finland legitimerad läkare. Som remitterande läkare kan också verka en läkare som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården med stöd av 14 § 2 mom. (medborgare av ett land utanför EU/EES-regionen, som har fått läkarutbildning utanför EU/EES-regionen) i förordningen (564/1994) om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har beviljat ett tidsbegränsat tillstånd att utöva läkaryrket i Finland, eller en medicine kandidat när dessa är anställda vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som drivs av staten, en kommun eller samkommun. Ingreppsläkaren fattar i dessa fall beslut om aborten. (jämför ingreppsläkaren / abort)

Obs!

I de fall där graviditeten kan avbrytas på grundval av beslut av en (1) läkare behöver den remitterande läkaren inte ha behörighet att verka som utlåtandeläkare eller som ingreppsläkare i abortärenden. Ingreppsläkaren kan i dessa fall på samma gång också vara remitterande läkare.

Övrig läkare / abort

I de fall där aborttillstånd söks direkt hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården kan som övrig läkare verka varje i Finland legitimerad läkare. Som övrig läkare kan också verka en läkare, som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården med stöd av 14 § 2 mom. (medborgare av ett land utanför EU/EES-regionen, som har fått läkarutbildning utanför EU/EES-regionen) i förordningen (564/1994) om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har beviljat ett tidsbegränsat tillstånd att utöva läkaryrket i Finland, eller en medicine kandidat, när dessa är anställda vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som drivs av staten, en kommun eller samkommun.

Obs!

Då aborttillstånd söks hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, behöver den övriga läkaren inte ha rättighet att verka som utlåtandeläkare i abortärenden.

Ingreppsläkare / abort

Ingreppsläkaren utför abortingreppet. Som ingreppsläkare kan verka varje i Finland legitimerad läkare som tjänstgör på ett sjukhus som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har godkänt som abortsjuk-

hus och till vars arbetsuppgifter hör att utföra aborter (ABL 8 § 2 mom.). Abort kan inte utföras av en läkare som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården med stöd av 14 § 2 mom. (medborgare av ett land utanför EU/EES-regionen, som har fått läkarutbildning utanför EU/EES-regionen) i förordningen (564/1994) om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har beviljat ett tidsbegränsat tillstånd att utöva läkaryrket i Finland, eller av en medicine kandidat.

Obs!

Utlåtande- eller ingreppsläkaren har inte rätt att utan skäl vägra att ta upp en ansökan om abort till prövning.

Vid farmakologisk abort avses med ingreppsläkare den läkare som påbörjar läkemedelsbehandlingen för att avbryta graviditeten.

Medicinsk indikation vid abort

Grund för abort när graviditetens fortskridande eller förlossningen på grund av sjukdom, kroppsslyte eller svaghet hos kvinnan skulle medföra fara för hennes liv eller hälsa (ABL 1 § 1 punkten). Termen modersindikation kan även användas.

Misslyckad abort

Med misslyckad abort avses en situation där man efter ett eller flera abortingrepp under samma vårdperiod vid en senare undersökning konstaterar att fostret fortfarande är vid liv och graviditeten fortsätter vid betraktelsetidpunkten (utan att det handlar om selektiv abort / fosterreduktion) (jämför abort, selektiv abort / fosterreduktion, abortdag). (ICD-10)

Obs!

Om kvinnan efter en misslyckad abort fortfarande önskar avbryta sin graviditet ska ärendet behandlas helt och hållet på nytt.

Nödabort

Nödabort görs för att omedelbart rädda kvinnans liv och/eller hälsa. I dessa fall kan graviditeten avbrytas med beslut av en (1) läkare oberoende av graviditetens längd, när graviditetens fortskridande eller förlossningen på grund av sjukdom, kroppsslyte eller svaghet hos kvinnan skulle medföra fara för hennes liv eller hälsa (ABL 1 § 1 punkten) och när prövning av förutsättningarna för ingreppet i föreskriven ordning (ABL 6 §) eller utförande av ingreppet på abortsjukhus (ABL 8 § 2 mom.) inte kan äga rum utan att kvinnans liv eller hälsa, på grund av det uppkomna dröjsmålet eller av annan orsak, allvarligt skulle äventyras (ABL 9 §).

Obs!

Vid nödabort behöver bestämmelserna om tillståndsförfarandet vid avbrytandet av graviditeter i lagen om avbrytande av havandeskap (ABL) inte iakttas. Nödabort kan utföras oberoende av graviditetens längd på vilket sjukhus eller annat verksamhetsställe för hälso- och sjukvård som helst som har tillbörliga lokaler och behörig personal.

Nödabort kan utföras av varje i Finland legitimerad (ingrepps)läkare, som anser att grunderna för nödabort uppfylls och har beredskap att utföra en abort. Nödabort kan inte utföras av en läkare som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården med stöd av 14 § 2 mom. (medborgare av ett land utanför EU/EES-regionen, som har fått läkarutbildning utanför EU/EES-regionen) i förordningen (564/1994) om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har beviljat ett tidsbegränsat tillstånd att utöva läkaryrket i Finland, eller av en medicine kandidat.

Sjukhuset eller den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård där nödaborten utfördes ska sända en anmälan om nödaborten som lagen om avbrytande av havandeskap kräver till Institutet för hälsa och välfärd inom en (1) månad efter ingreppets utförande.

Selektiv abort / fosterreduktion (partiell abort)

Vid flerbördsgraviditet avses med selektiv abort / fosterreduktion ett abortingrepp som medför att ett eller flera foster (≥ 1), men inte alla foster, avlider. Efter åtgärden fortsätter graviditeten. Det aborterade fostret kan bli kvar i livmodern och resterna avlägsnas i sinom tid när hela graviditeten upphör. Det handlar då inte om förlossning för det fostrets del. (ICD-10) (jämför abort)

Obs!

Flera ingrepp för selektiv abort / fosterreduktion vid flerbördsgraviditet som utförts under samma vårdperiod anses alla ingå i samma abort (jämför abort, abortdag.)

Social indikation (sociala skäl)

Grund för abort där förlossningen och skötseln av barnet med beaktande av kvinnans och hennes familjs levnadsförhållanden samt övriga omständigheter skulle vara avsevärt betungande för henne (ABL 1 § 2 punkten).

Vårdperiod vid abort

Till samma vårdperiod anses höra alla de abortingrepp som har gjorts under samma vårdperiod på abortsjukhuset, och också de farmakologiska aborter som har gjorts på en avdelning på abortsjukhuset eller polikliniskt och delvis hemma. I det senare fallet anses vårdperioden ha avslutats den dag den andra läkemedelsbehandlingen vid en farmakologisk abort har avslutats.

Åldersindikation vid abort

Grund för abort där den sökande då hon blev gravid (på befruktningdagen) inte har fyllt 17 år (< 17 år) eller har fyllt minst 40 år (≥ 40 år) (ABL 1 § 4 punkten)

3.2.4 Definitioner i samband med sterilisering

(Talen antecknas som hela dygn, veckor. Decimaler används inte.)

Avkomlingsindikation

Grund för sterilisering där den sökandes avkomlingar skulle ha eller senare komma att få en svår sjukdom eller ett svårt kroppsslyte (STL 1 § 5 punkten).

Barnantalsindikation vid sterilisering

Grund för sterilisering där den sökande har fött minst tre barn (≥ 3) eller ensam eller tillsammans med sin make eller maka (äktenskap eller registrerat partnerskap) har sammanlagt tre (≥ 3) minderåriga (< 18 år) barn (STL 1 § 1 punkten)

Läkare vid sterilisering

Övrig läkare / sterilisering

I de fall där sterilisering kan ske med beslut av två (2) läkare (STL 1 § 4, 5 eller 7 punkten) kan den läkare som fattar det första beslutet (utlåtandeläkare) vara varje i Finland legitimerad läkare. På samma sätt kan ett utlåtande om steriliseringen skrivas av en läkare som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården med stöd av 14 § 2 mom. (medborgare av ett land utanför EU/EES-regionen, som har fått läkarutbildning utanför EU/EES-regionen) i förordningen (564/1994) om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har beviljat ett tidsbegränsat tillstånd att utöva läkaryrket i Finland, eller av en medicine kandidat, när dessa tjänstgör vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård hos staten, en kommun eller samkommun.

Då tillstånd till sterilisering söks direkt hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, kan ett läkarutlåtande om steriliseringen ges av varje i Finland legitimerad läkare (övrig läkare). På samma sätt kan ett utlåtande om steriliseringen skrivas av en läkare som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården med stöd av 14 § 2 mom. (medborgare av ett land utanför EU/EES-regionen, som har fått läkarutbildning utanför EU/EES-regionen) i förordningen (564/1994) om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har beviljat ett tidsbegränsat tillstånd att utöva läkaryrket i Finland, eller av en medicine kandidat, när dessa tjänstgör vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård hos staten, en kommun eller samkommun. Ansökan om steriliseringstillstånd hänskjuts till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för avgörande.

Remitterande läkare / sterilisering

I de fall där sterilisering kan ske med beslut av en (1) läkare (STL 1 § 1, 2 eller 3 punkten) kan den remitterande läkaren vara varje i Finland legitimerad läkare. På samma sätt kan som remitterande läkare verka en läkare som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården med stöd av 14 § 2 mom. (medborgare av ett land utanför EU/EES-regionen, som har fått läkarutbildning utanför EU/EES-regionen) i förordningen (564/1994) om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har beviljat ett

tidsbegränsat tillstånd att utöva läkaryrket i Finland, eller en medicine kandidat, när dessa tjänstgör vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård hos staten, en kommun eller samkommun.

Obs!

I de fall där sterilisering kan ske på grundval av beslut av en (1) läkare kan ingreppsläkaren på samma gång också vara remitterande läkare. Ingreppsläkaren fattar i dessa fall beslut om steriliseringen. (jämför ingreppsläkare / sterilisering)

Ingreppsläkare / sterilisering

Sterilisering kan utföras av varje i Finland legitimerad läkare. På samma sätt kan sterilisering (dock inte nödsterilisering) utföras av en läkare som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården med stöd av 14 § 2 mom. (medborgare av ett land utanför EU/EES-regionen, som har fått läkarutbildning utanför EU/EES-regionen) i förordningen (564/1994) om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har beviljat ett tidsbegränsat tillstånd att utöva läkaryrket i Finland, när han eller hon tjänstgör vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård hos staten, en kommun eller samkommun. Medicine kandidat kan inte utföra sterilisering.

Obs!

En självständigt yrkesutövande läkare som har utfört sterilisering bör inom en (1) månad efter ingreppets utförande sända den anmälan om sterilisering som lagen kräver till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

Medicinsk indikation vid sterilisering

Grund för sterilisering där graviditet skulle medföra fara för kvinnans liv eller hälsa (STL 1 § 3 punkten).

Nödsterilisering

I samband med nödabort, som sker med stöd av lagen om avbrytande av havandeskap (ABL 9 §), kan enligt steriliseringslagen (STL 6 §) på kvinnans begäran samtidigt utföras nödsterilisering med beslut av en (1) läkare, om det finns grundad anledning att förmoda att den sjukdom, det kroppsslyte eller den svaghet som förorsakat avbrytandet av graviditeten vid en förnyad graviditet skulle medföra allvarlig fara för kvinnans liv eller hälsa.

Obs!

Vid nödsterilisering behöver tillståndsförfarandet som föreskrivs i steriliseringslagen (STL) inte följas. Nödsterilisering kan utföras på vilket sjukhus eller annat verksamhetsställe för hälso- och sjukvård som helst som har tillbörliga lokaler och behörig personal.

Nödsterilisering kan i samband med nödabort utföras av varje i Finland legitimerad (ingrepps)läkare, som anser att grunderna för en nödsterilisering uppfylls och som har beredskap att utföra en sterilisering. Nödsterilisering kan inte utföras av en läkare som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården med stöd av 14 § 2 mom. (medborgare av ett land utanför EU/

EES-regionen, som har fått läkarutbildning utanför EU/EES-regionen) i förordningen (564/1994) om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har beviljat ett tidsbegränsat tillstånd att utöva läkaryrket i Finland, eller av en medicine kandidat.

Den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård där nödsteriliseringen har utförts eller den självständigt yrkesutövande läkare som har utfört steriliseringen bör göra en anmälan om nödsteriliseringen som steriliseringslagen kräver till Institutet för hälsa och välfärd inom en (1) månad efter ingreppet.

Preventionsindikation

Grund för sterilisering när den sökandes möjligheter att på annat sätt förhindra graviditet är osedvanligt svaga (STL 1 § 4 punkten).

Sjukhus eller behandlingsenhet för sterilisering

Steriliseringar kan utföras vid kommunala eller privata sjukhus eller andra verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård som har tillbörliga lokaler och behörig personal. I steriliseringslagen och steriliseringsförordningen ställs inga specialkrav på sjukhuset eller verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård.

Obs!

Den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård där steriliseringen har utförts, eller den självständigt yrkesutövande läkare som har utfört steriliseringen, bör inom en (1) månad efter ingreppet sända den anmälan om sterilisering som lagen kräver till Institutet för hälsa och välfärd.

Sterilisation

Se sterilisering.

Sterilisering

Med sterilisering avses ett ingrepp på mannens eller kvinnans könsorgan som leder till permanent fortplantningsoförmåga. Som sterilisering betraktas inte sådana ingrepp på könsorganen som behövs för behandling av sjukdom i eller med anknytning till könsorganen (jämför steriliseringsdag). (ICD-10)

Steriliseringsdag (dag då steriliseringsingreppet utförs)

Den dag då steriliseringsingreppet utförs. (ICD-10)

Obs!

Om det, undantagsvis, blir nödvändigt att upprepa steriliseringsingreppet under samma vårdperiod, anses åtgärderna ingå i samma sterilisering. Den första dag då steriliseringsingreppet utförs är då steriliseringsdag.

Åldersindikation vid sterilisering

Grund för sterilisering där den sökande har fyllt minst trettio år (≥ 30 år) (STL 1 § 2 punkten).

- 2008: 1 Yhteenveto työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen rahoitusta koskevan lain vaikutuksista. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2510-6 (PDF)
- 2 Pandemic Influenza Preparedness. Joint Self-Assessment Report. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2516-8 (PDF)
- 3 Terveydenhuollon työsuojelun valvontahankkeen loppuraportti.
ISBN 978-952-00-2517-5 (nid.)
ISBN 978-952-00-2518-2 (PDF)
- 4 Miten potilasturvallisuutta edistetään? Kysely terveydenhuollon toimintayksiköille ja vanhainkodeille. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2519-9 (PDF)
- 5 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantar ryhmän loppuraportti. Vuosien 2002-2007 toiminta. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2531-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2532-8 (PDF)
- 6 Sosiaalialan kehittämishanke 2003-2007. Loppuraportti. Salme Kallinen-Kräkin (toim.).
ISBN 978-952-00-2535-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2536-6 (PDF)
- 7 Mikko Wennberg, Olli Oosi, Kaisa Alavuotunki, Sirpa Juutinen, Henrik Pekkala. Sosiaalialan kehittämishankkeen tavoitteiden saavuttamisen arviointi. Sosiaalialan kehittämishankkeen loppuarviointi. Osaraportti 2.
ISBN 978-952-00-2537-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2538-0 (PDF)
- 8 Slutrapport. Tillsynsprojekt för arbetarskyddet inom hälsovården.
ISBN 978-952-00-2539-7 (inh.)
ISBN 978-952-00-2540-3 (PDF)
- 9 Työurat pitenevät. Veto-ohjelman indikaattorit II.
ISBN 978-952-00-2541-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2542-7 (PDF)
- 10 Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Kaija-Liisa Seppä (toim.).
ISBN 978-952-00-2543-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2544-1 (PDF)
- 11 Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma vuodelle 2008. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2545-8 (PDF)
- 12 Perhekeskustoiminnan kehittäminen. Perhe-hankkeen loppuraportti.
ISBN 978-952-00-2546-5 (nid.)
ISBN 978-952-00-2547-2 (PDF)
- 13 Pysytään työssä. Vaikeavammaisten henkilöiden työssä pysymisen tukeminen.
ISBN 978-952-00-2548-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2549-6 (PDF)

- 14 Kirsi Alila, Tuija Portell. Leikkitoiminnasta avoimeen varhaiskasvatukseen. Avointen varhaiskasvatuspalvelujen nykytila ja kehittämistarpeet 2007. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2552-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2553-3 (PDF)
- 15 Heikki Hiilamo. Promoting Children's Welfare in the Nordic Countries.
ISBN 978-952-00-2554-0 (pb)
ISBN 978-952-00-2555-7 (PDF)
- 16 Kaarin Ruuhilehto, Jari Knuutila. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2560-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2561-8 (PDF)
- 17 Sosiaaliammattitoiminnan kehittäminen. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2562-5 (PDF)
- 18 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tutkimustoiminnan tehostaminen. Työryhmän loppuraportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2563-2 (PDF)
- 19 Petri Hilli, Matti Koivu, Teemu Pennanen. Työeläkkeiden rahoitus ja sen riskienhallinta
ISBN 978-952-00-2596-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2597-7 (PDF)
- 20 Lapsella on oikeus osallistua. Lapsiasiavaltuutetun vuosikirja 2008.
ISBN 978-952-00-2598-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2599-1 (PDF)
- 21 Tapio Kuure, Tom Tarvainen, Antti Peltö-Huikko, Maija Säkijärvi. "Kaikki kymmenen tikkua laudalla!" Onnistuvat opit -juurruttamishankkeen loppuraportti.
ISBN 978-952-00-2607-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2608-0 (PDF)
- 22 Miia Eloranta (toim.) Sosiaali- ja terveysministeriön perhevapaakampanja 2007-2008. Loppuraportti.
ISBN 978-952-00-2611-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2612-7 (PDF)
- 23 Pirjo Pulkkinen-Närhi, Hanna Hakulinen, Päivi Jalonen, Pirjo Manninen. Kunnallisen työterveyshuoltojärjestelmän kehittäminen. Erilaisten organisointi- ja toimintamallien arviointia (Seutu-hanke). (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2617-2 (PDF)
- 24 Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa
ISBN 978-952-00-2618-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2619-6 (PDF)
- 25 Työpaikan palkkakartoitus. Tietoa ja kokemuksia. Johanna Matinmikko, Inkeri Tanhua (toim.). (Moniste)
ISBN 978-952-00-2620-2 (nid.)
ISBN 978-952-00-2621-9 (PDF)
- 26 Segregaatio ja sukupuolten väliset palkkaerot –hankkeen loppuraportti.
ISBN 978-952-00-2622-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2623-3 (PDF)
- 27 Longer careers? 'Veto' programme indicator.
ISBN 978-952-00-2624-0 (pb)
ISBN 978-952-00-2625-7 (PDF)

- 28 Uusi terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2628-8 (nid.)
ISBN 978-952-00-2629-5 (PDF)
- 29 Antti Peltö-Huikko, Juha Kaakinen, Jukka Ohtonen. ”Saattaen muutettava”.
Kehitysvammaisten laitoshoidon hajauttamisen seurantaraportti.
ISBN 978-952-00-2635-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2636-3 (PDF)
- 30 Jussi Huttunen. Lääkehuollon keskushallinnon kehittäminen. Selvityshenkilön raportti.
ISBN 978-952-00-2638-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-2639-4 (PDF)
- 31 Satu Ahopelto, Kristiina Harju, Armiliisa Pakarinen, Johanna Snellman. Uutta naisjohtajuutta
Delfoi Akatemiasta –hankkeen analyttinen loppuraportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2639-4 (PDF)
- 32 Palvelusetelin käyttöalan laajentaminen. Palvelusetelityöryhmän muistio.
ISBN 978-952-00-2644-8 (nid.)
ISBN 978-952-00-2645-5 (PDF)
- 33 Sirkku Kivistö, Eila Kallio, Greta Turunen. Työ, henkinen hyvinvointi ja mielenterveys
ISBN 978-952-00-2648-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2649-3 (PDF)
- 34 Pirjo Juvonen-Posti, Janne Jalava. Onnistunut työkykyasioiden puhekeskiö – Lupaavia
käytäntöjä PK-työpaikoille työhyvinvoinnin ja sairauspoissaolojen hallintaan ja seurantaan
ISBN 978-952-00-2650-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2651-6 (PDF)
- 35 Tasoitusmäärätyöryhmän muistio. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2658-5 (PDF)
- 36 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan palvelukeskustyöryhmän loppuraportti. (Vain
verkossa)
ISBN 978-952-00-2659-2 (PDF)
- 37 Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten
ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Työryhmän muistio (Moniste)
ISBN 978-952-00-2664-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2665-3 (PDF)
- 38 Kansallinen sosiaalisen suojelun ja osallisuuden strategiaraportti vuosille 2008-2010. (Vain
verkossa)
ISBN 978-952-00-2673-8 (PDF)
- 39 National Strategy Report on Social Protection and Social Inclusion 2008-2010. (Only in
Internet)
ISBN 978-952-00-2674-5 (PDF)
- 40 Pekingin toimintaohjelman seuranta Suomen EU-puheenjohtajakausilla 2006 ja 1999.
(Moniste)
ISBN 978-952-00-2675-2 (nid.)
ISBN 978-952-00-2676-9 (PDF)

- 41 Masto-hankkeen toimintaohjelma 2008-2011. Masennuksen ehkäisyyn ja masennuksesta aiheutuvan työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävä hanke. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2677-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2678-3 (PDF)
- 42 Elatustuen siirtämistä kunnilta Kansaneläkelaitokselle selvittäneen työryhmän muistio. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2679-0 (PDF)
- 43 Raskauden keskeyttäminen ja sterilointi. Lomakkeet ja täyttöohjeet sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2682-0 (PDF)
- 44 Avbrytande av havandeskap och sterilisering. Blanketter och ifyllnadsanvisningar för social- och hälsovårdspersonalen. (Endast på webben)
ISBN 978-952-00-2683-7 (PDF)