

This is a self-archived version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.

Author(s): Väkeväinen, Nina

Title: Pysyvää ehkäisymenetelmää etsimässä

Year: 2022

Version: Published version

Copyright: © Kirjoittaja & Allegra Lab Helsinki ry, 2022

Rights: In Copyright

Rights url: <http://rightsstatements.org/page/InC/1.0/?language=en>

Please cite the original version:

Väkeväinen, N. (2022, 9.6.2022). Pysyvää ehkäisymenetelmää etsimässä. AntroBlogi.
<https://antroblogi.fi/2022/06/sterilisaatio-pysyvaa-ehkaisymenetelmaa-etsimassa/>



ANTRO BLOGI

Pysyvää ehkäisymenetelmää etsimässä

Nina Väkeväinen

KEHO JA TERVEYS POLITIIKKA JA TALOUS SEKSUAALISUUS JA SUKUPUOLI 9.6.2022 09:30



Osa vapaaehtoisesti lapsettomista henkilöistä haluaisi hakeutua pysyvän ehkäisykeinoon tarjoavaan sterilisaatiotoimenpiteeseen. Suomen sterilisointilain määriteltyjen kriteerien vuoksi he joutuvat kuitenkin yleensä odottamaan kolmenkymmenen vuoden ikärajan täyttymistä saadakseen lähetteen toimenpiteeseen. Toimenpiteen tiukka sääntely viestii siitä, että kulttuurissamme elää yhä vahvoja lisääntymiseen liittyviä normeja.

“Siitä saakka kun olin 10-vuotias, halusin varmistaa, että lapsia ei kerta kaikkiaan tule edes vahingossa. Jouduin odottamaan 20 vuotta, että sain sterilisaation.”

Näin toteaa vapaaehtoisesti lapseton Maria Ronkainen Ylen vuonna 2017 julkaisemassa [artikkelissa](#).

Ronkaisen kokemusta vastaavia kuvauksia sterilisaatioon hakeutumisesta ja toimenpiteen odotuksesta on julkaistu viime vuosina eri uutismedioissa useampia. Puheenvuoroissaan vapaaehtoisesti lapsettomat ovat [kritisoineet](#) suomalaista steriloimislakia holhoavaksi.

Tutkimuskohteena sterilisaation merkitys vapaaehtoisesti lapsettomille

Olen tutkinut vapaaehtoista lapsettomuutta ja sterilisaatiota vuonna 2019 valmistuneessa [pro gradu -tutkielmassani](#) sekä tekeillä olevassa väitöskirjatutkimuksessani.

Väitöstyössäni tarkastelen vapaaehtoisen lapsettomuuden ja sterilisaation merkityksiä sekä kohderyhmän kokemuksia sterilisaatioon hakeutumisesta. Tutkimus perustuu vuosina 2021–2022 kerättävään haastattelu- ja teemakirjoitusaineistoon, joka koostuu tällä hetkellä 71 tekstivastauksesta ja 30 haastattelusta.

Selkeä enemmistö tutkimukseen osallistuneista määrittelee itsensä naiseksi. Miehiä tutkimukseen on tähän mennessä ilmoittautunut 11, ja sukupuolensa muuksi tai määrittelemättömäksi ilmaisi 2 vastaajaa.

Vapaaehtoisesti lapsettoman kohderyhmän lisäksi tutkimuksessa kartoitetaan myös lääkärien ja muiden terveysalan ammattilaisten näkemyksiä sterilisaatiosta. Tämän tekstin kirjoittamisen aikaan väitöskirja-aineistoni koonti ja analysointi ovat vielä kesken, mutta jo tässä vaiheessa kerätty aineisto osoittaa, että kokemusten kirjo sterilisaatioprosessin ympärillä on laaja.

Osa sterilisaatioon hakeutuneista on päässyt toimenpiteeseen mutkattomasti, mutta osa on kohdannut terveydenhuollossa vastustusta. Tässä tekstissä esittelen aineistoni pohjalta alustavia havaintoja ilmiöstä vapaaehtoisesti lapsettoman kohderyhmän kokemusten osalta. Nostan esiin esimerkiksi terveydenhuollossa kohdattuja haasteita.



Steriloimislaki ja lääkärien asenteet

[Steriloimislaki](#) on peräisin vuodelta 1970, jonka jälkeen sitä on [päivitetty](#) joitakin kertoja. Sterilisaatiota omasta tahdostaan hakevien kannalta merkittävimmät muutokset lakiin tehtiin vuonna 1985, jolloin siihen nykymuodossaan lisättiin lapsilukua ja kolmenkymmenen vuoden ikärajaa sekä terveysperusteita koskevat ehdot.

Lain nykyisen version mukaan sterilisaatiotoimenpiteeseen voidaan asianomaisen henkilön pyynnöstä ryhtyä seuraavin kriteerein:

1. kun hän on synnyttänyt kolme lasta tai 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;
6. kun hänen sairautensa tai muu siihen verrattava syy vakavasti rajoittaa hänen kykyään hoitaa lapsia; tai
7. kun henkilö pysyvästi kokee kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen ja elää tämän sukupuolen mukaisessa roolissa.

Sterilisaatiolla on synkkä menneisyys, sillä historiassa toimenpidettä on käytetty tiettyjen väestöryhmien lisääntymisen kontrolloimiseen. Myös Suomessa harjoitettiin [rotuhygienian](#) nimissä pakkosteriloineja tarkoituksena ehkäistä sellaisten yksilöiden lisääntyminen, joiden katsottiin kantavan "väestön laatua heikentäviä ominaisuuksia". Tällaisia olivat esimerkiksi vammaisuus, mielisairaudet ja erilaiset sosiaaliset ongelmat, joita pidettiin periytyvinä.

Pakkosteriloinnit sallinut laki oli voimassa vuoteen 1970 asti, jolloin nykyinen steriloidimislaki astui voimaan.

Mediassa kerrotuissa tarinoissa sterilisaatiolle määritellyn korkean ikärajan lisäksi kritiikkiä ovat herättäneet myös lääkäreiden asenteet.

Joissain tapauksissa lääkäreiden on kerrottu suhtautuneen lapsettoman henkilön sterilisaatioon kielteisesti, vaikka steriloidimislaisissa toimenpiteelle määritelty kriteeri täytyisi.

Erytisesti vapaaehtoisesti lapsettomat naiset kertovat kohdanneensa lääkäreiltä vastustusta ja lapsettomuuspäätöksen kyseenalaistamista. Naisten kertomuksissa yleisimmäksi syyksi lääkäreiden kielteiselle asenteelle nousee huoli siitä, että potilaan mieli lastenhankinnan suhteen saattaisi muuttua toimenpiteen jälkeen.

Sterilointilainsäädäntö biopolitiikkana

Valtiot tarvitsevat kansalaisia pysyäkseen elinvoimaisena, minkä vuoksi esimerkiksi syntyvyyteen pyritään vaikuttamaan niin, että väestökehitys pysyisi yhteiskunnan kannalta suotuisana. Filosofin Michel Foucault'n mukaan tämä ilmenee *biopolitiikkana*, jolla pyritään hallitsemaan yksilöiden ja samalla koko väestön elämää.

Foucault näki vallan ilmenevän esimerkiksi instituutioissa ja rakenteissa, joissa erilaisia normeja luodaan [diskursiivisesti](#) eli tuottamalla vakiintuneita puhetapoja ja käytänteitä, joilla jäsennetään todellisuutta.

Yhdeksi merkittäväksi instituutioksi hän nimesi nimenomaan lääketieteen, joka on 1800-luvulta lähtien kasvavissa määrin ohjannut ruumiiden, sukupuolen ja seksuaalisuuden suhteen sitä, mitä kulloinkin pidetään normaalina tai hyväksyttävänä.

Foucault'n mukaan etenkin naisruumis on lisääntymisominaisuutensa vuoksi ollut vahvasti lääketieteellisen tarkastelun kohteena.

[Lisääntyminen](#), samoin kuin yksilön kehollinen itsemääräämisoikeus, ovat olleet usein myös moraalisen-poliittisen keskustelun kiistakapuloina. Tämä on näkynyt esimerkiksi kiivaassa aborttikeskustelussa, jossa kiistaa on käyty syntymättömän sikiön ja naisten oikeuksien välillä.

Vastaavasti 2020-luvun keskustelu steriloidimislaisista voidaan nähdä omanlaisenaan biopolitiittisena valtapelinä, jossa vastakkain ovat yksilön toiveet ja yhteiskunnan normit.

Miksi sterilisaatio?

Sterilisaatiolla tarkoitetaan kirurgista toimenpidettä, jonka tarkoituksena on poistaa yksilön lisääntymiskyky pysyvästi. Voimassa olevan [Käypä hoito -suosituksen](#) mukaan naisten sterilisaatio suoritetaan yleensä päiväkirurgiassa laparoskopiana eli vatsaontelon tähystyksessä, jossa munajohtimet tukitaan metallisilla klipseillä siten, ettei munasolu pääse kulkeutumaan kohtuun. Vaihtoehtoisesti munajohtimet voidaan myös katkaista, sitoa tai poistaa kokonaan.

Miesten sterilisaatio (eli vasektomia) tehdään polikliinisesti paikallispuudutuksessa. Toimenpiteessä estetään siittiöiden pääsy siemennesteeseen katkaisemalla siemenjohtimet kivespussin tyvestä. Eri ehkäisymenetelmien ehkäisytehoa mittaavan [Pearlin indeksin](#) mukaan sterilisaatio on yksi varimmista ehkäisymenetelmistä.

Vapaaehtoisesti lapsettomilla keskeinen syy toimenpiteeseen hakeutumiselle on usein vahva halu pysyä lapsettomana. Toisinaan sterilisaatioon hakeutumisen syynä voi olla myös se, etteivät muut ehkäisymenetelmät sovi tai henkilö on huolissaan niiden terveysvaikutuksista.

Osa kohderyhmään kuuluvista naisista on kuvaillut kärsivänsä voimakkaasta vahinkoraskauden pelosta, joka tuottaa stressiä ja voi heikentää kykyä nauttia sukupuolielämästä. Sterilisaatio mielletään varmaksi ehkäisykeinoksi, minkä vuoksi toimenpiteeseen hakeutuminen koetaan usein helpotuksena.

Vastaavasti miehille sterilisaatio voi merkitä varmistusta siitä, etteivät he tule isäksi tahtomattaan, jos vahinkoraskaus tapahtuisi tai naisosapuoli päättäisikin jättää ehkäisyn pois miehelle kertomatta.

Toinen miesten vastauksissa toistunut syy vasektomialle on ehkäisystä huolehtiminen suhteessa esimerkiksi silloin, jos kumppani ei voi käyttää hormonaalista ehkäisyä tai kärsii muiden menetelmien sivuoireista.



Kuva: [Dainis Graveris/Sexualalpha](#) (CC BY 2.0)

Lapsettomuus identiteettikysymyksenä

Sterilisaation läpikäyminen voi olla vahvasti omaan lapsettomaan identiteettiin liittyvä asia. Osa oman aineistoni vastaajista oli päätenyt vapaaehtoiseen lapsettomuuteen aikuisiällä pitkän harkinnan ja erilaisten elämäntapahtumien myötä.

Osa puolestaan puhui lapsettomuudesta itsestäänselvyytenä, jonka oli aina "tiennyt". Vastauksissa vapaaehtoista lapsettomuutta verrattiin esimerkiksi seksuaaliseen suuntautumiseen ja kuvailtiin omaan persoonaan kuuluvana [synnynnäisenä ominaisuutena](#).

Vastauksissa myös ilmeni, että moni kokee jollain tapaa rikkovansa yleisiä oletuksia, jotka liittyvät sukupuoleen. Etenkin vapaaehtoisesti lapsettomat naiset kokevat, että naiseus kytketään vahvasti oletukseen lisääntymisestä.

Vastauksissaan he kuvailivat usein kuulleensa epäilyjä siitä, että jossain vaiheessa elämää mieli lastenhankinnasta muuttuisi tai "[biologinen kello alkaisi tikittää](#)". Näissä vastauksissa sterilisaation katsottiin vahvistavan omaa identiteettiä ja asiasta ilmoittamisen usein lopettavan loukkaavaksi koetut kommentit.

Raskauspelko ja kokemus kehon korjaamisesta

Pelkkä olemassa oleva lisääntymismahdollisuus herätti voimakkaita tunteita useissa vastaajissa. Naisilla tämä ilmeni kuvauksina voimakkaasta raskauspelosta tai kokemuksina siitä, ettei oma keho vastannut henkistä tilaa. Näin asiaa kuvaili naispuolinen vastaaja:

Sterilisaatio on tuonut minulle varmuutta siihen, että yllätysraskaus ei ole todennäköinen, varsinkaan kun edelleen käytän myös hormonaalista ehkäisyä. Kehonkuvani on parempi, koska nyt kehoni ei todennäköisesti käänny minua vastaan. Pahin pelkoni on aina ollut se, että jonain päivänä huomaan olevani niin pitkällä raskaana, ettei abortin tekeminen ole enää mahdollista. Olen jopa miettinyt jo etukäteen, miten voisin tilanteen tullessa eteen aiheuttaa itselleni keskenmenon tai vaikka itsemurhan. (Nainen 30–34 v.)

Aineistossani moni kuvaili sterilisaatiota myös kehoa korjaavana kokemuksena, jota toisinaan verrattiin kuvauksiin sukupuolen korjaamisesta. Vastaavia vertauskuvia esiintyi sekä naisilla että miehillä.

Olen aina tiennyt, etten halua lapsia, ja koin, että lisääntymiskyky oli kehossani oleva vika, joka piti korjata. En nyt suoranaisesti voi väittää sen vian mitään kehodysforiaa tai muutakaan ahdistusta aiheuttaneen, mutta olo oli joka tapauksessa helpottunut kun sain asian pois päiväjärjestyksestä. (Mies 40–44 vuotta)

Koen ahdistavana sen, että minun on ylipäättään mahdollista tulla raskaaksi, sillä mikään äitiyteen liittyvä ei tunnu osalta minua. Ajattelen sterilisaation tekävän minusta enemmän itseni, silloin kehoni toimii samalla tavoin kuin omat arvoni ja ajatukseni. (Nainen 25–29 vuotta)

Osalle sterilisaatio näyttäytyi oman päätöksen sinetöintinä ja eräänlaisena itsesuojeluna. Toimenpiteen katsottiin estävän mahdolliset virhepäätökset tulevaisuudessa, jos kumppanin suostuttelu tai hormonit sekoittaisivat pään ja saisivat henkilön tilapäisesti haluamaan lapsia.

Lääkärit portinvartijoina

Lapsettoman henkilön sterilisaatioprosessi alkaa tavallisesti hänen täytettyään kolmekymmentä vuotta ja hakeuduttuaan joko julkisella tai yksityisellä puolella yleislääkäriin, gynekologin tai urologin vastaanotolle.

Sterilisaatiota hakevaa henkilöä kuultuaan lääkäri täyttää lähetteenä toimivan [ST 1-lomakkeen](#), joka etenee toimenpiteen suorittavalle lääkärille. Toimenpiteen suorittava

lääkäri on taho, joka tekee lopullisen päätöksen steriloinnista keskusteltuaan potilaan kanssa. Usein käynnillä tehdään myös fysiologinen tutkimus, jossa varmistetaan, ettei toimenpiteelle ole terveydellisiä esteitä.

Mikäli henkilö hakee sterilisaatiota alle 30-vuotiaana [terveysperusteella](#) esimerkiksi ehkäisyvaikeuksien vuoksi, tulee toimenpiteelle olla kahden lääkärin lupa. Jos lääkäri ei puolla steriloinnista hakijan esittämällä perusteella, voidaan steriloinnista koskeva lupahakemus ohjata hakijan pyynnöstä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston eli [Valviran](#) käsiteltäväksi.

Suomessa sterilisaation hakija pääsääntöisesti pääsee toimenpiteeseen, mikäli hän täyttää jonkin steriloinnissa määritellyn kriteerin. Tästä huolimatta myös omissa aineistoissani ilmeni tapauksia, joissa kolmekymmentä vuotta jo täyttäneet henkilöt kuvailivat lääkärin tai hoitohenkilökunnan suhtautuneen kielteisesti sterilisaatiopyyntöön tai yrittäneen taivutella henkilöä valitsemaan jonkin muun pitkäkestoisista ehkäisyvaihtoehdoista, koska hän saattaisi myöhemmin katua sterilisaatiota.

Steriloimislain [kolmanteen pykälään](#) on kirjattu kohta, jonka mukaan henkilölle on selvitettävä toimenpiteen merkitys, vaikutus sekä muut mahdolliset tavat estää raskaus. Vaikka lainkohta itsessään ei ohjaa lääkäreitä kieltäytymään sterilisaatiosta, etenkin osa naisvastaajista koki, että lisääntymiskyky pyrittiin säilyttämään viimeiseen asti joskus jopa yksilön hyvinvoinnin ja terveyden kustannuksella.

Näin oli esimerkiksi tapauksissa, joissa hormonikierukkaa tarjottiin toistuvasti sterilisaation sijasta, vaikka henkilö ei kokenut sitä itselleen sopivaksi ehkäisyvaihtoehdoksi.

Vastaavasti osa alle 30-vuotiaana sterilisaatiota tiedustelleista ilmaisi, ettei muiden ehkäisy menetelmien sopimattomuutta ollut katsottu riittäväksi perusteeksi edes sterilisaation harkitsemiselle. Sen sijaan heitä oli kehoitettu jatkamaan muiden menetelmien kokeilemistä. Vaikka aineistossani ilmeni myös positiivisia kokemuksia lääkäreiden kohtaamisesta, oli huoli terveydenhoitohenkilökunnan asenteista ja sterilisaation pääsyn vaikeudesta ollut joidenkin sterilisaation hakeutuneiden mielessä jo ennen lääkärin kohtaamista.

Osa kertoi valmistautuneensa vastaanottokäyntiin etsimällä tietoa toimenpiteestä tai suunnitteleamalla etukäteen, kuinka vakuuttaisi lääkärin suostumaan lähetteen kirjoittamiseen. Osa puolestaan kuvaili yllättyneensä, jos vastaanottokäynnillä ei ollutkaan ilmennyt vastustusta. Näin asiaa kuvaili naisvastaaja, joka vertasi kokemustaan työhaastatteluun valmistautumiseen.

Pukeuduin siististi, mietin miten ilmaisen itseäni, mitä sanon ja mitä en saa sanoa. Mietin että en saa näyttää hermostumista tai jännitystä, koska lääkäri arvioi fyysistä ja psyykkistä tilaani. Haastattelun teki nuori naislääkäri, joka onneksi koki tilanteen yhtä jännittäväksi kuin minäkin. Hän täytti THL:n lomaketta ja pyysi anteeksi kun joutui esittämään kysymyksiä kuten miksi puoliso ei tullut vastaanotolle. Kun kerroin että mies kokee tämän olevan

minun asiani eikä kuulu hänelle, niin lääkäri kiersi vastaukseni ja merkitsi lomakkeeseen että puoliso on töissä. Sain lähetteen. (Nainen 35–39 vuotta)

Puolison rooli

Ihmetystä herättävät myös tilanteet, joissa lääkäri oli tiedustellut puolison tai mahdollisen tulevaisuudessa kohdattavan puolison vaikutuksesta lapsitoiveen muuttumiseen.

[Steriloimislain 3 §:n](#) mukaan aviopuolisolle on varattava mahdollisuuksien mukaan mahdollisuus saapua sterilisaatiota käsittelevään tilaisuuteen, ja tarvittaessa on selvitettävä ”kumman sterilointi 1 §:n säännökset huomioon ottaen on tarkoituksenmukaisempaa”. Vaikka kyseinen pykälä lienee osaltaan tarkoitettu tasa-arvoistamaan puolisojen välistä ehkäisyvastuuta, useat kokivat, ettei omaa kehoa koskeva päätös kuulu puolisolalle. Näin kokemuksistaan terveydenhuollossa kertoi eräs nainen:

Sain sterilisaatiolähetteen pitkän taistelun jälkeen yksityiseltä gynekologilta. Olin jo vuosia tuonut ilmi terveydenhuollossa, että en halua lapsia ikinä ja olen sen aina tiennyt. Minua ei oikeastaan koskaan kukaan ottanut vakavasti, vasta kuin sitten tämä yksityinen gynekologi. — - Minulle on julkisella puolella naurettu päin naamaa, kysytty, että: ”mitä meinaat sitten tehdä kun vaihdat miestä ja hän haluaakin lapsia?” ja että: ”keinohedelmöitys maksaa sitten sen ja sen verran per kerta, KUN muutat mielesi.” (Nainen 30–34 vuotta)



Biopolitiikkaa 2000-luvun Suomessa

Mistä toimenpidettä hakeneiden kohtaamat kielteiset asenteet terveydenhuollossa kertovat? Ja miksi lapsettoman hakijan tahto hakeutua sterilisaatioon kyseenalaistetaan niin usein prosessin varrella?

Lääketieteellisen etiikan kannalta sterilisaatio on hankala kysymys, sillä lääketieteellisestä perspektiivistä terveen yksilön lisääntymiskyky ei ole sairauden kaltainen parannettava tila. Joidenkin lääkäreiden mielestä toimenpiteen toteuttaminen voi olla jopa eettisesti kyseenalaista siinä mielessä, että operaatiossa tullaan vahingoittaneeksi terveitä ruumiinosia.

Kyse voi olla myös halusta säästää terveydenhuollon resursseja etenkin, jos lääkäri uskoo tilastojen valossa potilaan tulevan katumaan toimenpidettä. Suomessa sterilisaation jälkeiset lapsettomuushoidot eivät kuulu [Kelan korvaamien hoitojen](#) piiriin vaan potilas maksaa niiden kustannukset itse.

Toimenpiteeseen hakeuduttaessa esimerkiksi henkilön nuoren iän on katsottu jonkin verran nostavan katumisriskiä.

Suomessa sterilisaation katumista ei ole juuri tutkittu, mutta kansainvälisiä tutkimuksia verrattaessa naisten katumisluvut ovat katsontatavasta riippuen vaihdelleet [1 – 35,9 %](#) ja miehillä [1–10 %](#) välillä.

Vaihtelu selittyy sillä, että tutkimuksissa katumusta on mitattu erilaisilla tavoilla esimerkiksi kysymällä toiveesta hakeutua purkuleikkaukseen tai tiedustelemalla, onko henkilö *jossain vaiheessa elämää* katunut toimenpidettä. Enemmistö tutkimuksista on keskittynyt otoksiin, joissa lapsettomia henkilöitä tarkastellaan lapsia hankkineiden joukossa.

Lääketieteellisestä perspektiivistä sterilisaation mahdollinen katuminen nähdään toisinaan siis riskinä potilaan hyvinvoinnille. Toisaalta lääkäreiden suhtautumiseen saattaa vaikuttaa myös yhteiskunnallinen ja poliittinen ilmapiiri.

Steriloimislaki on pysynyt samanlaisena pitkään eivätkä eduskunnalle esitetyt [kirjalliset kysymykset](#) steriloinen ikärajan alentamisesta ole saaneet aikaan muutoksia.

Sen sijaan [huoli syntyvyyden laskusta](#) ja huoltosuhteen heikkenemisestä ovat olleet runsaasti esillä 2000-luvun Suomessa. Lasten hankintaan on kannustettu mm. [taloudellisten kannustimien ja perhevapaauudistuksen](#) avulla sekä puhumalla jopa ”[synnytystalkoista](#)”. Vaikka vapaaehtoinen lapsettomuus itsessään on tullut viime vuosina laajemmin tunnistetuksi ilmiöksi, voi steriloilmissa nähdä yhä viitteitä väestönhallinnallisesta ajattelusta.

Lain voi nähdä viestivän myös siitä, että tiettyjen ihmisryhmien lisääntymistä pidetään edelleen toivottavampana kuin toisten. [Steriloimislain 2 §:n](#) mukaan sterilisaatiota voidaan hakea henkilölle, joka on esimerkiksi sairauden vuoksi pysyvästi kykenemätön

ymmärtämään steriloinnin merkityksen. Tässä tapauksessa hakijana toimii henkilön laillinen edustaja.

Vastaavasti Suomen [translain](#) mukaan henkilön juridisen sukupuolen vahvistamiseksi hänen on esitettävä lääketieteellinen selvitys lisääntymiskyvyttömyydestä. Vaikka Suomessa ei THL:n mukaan ole tehty sterilointeja transsukupuolisuuden perusteella, on translain [kritisoitu loukkaavan ihmisoikeuksia](#). Steriloimislakiin transsukupuolisuutta koskeva [1 §:n kohta 7](#) lisättiin vuonna 2002.

Yksilön lisääntyvä ruumis valtasuhteiden leikkauspisteessä

Antropologit Carole H. Browner ja Carolyn F. Sargent ovat todenneet, että vaikka lisääntyminen itsessään on biologinen tapahtuma, ovat erilaiset [lisääntymistä koskevat käsitykset](#) aina sosiaalisesti ja kulttuurisesti muodostuneita.

Lasten hankinta nähdään luonnollisena ja kulttuurissamme tavanomaisena valintana, mistä osaltaan kertovat vapaaehtoisesti lapsettomien sterilisaatioprosessissa kohtaamat ennakkoluulot.

Koska sterilisaatiotoimenpide on yleensä lopullinen, ovat toimenpiteeseen hakeutuneet yksilöt pysyvästi poissa kyseisen valinnan piiristä ainakin biologisten jälkeläisten osalta.

Sterilisaatioon, kuten muihinkin lääketieteellisiin prosesseihin, liittyy suoraa ja epäsuoraa vallankäyttöä.

Sen lisäksi, että prosessia ohjaa tietyssä yhteiskunnallisessa kontekstissa muodostettu laki, heijastuvat vallitseva lääketieteellinen ajattelutapa ja kulttuuriset käsitykset siihen, mitä sterilisaatiosta sekä sterilisaatioon hakeutuvista yksilöistä ajatellaan.

Omassa aineistossani kuvastui, että lääkärin kielteisiä asenteita kohdanneet vastaajat kokivat, ettei heidän omille ajatuksilleen annettu tarpeeksi tilaa lääkärikäynneillä. Toisinaan esimerkiksi henkilöiden terveysperusteet sterilisaatiolle jopa sivuutettiin täysin, koska ne eivät lääkärin mielestä täyttäneet steriloinnin kriteereitä.

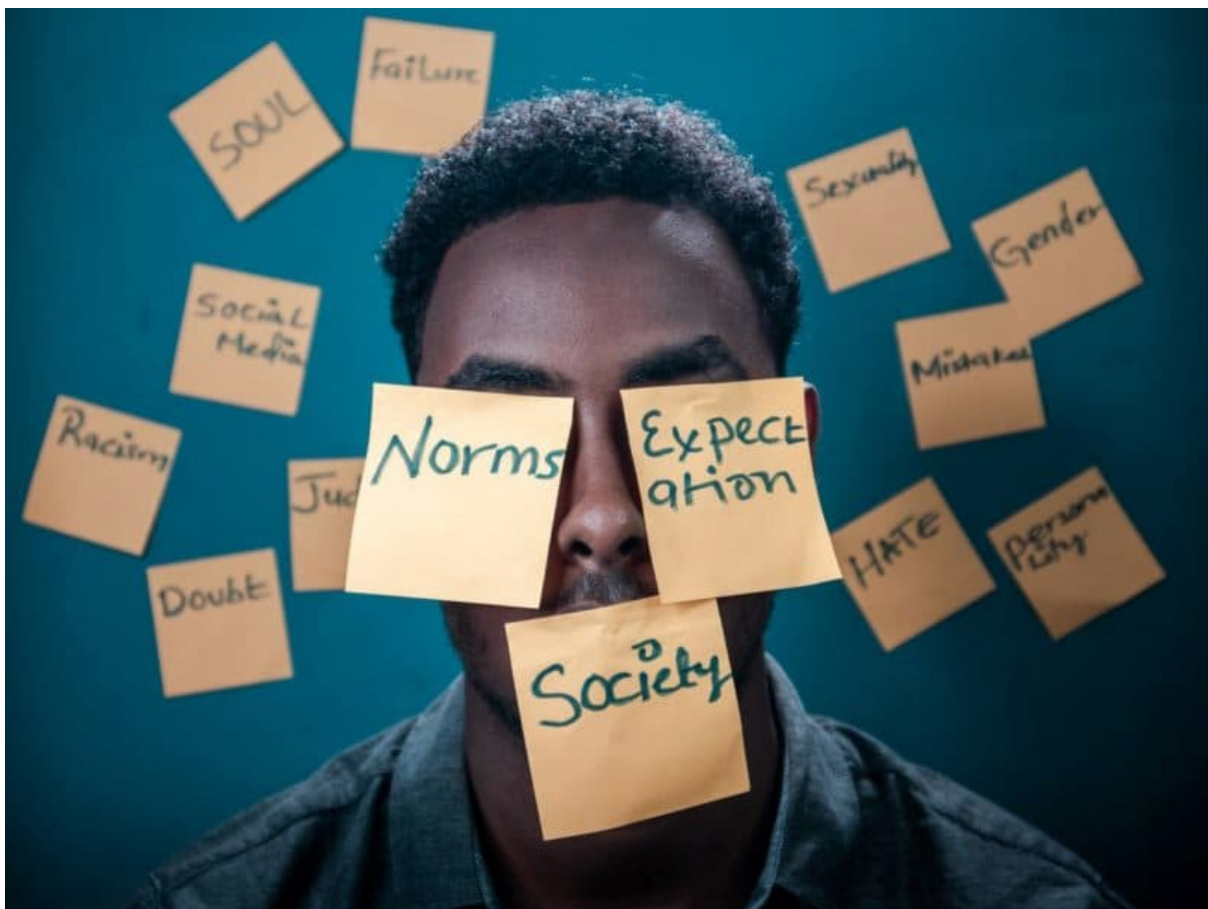
Toisaalta kuten Foucault on todennut, yksilöt ovat sekä vallan kohteita että sen käyttäjiä. Aineistossani osa vastaajista kuvaili selvittäneensä asioita etukäteen etsimällä tietoa verkosta tai sterilisaatiota käsittelevistä someryhmistä tietääkseen oikeutensa toimenpiteen suhteen.

Vuonna 2017 oli käynnissä myös [kansalaisaloite](#), jolla ajettiin ikärajan alentamista muiden Pohjoismaiden tasolle eli 25 vuoteen sekä lapsiluvun laskemista kahteen. Vaikka aloite ei kerännyt tarpeeksi kannatusta edetäkseen eduskunnan käsiteltäväksi, lisäsi se asian näkyvyyttä.

Tutkimukseni vapaaehtoisesti lapsettomien henkilöiden sterilisaatiosta jatkuu vielä pitkään, mutta jo nyt aineisto on osoittanut ilmiön olevan monisyinen.

Syyt ja tarinat sterilisaatioon hakeutumisen taustalla ovat hyvin erilaisia, vaikka niitä kaikkia yhdistääkin vapaaehtoinen lapsettomuus. Kuten moni minulle kertomuksensa jakanut ihminen totesi, terveydenhuollossa tulisi huomioida yksilön oma kokemustausta, eikä käsitellä potilasta pelkästään tilastojen tai valmiiksi määriteltyjen kriteerien kautta.

Vastaavasti sterilisaatiota koskevassa lainsäädännössä tulisi huomioida nykyajassa ilmenevä suhteiden ja elämäntilanteiden monimuotoisuus.



Toimitus

- Podcast-lukija: Eemi Nordström
- Verkkotaitto: Sara Kettunen
- Artikkelikuva: [Reproductive Health Supplies Coalition/Unsplash \(CC BY 2.0\)](#)

Jaa:

[FACEBOOK](#) [TWITTER](#) [PINTEREST](#) [LINKEDIN](#) [GOOGLE+](#) [EMAIL](#)

KIRJOITTAJA



[Nina Väkeväinen](#)

FM Nina Väkeväinen on etnologian ja antropologian alan väitöskirjatutkija Jyväskylän yliopistosta. Hän työstää väitöskirjaa vapaaehtoisesti lapsettomien henkilöiden hakeutumisesta sterilisaatioon ja tutkii päivätyökseen digitaalisen oppimispelin vaikutusta alkuopetuksessa olevien lasten lukutaidon kehittymiseen.