

HANNA ERONEN, MIKA GISSLER, ANNUKKA RITVANEN

## **Steriloimisten rekisteröiminen Suomessa**

Steriloimisrekisterin ja hoitoilmoitusrekisterin sterilointitietojen vertailu  
ja aineistojen laadun analysointi vuosilta 2000–2003



Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus  
postimyynti: Stakes / Asiakaspalvelut PL 220, 00531 Helsinki  
puhelin: (09) 3967 2190, (09) 3967 2308 (automaatti)  
faksi: (09) 3967 2450 • Internet: [www.stakes.fi](http://www.stakes.fi)

Hanna Eronen, Mika Gissler, Annukka Ritvanen

# Steriloimisten rekisteröiminen Suomessa

Steriloimisrekisterin ja hoitoilmoitusrekisterin  
steriloimistietojen vertailu ja aineistojen laadun analysointi  
vuosilta 2000–2003

© Kirjoittajat ja Stakes

Taitto: Christine Strid

ISBN 951-33-16971 (nid.)

ISSN 1795-8091 (nid.)

ISBN 951-33-1698-X (PDF)

ISSN 1795-8105 (PDF)

Valopaino Oy

Helsinki 2006



Sosiaali- ja terveysalan  
tutkimus- ja kehittämiskeskus

Helsinki 2006

## Tiivistelmä

Hanna Eronen, Mika Gissler, Annukka Ritvanen. Steriloimisten rekisteröiminen Suomessa. Steriloimisrekisterin ja hoitoilmoitusrekisterin steriloimistietojen vertailu ja aineistojen laadun analysointi vuosilta 2000–2003. Stakes, Työpapereita 12/2006. 38 sivua, hinta 10 €.

ISBN 951-33-1697-1

Tutkimuksen taustalla oli Sosiaali- ja terveysministeriön Tieto2005-työryhmän suositus, jonka mukaan steriloimistietoja tulisi jatkossa kerätä vain hoitoilmoitusrekisterin (Hilmo) kautta ja steriloimisrekisteri lakkautettaisiin. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, voisiko steriloimisrekisterin tiedot korvata riittävän luotettavasti hilmosta saatavilla steriloimistiedoilla.

Tutkimusta varten poimittiin steriloimistiedot steriloimisrekisteristä ja hilmosta vuosilta 2000–2003. Tutkimusaineistossa oli steriloimistieto 36 865 henkilöstä. Naisten sterilointeja oli 29 703 (80,6 %) ja miesten sterilointeja 7 162 (19,4 %). Yhteensä 31 713 (86,0 %) tapausta löytyi molemmista rekistereistä, 3 490 (9,5 %) vain steriloimisrekisteristä ja 1 662 (4,5 %) vain hilmosta.

Sterilointeja tarkasteltiin rekisterilähteen, iän, sukupuolen ja sairaanhoitopiirin mukaan. Aineiston perusteella arvioitiin myös virallisten steriloimistilastojen ulkopuolelle jääneiden sterilointien lukumäärä. Koko maassa kaikki steriloinnit löytyvät steriloimisrekisteristä 95,5 prosenttisesti ja hilmosta 90,5 prosenttisesti. Sukupuolittain ja sairaanhoitopiireittäin tarkasteltaessa sterilointien ilmoittamisessa eri rekistereihin oli eroa.

Steriloimisrekisteriin saatujen ilmoitusten mukaan sterilointien kokonaismäärä on vähentynyt viime vuosina. Osittain kehitys johtuu ikäluokkien pienentymisestä, mutta osasyynä voi olla myös sterilointien huonontunut ilmoittaminen. Viime vuosina yhä suurempi osa miesten steriloinneista on siirtynyt julkisista sairaaloista yksityisiin sairaaloihin. Yksityisissä sairaaloissa suoritetuista steriloimistoimenpiteistä saadaan tietoa vain steriloimisrekisterin kautta.

Steriloimisrekisterin ja hilmon muuttujia vertailtiin aineistojen vastaavuuden arvioimiseksi. Steriloimisrekisterin ja hilmon muuttujat poikkeavat osittain toisistaan ja osa tiedoista ilmoitetaan eri tavalla eri rekistereihin. Osa hilmosta puuttuvista tiedoista on tarpeellisia steriloimisia koskevissa tutkimuksissa sekä steriloimisten seurannassa ja valvonnassa.

Tutkimuksen perusteella hilmosta ei saada kattavasti samoja tietoja kuin steriloimisrekisteristä. Steriloimisrekisteriä tarvitaan, jos steriloinneista halutaan jatkossakin saada laadukasta tietoa. Hilmon steriloimistiedoilla voidaan kuitenkin parantaa steriloimisrekisterin tietojen kattavuutta pyytämällä sairaaloista steriloimisilmoitukset steriloimisrekisteriin niistä lisätapauksista, jotka löytyvät hilmosta.

Asiasanat: steriloiminen, steriloimisrekisteri, hoitoilmoitusrekisteri, laadun analysointi

# Sisällys

Tiivistelmä

TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT .....	7
TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	10
TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTON ANALYSOINTI .....	11
TULOKSET.....	13
Aineiston kuvaus.....	13
Toimenpiteet ja komplikaatiot .....	14
Sterilointitrendit.....	15
Virallisten sterilointitilastojen ulkopuolelle jääneet steriloinnit .....	18
Rekisteritietojen vertailu .....	19
Rekisterien muuttujien vastaavuus.....	26
TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS .....	28
JOHTOPÄÄTÖKSET .....	29
Lähteet .....	31
Liitteet:	
Liite 1. Steriloimislaki 24.4.1970/283 .....	33
Liite 2. Steriloimisasetus 24.5.1985/427 .....	36

## TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Tieto2005-työryhmä suosittelee Sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005 -raportissaan (STM 2003:37), että sterilointitietoja voitaisiin tulevaisuudessa kerätä vain hoitoilmoitusrekisterin (Hilmo) kautta ja sterilointirekisteri lakkautettaisiin. Tämä edellyttää sitä, että hilmosta saadaan vähintään vastaavat tiedot kuin sterilointirekisteristä.

Sterilointirekisterin tiedot kerätään paperilomakkeilla sterilointeja suorittavista sairaaloista ja muista yksiköistä sekä yksityiseltä että julkiselta sektorilta. Tiedot tallennetaan Stakesissa sähköiseen tietokantaan. Hilmon tiedot kerätään sähköisessä muodossa terveydenhuollon palvelujen tuottajilta. Hilmon kautta saadaan tietoja julkisessa terveydenhuollossa tapahtuvasta laitoshoidosta sekä päiväkirurgisista toimenpiteistä.

Sterilointitietoja on kerätty ja julkaistu Suomessa vuodesta 1935 saakka. Sterilointitilastot julkaistiin vuosina 1935–1954 Lääkintöhallituksen virallisessa tilastossa, vuosina 1955–1970 Yleisessä terveyden- ja sairaanhoidon tilastossa ja vuosina 1970–1987 Terveydenhuoltotilastossa. Sterilointitietojen keräämisen ja raportoinnin suoritti Lääkintöhallitus vuoteen 1991 asti. Vuosina 1991–1992 sterilointirekisterin ylläpidosta ja julkaisuista vastasi Sosiaali- ja terveyshallitus ja vuodesta 1992 eteenpäin Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes).

Sterilointilain (1970/283) (liite 1) ja sen perusteella annetun sterilointiasetuksen (1985/427) (liite 2) mukaan jokaisesta suoritetusta steriloinnista on tehtävä Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) vahvistaman kaavan mukainen ilmoitus Stakesille. Sterilointitietojen ilmoitusvelvollisuudesta on säädetty sterilointilain 13 §:n 1 momentin valtuutukseen perustuvassa sterilointiasetuksen 7 §:ssä. Ilmoitus on tehtävä kuukauden kuluessa suoritetusta toimenpiteestä ja sen tekemisestä vastaa suorittajalääkäri. Ilman sterilointiasetuksen muutosta lääkärit eivät voi lopettaa sterilointitoimenpiteiden ilmoittamista Stakesille. Sterilointitilastojen julkaisemiseen ei sinänsä velvoiteta lailla, mutta sterilointien tilastointia koskevissa kysymyksissä sovellettavaksi tulee myös laki sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskuksesta (1073/1992), jonka 2 §:n mukaan Stakes suorittaa sille erikseen säädetty ja määrätty tehtävät. Sterilointien laillisuuden valvonta kuuluu Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle (TEO), joka tarvitsee sterilointitilastoja tehtävänsä suorittamiseen.

Terveydenhuollon valtakunnallisen henkilökisterilain (6.9.1989/556) mukaan Stakesilla on oikeus ylläpitää terveydenhuollon valtakunnallisia henkilökistereitä tilastointi-, suunnittelu-, tutkimus- ja valvontatehtävien hoitamiseksi. Asetus terveydenhuollon valtakunnallisista henkilökistereistä (1135/1992) nimeää nämä rekisterit ja 6 § määrittelee tarkemmin sterilointirekisterin tietosisällön. Asetuksen mukaan raskauden keskeyttämis- ja sterilointirekisteriin tallennetaan jokaisesta suoritetusta sterilointitoimenpiteestä sterilointilain (238/70) 8 §:ssä ja sterilointiasetuksen (427/85) 7 §:ssä sekä Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskuksesta annetussa laissa Stakesille säädettyjen tehtävien hoitamiseksi tarpeelliset tiedot. Nämä tiedot käsittävät potilaan henkilötiedot, aikaisempia raskauksia koskevat tiedot, tiedot lausunnonantaja- ja suorittajalääkäristä ja hätästerilointiin liittyvän kertomuksen sekä steriloinnin osalta tiedot päätöksen tekijästä, sterilointiperusteesta, sterilointitoimenpiteestä ja todetuista komplikaatioista sekä sairaalaa ja sairaalasta poistamista koskevat tiedot.

Laki sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskuksen tilastotoimesta (23.5.2001/409) sanoo, että Stakes voi itse päättää kerättävistä tiedoista, niiden antamisessa noudatettavista määräajoista ja menettelytavoista sekä palautetiedoista neuvoteltuaan niistä tiedonantajia edustavien järjestöjen tai organisaatioiden kanssa sekä kuultuaan tietosuojavaltuutettua. Tilastolain (23.4.2004/280) mukaan tilastoviranomaisen on neuvoteltava tiedonantovelvollisten kanssa annettavasta palautetiedosta ja sen antamistavoista paitsi tiedonkeruusta päätettäessä, myös silloin

kun edellä mainittuihin asioihin suunnitellaan muutoksia. Näitä lakeja ei kuitenkaan sovelleta valtakunnallisiin henkilörekistereihin, vaan niistä voidaan vain hakea hyviä käytäntöjä silloin, jos laissa terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä ei ole mainittu jotain asiaa. Stakes ei voi omalla päätöksellään korvata steriloisimisrekisterin tietoja hilmon tiedoilla, vaan se vaatisi säädösten muutoksia.

Steriloimislaki on vuosien kuluessa uudistunut moneen kertaan vastaamaan kulloinkin vallitsevaa yhteiskunnallista ilmapiiriä. Ennen vuotta 1970 sterilointi oli sallittua eugeenisista eli rotuhygieenisistä syistä. Vuosien 1935 ja 1950 steriloisimislait sallivat pakkosteriloinnin mielisairaudesta tai vajaamielisyyden perusteella, tosin Suomessa ei juurikaan tehty sterilointeja näillä perusteilla (Hemminki ym. 1998). Käytännössä ennen vuotta 1970 esimerkiksi raskaudenkeskeytyksen saamisen ehtona oli samanaikainen sterilointi, kunnes vuoden 1970 steriloisimislaki pyrki vähentämään sterilointiin painostamisen riskiä ja lisäämään vapaaseen harkintaan perustuvan steriloinnin mahdollisuutta. Ehkäisyvaikeuksista tuli keskeinen steriloisimisindikaatio. Steriloimislakia uudistettiin jälleen vuonna 1985, jolloin lakiin lisättiin mahdollisuus saada sterilisaatio lapsiluvun tai iän perusteella. Tällöin laki muuttui perhesuunnitteluhenkiseksi. (Hemminki ym. 1998.)

Lääketieteellisellä perusteella tai lasten rajoittuneen hoitokyvyn perusteella steriloidaan vuosittain vain muutamia ihmisiä (8 naista ja 2 miestä vuonna 2003). Suomessa suurin osa steriloinneista tehdään naisille. Miesten sterilisaatiota tehdään Suomessa vähän verrattuna moniin muihin maihin (Rantala ym. 1998). Suurin osa steriloinneista tehdään nykyään iän perusteella (65 % naisten steriloinneista ja 76 % miesten steriloinneista vuonna 2003). Toinen yleisesti käytetty steriloinnin peruste on lapsiluku. Steriloimisen perusteeksi riittää, että nainen on synnyttänyt kolme lasta, tai miehellä/naisella on yksin tai yhdessä aviopuolison kanssa yhteensä kolme alaikäistä lasta. Vuonna 2003 naisten steriloinneista 31 prosenttia ja miesten steriloinneista 20 prosenttia tehtiin lapsiluvun perusteella.

Perinteisesti steriloinnit on suoritettu sairaaloissa, mutta viime vuosina yhä suurempi osa etenkin miesten steriloisimisista on siirtynyt julkisista sairaaloista yksityisille lääkäriasemille. Steriloimisrekisterin tietojen mukaan vuonna 2003 miesten steriloinneista 86,5 prosenttia (1 417) tehtiin julkisella sektorilla ja 13,5 prosenttia (222) yksityisellä sektorilla. Naisten steriloinneista 98,8 prosenttia (5 836) tehtiin julkisessa sairaalassa ja vain 1,2 prosenttia (68) yksityisellä puolella. Yksityisissä sairaaloissa suoritetuista toimenpiteistä ei saada tietoa hilmon kautta. Siksi on tärkeää selvittää, kuinka kattavasti steriloisimistietoja saadaan hilmon kautta ja kuinka suuri osa steriloinneista jää hilmon ulkopuolelle ennen kuin steriloisimisrekisteriä koskevia päätöksiä tehdään. Sinänsä hilmon steriloisimisia koskevien tietojen on arvioitu olevan hyvin luotettavia (Keskimäki ym. 1991; Aro ym. 1993).

Kysymystä steriloisimisrekisterin korvaamisesta hilmon tiedoilla pitää tarkastella paitsi numeroiden valossa myös eettiseltä kannalta. Ovatko steriloisimiset niin erityisiä toimenpiteitä, että niiden seuraamiseen tarvitaan oma erillinen rekisteri? Hemmingin ym. (1998) mukaan steriloinnit erottaa muista ehkäisymenetelmistä kolme seikkaa: steriloinnin suorittaminen vaatii kirurgisia taitoja, sterilointi on yleensä pysyvä ja peruuttamaton toimenpide ja lisäksi steriloisimisella on historiallisista syistä negatiivinen leima.

Steriloimintien yhteiskunnallisesta kontrolloinnista lainsäädännön avulla ja niiden seuraamisesta erityisellä rekisterillä voidaan olla montaa mieltä. Toisaalta voidaan ajatella steriloinnin olevan potilaan ja hänen lääkärinsä välinen terveysasia. Toisaalta taas yhteiskunnallinen kontrolli voi estää sterilointiin painostamisen vastoin henkilön tahtoa ja lisätä harkintaa toimenpiteen suhteen. 30 vuoden ikäraja on matala steriloinnin perusteena, kun synnyttäjien keski-ikä on nykyään noin 30 ikävuotta. (Hemminki ym. 1998)

Vuonna 1994 tehdyn kyselyn mukaan 9 % suomalaisista naista käytti sterilointia ehkäisymenetelmänä (Hemminki ym. 1998). Steriloinnista ei ole terveydellistä haittaa naiselle eikä miehelle (Rantala ym. 1998; Lindström ym. 2001). Tutkimuksessa useimmat naiset olivat tyytyväisiä rat-

kaisuunsa, mutta noin yhdeksän prosenttia steriloiduista naisista katui valintaansa myöhemmin (Hemminki ym. 1998).

KTL:n Terveys 2000 -kyselyn mukaan sterilisaation läpikäyneitä oli 35–39-vuotiaiden ryhmässä 13 prosenttia ja 40–44-vuotiaiden ryhmässä 29 prosenttia. Naisten ehkäisymenetelmät hedelmällisen iän loppupuolella ovat muuttumassa. Osittain syynä voi olla esimerkiksi hormonierukan käytön yleistyminen ja toisaalta lasten hankkimisen siirtyminen vanhemmalle iälle. Mahdollisuus lasten hankintaan halutaan säilyttää vanhemmallakin iällä.

Steriloimisten vuosittainen kokonaismäärä sekä väestöön suhteutettu määrä on vähentynyt 1990-luvun loppupuolelta lähtien. Olisi tärkeää selvittää, selittääkö steriloimisten mahdollisesti huonontunut raportointi steriloimisten määrän vähentymisen tilastoissa vai onko kyse sterilointien todellisesta vähentymisestä.

## TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, voisiko sterilointirekisterin tiedot riittävän luotettavasti korvata hilmosta saatavilla tiedoilla. Tutkimuksessa vertaillaan sterilointirekisteristä ja hilmosta saatuja naisten ja miesten sterilointeja koskevia tietoja vuosilta 2000–2003 ja selvitetään aineistojen vastaavuutta ja laatua.

Tarkemmat tutkimuskysymykset ovat:

1. Kuinka suuri osa sterilointirekisterin tapauksista ja tiedoista löytyy myös hilmosta?
2. Löytyykö hilmosta sterilointeja, joita ei löydy sterilointirekisteristä ja päinvastoin?
3. Kuinka laadukasta tietoa eri aineistot tarjoavat?
4. Kuinka hyvin sterilointirekisterin ja hilmon tiedot (muuttujat) vastaavat toisiaan?

Saatuja tuloksia vertaillaan sairaaloittain ja asuinkuntaan perustuvan sairaanhoitopiirin sekä potilaan iän ja sukupuolen mukaan.



## TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTON ANALYSOINTI

Tutkimusta varten poimittiin steriloidmistiedot steriloidmisrekisteristä ja hilmosta vuosilta 2000–2003. Steriloidmisrekisteristä löytyi yhteensä 35 325 sterilointia (35 203 henkilöä). Steriloinneista 35 082 koski yhtä henkilöä ja 120 henkilölle oli tehty kaksi steriloidmisilmoitusta (yhteensä 240 steriloidmista). Yhdelle henkilölle oli ilmoitettu kolme steriloidmista. Toistuvien steriloidmisilmoitusten osuus oli 0,3 prosenttia kaikista tarkasteluajankohdan steriloinneista. Toistuvista steriloidmisilmoituksista 101 (83,5 %) oli naisten sterilointeja.

Steriloidmisrekisterin toistuvissa steriloidmisilmoituksissa ero ensimmäisen ja toisen steriloidmisilmoituksen välillä oli keskimäärin 283 vuorokautta. Vain yhden päivän ero steriloidmisilmoituksissa oli viidellä henkilöllä ja seitsemän vuorokauden sisällä tehty tuplailmoitus oli kahdeksalla henkilöllä. Tämän tarkemmin samalle henkilölle toistuvia ilmoituksia ei tässä yhteydessä tutkittu.

Steriloidmisrekisteriin toistuvia steriloidmisilmoituksia samalle henkilölle tulee vuosittain joitakin kymmeniä. Osassa näistä steriloidmisten välillä on vuosia. Selvät tuplailmoitukset samalle henkilölle korjataan jo tallennusvaiheessa. Vuosina 2000–2003 vain kahdessa miesten steriloinnissa oli selvästi ilmaistu, että kyseessä oli uusintasteriloidminen. Steriloidmisrekisterin samaa henkilöä koskevia ilmoituksia ei ole koskaan selvitetty, mutta niitä voisi tulevaisuudessa tutkia tarkemmin.

Hilmosta poimittiin steriloidminn diagnoosi- ja toimenpidetikoodien avulla 33 919 hoitoilmoitusjaksoa (33 375 henkilöä). Näistä 32 838 ilmaisi steriloidmista yhdelle henkilölle, 530 henkilölle oli tehty kaksi steriloidmishoitoilmoitusta (yhteensä 1 060 steriloidmista) ja seitsemällä henkilöllä oli kolme steriloidmista ilmaisevaa hoitoilmoitusjaksoa (yhteensä 21 steriloidmista). Toistuvien steriloidmishoitoilmoitusten osuus oli 1,6 prosenttia kaikista steriloinneista. Toistuvista steriloidmista ilmaisevista hoitoilmoituksista 80,6 prosenttia oli naisten sterilointeja.

Hoitoilmoitusten joukosta etsittiin ensiksi sellaisia tapauksia, joissa steriloidminen ilmenee sekä diagnoosista (Z30.2) että toimenpiteestä (LGA\*\*, KFD46, KFD46). Steriloidmista ilmaiseva diagnoositikoodi ja toimenpidetikoodi samalla hoitojaksolla löytyivät 30 422:lla eli 91,1 prosentilla steriloiduista. Seuraavaksi haettiin sterilointeja vain steriloidmisdiagnoositikoodilla ja lopuksi vain steriloidmistoimenpidetikoodilla. Vain steriloidmisdiagnoositikoodi löytyi 829 henkilöltä (2,5 %) ja vain steriloidmistoimenpidetikoodi 2 124 henkilöltä (6,4 %).

Koska steriloidmistietoja haetaan hilmosta sekä diagnoosi- että toimenpidetikoodien avulla, toistuvat steriloidmishoitoilmoitukset eivät välttämättä ole virheitä. Jos henkilölle tulee useampia käyntejä sairaalassa steriloidmiseen liittyen esimerkiksi suunnittelukäynti ja varsinainen steriloidminn suorittamiskäynti, sama steriloidminen voi näkyä tilastoissa kahteen kertaan. Kyseessä voivat olla myös myöhemmät komplikaatiot. On mahdollista, että osa toistuvista steriloidmishoitoilmoituksista on sterilisaation purkuja, koska hilmossa ei ole omaa toimenpidetikoodia sterilisaation purkamiselle.

Kun tarkastellaan kaikkia aineistossa mukana olevia hilmon toistuvia steriloidmishoitoilmoituksia, ensimmäisen ja toisen steriloidmishoitoilmoituksen väli oli keskimäärin 123 vuorokautta. Niissä seitsemässä tapauksessa, joissa samalle henkilölle oli tehty kolme eri steriloidmishoitoilmoitusta, toisen ja kolmannen ilmoituksen väli oli keskimäärin 209 vuorokautta. Toistuvista ilmoituksista 219 oli tehty samana päivänä, joten ainakin näiden voi olettaa olevan tuplailmoituksia, jotka koskevat samaa steriloidmista. Toistuvista ilmoituksista 280 oli tehty viikon sisällä ensimmäisestä steriloidmisilmoituksesta. Enimmillään ilmoitusten väli oli vuosia. Hilmossa samalle henkilölle toistuvia steriloidmishoitoilmoituksia ei tietojen tallennusvaiheessa tarkisteta, joten virheilmoituksiakin voi tulla rekisteriin mukaan. Samaa henkilöä koskevista ilmoituksista

tutkimusaineistoon valittiin henkilön viimeisin ilmoitus, jolloin lopulliseen tutkimusaineistoon otettiin yhdeltä henkilöltä vain yksi hoitoilmoitus.

Steriloimisrekisterin ja hilmon steriloimistiedot yhdistettiin henkilötunnusten avulla. Tutkimusaineiston kooksi tuli 36 865 steriloimista (henkilöä). 31 713 tapausta löytyi molemmista rekistereistä, 3 490 löytyi vain steriloimisrekisteristä ja 1 662 löytyi vain hilmosta. Tiedot analysoitiin yhdistämisen jälkeen tunnisteettomina eli tapausnumerolla varustettuna.

Valmis aineisto analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmaa käyttäen. Muuttujia ristiintaulukoitiin ja niiden jakaumat esitetään kokonaislukuina tai prosentteina. Selvityksessä olevien taulukoiden luvut on laskettu koko tutkimusaineiston osalta, jos ei toisin mainita. Steriloimistrendejä pidemmältä ajalta on tarkasteltu steriloimisrekisterin tietoja käyttäen. Osa muuttujista on saatavilla vain jommassakummassa rekisterissä ja niitä käsiteltäessä käytetään vain sitä aineiston osaa, jolta nämä tiedot ovat saatavilla. Aineistojen ulkopuolelle jääneiden steriloimismäärien arviointiin käytettiin capture-recapture-menetelmää.

## TULOKSET

### Aineiston kuvaus

Steriloimisrekisterin ja hilmion yhdistämisen tuloksena syntyneessä tutkimusaineistossa oli kaikkiaan 36 865 sterilointia vuosilta 2000–2003. Naisten sterilointeja oli yhteensä 29 703 (80,6 %) ja miesten sterilointeja 7 162 (19,4 %).

Steriloitujen naisten keski-ikä oli 38 vuotta ja miesten 40 vuotta. Iän mukaan tarkasteltuna suurin osa (37,5 %) steriloinneista tehtiin 35–39-vuotiaille. Seuraavaksi suurin ikäryhmä olivat 40–44-vuotiaat (33,6 %). Sukupuolittain tarkasteltuna jakaumat olivat samansuuntaiset. Naisten steriloinneista 39,0 prosenttia ja miesten steriloinneista 31,2 prosenttia tehtiin 35–39-vuotiaille. 40–44-vuotiaille tehtyjä naisten steriloinneista oli 34,6 prosenttia ja miesten steriloinneista 29,8 prosenttia.

Steriloiduista oli naimisissa 63,8 prosenttia naisista ja 74,4 prosenttia miehistä. Naimattomia oli 18,1 prosenttia naisista ja 8,7 prosenttia miehistä. Leskiä oli naisista 0,7 prosenttia ja miehistä 0,3 prosenttia, eronneita naisista 13,1 prosenttia ja miehistä 10,4 prosenttia. Tieto parisuhteesta oli vain hieman vajaalla puolella tapauksista (47,2 %). Näistä parisuhteesta eli 69,6 prosenttia miehistä ja 72,0 prosenttia naisista. Tieto steriloidun siviilisäädystä ja parisuhteesta löytyy ainoastaan steriloisrekisteristä, ei hilmosta.

Steriloinnin peruste tiedettiin vain niiden tapausten osalta, jotka löytyivät steriloisrekisteristä (35 203). 4,5 prosentilla (1 662) tapauksista ei siis ollut tietoa steriloinnin perusteesta. Yleisin steriloinnin peruste naisilla oli ikä (30 vuotta tai yli), 58,2 prosenttia. Toiseksi yleisin peruste oli vähintään kolmen lapsen synnyttäminen (41,0 %). Miehillä yleisin steriloinnin peruste oli vähintään 30 vuoden ikä (96,6 %) ja toiseksi yleisin vähintään kolme alaikäistä lasta, 3,0 prosenttia. Ehkäisyvaikeus oli naisilla steriloinnin perusteena 0,4 prosentilla tapauksista ja miehillä 0,5 prosentilla tapauksista.

Sairaalan erikoisala-tieto oli saatavilla hilmosta löytyneiltä tapauksilta (33 375). Erikoisala-tieto puuttui siis 3 490 tapauksessa. Naisilla erikoisala oli useimmiten synnytykset ja naistentaudit (90,7 %) ja miehillä kirurgia (67,7 %). Naisilla yleisin lähetteen antaja oli terveyskeskus (53,4 %) ja toiseksi yleisin yksityinen sektori (22,6 %). Naisten steriloinneista 10,4 prosenttia tehtiin ilman lähetettä ja 8,3 prosenttia erikoisalasiirtona saman sairaalan sisällä. Miehillä yleisin lähetteen antaja oli niin ikään terveyskeskus (57,1 %) ja toiseksi yleisin yksityinen sektori (18,9 %). 10,8 prosenttia miehistä oli saanut lähetteen työterveyshuollon kautta ja 5,9 prosenttia tuli sterilointiin erikoisalasiirtona samasta sairaalasta.

Hilmosta saatavan diagnoosin perusteella suurimmassa osassa tapauksista sterilointi oli ensisijainen syy tulla sairaalaan (n. 70 % vuosittain). Lisäksi sterilointi voitiin tehdä samalla sairaalajaksolla esimerkiksi synnytykseen tai raskaudenkeskeytykseen liittyen. Hilmossa oleva tieto hoitopäivien lukumäärästä löytyi 71,3 prosentilla miehistä ja 95,2 prosentilla naisista. Sterilointiin käytettiin useimmiten yksi hoitopäivä eli toimenpide tehtiin päiväkirurgisesti. Yksi hoitopäivä sterilointiin oli käytetty 70,5 prosentilla miehillä ja 73,5 prosentilla naisilla. Keskimäärin miehillä käytettiin sterilointiin 1,0 hoitopäivää ja naisilla 1,8 hoitopäivää.

Tieto suorituspaikasta oli saatavilla sekä steriloisrekisteristä että hilmosta löytyneiltä steriloiduilta. Suorituspaikan mukaan tarkasteltuna steriloinneista 86,4 prosenttia (31 846) oli tehty julkisessa sairaalassa, 10,6 prosenttia (3 916) terveyskeskuksessa ja 2,5 prosenttia (931) yksityisessä sairaalassa. Miesten steriloinneista 75,1 prosenttia oli tehty julkisessa sairaalassa, 13,9 prosenttia terveyskeskuksessa ja 8,6 prosenttia yksityisellä puolella. Naisten steriloinneista 89,1 prosenttia oli tehty julkisessa sairaalassa, 9,8 prosenttia terveyskeskuksessa ja vain 1,1 prosenttia

TAULUKKO 1. Sterilointien jakautuminen sukupuolittain ja sairaanhoitopiireittäin 2000–2003 (koko aineisto)

Sairaanhoitopiiri	Miehet		Sterilointeja/1 000	Naiset		Sterilointeja/1 000	Yhteensä		Sterilointeja/1 000
	Sterilointeja	Yksityis-sektorilla tehtyjen sterilointien osuus %		Sterilointeja	Yksityis-sektorilla tehtyjen sterilointien osuus %		Sterilointeja	Yksityis-sektorilla tehtyjen sterilointien osuus %	
HUS	1 775	17,1	1,4	6 428	3,8	4,9	8 203	6,7	3,2
Uusimaa	1 256	14,5	1,6	4 806	2,0	6,2	6 062	4,6	3,9
Helsinki	519	23,3	1,0	1 622	9,2	3,0	2 141	12,7	2,0
Varsinais-Suomen shp	687	3,1	1,8	3 092	0,2	8,1	3 779	0,7	4,9
Satakunnan shp	436	6,0	2,3	1 187	0,2	6,5	1 623	1,7	4,3
Kanta-Hämeen shp	248	3,6	1,8	998	0,2	7,4	1 246	0,9	4,5
Pirkanmaan shp	676	10,8	1,7	2 472	1,0	6,5	3 148	3,1	4,1
Päijät-Hämeen shp	254	2,4	1,4	1 020	0,7	6,0	1 274	1,0	3,7
Kymenlaakson shp	219	4,1	1,4	1 263	0,1	8,6	1 482	0,7	4,9
Etelä-Karjalan shp	202	10,4	1,8	904	0,0	8,8	1 106	1,9	5,2
Etelä-Savon shp	143	6,3	1,6	573	0,2	7,0	716	1,4	4,2
Itä-Savon shp	44	2,3	0,8	419	0,0	8,4	463	0,2	4,5
Pohjois-Karjalan shp	268	4,5	1,8	1 051	0,0	7,8	1 319	0,9	4,7
Pohjois-Savon shp	336	5,1	1,6	1 649	0,1	8,2	1 985	1,0	4,8
Keski-Suomen shp	504	2,4	2,2	1 319	0,2	6,2	1 823	0,8	4,2
Etelä-Pohjanmaan shp	187	9,6	1,2	1 022	0,3	6,9	1 209	1,7	3,9
Vaasan shp	128	5,5	0,9	833	0,1	6,5	961	0,8	3,7
Keski-Pohjanmaan shp	99	3,0	1,6	482	0,0	8,1	581	0,5	4,8
Pohjois-Pohjanmaan shp	572	9,8	1,8	2 808	0,1	9,5	3 380	1,8	5,5
Kainuun shp	77	0,0	1,1	360	0,0	5,5	437	0,0	3,2
Länsi-Pohjan shp	71	0,0	1,2	530	0,2	9,9	601	0,2	5,4
Lapin shp	169	0,6	1,6	1 133	0,3	11,6	1 302	0,3	6,4
Ahvenanmaan shp	39	0,0	1,8	143	0,0	6,4	182	0,0	4,1
Ulkomaat	7	71,4	-	13	38,5	-	20	50,0	-
Tuntematon	21	42,9	-	4	0,0	-	25	36,0	-
<b>Yhteensä</b>	<b>7 162</b>	<b>8,6</b>	<b>1,6</b>	<b>29 703</b>	<b>1,1</b>	<b>6,8</b>	<b>36 865</b>	<b>2,5</b>	<b>4,2</b>

yksityisellä sektorilla. Sairaanhoitopiireittäin aineistossa mukana olevat steriloinnit jakautuivat niin, että eniten sterilointeja tehtiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella ja vähiten Ahvenanmaalla. (Taulukko 1.)

## Toimenpiteet ja komplikaatiot

Aineistossa vuosina 2000–2003 yleisin toimenpide oli pelkkä sterilointi (naisilla 74,9 %), toiseksi yleisin pelkkä miehen sterilointi (18,3 %) ja vähiten oli tehty sterilointeja raskaudenkeskeytyksen yhteydessä (2,3 %).

Yleisin sterilointimenetelmä oli naisilla sterilointi tähytysleikkauksessa (62,9 %) ja toiseksi yleisin sterilointi laparotomiateitse (12,8 %). Miehillä yleisin sterilointimenetelmä oli siemenjohtimen katkaisu (99,5 %). Hilmon toimenpidetietojen mukaan yleisin sterilointimenetelmä naisilla oli munanjohtimien sulkeminen puristusrenkaalla tai klipsillä (LGA21) tai munanjohtimien katkaisu tai poltto vatsaontelon tähytyksessä (LGA11). Miehillä yleisin sterilointimenetelmä oli molempien siemenjohtimien katkaisu tai poisto (KFD46).

TAULUKKO 2. Steriloinnin varhaiskomplikaatiot sairaalassa 2000–2003

	Mies	%	Nainen	%	Yhteensä	%
Ei komplikaatioita	5 393	99,6	26 452	99,0	31 845	99,1
Komplikaatio, joka vaati- nut laparotomian	1	0,0	43	0,2	44	0,1
Muu komplikaatio	20	0,4	223	0,8	243	0,8
Ei tietoa	1 748	-	2 985	-	4 733	-
<b>Yhteensä</b>	<b>7 162</b>	<b>100</b>	<b>29 703</b>	<b>100</b>	<b>36 865</b>	<b>100</b>

Sterilisaatio on toimenpiteenä miehelle helppo ja nopea. Ehkäisykeinona se on turvallinen ja luotettava. Komplikaatiot ovat harvinaisia, mutta mahdollisia, kuten muissakin operatiivisissa toimenpiteissä. Rantalan ym. (1998) mukaan yleisimpiä komplikaatioita miehen sterilisaatioissa ovat kirurgiset komplikaatiot (n. 10–12 %), hematooma (n. 0–4 %) ja tulehdukset (n. 2–6 %). Sterilisaatiosta ei ole voitu osoittaa olevan terveydellistä haittaa miehelle. (Rantala ym. 1998)

Lindströmin ym. (2001) mukaan naisen sterilisaatio on käyttäjälleen edullinen ehkäisymenetelmä, joka ei huononna eikä vaaranna naisen elämänlaatua eikä aiheuta myöhempiä terveyshaittoja. Harvoissa tapauksissa suljetut munanjohtimet voivat aueta uudelleen, jos toimenpidettä ei ole tehty asiantuntevasti. Steriloinnin yleisin haitta lieneekin toimenpiteen myöhempi katuminen. Osa steriloiduista naisista on raportoinut epämääräisiä vuoto-oireita, alavatsakipuja, premenstruaalisia oireita ja libidon heikentymistä steriloinnin jälkeen, mutta laajoissa tutkimuksissa niille ei ole löydetty näyttöä ja oireet on voitu selittää muilla tavoin. (Lindström ym. 2001.)

Steriloinnin varhaiskomplikaatiot kirjataan steriloisrekisteriin. Vuosina 2000–2003 99 prosentilla steriloiduista ei raportoitu mitään varhaiskomplikaatioita sairaalassa. Miesten steriloinnin varhaiskomplikaatioita oli neljän vuoden aikana kirjattu vain 21 tapauksessa (0,4 %). Tarkemmaksi selvitykseksi oli kirjattu muun muassa haavainfektio, postoperatiivinen hematooma, tihkuvuoto tai toimenpiteen aikainen pulssitason ja verenpaineen lasku. (Taulukko 2.)

Naisten komplikaatiot olivat yleisempiä kuin miehillä, mutta niitäkin oli vain noin prosentilla kaikista steriloiduista. Laparotomian vaatineiksi komplikaatioiksi oli kirjattu muun muassa kiinnikkeet, verenvuoto tai kohdun tai suolen perforaatio. Muita mainittuja komplikaatioita olivat esimerkiksi haavainfektio, hematooma, kipu, vuoto haavasta, kuume ja ompeleiden irtoaminen.

Tieto komplikaatioista on saatavilla vain steriloisrekisteristä, koska komplikaatiot eivät yleensä johda uuteen sairaalajaksoon, jolloin niitä ei löydy hilmosta. Hilmosta löytyneiltä steriloiduilta tutkittiin, kuinka monelta löytyi uusi sairaalajakso 42 vuorokauden sisällä steriloinnin suorittamisesta. Uusia sairaalajaksoja löytyi 844 eli 2,4 % steriloiduista. Tämä luku sisältää kaikki sairaalajakset, ja aineistossa on mukana paljon sellaista, minkä ei voi suoraan katsoa liittyvän steriloinnista, mm. tapaturmia tai psyykkisiä ongelmia. Tästä aineistosta tehdään yksityiskohdaisempi selvitys myöhemmin.

## Steriloimistrendit

Sekä miesten että naisten steriloinnit vähenevät vuosittain, mutta prosentuaalisesti miesten osuus kaikista steriloinneista hieman kasvaa. Yhteensä steriloinnit vähenevät 27 prosenttia vuodesta 2000 vuoteen 2003. (Taulukot 3–4, s. 16.)

TAULUKKO 3. Steriloinnit vuosittain sukupuolen mukaan 2000–2003

Steriloinnit	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%	Yhteensä	%
Nainen	8 981	82,2	7 577	80,5	7 001	80,3	6 144	78,0	29 703	80,6
Mies	1 866	17,2	1 841	19,5	1 719	19,7	1 736	22,0	7 162	19,4
<b>Yhteensä</b>	<b>10 847</b>	<b>100</b>	<b>9 418</b>	<b>100</b>	<b>8 720</b>	<b>100</b>	<b>7 880</b>	<b>100</b>	<b>36 865</b>	<b>100</b>

TAULUKKO 4. Steriloinnit ikäryhmittäin, sukupuolittain ja vuosittain, %

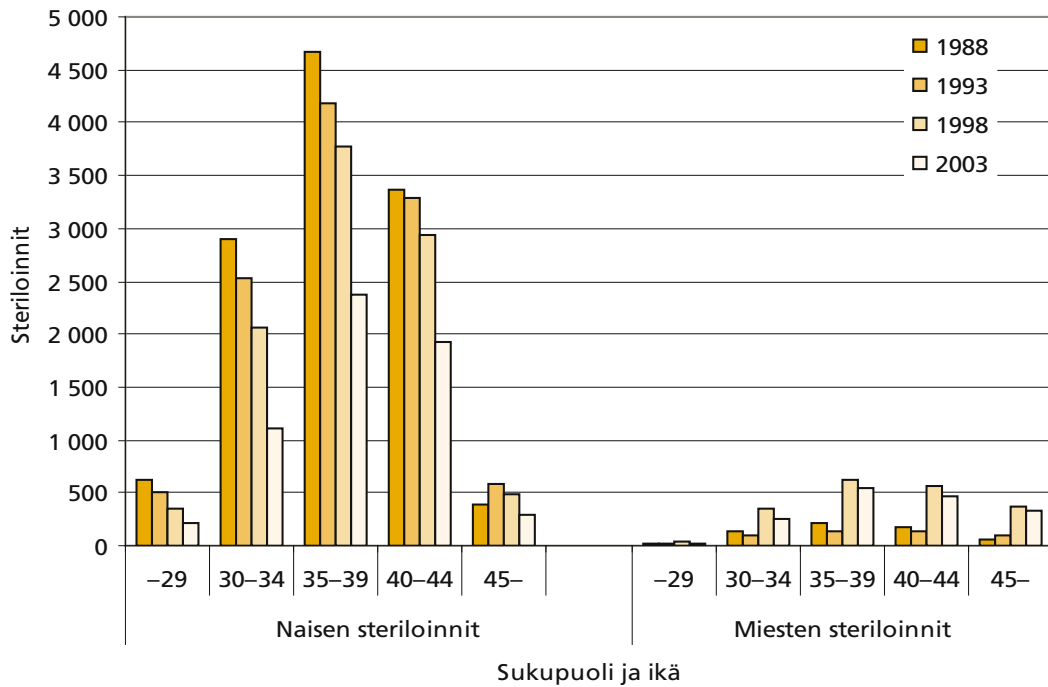
	2000			2001			2002			2003			2000–2003		
	Mies	Nainen	Yht.	Mies	Nainen	Yht.	Mies	Nainen	Yht.	Mies	Nainen	Yht.	Mies	Nainen	Yht.
Alle 25	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,4	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3
25–29	1,0	2,5	2,2	2,1	2,3	2,2	1,5	2,6	2,4	1,4	2,6	2,4	1,5	2,5	2,3
30–34	15,8	17,9	17,5	14,4	17,6	17,0	16,7	17,4	17,2	14,2	16,2	15,7	15,3	17,4	17,0
35–39	32,4	39,3	38,1	30,5	38,2	36,7	30,2	39,7	37,8	31,5	38,8	37,2	31,2	39,0	37,5
40–44	29,4	33,8	33,1	31,1	35,6	34,7	29,6	33,7	32,9	29,2	35,4	34,0	29,8	34,6	33,6
45–49	14,7	6,0	7,5	15,0	5,9	7,7	14,5	6,3	7,9	16,8	6,6	8,8	15,3	6,2	7,9
50–54	5,2	0,2	1,0	4,7	0,1	1,0	5,8	0,1	1,2	5,1	0,2	1,3	5,2	0,1	1,1
55 tai yli	1,3	0,0	0,2	2,0	0,1	0,4	1,3	0,0	0,3	1,6	0,0	0,4	1,6	0,0	0,3
<b>Yht.</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Steriloimisten määrän kehityksestä pitkällä aikavälillä saa paremman kuvan, kun tarkastellaan sterilointirekisterin tietoja. Naisten sterilointeja tehtiin 1970-luvulta 1980-luvun puoliväliin asti muutamia tuhansia vuodessa. Vuoden 1985 lainmuutoksen jälkeen naisten steriloinnit yleistyivät nopeasti. Vuonna 1986 ylitetiin ensimmäisen kerran 10 000 steriloinnin raja. Naisten sterilointien määrä oli suurimmillaan vuosina 1987, 1989–1992 ja 1996, jolloin tehtiin yli 12 000 naisten sterilointia vuodessa. Vuonna 1998 naisten steriloinnit vähenivät taas alle 10 000 vuodessa ja sen jälkeen naisten sterilointien määrä on vähentynyt vuosittain melko tasaisesti kaikissa ikäryhmissä.

Vuosina 1971–1995 miesten steriloinnien määrä pysyi vuosittain alle tuhannessa. Vuonna 1996 miesten steriloinnien määrä nousi lähes kahteen tuhanteen sterilointiin vuodessa. Eniten miesten sterilointeja tehtiin vuonna 1997, jolloin sterilointimäärä oli 2 202. 2000-luvun alusta alkaen miesten vuosittaiset sterilointimäärät ovat kuitenkin kääntyneet laskuun ollen noin 1 500 sterilointia vuodessa. (Kuvio 1.)

Raskaudenkeskeytys- ja sterilointirekisterin mukaan raskaudenkeskeytyksen yhteydessä suoritettujen steriloinnien osuus on vähentynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana noin 73 prosentilla, vaikka raskaudenkeskeytysten kokonaismäärässä ei ole tapahtunut suuria muutoksia. Vuonna 1993 raskaudenkeskeytyksen yhteydessä tehtiin sterilointia 4,6 % potilaista, kun 10 vuotta myöhemmin (2003) vastaava luku oli 1,2 %. (Taulukko 5.)

Ikäryhmittäin tarkasteltuna samanaikainen raskaudenkeskeytys ja sterilointi tehdään useimmiten yli 35-vuotiaille naisille. Kuitenkin sekä vuonna 1993 että 2003 noin kolmannes raskaudenkeskeytyksen yhteydessä suoritetuista steriloinneista tehtiin alle 35-vuotiaille naisille. Osuus ei ole muuttunut kymmenessä vuodessa, vaikka keskeytyksen yhteydessä suoritettujen sterilointien määrä onkin vähentynyt.



KUVIO 1. Steriloinnit sukupuolittain ja ikäryhmittäin vuosina 1988, 1993, 1998 ja 2003 (steriloimisrekisteri)

TAULUKKO 5. Raskaudenkeskeytyksen yhteydessä suoritettujen sterilointien vuosina 1993-2003 (raskaudenkeskeytys- ja steriloimisrekisteri)

Vuosi	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-	Steriloiminen keskeytyksen yhteydessä yhteensä	Raskaudenkeskeytyksiä yhteensä	Samalla kertaa tehtyjen sterilointien osuus keskeytyksistä %	Keskeytyksen yhteydessä tehtyjen sterilointien osuus kaikista naisten steriloinneista %
1993	3	25	110	185	143	15	481	10 375	4,6	4,3
1994	1	18	115	177	134	21	466	10 012	4,7	4,3
1995		24	89	172	127	12	424	9 872	4,3	4,0
1996	2	20	121	206	116	21	486	10 423	4,7	3,9
1997		12	120	177	109	9	427	10 250	4,2	3,9
1998	1	19	125	185	112	6	448	10 751	4,2	4,7
1999		18	88	151	84	3	344	10 836	3,2	3,8
2000	1	10	85	139	72	5	312	10 931	2,9	3,6
2001	1	8	52	85	61	2	209	10 734	1,9	2,9
2002	1	10	46	88	60	4	209	10 965	1,9	3,1
2003	1	6	31	59	33	1	131	10 749	1,2	2,2
<b>Yhteensä</b>	<b>11</b>	<b>170</b>	<b>982</b>	<b>1 624</b>	<b>1 051</b>	<b>99</b>	<b>3 937</b>	<b>115 898</b>	<b>3,4</b>	<b>3,8</b>

## Virallisten sterilointitilastojen ulkopuolelle jääneet steriloinnit

Verrattaessa Stakesin julkaisemaa virallista sterilointitilastoa eli pelkän sterilointirekisterin tietoja siihen yhdistettyihin hilmon sterilointitietoihin huomataan, että vuosittain noin 100 miesten sterilointia ja noin 300 naisten sterilointia on jäänyt virallisten tilastojen ulkopuolelle. Vuosina 2000–2003 virallisen tilaston ulkopuolelle on jäänyt yhteensä 422 miesten sterilointia ja yhteensä 1 240 naisten sterilointia, jotka löytyivät hilmosta. Miesten steriloinneista tämä on kuusi prosenttia ja naisten steriloinneista neljä prosenttia. Kuitenkaan tuhatta vastaavan ikäistä kohden tarkasteltuna eroa ei miesten kohdalla juurikaan ole ja naisten kohdallakin erot ovat pienet. (Taulukko 6.)

Vaikka rekisteritiedot kerätään huolellisesti, on todennäköistä, että sekä sterilointirekisterin että hilmon ulkopuolelle jää vuosittain joitakin sterilointeja. Näistä steriloinneista on vaikea saada tietoa mistään, mutta niiden lukumäärä voidaan arvioida capture–recapture–menetelmällä. Tällä menetelmällä arvioituna sekä sterilointirekisterin että hilmon ulkopuolelle on vuosina 2000–2003 jäänyt 183 sterilointia, kun arvioi tehdään miesten ja naisten sterilointimäärien perusteella. Tämä on noin 46 sterilointia vuodessa. Jonkin verran arvioon vaikuttaa myös se, että hilmoon ei kerätä tietoja yksityisellä puolella tehdyistä steriloinneista. (Taulukko 7.)

Miesten ja naisten sterilointitietojen kattavuudessa voi olla eroja. Jos tarkastelu tehdään sukupuolittain, päädytään varsin erilaiseen tulokseen. Arvion mukaan olisi miesten steriloinneista jäänyt molempien rekisterien ulkopuolelle jopa 185 tapausta neljän vuoden aikana, eli noin 46 miesten sterilointia vuodessa (taulukko 8). Naisten steriloinneista olisi jäänyt molempien rekisterien ulkopuolelle 66 sterilointia vuosina 2000–2003 eli noin 17 sterilointia vuodessa (taulukko 9).

TAULUKKO 6. Virallinen sterilointitilasto ja sen ulkopuolelle jääneet steriloinnit vuosittain 2000–2003

Vuosi	Stakesin virallinen tilasto		/1 000 vastaavan ikäistä		Stakesin virallinen tilasto + hilmon tiedot		/1 000 vastaavan ikäistä		Erotus		Tilaston ulkopuolelle jääneet %	
	miehet	naiset	miehet	naiset	miehet	naiset	miehet	naiset	miehet	naiset	miehet	naiset
2000	1 772	8 699	1,6	7,9	1 875	9 027	1,6	8,2	103	328	5,5	3,6
2001	1 763	7 262	1,6	6,6	1 844	7 608	1,6	6,9	81	346	4,4	4,5
2002	1 591	6 725	1,4	6,2	1 726	7 022	1,5	6,5	135	297	7,8	4,2
2003	1 639	5 904	1,5	5,5	1 742	6 173	1,6	5,7	103	269	5,9	4,4
<b>2000–2003</b>	<b>6 765</b>	<b>28 590</b>	<b>1,5</b>	<b>6,5</b>	<b>7 187</b>	<b>29 830</b>	<b>1,6</b>	<b>6,8</b>	<b>422</b>	<b>1 240</b>	<b>6,2</b>	<b>4,3</b>

TAULUKKO 7. Capture–Recapture–menetelmällä arvioituna sterilointirekisterin ja hilmon ulkopuolelle jääneet steriloinnit 2000–2003

		Sterilointirekisteri	
		On	Ei
Hilmo	On	31 713	1 662
	Ei	3 490	<b>183</b>

Miehet ja naiset, N = 36 865

TAULUKKO 8. Capture–Recapture–menetelmällä arvioituna sterilointirekisterin ja hilmon ulkopuolelle jääneet miesten steriloinnit 2000–2003

		Sterilointirekisteri	
		On	Ei
Hilmo	On	4 686	422
	Ei	2 054	<b>185</b>

Miehet, N = 7 162

TAULUKKO 9. Capture–Recapture–menetelmällä arvioituna sterilointirekisterin ja hilmon ulkopuolelle jääneet naisten steriloinnit 2000–2003

		Sterilointirekisteri	
		On	Ei
Hilmo	On	27 027	1 240
	Ei	1 436	<b>66</b>

Naiset, N = 29 703



Capture–recapture-menetelmällä saadaan kuitenkin vain laskennallinen arvio, jota voidaan pitää suuntaa antavana. Arvion perusteella neljän vuoden aikana molempien rekisterien ulkopuolelle jääneiden sterilointien määrä on korkeintaan 0,5 prosenttia kaikista ajanjakson steriloinneista.

## Rekisteritietojen vertailu

Kaikki suoritettut steriloinnit pitäisi ilmoittaa steriloisrekisteriin ja hilmoon pitäisi tehdä hoitoilmoitus julkisessa terveydenhuollossa tehdyistä steriloismentoimenpiteistä. 86,0 prosenttia (31 713) tutkimusaineiston tapauksista löytyi sekä steriloisrekisteristä että hilmosta vuosina 2000–2003. Steriloisrekisteristä löytyi yhteensä 3 490 steriloismenta, joita ei löydy hilmosta. Tämä on 9,5 prosenttia kaikista steriloinneista. Hilmosta löytyi yhteensä 1 662 sterilointia, joita ei löydy steriloisrekisteristä, eli 4,5 prosenttia kaikista steriloinneista.

Vuosittain hilmosta löytyy keskimäärin 400 miesten sterilointia vähemmän kuin steriloisrekisteristä. Tämä on noin 22 prosenttia miehille vuosittain tehdyistä steriloinneista. Vuosittain naisten sterilointeja löytyy hilmosta vain noin 50 vähemmän kuin steriloisrekisteristä. Naisten steriloinneista tämä on alle prosentin luokkaa vuosittain. Yhteensä hilmosta löytyy vuosittain noin 460 sterilointia vähemmän kuin steriloisrekisteristä, mikä on noin viisi prosenttia kaikista steriloinneista. (Taulukko 10, s. 20.)

Vuosina 2000–2003 steriloisrekisterin ulkopuolelle jääneistä 1 662 steriloinnista miesten sterilointeja oli 25,3 prosenttia ja naisten sterilointeja 74,6 prosenttia. Ainoastaan steriloisrekisteristä löytyneistä 3 490 steriloinnista miesten sterilointeja oli 58,9 prosenttia ja naisten sterilointeja 41,1 prosenttia.

Vuosittain miesten steriloinneista runsaat 500 (29 %) löytyy ainoastaan steriloisrekisteristä. Näistä 22,5 prosenttia oli tehty yksityisessä sairaalassa eli niitä ei raportoida hilmoon. Kaikista steriloisrekisteristä löytyneistä miesten steriloinneista noin yhdeksän prosenttia oli tehty yksityisellä puolella. Naisten steriloinneista vain steriloisrekisteristä löytyy vuosittain noin 360 sterilointia (5 %). Naisten steriloinnit löytyvät useammin hilmosta, koska vain noin 1 prosentti niistä tehdään yksityisessä sairaalassa.

Koko maassa kaikki steriloinnit löytyvät steriloisrekisteristä 95,5 prosenttisesti ja hilmosta 90,5 prosenttisesti. Miesten steriloinneista löytyy molemmista rekistereistä 65,4 prosenttia ja ainoastaan steriloisrekisteristä löytyy 28,7 prosenttia. Miesten steriloinneista ainoastaan hilmosta löytyy 5,9 prosenttia. Miesten steriloinnit löytyvät steriloisrekisteristä 94,1 prosenttisesti ja hilmosta 71,3 prosenttisesti. Naisten steriloinnit löytyivät molemmista rekistereistä 91,0 prosenttisesti. Ainoastaan steriloisrekisteristä löytyy vain 4,8 prosenttia ja ainoastaan hilmosta 4,2 prosenttia. Steriloisrekisteristä naisten steriloinneista löytyy 95,8 prosenttia ja hilmosta 95,2 prosenttia.

Sterilointien kokonaismäärä on vähentynyt viime vuosina, mutta vuositasolla suunnilleen sama osuus steriloinneista löytyy ainoastaan hilmosta tai steriloisrekisteristä. Molemmista rekistereistä löytyvien steriloismentien määrä on vähentynyt, mikä johtuu steriloismentien kokonaismäärän vähenemisestä ja osaltaan myös ikäluokkien pienentymisestä.

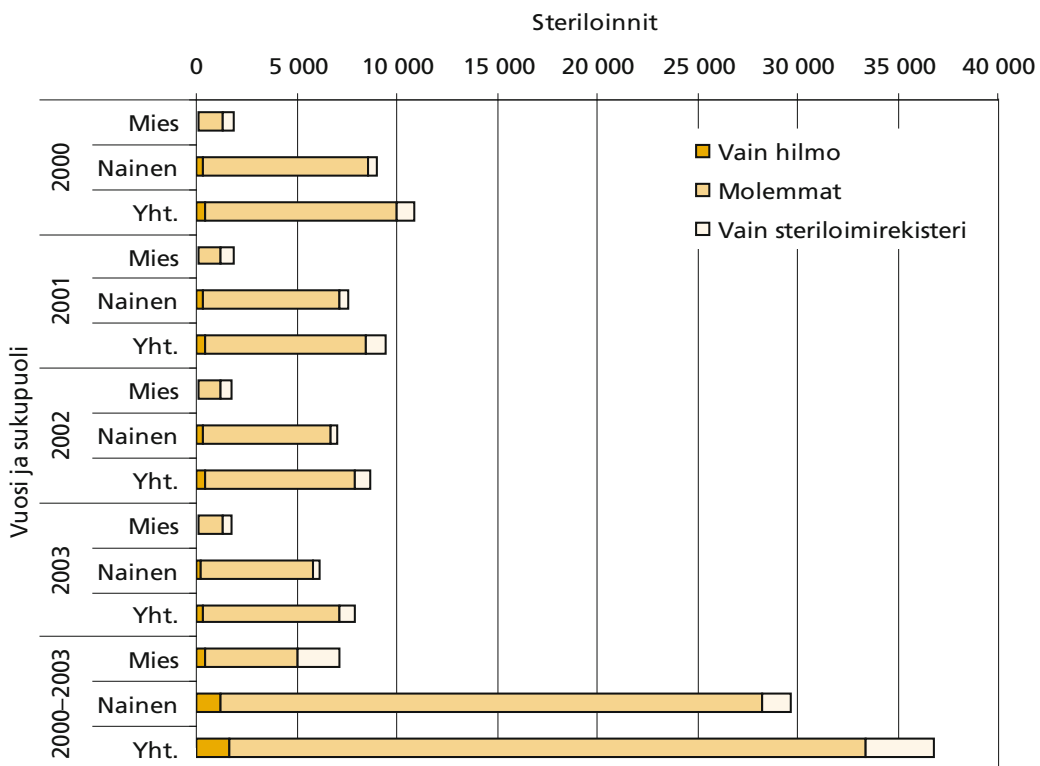
Ikäryhmittäin tarkasteltaessa ainoastaan steriloisrekisteristä löytyviä eli hilmon ulkopuolelle jääviä sterilointeja on eniten 40–44-vuotiaiden miesten ja naisten ikäryhmässä. Vain hilmosta löytyviä sterilointeja on eniten 40–44-vuotiailla miehillä ja 35–39-vuotiailla naisilla. Nämä ikäryhmät ilmoitetaan siis heikoimmin molempiin rekistereihin.

TAULUKKO 10. Steriloinnit rekisterilähteen mukaan vuosittain ja sukupuolittain 2000–2003

	Löytyy ainoastaan hilmosta	% kaikista vuoden steriloin- neista	Löytyy molem- mista rekiste- reistä	% kaikista vuoden steriloin- neista	Löytyy ainoastaan steriloimis- rekisteristä	% kaikista vuoden steriloin- neista	Kaikki hilmosta löytyvät steriloinnit	% kaikista vuoden steriloin- neista	Kaikki steriloimis- rekisteristä löytyvät steriloinnit	% kaikista vuoden steriloin- neista	Erotus kaikki hilmosta löytyvät – kaikki st.rek. löytyvät	% kaikista vuoden steriloin- neista	Steri- lointeja yhteensä
<b>2000</b>													
Mies	103	5,5	1 234	66,1	529	28,3	1 337	71,7	1 763	94,5	-426	22,8	1 866
Nainen	328	3,7	8 294	92,4	359	4,0	8 622	96,0	8 653	96,3	-31	0,3	8 981
Yhteensä	431	4,0	9 528	87,8	888	8,2	9 959	91,8	10 416	96,0	-457	4,2	10 847
<b>2001</b>													
Mies	81	4,4	1 149	62,4	611	33,2	1 230	66,8	1 760	95,6	-530	28,8	1 841
Nainen	346	4,6	6 837	90,2	394	5,2	7 183	94,8	7 231	95,4	-48	0,6	7 577
Yhteensä	427	4,5	7 986	84,8	1 005	10,7	8 413	89,3	8 991	95,5	-578	6,1	9 418
<b>2002</b>													
Mies	135	7,9	1 114	64,8	470	27,3	1 249	72,7	1 584	92,1	-335	19,5	1 719
Nainen	297	4,2	6 358	90,8	346	4,9	6 655	95,1	6 704	95,8	-49	0,7	7 001
Yhteensä	432	5,0	7 472	85,7	816	9,4	7 904	90,6	8 288	95,0	-384	4,4	8 720
<b>2003</b>													
Mies	103	5,9	1 189	68,5	444	25,6	1 292	74,4	1 633	94,1	-341	19,6	1 736
Nainen	269	4,4	5 538	90,1	337	5,5	5 807	94,5	5 875	95,6	-68	1,1	6 144
Yhteensä	372	4,7	6 727	85,4	781	9,9	7 099	90,1	7 508	95,3	-409	5,2	7 880
<b>2000–2003</b>													
Mies	422	5,9	4 686	65,4	2 054	28,7	5 108	71,3	6 740	94,1	-1 632	22,8	7 162
Nainen	1 240	4,2	27 027	91,0	1 436	4,8	28 267	95,2	28 463	95,8	-196	0,7	29 703
Yhteensä	1 662	4,5	31 713	86,0	3 490	9,5	33 375	90,5	35 203	95,5	-1 828	5,0	36 865

TAULUKKO 11. Rekisterilähde vuosittain sukupuolen mukaan 2000–2003, N ja %

Vuosi	Rekisterilähde	Sukupuoli					
		Mies	%	Nainen	%	Yhteensä	%
2000	Hilmo	103	5,5	328	3,7	431	4,0
	Molemmat	1 234	66,1	8 294	92,4	9 528	87,8
	Steriloimisrekisteri	529	28,3	359	4,0	888	8,2
	Yhteensä	1 866	100,0	8 981	100,0	10 847	100,0
2001	Hilmo	81	4,4	346	4,6	427	4,5
	Molemmat	1 149	62,4	6 837	90,2	7 986	84,8
	Steriloimisrekisteri	611	33,2	394	5,2	1 005	10,7
	Yhteensä	1 841	100,0	7 577	100,0	9 418	100,0
2002	Hilmo	135	7,9	297	4,2	432	5,0
	Molemmat	1 114	64,8	6 358	90,8	7 472	85,7
	Steriloimisrekisteri	470	27,3	346	4,9	816	9,4
	Yhteensä	1 719	100,0	7 001	100,0	8 720	100,0
2003	Hilmo	103	5,9	269	4,4	372	4,7
	Molemmat	1 189	68,5	5 538	90,1	6 727	85,4
	Steriloimisrekisteri	444	25,6	337	5,5	781	9,9
	Yhteensä	1 736	100,0	6 144	100,0	7 880	100,0
2000–2003	Hilmo	422	5,9	1 240	4,2	1 662	4,5
	Molemmat	4 686	65,4	27 027	91,0	31 713	86,0
	Steriloimisrekisteri	2 054	28,7	1 436	4,8	3 490	9,5
	Yhteensä	7 162	100,0	29 703	100,0	36 865	100,0



KUVIO 2. Steriloinnit sukupuolen ja rekisterilähteen mukaan vuosittain 2000–2003

Kun verrataan kaikkia steriloisrekistereistä ja kaikkia hilmosta löytyviä sterilointeja tuhatta vastaavan ikäistä kohden, naisten steriloinneissa ei ole eroa (5,6/1 000). Molempien rekisterien tiedot yhdistämällä naisten sterilointeja on tehty 5,9/1 000 vastaavan ikäistä naista, mikä on hieman enemmän kuin kummankaan yksittäisen rekisterin antama lukumäärä. (Taulukko 12.)

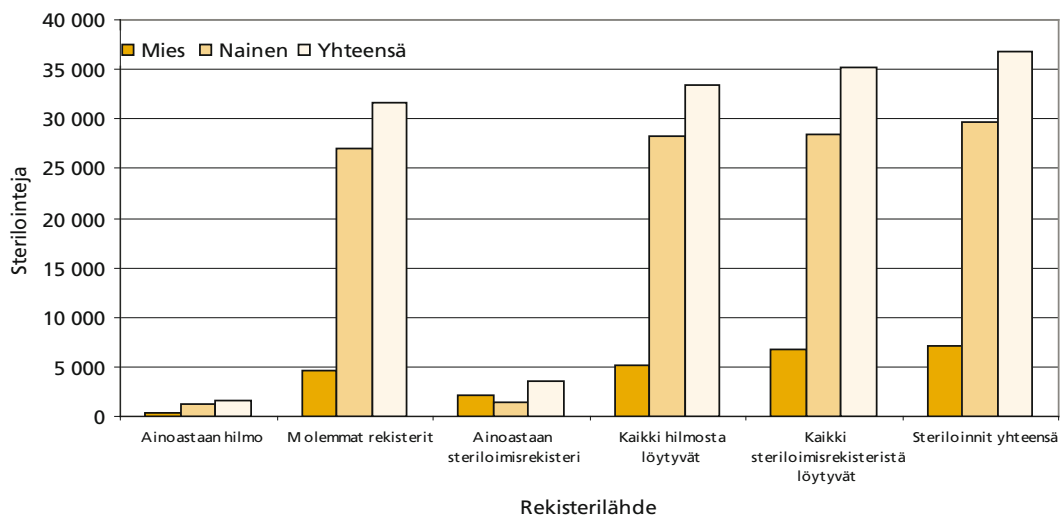
Miesten sterilointien määrässä on pieni ero eri rekistereissä. Hilmon tietojen mukaan miesten sterilointeja on tehty 1,0/1 000 vastaavan ikäistä ja steriloisrekisterin tietojen mukaan 1,3/1 000 vastaavan ikäistä. Molempien rekisterien tiedot yhdistämällä miesten sterilointeja on tehty 1,4/1 000 vastaavan ikäistä vuosina 2000–2003.

Sterilointien yhteismäärä tuhatta vastaavan ikäistä kohden eroaa vain yhdellä prosentilla kymmenyksellä, jos verrataan steriloisrekisterin ja hilmon tietoja. Steriloisrekisterin mukaan sterilointeja on tehty yhteensä 3,4/1000 vastaavan ikäistä ja hilmon tietojen mukaan 3,3/1000 vastaavan ikäistä vuosina 2000–2003. Molempien rekisterien tiedot yhdistämällä sterilointeja löytyy yhteensä 3,6 tuhatta vastaavan ikäistä kohti. (Taulukko 12.)

Sairaanhoitopiireittäin tarkasteltuna eri rekisterilähteiden välillä on eroja. Parhaiten steriloinnit löytyivät molemmista rekistereistä Kainuun sairaanhoitopiirissä (97,0 %) ja huonoimmin Vaasan sairaanhoitopiirissä (72,6 %). Steriloinnit raportoidaan steriloisrekisteriin huonoimmin Ahvenanmaalla, Keski-Pohjanmaalla ja Etelä-Savossa. Ahvenanmaalla tehdystä steriloinneista 22,5 prosenttia (6) on jäänyt ilmoittamatta steriloisrekisteriin vuosina 2000–2003. Keski-Pohjanmaalla vastaava luku oli 9,5 prosenttia (7) ja Etelä-Savossa 6,1 % (10). Kokonaismäärät eivät kuitenkaan ole suuria. Yksityisellä klinikalla tehtyjä sterilointeja on eniten HUSin alueella, 6,7 prosenttia kaikista steriloinneista. (Taulukko 13, s. 24.)

Molemmista rekistereistä miesten steriloinnit löytyvät parhaiten Länsi-Pohjan (95,8 %), Kainuun (93,5 %) ja Lapin (91,7 %) sairaanhoitopiireissä. Huonoimmin miesten steriloinnit löytyivät molemmista rekistereistä Ahvenanmaalla (0,0 %) ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä (14,1 %).

HUS:n alueella miesten steriloinneista löytyy molemmista rekistereistä vain vajaa puolet. HUS:n alueella oli tehty vuosina 2000–2003 eniten miesten sterilointeja Suomessa, yhteensä 1 775 toimenpidettä. Näistä yksityisellä klinikalla tehtyjä oli 303 eli 17 prosenttia. Koko maan tasolla miesten steriloinneista yksityisellä klinikalla tehtiin noin 9 prosenttia.



KUVIO 3. Steriloinnit rekisterilähteen mukaan 2000–2003

TAULUKKO 12. Steriloinnit ikäryhmittäin ja sukupuolittain rekisterilähteen mukaan, N ja % sekä tuhatta vastaavan ikäistä kohti 2000–2003

2000–2003 Rekisterilähde	Ikäryhmä	Sukupuoli		Nainen	%	Yht.	%
		Mies	%				
Ainoastaan hilmo	Alle 25	4	0,9	4	0,3	8	0,5
	25–29	1	0,2	55	4,4	56	3,4
	30–34	70	16,6	219	17,7	289	17,4
	35–39	107	25,4	456	36,8	563	33,9
	40–44	126	29,9	393	31,7	519	31,2
	45–49	75	17,8	95	7,7	170	10,2
	50–54	22	5,2	9	0,7	31	1,9
	55 tai yli	17	4,0	9	0,7	26	1,6
	Yhteensä	422	100,0	1 240	100,0	1 662	100,0
	/1 000	0,1	-	0,2	-	0,2	-
Molemmat	Alle 25	12	0,3	73	0,3	85	0,3
	25–29	86	1,8	657	2,4	743	2,3
	30–34	734	15,7	4 708	17,4	5 442	17,2
	35–39	1 517	32,4	10 610	39,3	12 127	38,2
	40–44	1 372	29,3	9 310	34,4	10 682	33,7
	45–49	664	14,2	1 641	6,1	2 305	7,3
	50–54	244	5,2	28	0,1	272	0,9
	55 tai yli	57	1,2	0	0,0	57	0,2
	Yhteensä	4 686	100,0	27 027	100,0	31 713	100,0
	/1 000	0,9	-	5,4	-	3,1	-
Ainoastaan sterilois- rekisteri	Alle 25	1	0,0	3	0,2	4	0,1
	25–29	19	0,9	26	1,8	45	1,3
	30–34	289	14,1	229	15,9	518	14,8
	35–39	608	29,6	521	36,3	1 129	32,3
	40–44	639	31,1	562	39,1	1 201	34,4
	45–49	354	17,2	93	6,5	447	12,8
	50–54	106	5,2	2	0,1	108	3,1
	55 tai yli	38	1,9	-	-	38	1,1
	Yhteensä	2 054	100,0	1 436	100,0	3 490	100,0
	/1 000	0,4	-	0,3	-	0,3	-
Kaikki hilmosta löytyvät steriloinnit	Alle 25	16	0,3	77	0,3	93	0,3
	25–29	87	1,7	712	2,5	799	2,4
	30–34	804	15,7	4 927	17,4	5 731	17,2
	35–39	1 624	31,8	11 066	39,1	12 690	38,0
	40–44	1 498	29,3	9 703	34,3	11 201	33,6
	45–49	739	14,5	1 736	6,1	2 475	7,4
	50–54	266	5,2	37	0,1	303	0,9
	55 tai yli	74	1,4	9	0,0	83	0,2
	Yhteensä	5 108	100,0	28 267	100,0	33 375	100,0
	/1 000	1,0	-	5,6	-	3,3	-
Kaikki steriloisrekisteristä löytyvät steriloinnit	Alle 25	13	0,2	76	0,3	89	0,3
	25–29	105	1,6	683	2,4	788	2,2
	30–34	1 023	15,2	4 937	17,3	5 960	16,9
	35–39	2 125	31,5	11 131	39,1	13 256	37,7
	40–44	2 011	29,8	9 872	34,7	11 883	33,8
	45–49	1 018	15,1	1 734	6,1	2 752	7,8
	50–54	350	5,2	30	0,1	380	1,1
	55 tai yli	95	1,4	-	-	95	0,3
	Yhteensä	6 740	100,0	28 463	100,0	35 203	100,0
	/1 000	1,3	-	5,6	-	3,4	-
Steriloinnit yhteensä	Alle 25	17	0,2	80	0,3	97	0,3
	25–29	106	1,5	738	2,5	844	2,3
	30–34	1 093	15,3	5 156	17,4	6 249	17,0
	35–39	2 232	31,2	11 587	39,0	13 819	37,5
	40–44	2 137	29,8	10 265	34,6	12 402	33,6
	45–49	1 093	15,3	1 829	6,2	2 922	7,9
	50–54	372	5,2	39	0,1	411	1,1
	55 tai yli	112	1,6	9	0,0	121	0,3
	Yhteensä	7 162	100,0	29 703	100,0	36 865	100,0
	/1 000	1,4	-	5,9	-	3,6	-

TAULUKKO 13. Steriloinnit sukupuolittain ja sairaanhoitopiireittäin rekisterilähteen mukaan 2000–2003, N ja %

2000–2003	Rekisterilähde											
	Sairaanhoitopiiri	Ainoastaan hilmot	%	Molemmat rekisterit	%	Ainoastaan Steriloimisrekisteri	%	Kaikki hilmosta löytyvät steriloinnit	%	Kaikki steriloimisrekisteristä löytyvät steriloinnit	%	Sterilointeja yhteensä
HUS	mies	53	3,0	878	49,5	844	47,5	931	52,5	1 722	97,0	1 775
	nainen	394	6,1	5 779	89,9	255	4,0	6 173	96,0	6 034	93,9	6 428
	yht.	447	5,4	6 657	81,2	1 099	13,4	7 104	86,6	7 756	94,6	8 203
Varsinais-Suomen shp	mies	77	11,2	572	83,3	38	5,5	649	94,5	610	88,8	687
	nainen	101	3,3	2 946	95,3	45	1,5	3 047	98,5	2 991	96,7	3 092
	yht.	178	4,7	3 518	93,1	83	2,2	3 696	97,8	3 601	95,3	3 779
Satakunnan shp	mies	17	3,9	394	90,4	25	5,7	411	94,3	419	96,1	436
	nainen	43	3,6	1 134	95,5	10	0,8	1 177	99,2	1 144	96,4	1 187
	yht.	60	3,7	1 528	94,1	35	2,2	1 588	97,8	1 563	96,3	1 623
Kanta-Hämeen shp	mies	35	14,1	199	80,2	14	5,6	234	94,4	213	85,9	248
	nainen	26	2,6	910	91,2	62	6,2	936	93,8	972	97,4	998
	yht.	61	4,9	1 109	89,0	76	6,1	1 170	93,9	1 185	95,1	1 246
Pirkanmaan shp	mies	28	4,1	382	56,5	266	39,3	410	60,7	648	95,9	676
	nainen	51	2,1	2 130	86,2	291	11,8	2 181	88,2	2 421	97,9	2 472
	yht.	79	2,5	2 512	79,8	557	17,7	2 591	82,3	3 069	97,5	3 148
Päijät-Hämeen shp	mies	9	3,5	212	83,5	33	13,0	221	87,0	245	96,5	254
	nainen	32	3,1	967	94,8	21	2,1	999	97,9	988	96,9	1 020
	yht.	41	3,2	1 179	92,5	54	4,2	1 220	95,8	1 233	96,8	1 274
Kymenlaakson shp	mies	10	4,6	196	89,5	13	5,9	206	94,1	209	95,4	219
	nainen	76	6,0	1 159	91,8	28	2,2	1 235	97,8	1 187	94,0	1 263
	yht.	86	5,8	1 355	91,4	41	2,8	1 441	97,2	1 396	94,2	1 482
Etelä-Karjalan shp	mies	22	10,9	151	74,8	29	14,4	173	85,6	180	89,1	202
	nainen	12	1,3	878	97,1	14	1,5	890	98,5	892	98,7	904
	yht.	34	3,1	1 029	93,0	43	3,9	1 063	96,1	1 072	96,9	1 106
Etelä-Savon shp	mies	10	7,0	100	69,9	33	23,1	110	76,9	133	93,0	143
	nainen	34	5,9	505	88,1	34	5,9	539	94,1	539	94,1	573
	yht.	44	6,1	605	84,5	67	9,4	649	90,6	672	93,9	716
Itä-Savon shp	mies	2	4,5	13	29,5	29	65,9	15	34,1	42	95,5	44
	nainen	16	3,8	395	94,3	8	1,9	411	98,1	403	96,2	419
	yht.	18	3,9	408	88,1	37	8,0	426	92,0	445	96,1	463
Pohjois-Karjalan shp	mies	10	3,7	237	88,4	21	7,8	247	92,2	258	96,3	268
	nainen	53	5,0	983	93,5	15	1,4	1 036	98,6	998	95,0	1 051
	yht.	63	4,8	1 220	92,5	36	2,7	1 283	97,3	1 256	95,2	1 319
Pohjois-Savon shp	mies	20	6,0	243	72,3	73	21,7	263	78,3	316	94,0	336
	nainen	64	3,9	1 533	93,0	52	3,2	1 597	96,8	1 585	96,1	1 649
	yht.	84	4,2	1 776	89,5	125	6,3	1 860	93,7	1 901	95,8	1 985
Keski-Suomen shp	mies	7	1,4	71	14,1	426	84,5	78	15,5	497	98,6	504
	nainen	54	4,1	1 229	93,2	36	2,7	1 283	97,3	1 265	95,9	1 319
	yht.	61	3,3	1 300	71,3	462	25,3	1 361	74,7	1 762	96,7	1 823
Etelä-Pohjanmaan shp	mies	5	2,7	162	86,6	20	10,7	167	89,3	182	97,3	187
	nainen	22	2,2	951	93,1	49	4,8	973	95,2	1 000	97,8	1 022
	yht.	27	2,2	1 113	92,1	69	5,7	1 140	94,3	1 182	97,8	1 209
Vaasan shp	mies	25	19,5	74	57,8	29	22,7	99	77,3	103	80,5	128
	nainen	29	3,5	624	74,9	180	21,6	653	78,4	804	96,5	833
	yht.	54	5,6	698	72,6	209	21,7	752	78,3	907	94,4	961
Keski-Pohjanmaan shp	mies	13	13,1	83	83,8	3	3,0	96	97,0	86	86,9	99
	nainen	42	8,7	435	90,2	5	1,0	477	99,0	440	91,3	482
	yht.	55	9,5	518	89,2	8	1,4	573	98,6	526	90,5	581
Pohjois-Pohjanmaan shp	mies	30	5,2	421	73,6	121	21,2	451	78,8	542	94,8	572
	nainen	126	4,5	2 462	87,7	220	7,8	2 588	92,2	2 682	95,5	2 808
	yht.	156	4,6	2 883	85,3	341	10,1	3 039	89,9	3 224	95,4	3 380
Kainuun shp	mies	3	3,9	72	93,5	2	2,6	75	97,4	74	96,1	77
	nainen	7	1,9	352	97,8	1	0,3	359	99,7	353	98,1	360
	yht.	10	2,3	424	97,0	3	0,7	434	99,3	427	97,7	437
Länsi-Pohjan shp	mies	2	2,8	68	95,8	1	1,4	70	98,6	69	97,2	71
	nainen	24	4,5	440	83,0	66	12,5	464	87,5	506	95,5	530
	yht.	26	4,3	508	84,5	67	11,1	534	88,9	575	95,7	601
Lapin shp	mies	7	4,1	155	91,7	7	4,1	162	95,9	162	95,9	169
	nainen	26	2,3	1 070	94,4	37	3,3	1 096	96,7	1 107	97,7	1 133
	yht.	33	2,5	1 225	94,1	44	3,4	1 258	96,6	1 269	97,5	1 302
Ahvenanmaan shp	mies	37	94,9	0	0,0	2	5,1	37	94,9	2	5,1	39
	nainen	4	2,8	138	96,5	1	0,7	142	99,3	139	97,2	143
	yht.	41	22,5	138	75,8	3	1,6	179	98,4	141	77,5	182
Koko maa	mies	422	5,9	4 686	65,4	2 054	28,7	5 108	71,3	6 740	94,1	7 162
	nainen	1 240	4,2	27 027	91,0	1 436	4,8	28 267	95,2	28 463	95,8	29 703
	yht.	1 662	4,5	31 713	86,0	3 490	9,5	33 375	90,5	35 203	95,5	36 865

Ahvenanmaalla tehdyistä miesten steriloinneista 94,9 prosenttia löytyy vain hilmosta. Ahvenanmaalla on tosin tehty vain 39 miesten sterilointia vuosina 2000–2003. Näistä 37 oli tehty hoitoilmoitus hilmoon, mutta vain kaksi oli raportoitu steriloisrekisteriin Yhtään steriloisista ei löytynyt molemmista rekistereistä. Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä oli tehty yhteensä 504 miesten sterilointia vuosina 2000–2003. Näistä vain 71 löytyi molemmista rekistereistä, 625 vain steriloisrekisteristä ja seitsemän vain hilmosta.

Naisten steriloinnit oli parhaiten raportoitu molempiin rekistereihin Kainuun sairaanhoitopiirissä (97,8 %). Kainuussa tosin oli tehty vain noin 100 steriloisista vuodessa ja näistä 0,0 prosenttia oli tehty yksityisesti. Koko maassa naisten steriloinneista löytyi molemmista rekistereistä 91,0 prosenttia.

Naisten steriloinnit löytyivät huonoimmin molemmista rekistereistä Vaasan sairaanhoitopiirissä (74,9 %), jossa suoritettiin 833 naisten steriloisista vuosina 2000–2003. Parhaiten naisten steriloinnit löytyivät molemmista rekistereistä Kainuussa (97,8 %) ja Etelä-Karjalassa (97,1 %).

Määrällisesti eniten naisten sterilointeja tehtiin HUS:n alueella eli 6 428 sterilointia vuosina 2000–2003. Näistä 89,9 prosenttia steriloinneista löytyi molemmista rekistereistä. Yksityisellä klinikalla oli tehty 247 eli vain 3,8 prosenttia steriloinneista. Koko maan tasolla naisten steriloinneista tehtiin yksityisellä klinikalla noin yksi prosentti.

Sairaaloittain ja lukumääräisesti tarkasteltuna eniten steriloisimia vuosina 2000–2003 on tehty Oulun yliopistollisessa sairaalassa, Hyvinkään aluesairaalassa ja Keski-Suomen keskussairaalassa. Taulukossa 14 ovat mukana sairaalat, joissa on tehty vähintään 1 000 sterilointia tarkasteltuna ajanjaksona. Näissä sairaaloissa steriloisrekisteriin ilmoittamatta jääneiden sterilointien osuus on keskimäärin neljän prosentin luokkaa. Hilmosta puuttuvien sterilointien osuus vaihtelee prosentista lähes 30 prosenttiin.

Kun tarkastellaan missä sairaaloissa on jäänyt prosentuaalisesti eniten ilmoittamatta sterilointeja steriloisrekisteriin suhteessa sairaalan steriloisimismäärään, Raision aluesairaalassa (19) ja Helsingin kaupungin terveystieteiden keskus (Kätilöopistolla) (57) puuttuvia on eniten. Näissä paikoissa kaikki vuosina 2000–2003 suoritettavat steriloinnit löytyvät vain hilmosta. Pirkanmaan kirurgipalvelusta on 70 prosenttia steriloinneista (14) ilmoitettu vain hilmoon. (Taulukko 15, s. 26.)

TAULUKKO 14. Eniten sterilointeja ja rekistereistä puuttuvien määrä 2000–2003, %

Sairaala-koodi	Nimi	Sterilointeja 2000–2003	Sterilointi-rekisteristä puuttuvia	%	Hilmosta puuttuvia	%
50275	Oulun yliopistollinen sairaala	2 078	107	5,1	128	6,2
40426	Hyvinkään aluesairaala	1 558	32	2,1	17	1,1
40302	Keski-Suomen keskussairaala	1 536	57	3,7	434	28,3
50230	Turun yliopistollinen keskussairaala	1 503	77	5,1	33	2,2
40429	Jorvin sairaala	1 370	75	5,5	27	2,0
40304	Pohjois-Karjalan keskussairaala	1 286	61	4,7	19	1,5
00111	Kätilöopiston sairaala	1 251	-	-	26	2,1
40318	Päijät-Hämeen keskussairaala	1 082	34	3,1	18	1,7
50250	Kuopion yliopistollinen sairaala	1 026	57	5,6	64	6,2
40317	Etelä-Pohjanmaan keskussairaala	1 000	23	2,3	13	1,3

TAULUKKO 15. Steriloimisrekisteriin ilmoittamatta jääneitä sterilointeja suhteessa steriloidumäärään 2000–2003, %

Sairaala-koodi	Nimi	Sterilointeja 2000–2003	Sterilointi-rekisteristä puuttuvia	%
40428	Raision aluesairaala	19	19	100,0
90152	Helsingin kaupungin terveyskeskus	57	57	100,0
60644	Pirkanmaan kirurgipalvelu oy	20	14	70,0
90498	Anjalankosken sosiaali- ja terveyskeskus	28	9	32,1
60631	Sairaala Lasaretti oy	7	2	28,6
40308	Ålands centralsjukhuset	176	41	23,3
50200	Helsingin yliopistollinen sairaala	754	137	18,2
60695	Lääkäriasema Pulssi oy	17	3	17,6
71601	Keskussotilassairaala	7	1	14,3
90624	Orimattilan seudun kansanterveystyön ky	22	3	13,6

TAULUKKO 16. Hilmosta puuttuvia sterilointeja suhteessa steriloidumäärään 2000–2003, %

Sairaala-koodi	Nimi	Sterilointeja 2000–2003	Hilmosta puuttuvia	%
90352	Miehikkälän terveyskeskus	1	1	100,0
90399	Parkanon terveyskeskus	13	13	100,0
10523	Marian sairaala	357	346	96,9
90532	Tampereen terveyskeskus	449	271	60,4
40417	Selkämeren sairaala	376	118	31,4
40432	Peijaksen sairaala	635	185	29,1
40302	Keski-Suomen keskussairaala	1536	434	28,3
50290	Tampereen yliopistollinen sairaala	950	237	24,9
90667	Pieksämäen seudun terveyskeskus	165	39	23,6
40307	Vaasan keskussairaala	380	89	23,4

Vastaavasti, kun verrataan sairaalan steriloidumääriä kyseisen sairaalan hilmosta puuttuviin sterilointeihin, kaikki steriloinnit puuttuivat hilmosta Miehkälän terveyskeskuksessa ja Parkanon terveyskeskuksessa (100 %), tosin näissä paikoissa steriloidumäärät eivät ole olleet suuria. Isommista sairaaloista hilmosta puuttuvia sterilointeja on eniten Marian sairaalassa (96,9 %). Tässä vertailussa ei ole mukana yksityisiä sairaaloita, koska ne eivät toimita sterilointitietojen hilmoon. (Taulukko 16.)

## Rekisterien muuttujien vastaavuus

Steriloimisrekisteristä ja hilmosta saatavien tietojen eli muuttujien vertailu on tärkeää aineistojen vastaavuutta arvioitaessa. Sekä steriloidumäärärekisteristä että hilmosta on saatavilla tieto steriloidun iästä, kotikunnasta, steriloinnin suorittaneesta sairaalasta ja toimenpiteen suorituspäivästä. Tieto suoritetusta toimenpiteestä ja toimenpiteen komplikaatioista löytyy molemmista rekistereistä, mutta eri tavalla kuvattuna. Steriloimisrekisterin lomakkeella kysytään erikseen sairaalassa havaitut varhaiskomplikaatiot ja hilmon kautta komplikaatiot on mahdollista etsiä diagnoosikoodien avulla.



Steriloimisrekisterin lomakkeella kysytään steriloidun aiempien synnytysten, elävänä syntyneiden lasten, kuolleena syntyneiden lasten, keskenmenojen ja raskaudenkeskeytysten määrä. Hilmosta tai hilmon ja syntymärekisterin tietoja yhdistelemällä osa vastaavista tiedoista on mahdollista myös hakea, mutta tämä edellyttää useiden vuosien tietojen haravoimista diagnoosi- ja toimenpidekoodien avulla ja eri rekisterien aineistojen yhdistämisiä.

Steriloimisrekisteristä on saatavilla steriloidun taustatietoihin liittyvä muuttujia, kuten ammatti, siviilisääty, parisuhde, steriloinnin peruste, steriloinnispäätöksen tekijä ja tieto samalla kertaa tehdystä raskaudenkeskeytyksestä. Etenkin steriloinnin perustetta, steriloinnispäätöksen tekijää ja samalla suoritettua raskaudenkeskeytystä on pidetty oleellisena tietona TEO:n suorittaman steriloinnin laillisuuden seuraamisen kannalta. Näitä tilastotietoja hilmosta ei ole mahdollista saada.

Hilmosta löytyy muun muassa potilaan sairaalajaksoon liittyviä muuttujia (sairaalaantulopäivä, palveluala, saapumistapa, lähtöpäivä), joita ei ole saatavilla steriloisrekisteristä. Sairaalaan tulopäivän ja lähtöpäivän avulla on mahdollista laskea sterilointiin käytettyjen hoitopäivien määrä, tosin samalla sairaalajaksolla on mahdollisesti tehty muitakin toimenpiteitä ja hoitopäivien lukumäärä ei suoraan kerro steriloinnista johtuvia hoitopäiviä.

Steriloimisrekisterin lomakkeella kysytään, onko steriloinnitoimenpide ollut päiväkirurginen vai onko siihen tarvittu vuodeosastohoitoa. Jos toimenpide on päiväkirurginen, siihen on käytetty vain yksi hoitopäivä, mutta jos potilas on ollut vuodeosastolla, voidaan päätellä, että yksi hoitopäivä ei ole riittänyt. (Taulukko 17.)

TAULUKKO 17. Steriloimisrekisterin ja hilmon muuttujat

Steriloimisrekisterin ja hilmon muuttujat		
	Steriloimisrekisteri	Hilmo
<i>Vastaava tieto</i>		
Henkilötunnus	on	on
Ikä	on	on
Kotikunta	on	on
Steriloinnin suorittamissairaala	on	on
Toimenpiteen suorituspäivä	on	saapumis- ja lähtöpäivä (saapumispäivä ei aina ole sama kuin toimenpiteen suorittamispäivä)
<i>Eri tavalla kirjattu tieto, jonka saaminen hilmosta voi olla hankalaa</i>		
Toimenpide	on	toimenpidekoodeja hakemalla
Komplikaatiot	on	komplikaatiokoodeja hakemalla
Aikaisemmat synnytykset, keskenmenot ja keskeytykset	on	diagnoosikoodeja hakemalla
<i>Steriloimisrekisterin muuttujat, jotka puuttuvat hilmosta</i>		
Ammatti	on	tieto ei ole saatavilla
Siviilisääty	on	tieto ei ole saatavilla
Parisuhde	on	tieto ei ole saatavilla
Steriloimisen peruste *	on	tieto ei ole saatavilla
Steriloinnispäätöksen tekijä *	on	tieto ei ole saatavilla
Samalla tehty raskaudenkeskeytys *	on	tieto ei ole saatavilla
<i>Hilmon muuttujat, jotka puuttuvat steriloisrekisteristä</i>		
Palveluala	tieto ei ole saatavilla	on
Erikoisala	tieto ei ole saatavilla	on
Saapumistapa	tieto ei ole saatavilla	on
Hoitopäivien lukumäärä	tieto ei ole saatavilla	on (saapumis- ja lähtöpäivä)
Lähetteen antaja	tieto ei ole saatavilla	on

\*) TEO:n valvonnan kannalta tärkeät.

## TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tutkimukseen poimittiin aineisto sterilointirekisteristä ja hilmosta vuosilta 2000–2003. Aineistossa oli yhteensä 36 865 sterilointia (henkilöä) eli se oli varsin suuri. Tuloksia voidaan pitää melko yleistettävänä verrattuna muihin vuosiin. Aineiston luotettavuutta lisää se, että tieto on saatu kahdesta eri rekisteristä.

Steriloimisrekisterin ja hilmon tietojen yhdistämisympäristössä tuli esiin joitakin rekisteriaineistojen virheitä, esimerkiksi sama sterilointi oli merkitty tehdyksi eri sairaaloissa sterilointirekisterin ja hilmon mukaan. Oletettavasti toisen sairaalan numero on tällöin väärä. Näissä tapauksissa valittiin ensisijaisesti sterilointirekisterin ilmoittama sairaala.

Steriloimisrekisterissä ja hilmossa ikä ja sukupuoli määritellään henkilötunnuksen perusteella. Jos sterilointirekisterin lomakkeelta puuttuu tieto siviilisäädystä tai kotikunnasta, ne jätetään tyhjiksi ja päivitetään myöhemmin Väestörekisterikeskuksesta. Samoin hilmossa tarkistetaan puuttuva kotikunta-tieto Väestörekisterikeskuksen kautta. Steriloimisrekisterissä muut puuttuvat tiedot kysytään jo tallennusvaiheessa sairaalasta eikä puuttuvia tietoja juurikaan jää.

Vertailtaessa sterilointirekisterin ja hilmon ilmoittamaa sairaalakoodia, eroa oli 8,4 prosenttia tapauksista. Suurin osa näistä eroista kuitenkin johtuu siitä, että esimerkiksi samasta steriloinnista sterilointirekisteriin on ilmoitettu Kätilöopiston sairaalakoodi ja hilmoon Helsingin terveyskeskuksen sairaalakoodi. Kotikunnan numero erosi 2,0 prosentissa ja sterilointipäivämäärä 6,4 prosentissa tapauksista. Steriloimisrekisterissä tosin ilmoitetaan toimenpidepäivä ja hilmossa saapumis- ja lähtöpäivä. Koska tiedot ilmoitetaan eri rekistereihin eri tavalla, tietojen täydellisen vastaavuuden vertailu on hankalaa.

## JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimusaineistossa oli mukana 36 865 sterilointia (henkilöä) vuosilta 2000–2003. Noin 86 prosenttia steriloinneista oli kirjattu molempiin rekistereihin. 1 622 sterilioimista löytyi vain hilmosta (4,5 %) ja 3 490 sterilioimista vain sterilioimisrekisteristä (9,5 %). Kaikkiaan hilmosta löytyi 33 375 sterilointia, mikä on 90,5 prosenttia kaikista tarkasteluajankohdan steriloinneista. Sterilioimisrekisteristä löytyi 35 203 sterilointia eli 95,5 prosenttia kaikista steriloinneista.

Sukupuolittain tarkasteltuna hilmosta löytyy vuosittain noin 400 miesten sterilointia vähemmän kuin sterilioimisrekisteristä. Tämä on noin 22 prosenttia vuotuisista miesten steriloinneista. Naisten sterilointeja löytyy hilmosta keskimäärin 50 sterilointia vähemmän vuodessa kuin sterilioimisrekisteristä. Tämä on prosentin luokkaa kaikista naisten steriloinneista.

Miesten steriloinneista noin kolmannes löytyy ainoastaan sterilioimisrekisteristä. Naisilla vastaava luku on viiden prosentin luokkaa. Vain sterilioimisrekisteristä löytyneistä miesten steriloinneista 23 prosenttia ja naisten steriloinneista 10 prosenttia on tehty yksityisellä sektorilla. Nämä steriloinnit jäisivät vuosittain tilastojen ulkopuolelle, mikäli sterilioimistilastot tuotettaisiin vain hilmon tiedoilla.

Sterilioimisrekisterin aineistosta jää vuosittain puuttumaan noin viisi prosenttia kaikista steriloinneista sterilointeja suorittavien toimipaikkojen puutteellisen raportoinnin vuoksi. Miesten steriloinneista jää sterilioimisrekisterin ulkopuolelle vuosittain noin 100, naisten steriloinneista noin 300. Sterilioimisia ilmoittamatta jättäviä toimipaikkoja tullaan jatkossa sterilioimisrekisterin taholta muistuttamaan sterilointien huolellisemmasta ilmoittamisesta sterilioimisrekisteriin. Hilmosta löytyvistä steriloinneista, joita ei löydy sterilioimisrekisteristä, tullaan pyytämään virallinen sterilioimisilmoitus. Miesten steriloinnit ovat siirtymässä enemmän yksityiselle puolelle, mikä voisi entisestään lisätä katoa tilastossa, jos sterilointeja seurattaisiin vain hilmon kautta. Steriloidun iän mukaan tarkasteltuna suuria eroja rekisterilähteiden kattavuudessa ei ole. Sairaanhoidopiireittäin eroja on siinä, kuinka paljon steriloinneista jää hilmon ulkopuolelle.

Sterilioimisrekisterin ja hilmon samansisältöisten tietojen välillä ei ollut suurta eroa. Eniten eroja oli sairaalakoodin ilmoittamisessa. Suurin ongelma on kuitenkin se, että hilmosta ei saada kaikkia samoja tietoja kuin sterilioimisrekisteristä. Osa tiedoista on mahdollista hakea hilmosta esimerkiksi toimenpide- tai diagnoosikoodien avulla, mutta se vaatisi työläisiä hakuja ja mahdollisesti eri kansallisten terveysrekisterien tietojen yhdistelemistä. Osa hilmosta puuttuvista steriloitujen taustatiedoista, kuten esimerkiksi ammatti tai siviilisääty, on mahdollista saada yhdistämällä Tilastokeskuksen tai Väestörekisterikeskuksen tietoja hilmon tietoihin, mutta vertailu on kallista ja aikaa vievää.

Sterilioimisrekisterin tilastotietoja tarvitaan erilaisiin suunnittelu- ja tutkimustarkoituksiin terveydenhuollon kentällä, kuten ehkäisyneuvoloissa tai sairaaloissa. Jos halutaan käyttää rekisterin tietoja erilaisiin tutkimustarkoituksiin ja selvityksiin, sterilioimisrekisteri tarjoaa sellaisia tärkeitä taustatietoja steriloiduista sekä toimenpiteen laadusta ja perusteluista, joita ei ole saatavilla hilmosta. Näistä tietoja ovat muun muassa aikaisemmat synnytykset, keskenmenot ja keskeytykset, sterilioimisen peruste ja tieto samalla kertaa tehdystä raskaudenkeskeytyksestä.

Raskaudenkeskeytys- ja sterilioimisrekisterin tietoihin on haettu yhdeksän tutkimuslupaa viimeisten kymmenen vuoden aikana. Näistä tutkimuksista ei ole kirjattu, onko niissä käytetty raskaudenkeskeytystietoja, sterilioimistietoja vai molempia. Rekisterin tietoja on käytetty seuraaviin tutkimuksiin: Raskauden aikaisen neuroleptinkäytön ja elektiivisen keisarinleikkauksen vaikutus skitsofreniaa sairastavien äitien lasten alttiuteen sairastua skitsofreniaan, Sikiön plexus chorioideus -kystien kliininen merkitys, Osastohoidon vaikutus lastenpsykiatristen potilaiden myöhempään psykososiaaliseen selviytymiseen – Lastenpsykiatrisen osastohoidon vaikuttavuus-

ja seurantatutkimus, Hedelmähoitojen kohdentuminen ja terveysvaikutukset, Veitsi ja valta, Maahanmuuttajanaisten lisääntymisterveys -tutkimus, Raskaudenaikainen syöpä, Lääkkeiden raskaudenaikainen käyttö sekä lasten varhaisvaiheet ja epämuodostumat, Sterilisaation ja kohdunpoiston vaikutus munankohdin syövän ja munasarjasyövän esiintymiseen ja niihin liittyvän hormonihoidon syöpävaikutukset. Nämä tutkimukset ovat tarjonneet tärkeää tietoa eri terveydenhuollon osa-alueista.

Tutkimuksen ja tilastoinnin lisäksi steriloisrekisterin tiedot ovat tärkeitä Terveystieteiden tutkimuskeskukselle (TEO), joka tarvitsee steriloisimia koskevia tilastotietoja valvontatehtäväänsä varten. TEO huolehtii steriloisimista koskevassa lainsäädännössä sille säädetyistä tehtävistä eli steriloisimien laillisuuden seurannasta Suomessa. Steriloisminen voidaan suorittaa yhden lääkärin päätöksellä, kun hakija on täyttänyt 30 vuotta tai synnyttänyt kolme lasta tai hänellä on yksin tai yhdessä aviopuolisonsa kanssa kolme alaikäistä lasta. Steriloisminen voidaan suorittaa kahden lääkärin päätöksellä, kun raskaus olisi vaaraksi hakijan hengelle tai terveydelle, tai hakijan mahdollisuudet ehkäistä raskaus muulla tavoin ovat epätavallisen huonot. Steriloisimislupa haetaan aina TEO:sta, jos epäillään, että hakijan syntyvillä lapsilla olisi tai heille kehittyisi vaikea sairaus tai ruumiinvika, hakijan sairaus tai muu siihen verrattava syy vakavasti rajoittaa hänen kykyään hoitaa lapsia tai lääkärin päätös on kielteinen (valitusasia). Jos henkilö on pysyvästi kykenemätön ymmärtämään steriloisimisen merkityksen, on steriloisimislupa myös aina haettava TEO:lta. Etenkin steriloisimirekisterin tilastotiedot steriloisimisen perusteesta ja steriloisimispäätöksen tekijästä ovat tärkeitä TEO:n valvontatehtävää ajatellen. Näitä tietoja ei ole saatavilla hilmosta.

Tämän selvityksen perusteella hilmosta ei saada kattavasti samoja tietoja kuin steriloisimirekisteristä. Kysymys steriloisimirekisteristä on kuitenkin perimmiltään terveystieteellinen: Tarvitaanko steriloisimirekisterin tietoja, vai riittääkö se, että steriloisimia seurataan ainoastaan hilmon kautta? Nähdäänkö steriloisimiset edelleen erityisinä toimenpiteinä, joiden tarkka seuraaminen on tärkeää? Voiko steriloisimien valvonnan heikentäminen ajan myötä lisätä riskiä steriloisimilain ja -asetuksen virheellisiin tulkintoihin tai steriloisimiseen painostamiseen ja johtaa laittomiin sterilointeihin joidenkin ihmisryhmien kohdalla?

Lisääntymisterveyteen liittyvien asioiden kanssa työskenteleville terveydenhuollon ammattihenkilöille ja tutkijoille sekä sterilointeja valvoville viranomaisille steriloisimirekisterin korvaaminen hilmon tiedoilla olisi heikennys, koska he tarvitsevat työssään sellaisia steriloisimirekisterin tietoja, joita ei ole saatavilla hilmosta. Steriloisimirekisteriä tarvitaan, jos steriloinneista halutaan jatkossakin saada laadukasta tietoa. Hilmon tietoja voidaan käyttää steriloisimirekisterin tietojen kattavuuden ja laadun parantamiseksi esimerkiksi tekemällä vuosittaisia tarkistuksia ja pyytämällä puuttuvat steriloisimisilmoitukset sairaaloista steriloisimirekisteriin. Näin saadaan saada kattavampaa tietoa steriloisimisista Suomessa.

## LÄHTEET

- Aro, S., Koskinen, R. & Keskimäki, I. (1993). Sairaala- ja sairaalastapoisto-rekisterin diagnoosi-, toimenpide- ja tapaturmatietojen luotettavuus. *Duodecim* 106. 1443–50.
- Hemminki, E., Rasimus A, & Forssas, E. (1998). Steriloinnit Suomessa: eugeniikasta raskauden ehkäisyyn. *Suomen Lääkärilehti* 53, 4. 319–324.
- Keskimäki, I. & Aro, S. (1991). Accuracy of data on diagnoses, procedures and accidents in the Finnish Hospital Discharge Register. *Int J Health Sciences* 2. 15–21.
- Laki terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä 9.6.1989/556.
- Lindström, K. & Ylikorkala, O. (2001). Naisen sterilisaation hyödyt – onko haittoja? *Duodecim* 117, 17. 1697–1699.
- Lisääntymisterveys Suomessa. Terveys 2000 -tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B5/2004. Helsinki 2004.
- Rantala, M., Nikkanen, V., Ewalds-Kvist, B. & Erkkola, R. (1998). Miehen sterilisaatio. *Suomen Lääkärilehti*. 53, 1–2. 25–19.
- Raskauden keskeyttämistä ja steriloinnista koskevien lomakkeiden kaavat sekä lomakkeiden täyttämisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön määräyskokoelma 1997: 48. Helsinki 1997.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005 -työryhmän raportti. STM:n työryhmämuistioita 2003: 37.
- Steriloimilaki 24.4.1970/283.
- Steriloimisasetus 24.5.1985/427.
- <http://www.stakes.info/2/1/2,1,2.asp>
- Stakesin tilastotiedotteet raskauden keskeytyksistä.

## LIITE 1

## Steriloimislaki 24.4.1970/283

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

**1 § (31.1.1985/125)**

Steriloimiseen voidaan tämän lain säännöksiä noudattaen asianomaisen henkilön pyynnöstä ryhtyä:

- 1) kun hän on synnyttänyt kolme lasta tahi hänellä on yksin tai aviopuolisonsa kanssa yhteensä kolme alaikäistä lasta;
- 2) kun hän on täyttänyt kolmekymmentä vuotta;
- 3) kun raskaus vaarantaisi hänen henkensä tai terveytensä;
- 4) kun hänen mahdollisuutensa muulla tavoin ehkäistä raskaus ovat epätavallisen huonot;
- 5) kun on syytä otaksua, että hänen jälkeläisillään olisi tai heille kehittyisi vaikea sairaus tai ruumiinvika; (28.6.2002/564)
- 6) kun hänen sairautensa tai muu siihen verrattava syy vakavasti rajoittaa hänen kykyään hoitaa lapsia; tai (28.6.2002/564)
- 7) kun henkilö pysyvästi kokee kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen ja elää tämän sukupuolen mukaisessa roolissa. (28.6.2002/564)

**2 §**

Jos henkilö sairauden vuoksi on pysyvästi kykenemätön ymmärtämään steriloimisen merkityksen, siihen voidaan ryhtyä hänen laillisen edustajansa hakemuksesta 1 §:n 3, 5 ja 6 kohdan perusteella, jos painavat syyt puoltavat toimenpidettä. (6.4.2001/329)

Kahdeksantoista vuotta nuorempaa ei saa steriloida, jolleivät erittäin painavat syyt puolla toimenpidettä.

**3 § (31.1.1985/125)**

Ennen kuin steriloiminen tämän lain mukaan suoritetaan, steriloimista haluavalle on selvitettävä steriloimisen merkitys ja vaikutukset sekä muut mahdollisuudet estää raskaus.

Mikäli steriloimista pyytänyt henkilö on avioliitossa, on hänen aviopuolisolleen varattava mahdollisuuksien mukaan tilaisuus saapua 1 momentissa tarkoitettuun tilaisuuteen, ja aviopuolisolle on tällöin, milloin siihen katsotaan olevan syytä, selvitettävä, siten kuin asetuksella tarkemmin säädetään, kumman steriloiminen 1 §:n säännökset huomioon ottaen on tarkoituksenmukaisempaa, ja annettava tarvittaessa tilaisuus vielä harkita, kumpi heistä pyytää steriloimista.

**4 § (28.6.2002/564)**

Steriloimiseen voidaan ryhtyä:

- 1) 1 §:n 1 ja 2 kohdassa tarkoitettussa tapauksessa steriloimisen suorittavan lääkärin päätöksellä;
- 2) 1 §:n 3 ja 4 kohdassa tarkoitettussa tapauksessa kahden lääkärin päätöksellä;
- 3) 1 §:n 5 ja 6 kohdassa ja 2 §:ssä tarkoitettussa tapauksessa terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen luvalla; sekä
- 4) 1 §:n 7 kohdassa tarkoitettussa tapauksessa kahden lääkärin päätöksellä.

Edellä 1 momentin 2 kohdassa tarkoitettun päätöksen tulee sisältää toimenpiteen suorittavan lääkärin sekä muun lääkärin antama kirjallinen lausunto, jossa he tarkasti ilmoittavat toimenpiteen syyt ja yksimielisesti toteavat tarvittavien edellytysten olevan olemassa.

Jos yhden lääkärin, tai 1 §:n 3, 4 ja 7 kohdassa tarkoitettussa tapauksessa, kahden lääkärin päätös on kielteinen, voidaan lupaa steriloidmiseen pyytää terveydenhuollon oikeusturvakeskuksetta.

Edellä 1 momentin 4 kohdassa tarkoitetun lääkärin päätöksen tarkemmasta sisällöstä voidaan säätää sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

#### **5 § (27.11.1992/1083)**

Tässä laissa tarkoitetut terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle kuuluvat asiat käsitellään raskauden keskeyttämis- ja steriloidmisasioiden lautakunnassa siten kuin asetuksella tarkemmin säädetään.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen on käsiteltävä 1 momentissa mainitut asiat kiireellisinä. Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen asiasta antamaan päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla.

#### **6 §**

Milloin raskauden keskeyttämisessä, joka suoritetaan siitä 24 päivänä maaliskuuta 1970 (239/70) annetun lain 9 §:n nojalla, havaitaan olevan perusteltua aihetta olettaa, että keskeyttämisen aiheuttanut sairaus, ruumiinvika tai heikkous uuden raskauden sattuessa vakavasti vaarantaisi naisen henkeä tai terveyttä, voi keskeyttämisen suorittava lääkäri naisen pyynnöstä samalla suorittaa steriloidmisen sen estämättä, mitä tämän lain 4 ja 8 §:ssä säädetään.

#### **7 §**

7 § on kumottu L:lla 6.4.2001/329.

#### **8 § (28.6.1994/561)**

Steriloidmisen suorittaa laillistettu lääkäri taikka se, jolle terveydenhuollon oikeusturvakeskus terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/94) 13 §:n 1 kohdan nojalla on myöntänyt luvan harjoittaa lääkärin ammattia.

#### **9 §**

9 § on kumottu L:lla 21.5.1999/623.

#### **10 §**

Se, joka on suorittanut luvalliseksi todettavan steriloidmisen tai sitä yrittänyt tämän lain säännöksiä noudattamatta, tuomittakoon sakkoon tai vankeuteen enintään yhdeksi vuodeksi.

#### **11 § (24.7.1998/570)**

Joka antaa viranomaiselle tai lääkärille oikeudellisesti merkityksellisen totuudenvastaisen tiedon steriloidmista koskevassa asiassa, on tuomittava sakkoon, jollei teko ole rangaistava rikoslain 16 luvun 8 §:n mukaan.

#### **12 §**

Tätä lakia ei sovelleta sellaiseen sukuelimiä koskevaan toimenpiteeseen, joka on tarpeellinen ruumiillisen sairauden johdosta.

#### **13 § (6.4.2001/329)**

Tarkemmat säännökset tämän lain täytäntöönpanosta annetaan valtioneuvoston asetuksella.

Steriloidmista koskevissa asioissa käytettävien lomakkeiden kaavat vahvistetaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan lisäksi tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä steriloidmista koskevien asioiden käsittelystä.

#### **14 §**

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä kesäkuuta 1970, ja sillä kumotaan 17 päivänä helmikuuta 1950 annettu steriloidmislaki (83/50).

**Muutossäädösten voimaantulo ja soveltaminen:****31.1.1985/125:**

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä kesäkuuta 1985.

Ennen tämän lain voimaantuloa voidaan ryhtyä lain täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.

HE 118/84, tvk.miet. 14/84, svk.miet. 164/84

**17.1.1991/87:**

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä maaliskuuta 1991.

HE 233/90, sosvk.miet. 44/90, svk.miet. 227/90

**27.11.1992/1083:**

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä joulukuuta 1992.

HE 264/92, StVM 38/92

**28.6.1994/561:**

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä heinäkuuta 1994.

HE 33/94, StVM 13/94

**21.4.1995/644:**

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä syyskuuta 1995.

HE 94/93, LaVM 22/94, SuVM 10/94

**24.7.1998/570:**

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 1999.

HE 6/1997, HE 117/1997, LaVM 3/1998, SuVM 2/1998, EV 60/1998

**21.5.1999/623:**

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä joulukuuta 1999.

HE 30/1998, HaVM 31/1998, EV 303/1998

**6.4.2001/329:**

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä toukokuuta 2001.

HE 207/2000, StVM 4/2001, EV 24/2001

**28.6.2002/564:**

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2003.

Ennen tämän lain voimaantuloa voidaan ryhtyä lain täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.



## LIITE 2

### Steriloimisasetus 24.5.1985/427

Sosiaali- ja terveystieteiden ministerin esittelystä säädetään 24 päivänä huhtikuuta 1970 annetun sterilöimislain (283/70) 3 §:n 2 momentin ja 13 §:n nojalla, sellaisena kuin niistä on 3 §:n 2 momentti 31 päivänä tammikuuta 1985 annetussa laissa (125/85):

#### **1 § (27.11.1992/1128)**

Steriloimislupaa on asianomaisen henkilön itsensä haettava:

- 1) sterilöimislain 1 §:n 1 ja 2 kohdassa tarkoitetuissa tapauksissa lain 8 §:ssä mainitulta sterilöimisen suorittavalta lääkäriltä;
- 2) sterilöimislain 1 §:n 3 ja 4 kohdassa tarkoitetuissa tapauksissa jommalta kummalta lain 4 §:n 2 momentissa mainitulta lääkäriltä; sekä
- 3) sterilöimislain 1 §:n 5 ja 6 kohdassa ja 4 §:n 3 momentissa tarkoitetuissa tapauksissa terveydenhuollon oikeusturvakeskukselta.

Steriloimislain 2 §:n 1 momentissa tarkoitettua laillisen edustajan on mainitussa lainkohdassa tarkoitetuissa tapauksissa haettava sterilöimislupaa terveydenhuollon oikeusturvakeskukselta. (19.4.2001/347)

#### **2 § (19.4.2001/347)**

Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselta lupaa on haettava omakätisesti allekirjoitetulla, vahvistetun kaavan mukaisella lomakkeella laaditulla hakemuksella, jossa hakijan nimikirjoituksen on oltava kahden esteettömän henkilön oikeaksi todistama.

Hakemukseen on liitettävä:

- 1) selvitys laillisesta edustajasta, huoltajasta kuitenkin vain, jos huoltajaksi on määrätty muu henkilö kuin vanhemmat tai toinen heistä;
- 2) esteettömän lääkärin tutkimukseen perustuva, vahvistetun kaavan mukaiselle lomakkeelle laadittu lausunto sterilöimisen tarpeellisuudesta ja muista asiaan vaikuttavista seikoista tai, jos kysymys on sterilöimislain 4 §:n 3 momentissa tarkoitetuista tapauksista, asiasta aikaisemmin kielteisen ratkaisun tehneiden lääkäreiden antamat lausunnot ja päätös; sekä
- 3) selvitys muista asian ratkaisuun mahdollisesti vaikuttavista seikoista.

#### **3 §**

Edellä 2 §:n 2 momentin 4 kohdassa tarkoitettua lääkärinlausunnosta tulee käydä ilmi, että asianomainen henkilö, mikäli hän kykenee ymmärtämään toimenpiteen merkityksen, on saanut lääkäriltä selvityksen sterilöimisen merkityksestä ja vaikutuksista sekä muista mahdollisuuksista estää raskaus.

Jos henkilö on avioliitossa, lausunnosta tulee ilmetä, että aviopuolisolle on mahdollisuuksien mukaan varattu tilaisuus osallistua mainittuun neuvontatilaisuuteen ja että lääkäri on, milloin hän on katsonut siihen olevan syytä, selvittänyt puolisoille, kumman sterilöiminen sterilöimislain 1 §:n säännökset huomioon ottaen on tarkoituksenmukaisempaa, ja antanut tarvittaessa tilaisuuden vielä harkita, kumpi sterilöimistä pyytää.

Jollei aviopuoliso ole osallistunut 1 momentissa tarkoitettuun tilaisuuteen, lääkärinlausunnosta tulee ilmetä syy siihen. Puolison kirjallinen lausunto on tällöin, mikäli mahdollista, liitettävä lääkärinlausuntoon.

#### **4 §**

Lääkärinlausunnossa on oltava sterilöimistä pyytävän henkilön omakätisesti allekirjoittama vahvistus, jossa hän ilmoittaa olevansa tietoinen 3 §:n 1 ja 2 momentissa mainituista sterilöimistä koskevista seikoista ja pyytävänsä sterilöimistä omasta vapaasta tahdostaan.

**5 § (27.11.1992/1128)**

Jollei steriloidimista koskevaan hakemukseen ole liitetty 2 §:ssä tarkoitettua selvitystä, terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen on tarpeen vaatiessa velvoitettava hakija määrätyn ajan kuluessa esittämään puuttuva selvitys.

**6 §**

Steriloimislain 4 §:n 1 momentin 1 ja 2 kohdassa tarkoitettut päätökset on laadittava vahvistetun kaavan mukaisille lomakkeille.

**7 § (27.11.1992/1128)**

Lääkärin, joka steriloidimislain nojalla on suorittanut steriloidimisen, on kuukauden kuluessa sen jälkeen ilmoitettava vahvistetun kaavan mukaisella lomakkeella toimenpiteestä sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskukseen.

Steriloimislain 4 §:n 2 momentissa mainittu, vahvistetun kaavan mukaiselle lomakkeelle laadittu päätös on kummankin lääkärin allekirjoitettava, ja 1 momentissa tarkoitettun lääkärin on lähetettävä se toimenpidettä koskevan ilmoituksen ohella kuukauden kuluessa toimenpiteen suorittamisesta sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskukseen.

Milloin lääkäri on steriloidimislain 6 §:ssä edellytetyssä tapauksessa suorittanut steriloidimisen, on niin ikään vahvistetun kaavan mukaiselle lomakkeelle laadittu kertomus asiasta lähetettävä sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskukseen kuukauden kuluessa toimenpiteeseen ryhtymisestä.

**8 §**

Terveys- ja sosiaalilautakunnat ovat velvollisia harjoittamaan valistus- ja neuvontatyötä steriloidimista koskevissa asioissa.

**9 §**

*9 § on kumottu A:lla 19.4.2001/347.*

**10 §**

Tämä asetus tulee voimaan 1 päivänä kesäkuuta 1985. Sillä kumotaan 29 päivänä toukokuuta 1970 annettu steriloidimisasetus (360/70).

**Muutossäädösten voimaantulo ja soveltaminen:****15.2.1991/319:**

Tämä asetus tulee voimaan 1 päivänä maaliskuuta 1991.

**27.11.1992/1128:**

Tämä asetus tulee voimaan 1 päivänä joulukuuta 1992.

Sosiaali- ja terveyshallituksen tämän asetuksen voimaan tullessa voimassa olleiden säännösten nojalla antamat ohjeet ja vahvistamat kaavat jäävät edelleen voimaan, kunnes sosiaali- ja terveysministeriö kumoaa ne.

**5.12.1996/1007:**

Tämä asetus tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 1997.

**19.4.2001/347:**

Tämä asetus tulee voimaan 1 päivänä toukokuuta 2001.

## TYÖPAPEREITA-sarjassa aiemmin ilmestyneet

2006

Timo Hujanen, Markku Pekurinen, Unto Häkkinen: Terveystalouden ja vanhustenhuollon alueellinen tarve ja menot 1993–2004

Työpapereita 11/2006 Tilausno T11/2006

TERVE-SOS -koulutustapahtuman luentolyhennelmät

Työpapereita 10/2006 Tilausno T10/2006

Liisa Karlsson: Lapset kertovat...

Työpapereita 9/2006 Tilausno T9/2006

Lauri Vuorenkoski, Mauno Konttinen, Minna Sinkkonen: Signaaleja. Stakesin tulevaisuusraportti

Työpapereita 8/2006 Tilausno T8/2006

Tiia Inkeroinen ja Airi Partanen: Päihdepalvelujen tila 2005

Työpapereita 7/2006 Tilausno T7/2006

Pasi Moisio: HYPÄ 2004 aineistokuvaus. Hyvinvointi & Palvelut 2004 -kyselyn aineistokuvaus

Työpapereita 6/2006 Tilausno T6/2006

Elise Kosunen: Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten

Työpapereita 5/2006 Tilausno T5/2006

Kristiina Poikajärvi, Kerttu Perttilä: Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa. Raportti kunnanjohtajien ja luottamushenkilöjohdon kyselystä 2004

Työpapereita 4/2006 Tilausno T4/2006

Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Työryhmämuistio 25.1.2006

Työpapereita 3/2006 Tilausno T3/2006

Jan Klavus (toim.): Terveystaloustiede 2006

Työpapereita 2/2006 Tilausno T2/2006

Maija Ritamo (toim.): IX Terve Kunta -päivät 25.–26.1.2006

Työpapereita 1/2006 Tilausno T1/2006