



Hilla Sarlin, Viivi Tuominen

# Raskaudenkeskeytyksen lainsäädännön muodostuminen Suomessa

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Kätilötyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

9.6.2023

Tekijä	Hilla Sarlin, Viivi Tuominen
Otsikko	Raskaudenkeskeytyksen lainsäädännön muodostuminen Suomessa
Sivumäärä	28 sivua + 3 Liitettä
Aika	9.6.2023
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Kätilötyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Kätilötyön lehtori, TtT, Riitta Vilkkö
<p>Raskaudenkeskeytys eri menetelmineen on kautta aikojen tarjonnut naisille apua ei-toivotun raskauden päättämiseen. Suomessakin raskaudenkeskeytyksiä on tehty lainsäädännöstä huolimatta jo 1700-luvulla. Naiset ovat pyrkineet keskeyttämään ei-toivottuja raskauksiaan silläkin uhalla, että laittomat abortit saattoivat aiheuttaa naiselle pysyviä terveysongelmia. Pahimmassa tapauksessa ei-lääketieteellisesti suoritettut raskaudenkeskeytykset ovat vaatineet ihmishenkiä.</p> <p>Suomen ensimmäinen raskaudenkeskeytystä säätelevä erillislaki säädettiin vuonna 1950, jonka jälkeen se korvattiin jo vuonna 1970 uudella lainsäädännöllä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää näiden lakien taustalla olleita tekijöitä ja muutostarpeita. Tavoitteena oli tuottaa ajankohtainen ja nykypäivään kurottava katsaus naisen raskaudenkeskeytystä säätelevän lain kehityskulusta kohti uutta syyskuussa 2023 voimaan astuvaa aborttilainsäädäntöä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön aineisto koostui yhdeksästä suomen- ja englanninkielisestä tutkimusartikkelista, tilastosta, tietokirjasta ja väitöskirjasta. Aineistot kerättiin hoito- ja poikkitieteellisistä tietokannoista, jonka jälkeen aineistot analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmällä. Aineistoista kerättiin tutkimuskysymyksiin vastaavia lausumia, jotka pelkistettiin ja luokiteltiin laajemmiksi kokonaisuuksiksi.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että vuoden 1950 aborttilainsäädäntöön vaikuttaneita tekijöitä olivat laittomien raskaudenkeskeytysten aiheuttamat terveysongelmat, raskaudenkeskeytysten vähentämisen tavoite, väestöpoliittiset motiivit, lääkäreiden osallisuus, yhteinäisten raskaudenkeskeytyksen myöntämisperusteiden luominen sekä naisen asema ja asenteet raskaudenkeskeytyksiä kohtaan. Vuoden 1970 aborttilakiin vaikuttaneita tekijöitä ja muutostarpeita olivat raskaudenkeskeytysten vähentäminen, aikaisemman lain eriarvoisuus sekä asenteissa, naisen asemassa ja perhesuunnittelussa tapahtuneet muutokset.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella havaitaan tarve raskaudenkeskeytysten lainsäädännön jatkotutkimukselle. Tieteellistä tietoa vuoden 2023 syyskuussa voimaan astuvasta raskaudenkeskeytyksen lainsäädännöstä ja sen taustalla vaikuttavista tekijöistä ei ole vielä lainkaan. Ymmärryksen lisääminen raskaudenkeskeytyksen lainsäädännön kehityskulusta lisää hoitotyön ammattilaisten mahdollisuuksia toteuttaa ja puolustaa ihmisoikeusperustaista raskaudenkeskeytystä.</p>	
Avainsanat	Raskaudenkeskeytys, abortti, Suomi, lainsäädäntö, historia

Author	Hilla Sarlin, Viivi Tuominen
Title	The development of abortion legislation in Finland
Number of Pages	28 pages + 3 appendices
Date	9th June 2023
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care – Midwifery
Instructors	Lecturer, PhD, Riitta Vilkkö
<p>Throughout the ages, abortion and its various methods have offered women a means of ending an unwanted pregnancy. Abortions have been performed in Finland since the 1700s, despite legislation. Women have sought to terminate unwanted pregnancies even at the risk that illegal abortions could cause permanent health problems for the woman. In the worst cases, non-medical abortions have cost lives.</p> <p>The first specific law regulating abortion in Finland was enacted in 1950 and was then replaced by new legislation as early as 1970. The purpose of this thesis was to examine the factors and the need for change behind the legislation on abortion in the 1950s and 1970s. The goal of this thesis was to provide a comprehensive, coherent and up to date overview of the development of the abortion legislation towards the new abortion law at the end of 2023.</p> <p>The thesis was conducted as a descriptive literature review. The data consists of nine scientific articles, statistics, reference books and doctoral theses written in either Finnish or English. The data was collected from various nursing and health science or interdisciplinary databases. The data analysis method was inductive content analysis. Sections of the data corresponding to the research questions were collected, simplified and classified into broader categories.</p> <p>The results of the thesis showed that the major factors in the 1950 abortion legislation were the health effects of illegal abortions, the attempt to reduce the number of abortions, demographic motives, the involvement of doctors, the creation of common abortion criteria, the status of women and the general attitudes towards abortion. In contrast, the 1970 abortion legislation was influenced by the aim of reducing the number of abortions, the inequality of the previous law as well as changes in the status of women, attitudes and family planning.</p> <p>The results of the thesis indicate the need for further research into abortion legislation in Finland. There is currently no scientific knowledge on the new legislation on abortion and the factors motivating it, although the new law is due to enter into force in September 2023. Increased understanding of the development of abortion legislation will increase the capacity of health professionals to provide and protect human rights-based abortion.</p>	
Keywords	Abortion, Finland, legislation, history

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ja tietoperusta	2
2.1	Seksuaali- ja lisääntymisoikeudet	2
2.2	Seksuaali- ja lisääntymisterveys	3
2.3	Raskaudenkeskeytys	3
2.4	Raskaudenkeskeytyksen lainsäädäntö Suomessa	3
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	5
4	Menetelmät ja kirjallisuushaku	6
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	6
4.2	Induktiivinen sisällönanalyysi analyysimenetelmänä	6
4.3	Kuvaus tiedonhausta	9
5	Tulokset	10
5.1	Tekijät ja muutostarpeet vuoden 1950 aborttilain takana	10
5.1.1	Laittomien raskaudenkeskeytysten terveysvaikutukset	11
5.1.2	Raskaudenkeskeytysten vähentäminen	11
5.1.3	Väestöpoliittiset motiivit	11
5.1.4	Lääkäreiden osallisuus	12
5.1.5	Raskaudenkeskeytyksen myöntämisperusteiden luominen	13
5.1.6	Naisen asema	13
5.1.7	Asenneilmapiiri	14
5.2	Tekijät ja muutostarpeet vuoden 1970 aborttilain takana	15
5.2.1	Raskaudenkeskeytysten vähentäminen	15
5.2.2	Lain eriarvoisuus	15
5.2.3	Asenteiden muutokset	16
5.2.4	Naisen asema	17
5.2.5	Perhesuunnittelun muutokset	18
6	Pohdinta ja tulevaisuusnäkökulmat	18
6.1	Tulosten tarkastelu	18
6.2	Luotettavuus	21
6.3	Eettisyys	22
6.4	Johtopäätökset	23
6.5	Jatkotutkimusehdotukset	23
6.6	Ammatillinen kasvu	24

Liitteet

Liite 1. Aineistotaulukko

Liite 2. Vuoden 1950 tulostaulukko

Liite 3. Vuoden 1970 tulostaulukko

# 1 Johdanto

Suomessa raskaudenkeskeytyksen lainsäädännön historia on suhteellisen lyhyt, mutta siitä huolimatta raskaudenkeskeytyksiä on tehty jo pitkään. Suomen aborttistoria juontaa juurensa jo 1700-luvulle, jolloin ei-toivottuja raskauksia pyrittiin keskeyttämään muun muassa erilaisilla rohdoilla ja myrkyillä, sekä fyysisin voimin, esimerkiksi kohdistamalla suurta fyysistä voimaa vatsan alueelle. Tällöin raskaudenkeskeytyksen katsottiin olevan hyväksyttävä siihen saakka, kunnes äidin vatsassa kasvavalla ihmisenalulla oli sielu ja äiti alkoi tuntemaan sikiön liikkeitä. (YLE 2022.)

1800-luvulla kuitenkin ymmärrettiin, että sikiö kehittyy koko raskauden ajan, jonka takia raskaudenkeskeytys sisällytettiin rikoslakiin lapsenmurhana. Tällöin lääketiede myös kehittyi ja raskauksia alettiin keskeyttämään mekaanisesti erilaisin instrumentein. 1900-luvulle tultaessa raskaudenkeskeytyksestä tuli pitkälti väestöpoliittinen kysymys ja yhteiskunnallinen ongelma. Raskaudenkeskeytyksiä suorittivat usein asiaan perehtymättömät puoskarit, jotka aiheuttivat toimenpiteillään terveysongelmia raskaudenkeskeytyksen haluaville naisille. (YLE 2022.)

Nykyään raskaudenkeskeytys nähdään ennen kaikkea naisen kehollista itsemääräämisoikeutta vahvistavana lääketieteellisenä toimenpiteenä. Raskausviikolle 12 saakka naisen omasta pyynnöstä toteutettavan raskaudenkeskeytyksen mahdollistava laki tulee Suomessa voimaan 1.9.2023. Lakimuutoksen taustalla on vuonna 2020 alulle laitettu Omatahto-kansalaisaloite, joka keräsi nopeasti vaadittavat 50 tuhatta allekirjoitusta edetäkseen eduskuntaan käsiteltäväksi (Omatahto2020-kansalaisaloite).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata niitä taustatekijöitä ja muutostarpeita, jotka ovat olleet vuosien 1950 ja 1970 raskaudenkeskeytyksen lainsäädännön taustalla eri aikakausien Suomessa. Tarkastelu on rajattu vain laillisiin, lääketieteen piirissä suoritettuihin raskaudenkeskeytyksiin, joita maan hallinnolliset vallat ovat säädelleet lainsäädännön, terveyspalveluiden ja terveysneuvonnan keinoin. Työ on rakennettu lainsäädännön muutosten ympärille edeten kronologisessa järjestyksessä.

Opinnäytetyön aihe on tällä hetkellä hyvin perusteltu ja ajankohtainen Suomen siirtyessä yli 70 vuoden ajanjakson jälkeen jälleen kohti uutta, 1.9.2023 voimaan astuvaa aborttilainsäädäntöä. Raskaudenkeskeytys on läpi vuosikausien ollut sekä Suomessa

että muualla maailmassa poliittinen ja moraalinen keskustelunaihe, joka nousee käsittelyyn säännöllisesti.

## 2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ja tietoperusta

### 2.1 Seksuaali- ja lisääntymisoikeudet

Seksuaalioikeuksilla tarkoitetaan jokaisen yksilön oikeutta määrittää oma seksuaalisuutensa ja sukupuolensa sekä päättää seksuaalisesta koskemattomuudestaan ja itsemääräämisoikeudestaan. Seksuaalioikeuksilla tarkoitetaan myös oikeutta laadukkaisiin, seksuaalista hyvinvointia ylläpitäviin seksuaaliterveyspalveluihin, joihin kuuluu esimerkiksi perhesuunnittelun palvelut, seksitautien hoito ja testaus sekä laadukas seksuaalikasvatus. (Klementti & Raussi-Lehto 2014: 22.) Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön julkaiseman Seksuaalioikeuksien julistuksen mukaan seksuaalioikeudet perustuvat universaaleihin ihmisoikeuksiin sekä ihmisen seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä tuotettuun tutkittuun tietoon (Seksuaalioikeuksien julistus 2014).

Lisääntymisoikeuksilla puolestaan tarkoitetaan yksilön vapautta ja oikeutta päättää omasta perhesuunnittelustaan, joka sisältää esimerkiksi lasten saamisen, vapaaehtoisen lapsettomuuden sekä raskauden keskeyttämisen. Raskaudenkeskeytys on tärkeä osa yksilön itsemääräämisoikeutta, lisääntymisoikeuksia sekä oikeutta saada laadukkaita terveyspalveluita. Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön mukaan jokaisella on oikeus päättää lasten hankinnasta, lapsiluvustaan ja lasten ajoituksesta sekä saada tietoa ja keinoja perhesuunnitteluun. Oikeuden toteutuminen edellyttää seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluiden, kuten ehkäisyn ja raskaudenkeskeytyksen hyvää saatavuutta. (Seksuaalioikeuksien julistus 2014.)

Kansainvälisesti seksuaali- ja lisääntymisoikeuksista on sovittu YK:n Kestävän kehityksen tavoitteissa osana koko maailmaa koskevaa Agenda2030-toimintaohjelmaa. Sopimuksessa YK:n jäsenmaat sitoutuvat sopimuksen mukaisesti edistämään sukupuolten välistä tasa-arvoa, vahvistamaan naisten ja tyttöjen oikeuksia, takaamaan yhtäläiset mahdollisuudet seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluihin sekä turvaamaan lisääntymisoikeudet. (YK 2015: 18, 20.) Suomessa seksuaali- ja lisääntymisterveyden oikeuksista säädetään muun muassa laissa raskauden keskeyttämisestä ja rikoslaissa (Klementti & Raussi-Lehto 2014: 22, 238).

## 2.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveys

Seksuaali- ja lisääntymisterveys on koko ihmisen elinkaaren kestävä osa terveyttä ja hyvinvointia sekä keskeinen osa kansanterveyttä. Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa. Lisääntymisterveydellä sen sijaan tarkoitetaan muun muassa mahdollisuutta vastuulliseen, tyydyttävään sekä turvalliseen seksielämään, oikeutta ehkäisyvälineisiin sekä pääsyä turvallisen raskauden ja synnytyksen takaaviin palveluihin. (Klementti & Raussi-Lehto 2014: 10.)

## 2.3 Raskaudenkeskeytys

Raskaudenkeskeytys, eli abortti, tarkoittaa ihmisen toimin tehtävää raskauden keinotekoisista lopettamista ja yhden tai useamman sikiön kehityksen päättämistä erilaisin toimenpitein, jotka eivät kuitenkaan vastaa synnytystä (Raskaudenkeskeytys, Käypä hoito –suositus 2022). Raskaudenkeskeytykset voidaan jakaa laillisiin eli lääketieteellisiin ja laittomiin eli ei-lääketieteellisiin keskeytyksiin. Suomessa raskaudenkeskeytys voidaan suorittaa laillisesti lääkkeiden avulla tai kirurgisella imukaavinnalla raskausviikolle 24 asti (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 68). Raskaudenkeskeytystilastoihin kirjataan myös monisikiöraskauksien osakeskeytykset (Raskaudenkeskeytys, Käypä hoito –suositus 2022). Laitonta raskaudenkeskeytystä kutsuttiin aikaisemmin nimellä sikiönlähdeytys. Laiton raskaudenkeskeytys tarkoittaa sellaista raskaudenkeskeytystä, joka tapahtuu muissa kuin lääkärin hoitamissa olosuhteissa. (Terveysportti, Lääketieteen termit.)

## 2.4 Raskaudenkeskeytyksen lainsäädäntö Suomessa

Raskaudenkeskeytys on Suomessa luvanvarainen prosessi, jonka suorittamisesta ja suorittamiseen vaadittavista perusteista määrätään Suomen laissa. Vain laillistettu lääkäri voi suorittaa raskaudenkeskeytyksen. Lailliseen raskaudenkeskeytykseen oikeuttavia syitä ovat tällä hetkellä muun muassa lääketieteelliset, sosiaaliset ja taloudelliset syyt. Näiden lisäksi raskaudenkeskeytyksen myöntäminen on sidottu laissa raskauden keston. (Laki raskauden keskeyttämisestä 239/1970.) Ilman asianmukaisesti myönnettyä ja lainmukaista lupaa suoritettu raskaudenkeskeytys on Suomen laissa tuomitava teko, josta voi rangaistuksena saada lievimmillään sakkorangaistuksen ja enimmillään kaksi vuotta vankeutta. Myös laitton raskaudenkeskeytyksen yritys on tuomitava teko. (Rikoslaki 373/2009 § 1.)



Ensimmäinen raskaudenkeskeytystä koskeva lainsäädäntö pantiin Suomessa toimeen heinäkuussa vuonna 1950. Ennen tätä raskaudenkeskeytystä koskevat oikeussäännökset olivat vain rikoslaisissa määriteltyjä, eikä raskaudenkeskeytykselle ollut omaa lakia. (Rikoslaki 39/1889 luku 2 § 5; Takala & Häyry 2023: 1.) Vuonna 1950 voimaan tulleen lain mukaan raskaudenkeskeytyksen sai tehdä kahden lääkärin myöntämällä luvalla painavin syin 16. raskausviikkoon asti. Näitä olivat terveydelliset, rotuopilliset sekä eettiset syyt. Sosiaaliset syyt olivat perusteena raskaudenkeskeytykselle vain, jos ne vaikuttivat myös naisen terveyteen. (Keski-Petäjä 2012: 9, 37, 39; Nyström 2017: 1245.)

Vuonna 1950 säädetty laki oli voimassa kahdenkymmenen vuoden ajan, kunnes uusi laki raskaudenkeskeyttämisestä astui voimaan vuonna 1970. Tämä vuoden 1970 laki on käytössä vielä vuoden 2023 syyskuuhun asti. Aluksi laki salli raskaudenkeskeytyksen kahden lääkärin lausunnolla ja indikaatioiden täyttyessä raskausviikolle 16 asti. Vuonna 1979 laki muutettiin niin, että raskaudenkeskeytyksen sai tehdä 12. raskausviikon alkuun asti. (Terveyskirjasto 2022; Ritamies ym. 1993: 15; Ritamies 2006: 272.) Tämän mukaan raskaudenkeskeytykseen ennen 12. raskausviikkoa tarvitaan kahden lääkärin lausunto sekä perusteltu syy. Syynä voi olla esimerkiksi sosiaaliset tai rikokseliset perusteet tai raskaana olevan naisen ikä (Terveyskirjasto 2022). Lausunto täytyy olla sekä raskaudenkeskeytystä puoltavalta lausunnonantajalääkäriltä että raskaudenkeskeytyksen suorittavalta suorittajalääkäriltä (Laki raskauden keskeyttämisestä 239/1970 § 6). Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan laki on kuitenkin vanhentunut, eikä enää sellaisenaan edistä raskaana olevan naisen itsemääräämisoikeutta omasta kehostaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022).

Uusi raskaudenkeskeytystä koskeva lainsäädäntö, eli niin sanottu aborttilaki, tulee Suomessa voimaan 1.9.2023. Uuden lainsäädännön mukaan raskaana olevalla naisella on oikeus saada raskaudenkeskeytys 12. raskausviikon loppuun saakka, ja syyksi riittää pelkästään naisen oma pyyntö keskeyttämisestä. Pyyntöä ei tarvitse myöskään enää perustella. (Laki raskauden keskeyttämisestä 1097/2022 § 1.) Laki raskaudenkeskeytyksestä 12. raskausviikon jälkeen pysyy kuitenkin sellaisenaan kuten se on vuonna 1970 säädetty (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022).

12. raskausviikon jälkeen raskaudenkeskeytys voidaan tehdä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran luvalla naisen pyynnöstä, jos raskauden jatkuminen

esimerkiksi synnytyksen tai sikiön ruumiinvikojen vuoksi olisi naisen terveydelle tai hengelle vaarallista. (Laki raskauden keskeyttämisestä 1097/2022 § 1.) Valvira voi myöntää luvan raskauden keskeyttämiselle myös, jos

- jommallakummalla lapsen vanhemmista on jokin syy, joka rajoittaa huomattavasti heidän kykyänsä huolehtia lapsesta
- raskaus on seuraus seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta
- lapsella on tai tulee todennäköisesti kehittymään vakava sairaus tai vamma
- raskaana oleva on yli 40-vuotias tai alle 17-vuotias
- raskaana oleva on synnyttänyt jo neljä lasta
- kyseessä on sosiaalinen syy, eli lapsen synnyttäminen ja hoito on huomattava rasite naiselle tai hänen perheellensä. (Laki raskauden keskeyttämisestä 1097/2022 § 1.)

Valviran säädösten mukaan raskaudenkeskeytys on mahdollista suorittaa 20. raskausviikon loppuun asti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.) Jos sikiöllä on todettu esimerkiksi lapsivesi- tai ultraäänitutkimuksella tai serologisilla tutkimuksilla olevan vaikea sairaus tai esimerkiksi epämuodostuma tai muu ruumiinvamma, voi terveydenhuollon oikeusturvakeskus antaa erityisluvan suorittaa raskaudenkeskeytyksen 24. raskausviikon loppuun saakka. Tätä myöhemmin raskaudenkeskeytys ei ole sallittua missään tilanteessa. (Laki raskauden keskeyttämisestä 1097/2022 § 5 a.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen menetelmin selvittää ja kuvata niitä tekijöitä ja muutostarpeita, jotka ovat vaikuttaneet naisen raskaudenkeskeytystä säätelevän lain muodostumiseen Suomessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ajankohtainen, yhtenäinen ja nykypäivään kurottava historiallinen katsaus naisen raskaudenkeskeytystä säätelevän lain kehityskulusta kohti uutta syyskuussa 2023 voimaan astuvaa aborttilainsäädäntöä. Opinnäytetyö tuottaa uutta tietoa hoitohenkilöstölle, jolla on yhdessä muiden terveydenhoitoalan ammattilaisten kanssa keskeinen rooli ihmisoikeuksia kunnioittavan raskaudenkeskeytyksen edistämässä, mahdollistamisessa ja puolustamisessa.

Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimuskysymykset:

1. Millaiset tekijät ovat vaikuttaneet raskaudenkeskeytystä koskevan lain muodostumiseen Suomessa?
2. Millaisia muutostarpeita raskaudenkeskeytyksen lainsäädännön uudistamisen taustalla on ollut?

## 4 Menetelmät ja kirjallisuushaku

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsauksen muodoista, joka tuottaa valittuun tutkimuskysymykseen aineistolähtöisen, laadullisen ja tutkittavaa ilmiötä kuvailevan vastauksen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kertoo tai kuvaa tutkimuskysymykseen vastaavaa aikaisempaa tutkimusta. Sen tärkein tehtävä on kehittää jonkin tieteenalan teoriaa, teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä tai arvioida jo olemassa olevaa teoriaa aiheesta. (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 7.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen ja ymmärtämiseen tähtäävä tutkimusmenetelmä, joka soveltuu erityisen hyvin pirstaleisten aiheiden tutkimukseen (Kangasniemi & Utriainen & Ahonen & Pietilä & Jääskeläinen 2013: 291–292, 294).

Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus on yleisesti hoito- ja terveystieteissä käytetty ja soveltuu käytettäväksi tutkimuskysymyksiin, joiden tarkoituksena on lisätä tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja keskeisten käsitteiden välisistä suhteista. Kirjallisuuskatsaus voi olla myös poikkitieteellinen, jolloin tutkittavaa ilmiötä kuvataan kahden tai useamman tieteenalan näkökulmasta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013: 291–292, 294; Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 7.)

### 4.2 Induktiivinen sisällönanalyysi analyysimenetelmänä

Opinnäytetyön analyysimenetelmä on aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi, jolla pyritään luomaan aineistosta tiivis ja teoreettinen kokonaisuus. Induktiivisen

sisällönanalyysin avainajatus on se, että tutkimusta tehdessä analyysiyksiköt eivät ole ennalta määriteltyjä, vaan tutkimuksen teorian pohjana on tutkimuksessa käytetyt aineistot. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 108.)

Sisällönanalyysin avulla aineistodokumentteja voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti (Elo & Kajula & Tohmola & Kääriäinen 2022: 117). Aineistolähtöisen sisällönanalyysin päävaiheet voidaan jakaa valmistelu-, analysointi- ja raportointivaiheisiin. Analyysimenetelmänä sisällönanalyysi soveltuu erilaisten dokumenttien ja artikkelien analyysiin, jotka muodostavat myös tämän opinnäytetyön aineiston. (Elo ym. 2022: 215–216.)

Sisällönanalyysi toteutettiin rajaamalla tutkimuskysymys vastaamaan raskaudenkeskeytyksiä säätelevän lain taustalla vaikuttaviin tekijöihin ja muutostarpeisiin. Aineistosta erotettiin tutkimuskysymykseen vastaavia ilmaisuja, jonka jälkeen aineistosta nousseet huomiot luokiteltiin ala- ja yläluokkiin jaettaviksi kokonaisuuksiksi. Lopuksi työstä kirjoitettiin yhteenveto, ja analyysin tulokset raportoitiin opinnäytetyön muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 104–105.)

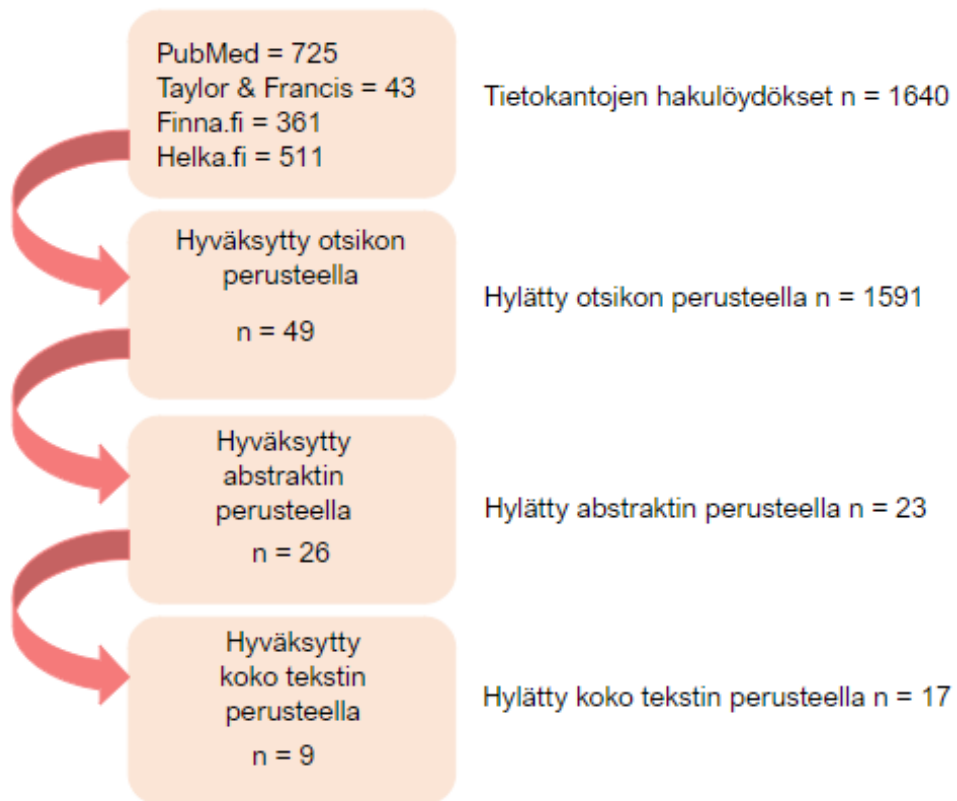
Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä

Alkuperäisilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
(3: 142) "– heillä (alemmilla sosiaaliryhmillä) ei ollut mahdollisuutta maksaa yksityislääkäreistä, joilta aborttिलाusunnon olisi eltoivottuun raskauteen saanut helpommin."	Sosiaalisten indikaatioiden herkempi huomioiminen maksullisissa yksityissairaaloissa	Sosiaalinen ja taloudellinen eriarvoisuus raskaudenkeskeytyksessä (5: 13)	Lain eriarvoisuus
(8: 125) "–sosiaalisten tekijäin huomioiminen keskeytykseen oikeuttavana lisäindikaationa on ilmeisesti yleisempää yksityissairaaloissa kuin muualla."			
(1: 226) "Suurin osa aborteista tehtiin 20–35-vuotiaille naisille, suurin ryhmä oli naimisissa olevat 1–3 lasta synnyttäneet naiset, ja aborttia haluava nainen oli useammin kaupungista kuin maalta. Tämän perusteella aborttia pidettiin nimenomaan aviovaimoja koskettavana kysymyksenä."	Eri sosiaaliryhmien epätasainen jakautuminen yksityisiin ja julkisiin sairaaloihin		
(8: 124–125) "– huomattava osa naimattomista (30.9 %), eronneista (34.6 %) ja leskistä (27.3 %) hakeutuu yksityissairaaloihin."			
(3: 142) "Hyvätuloisten teettämiä kalliimpia abortteja pidettiin turvallisina, kun köyhempien täytyi hakeutua halvempiin ja vaarallisempiin toimenpiteisiin tai suorittaa keskeytys itse."	Varallisuuden vaikutus raskaudenkeskeytyksen turvallisuuteen		

### 4.3 Kuvaus tiedonhausta

Tiedonhaussa käytettiin sekä hoitotieteellisiä että yhteiskuntatieteellisiä tietokantoja, jotta tiedonhaku vastaisi mahdollisimman kattavasti poikkitieteelliseen tutkimuskysymykseen. Käytettyjä tietokantoja olivat PubMed, Taylor & Francis ja Finna. Lisäksi tiedonhaussa hyödynnettiin Helsingin yliopiston kirjaston aineistoja ja arkistoja sekä Helka-hakupalvelun kautta että manuaalisesti. Tutkimusaineistoa löydettiin myös tutkimusartikkeleiden lähdeluetteloita tarkastelemalla. Opinnäytetyön aineistonhaku toteutettiin alkuvuonna 2023. Tiedonhaku on kuvattu tarkemmin PRISMA-kaaviossa (Taulukko 2).

Taulukko 2. Aineistohaun eteneminen



Opinnäytetyön aineistoksi hyväksyttiin vain hyvän tieteellisen tunnusmerkistön täyttäviä tutkimusartikkeleita, väitöskirjoja, tietokirjoja ja tilastoja. Hyväksytyn aineiston tuli, joko kokonaan tai oleelliselta osin, vastata tutkimuskysymykseen, ja kokonaisuutena julkaisujen tuli myös kattaa vuosien 1950–1970 lainsäädännölliset muutokset eheän kokonaiskuvan muodostamiseksi. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu tarkemmin taulukossa 3.

Taulukko 3. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Aineiston sisäänottokriteerit	Aineiston poissulkukriteerit
Aineisto on saatavilla valitsemissamme tietokannoissa ja arkistoissa.	Aineisto ei ole saatavilla valitsemissamme tietokannoissa ja arkistoissa.
Aineisto vastaa tutkimuskysymykseen.	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymykseen.
Aineistot ovat suomen- tai englanninkielisiä.	Aineistot eivät ole suomen- tai englanninkielisiä.
Julkaisusta koko teksti saatavilla.	Julkaisusta ei ole saatavilla koko tekstiä.
Aineisto on vertaisarvioitu tutkimusartikkeli, tilasto, tietokirja tai väitöskirja.	Aineistoa ei ole vertaisarvioitu tai se ei täytä tieteellisen julkaisun tunnusmerkkejä.

Erityisesti Suomen raskaudenkeskeytyksen lainsäädäntöön vaikuttavia tekijöitä on tutkittu Suomessa ja kansainvälisesti melko vähän. Opinnäytetyön aiheesta on täten saatavilla tietokannoissa rajallisesti tietoa, minkä vuoksi hakulausekkeet pidettiin avoimina ja suurempiakin hakutuloksia käytiin manuaalisesti läpi. Hakukielinä käytettiin suomea ja englantia. Hakulausekkeet pelkistyivät hakusanoihin "abortti", "abortion", "Suomi", "Finland", "oikeudet", "rights" "laki", "law" OR "legislation", "naiset", "women", "historia" ja "history".

## 5 Tulokset

### 5.1 Tekijät ja muutostarpeet vuoden 1950 aborttilain takana

Tämän opinnäytetyön tuloksena ilmeni, että vuoden 1950 raskaudenkeskeytystä koskevan lainsäädännön taustalla vaikuttaneita merkittäviä tekijöitä ja muutostarpeita olivat laittomien raskaudenkeskeytysten aiheuttamat terveysvaikutukset, tavoite raskaudenkeskeytysten vähentämisestä, väestöpoliittiset motiivit, lääkäreiden osallisuus, yhtiäisten raskaudenkeskeytyksen myöntämisperusteiden luominen, naisen asema sekä yleinen asenneilmapiiri (Liite 2).

### 5.1.1 Laittomien raskaudenkeskeytysten terveysvaikutukset

Raskaudenkeskeytystä säätelevän lainsäädännön muodostumista edisti huoli laittomien raskaudenkeskeytysten kielteisistä terveysvaikutuksista. Huoli kohdistui laittomien raskaudenkeskeytysten aiheuttamiin kuolemantapauksiin (Liite 1: 1, 5, 9; Liite 2) sekä lisääntymisterveyden ongelmiin (Liite 1: 1, 5, 9, Liite 2) ja tätä kautta koko kansanterveyteen (Liite 1: 1, 5, 8, 9; Liite 2).

### 5.1.2 Raskaudenkeskeytysten vähentäminen

Analyysi osoitti, että keskeisimpiä motiiveja raskaudenkeskeytysten lainsäädännön luomiselle olivat laittomien raskaudenkeskeytysten vähentäminen ja vastustaminen sekä huoli laittomien raskaudenkeskeytysten lisääntymisestä (Liite 2).

Vuoden 1950 lailla pyrittiin vähentämään laittomien raskaudenkeskeytysten määrää ja vastustamaan niitä (Liite 1: 1, 2, 5, 8, 9; Liite 2) sekä kontrolloimaan laillisten raskaudenkeskeytysten suorittamista (Liite 1: 2; Liite 2). Laillisten raskaudenkeskeytysten määrät haluttiin pitää vähäisinä (Liite 1: 1; Liite 2). Raskaudenkeskeytyksen erillislain säätämistä edisti myös huomio siitä, että sikiönlähdetyksen kieltävä laki ei ollut vähentänyt laittomia raskaudenkeskeytyksiä tarpeeksi (Liite 1: 3, 4; Liite 2).

Lain säätämistä edisti myös laajasti jaettu huoli laittomien raskaudenkeskeytysten lisääntymisestä (Liite 1: 1, 3, 5; Liite 2). Huoli laittomista raskaudenkeskeytyksistä liittyi myös kokemukseen perheiden uhanalaisesta asemasta ja yleisestä siveellisyyden hölytymisestä (Liite 1: 1, 3; Liite 2). Lisääntyneiden raskaudenkeskeytysten nähtiin olevan osoitus seksuaalimoraalisten tapojen turmeltuneisuudesta ja yhteiskuntamoraalin rapautumisesta (Liite 1: 1, 4; Liite 2), ja lainsäädännöllä pyrittiin vastaamaan tähän seksuaalimoraaliseen huoleen.

### 5.1.3 Väestöpoliittiset motiivit

Lain muodostumisen taustalla vaikuttivat aikaansa heijastelevat väestöpoliittiset motiivit, kuten laaja kansallinen huoli sekä laittomien että laillisten raskaudenkeskeytysten vaikutuksista väestönkasvuun, (Liite 1: 1, 3, 4; Liite 2) sekä lain muodostumista ohjanneet rotuopilliset asenteet (Liite 1: 4, 9; Liite 2). Tulkinnasta riippuen huolta laittomien



raskaudenkeskeytysten vaikutuksesta väestönkasvuun voidaan pitää jopa abortin laillistamisen merkittävimpänä motiivina (Liite 1: 4; Liite 2).

Raskaudenkeskeytyksen lain säätämistä motivoi Suomen väestönkasvun turvaaminen. Laittomien aborttien ymmärrettiin vähentävän syntyvyyttä sekä keskeytyneiden raskauksien (Liite 1: 4; Liite 2) että laittomien aborttien aiheuttamien kuolemien, sairauksien ja hedelmättömyyden kautta (Liite 1: 1, 4, 9; Liite 2). Toisaalta raskaudenkeskeytysten laillistamiseen suhtauduttiin myös epäillen, sillä sen pelättiin vähentävän syntyvyyttä entisestään (Liite 1: 1, 5; Liite 2). Väestönkasvun turvaaminen nähtiin kansan taisteluvälmiuden ja sodanjälkeisen jälleenrakennuksen edellytyksenä (Liite 1: 1, 3; Liite 2).

Syntyvyyttä korostavan liikkeen lisäksi myös vallalla olleet rotuopilliset asenteet vaikuttivat aikansa väestöpoliittisiin motiiveihin ja ohjasivat lain muodostumista. Esimerkiksi vuonna 1935 säädetyin lain mukaan pakkosterilisaation sai suorittaa henkilölle tahdonvastaisesti muun muassa vammaisuuden perusteella, ja myös uuden aborttilain haluttiin olevan samassa linjassa sterilisaatiolain kanssa (Liite 1: 4, 9; Liite 2). Aborttilakia valmistellessa korostuikin näkemys, jonka mukaan terveiksi ja kansallisesti ”hyödyllisiksi” nähtyjen naisten raskaudet pitäisi rajoittaa vain lääketieteellisistä syistä keskeytettäväksi, kun taas henkisesti sairaiksi tai heikkoluontoisiksi miellettyjen naisten abortit voitiin suorittaa myös sosiaalisten syiden perusteella (Liite 1: 4; Liite 2).

#### 5.1.4 Lääkäreiden osallisuus

Lääkäreiden osallisuus ja asema raskaudenkeskeytyksen lainsäädännön muodostamisessa ja säädösten yksityiskohtien muovaamisessa oli keskeinen. Lääkäreiden vakiinnuttamat raskaudenkeskeytyksen käytänteet sekä heidän vakiintunut asemansa abortin oikeudellisuuden arvioinnissa (Liite 1: 9; Liite 2) nostivat lääkärit asiantuntijan rooliin myös raskaudenkeskeytyksen lainsäädännöstä päätettäessä. Lääkärit olivat mukana säätämässä Suomen ensimmäistä aborttilakia sekä päättämässä sen sisällöstä (Liite 1: 3, 4, 8; Liite 2).

Lääkäreillä oli toive lääketieteellisen raskaudenkeskeytyksen laillistamisesta (Liite 1: 1, 4; Liite 2). Toiveen taustalla vaikuttivat niin raskaudenkeskeytysten indikaatioiden epäselvyys (Liite 1: 1; Liite 2) kuin myös lääkärikunnan sisällä vakiintuneet käytänteet ras-

kaudenkeskeytysten suorittamisesta lain vastaisesti (Liite 1: 1, 4; Liite 2). Lisäksi lääkärit kokivat järjestäytyneen lääkärikunnan ulkopuolella suoritettujen raskaudenkeskeytysten haastavan lääkärikunnan ammatillista asemaa, asettamalla lääkärit ja puoskarit kilpailutilanteeseen (Liite 1: 3, 4; Liite 2).

Lääkärikunnan käytäntöjen lisäksi myös lääkäreiden asenteet raskaudenkeskeytystä kohtaan alkoivat muuttua keskenään ristiriitaisemmiksi (Liite 1: 3, 4; Liite 2). Lääkärikunta alkoi tunnustamaan raskaudenkeskeytyksen lainsäädännölle tarvetta, kun lapsenlähdetyksestä säättävän rikoslain ei enää nähty riittävän raskaudenkeskeytysten torjumiseksi (Liite 1: 3; Liite 2).

Lääkärikunnan aktiivisuus vaikutti myös raskaudenkeskeytystä koskevan lain säädöksiin (Liite 1: 8; Liite 2). Vuoden 1950 laki mukaili sisällöllisesti lääkäriyhdistyksen esitystä laista (Liite 1: 3; Liite 2). Lääkärit katsoivat raskaudenkeskeytyksen lääketieteellisten indikaatioiden määrittelemisen ensisijaisesti lääkärikunnan tehtäväksi ja sen ajateltiin olevan ratkaistavissa kollegiaalisen valvonnan keinoin (Liite 1: 1, 3; Liite 2). Sosiaalisten indikaatioiden luomista lääkärit eivät kannattaneet, vaan he olivat sosiaalisten indikaatioiden täyskiellon kannalla (Liite 1: 1, 3; Liite 2). Lääkäreiden kantaan vaikuttivat muun muassa käsitys lääkärin "elämää suojelevasta" ammattietiikasta ja tarkkojen sosiaalisten indikaatioiden luomisen koettu hankaluus (Liite 1: 1, 3; Liite 2).

### 5.1.5 Raskaudenkeskeytyksen myöntämisperusteiden luominen

1950-luvun lainsäädännön muodostumisen takana oli lääkäreiden tarve yhtenäisille raskaudenkeskeytyksen myöntämisen indikaatioille (Liite 1: 5, 8; Liite 2). Ilman lainsäädäntöä raskaudenkeskeytyksen myöntämisessä oli liikaa lääkärikohtaista tulkinnanvaraakaan, (Liite 1: 1, 3; Liite 2) ja etenkin sosiaalisen indikaation huomioimisessa lääkäreiden ammattietiikka tuli usein raskaudenkeskeytyksen myöntämisen esteeksi hankaloittaen myöntämisprosessia (Liite 1: 1, 3; Liite 2).

### 5.1.6 Naisen asema

Opinnäytetyön tuloksena voidaan todeta, että Suomen 1900-luvun alun naiskuva ja naisen yhteiskunnallinen asema vaikuttivat vuoden 1950 aborttilainsäädäntöön naisen itsemääräämisoikeutta rajoittavasti. Lainsäädännön muotoutumisessa naisen oikeus omaan kehoonsa ja lisääntymiseensä miellettiin voimakkaasti alistaiseksi kansalliselle

edulle (Liite 1: 1, 3, 4; Liite 2), ja lainsäädännön taustalla vaikuttava naiskuva oli ristiriitainen (Liite 1: 1, 3; Liite 2).

Vuoden 1950 raskaudenkeskeytyksen lainsäädäntöön vaikutti ajatus siitä, että naisella tai yksilöllä ei ollut yksinomaista oikeutta päättää lapsensa syntymästä, sillä lapsen ei mielletty kuuluvan vain äidilleen vaan myös yhteiskunnalle ja kansakunnalle laajemmin. Esimerkiksi laittoman abortin aiheuttamaa naisen hedelmättömyyttä pidettiin “kansallisena menetyksenä”. (Liite 1: 4; Liite 2.)

1900-luvun naiskuva oli raskaudenkeskeytystä säätelevän lainsäädännön luomisen perusta. Naisen yhteiskunnallinen asema määrittyi 1900-luvun alun Suomessa pitkälti äitiyden ja perheellisyyden kautta, ja terveiden lasten synnyttäminen miellettiin naisen kansallisvelvollisuudeksi (Liite 1: 1, 3, 4; Liite 2). Kaikkien naisten odotettiin haluavan äitiyttä, ellei äitiydelle ollut esteenä erityisen painavaa syytä (Liite 1: 3; Liite 2).

Naiskuva aborttia toivovista naisista oli lääkäreiden ja abortintorjijien näkemyksissä hyvin kaksijakoinen – toisaalta aborttihaluiset naiset nähtiin avuttomina, henkisesti kehittymättöminä ja tietämättöminä raukkoina, toisaalta taas jopa liian itsenäisinä, vapaamielisinä ja siveettöminä (Liite 1: 1, 3; Liite 2). Naisten halu ja oikeus raskaudenkeskeytykseen kyseenalaistettiin niin psykiatrisin kuin myös fysiologisin perustein (Liite 1: 1, 3; Liite 2). Naisten kykyä itsenäiseen päätöksentekoon raskauteensa liittyen epäiltiin, ja asenneilmapiirin holhoavat elementit siirtyivät myös raskaudenkeskeytystä säätelevään lainsäädäntöön.

### 5.1.7 Asenneilmapiiri

Muutostarve raskaudenkeskeytyksen lain säätämiseksi syntyi, kun vanha kieltoon perustuva rikoslaki ei enää vastannut lääkäreiden eikä kansalaisten asenteita. Kansalaisten oikeustaju ja seksuaalikäyttäytyminen raskaudenkeskeytyksiin liittyen oli muuttunut (Liite 1: 3, 4, 5; Liite 2). Abortti oli ollut jo 1900-luvun alusta saakka hyväksytty toimenpide erityisesti alempien yhteiskuntaluokkien keskuudessa, ja ehkäisyn ollessa säänneltyä, oli aborttia alettu käyttää yhä enemmän raskaudenehkäisyinä (Liite 1: 4; Liite 2).

Myös muiden maiden vapaampi lainsäädäntö aiheutti painetta vanhentuneen lain uudistukselle Suomessa (Liite 1: 5; Liite 2). Mallia uudelle aborttilainsäädännölle otettiin

muualta Euroopasta ja Pohjoismaista (Liite 1: 3; Liite 2). Islanti oli vuonna 1935 ensimmäinen lääketieteellissosiaaliset indikaatiot hyväksynyt valtio, ja myös muissa Pohjoismaissa raskaudenkeskeytyksen perusteita väljennettiin (Liite 1: 5; Liite 2). Suomen ensimmäinen raskaudenkeskeytyksen erillislaki mukaili Ruotsin aborttilakeja vuosilta 1938 ja 1946 (Liite 1: 4; Liite 2).

## 5.2 Tekijät ja muutostarpeet vuoden 1970 aborttilain takana

Opinnäytetyön tuloksena ilmeni, että vuoden 1970 raskaudenkeskeytystä koskevan lainsäädännön taustalla vaikuttaneita tekijöitä ja muutostarpeita olivat tavoite raskaudenkeskeytysten vähentämisestä, aikaisemman lain eriarvoisuus sekä asenteissa, naisen asemassa ja perhesuunnittelussa tapahtuneet muutokset.

### 5.2.1 Raskaudenkeskeytysten vähentäminen

Vaikka vuoden 1950 lainsäädännöllä pyrittiin torjumaan laittomia raskaudenkeskeytyksiä, jatkoi niiden määrä kuitenkin, tiukasta lainsäädännöstä ja abortintorjumistyöstä huolimatta, kasvuaan (Liite 1: 1, 3, 5, 8, 9; Liite 3). Lakia ei pidetty onnistuneena myöskään siksi, että se johti myös laillisten raskaudenkeskeytysten määrän jatkuvaan nousuun (Liite 1: 2, 3; Liite 3). Abortintorjunnan parissa työskentelevät joutuivat toteamaan, että aborttikuri ei ollut toiminut tarkoituksenmukaisesti, eikä myöskään vuoden 1950 lakiin sisällytetty kansalaisten valistustoiminta ollut tuottanut tuloksia (Liite 1: 1; Liite 3). Raskaudenkeskeytys miellettiin kansan keskuudessa yhä ehkäisykeinona (Liite 1: 3; Liite 3). Toisaalta raskaudenkeskeytyksen lainsäädännön uudistamista myös vastustettiin, sillä vapaamman aborttilain pelättiin johtavan raskaudenkeskeytysten lisääntymiseen (Liite 1: 5; Liite 3).

### 5.2.2 Lain eriarvoisuus

Opinnäytetyön tuloksena voidaan todeta, että vuoden 1970 lain säätämistä motivoi edellisen raskaudenkeskeytystä säätelevän lain alueellinen, sosiaalinen ja taloudellinen eriarvoisuus. Raskaudenkeskeytyksen myöntämisperusteet olivat tulkinnanvaraisia, minkä vuoksi lääkäreiden raskaudenkeskeytyksen päätökset eivät olleet yhtenäisiä eivätkä tätä kautta raskaudenkeskeytyksen hakijoille tasa-arvoisia. (Liite 1; Liite 3.)

Vuoden 1950 laki epäonnistui tavoitteessaan luoda lääkäreille yhtenäiset raskaudenkeskeytyksen myöntämisperusteet, mikä loi painetta uuden aborttilainsäädännön muodostamiselle. Vaikka raskaudenkeskeytyksen sai voimassa olevan lain mukaan suorittaa vain lääketieteellisillä perusteilla, huomattiin lääkäreiden alkaneen toteuttaa raskaudenkeskeytyksiä yhä enemmän myös sosiaaliin indikaatioihin vedoten (Liite 1: 5; Liite 3). Epäselvistä indikaatioista johtuen raskaudenkeskeytyksen myöntämisessä oli paljon lääkärikohtaista vaihtelua ja tulkinnanvaraisuutta (Liite 1: 1, 3, 7, 8; Liite 3), ja lääkärit saattoivat jopa kumota toisen lääkärin tekemiä päätöksiä raskaudenkeskeytyksestä (Liite 1: 3, Liite 3). Lääkärikohtaista tulkinnanvaraisuutta näkyi etenkin lääketieteellissosiaalisten indikaatioiden tulkinnassa, ja lääkärit kaipasivat sosiaalisten indikaatioiden muodostamiseen yhtenäisiä ohjeistuksia (Liite 1: 1, 3, 5, 8; Liite 3).

Lääkärikohtaisen tulkinnan lisäksi vuoden 1950 lainsäädännön katsottiin mahdollistavan myös sosiaalinen ja taloudellinen eriarvoisuus raskaudenkeskeytyksen hakijoiden välillä (Liite 1: 5; Liite 3), sillä keskeytyksen saamiseen vaikuttivat raskaana olevan naisen sosiaaliluokka ja varallisuus. Alemman sosiaaliluokan saavuttamattomissa, yksityisissä ja maksullisissa sairaaloissa raskaudenkeskeytyksen sai muun muassa sosiaaliin indikaatioihin vedoten helpommin kuin julkisessa terveydenhuollossa (Liite 1: 3, 8; Liite 3). Sosiaaliryhmät jakoutuivat epätasaisesti myös julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välille muun muassa iän ja siviilisäädyn mukaisesti (Liite 1: 1, 8; Liite 3).

Lain muutostarvetta perusteli myös raskaudenkeskeytysten toteutumisessa vallitseva alueellinen eriarvoisuus. 1950–60-luvuilla raskaudenkeskeytyksiä myöntävät lausunnonantajalääkärit olivat jakautuneet hyvin epätasaisesti Suomeen, ja kaupungeissa heitä oli huomattavasti enemmän kuin maaseudulla (Liite 1: 3, 5; Liite 3). Merkittävin määrällinen ero laillisten raskaudenkeskeytysten suorittamisessa oli Pohjois- ja Etelä-Suomen sekä kaupungin ja maaseudun välillä, ja etenkin Helsingin aborttiluvut olivat huomattavasti suuremmat kuin muualla Suomessa (Liite 1: 1; Liite 3). Uudellamaalla lääkärit huomioivat herkemmin myös sosiaalisia syitä, kuten psyykkisiä heikkous- ja väsymystiloja, raskaudenkeskeytyspäätösten taustalla (Liite 1: 8; Liite 3).

### 5.2.3 Asenteiden muutokset

Suomen raskaudenkeskeytyksen lainsäädäntö kaipasi muutosta, sillä se ei enää sellaisenaan vastannut suomalaisten asenteita. Kansan tyytymättömyys lakiin nousi pinnalle

voimakkaasti 1960-luvun alussa ja raskaudenkeskeytyksen lainsäädännön koettiin polkevan naisten tasa-arvoa ja oikeuksia (Liite 1: 5; Liite 3). Kansan asenteet raskaudenkeskeytystä kohtaan olivat muuttuneet sallivammiksi, ja yhä useampi suomalainen kannatti naisen päätökseen perustuvaa raskaudenkeskeytystä (Liite 1: 3, 5, 7; Liite 3).

Painetta lakimuutokselle syntyi myös poliittiselta kentältä, jossa esimerkiksi naisasia- ja opiskelijaliikkeet ajoivat vapaata aborttia (Liite 1: 2, 5, 7, 9; Liite 3). Tämän lisäksi lääkäreiden asenteet alkoivat muuttua raskaudenkeskeytystä kohtaan suopeammiksi (Liite 1: 7; Liite 3).

Lain muodostumiseen heijastui myös muiden Euroopan maiden antama esimerkki raskaudenkeskeytyksen vapautumisesta. Useissa Euroopan maissa raskaudenkeskeytyksiä alettiin myöntämään sosiaalisista syistä tai naisen tahdosta. Tämän takia myös Suomeen rantautui uutta painetta päivittää lainsäädäntö. (Liite 1: 5; Liite 3.)

#### 5.2.4 Naisen asema

Lain muodostumista edisti se, että raskaudenkeskeytys alettiin mieltää sukupuolten välistä tasa-arvoa ja naisen itsemääräämisoikeutta koskevaksi kysymykseksi. Ajatus naisen kehollisesta itsemääräämisoikeudesta ja oikeudesta valita omaa elämäänsä koskevista asioista nousi pinnalle. (Liite 1: 1, 3, 5; Liite 3.) Yksi lain taustalla vaikuttava syy olikin se, että vuoden 1950 lain ei nähty enää uusien yhteiskunnallisten muutosten valossa takaavan naiselle kuuluvaa itsemääräämisoikeutta (Liite 1: 3, 1; Liite 3).

Vuoden 1970 aborttilain lähtökohdaksi nousi yksilö, nainen. Nainen määrittyi uudella tavalla juridiseksi, täysivaltaiseksi toimijaksi, jolla oli valta päättää omasta kehostaan ja elämästään. Päätös raskaudenkeskeytyksestä alettiinkin mieltää naisen sosiaalisesti oikeudeksi. (Liite 1: 1; Liite 3.) Toisaalta joidenkin näkökulmien mukaan lain säätämisen ensisijainen motivaatio oli kuitenkin edelleen kansanterveyden parantaminen raskaana olevan naisten ohjaamisella lääkärin valvontaan sekä elinvoimaisen kansakunnan vahvistaminen (Liite 1: 9; Liite 3).

## 5.2.5 Perhesuunnittelun muutokset

1970-luvun lain muodostumisen aikaan myös perhesuunnittelun periaatteet olivat uusien muutosten kohteena. Perhesuunnittelussa alettiin raskaudenkeskeytyksen kieltämisen sijaan painottamaan ehkäisyä ja ehkäisyneuvontaa. Myös erilaisia ehkäisymenetelmiä tuli markkinoille lääketieteen kehittyessä, ja asenteet seksuaalisuutta kohtaan muuttuivat vapautuneimmiksi. (Liite 1: 2, 5, 8, 9; Liite 3.)

Myös seksuaalikasvatusta kehitettiin entisestä (Liite 1: 2; Liite 3). Perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvontaa ehdotettiin lakisääteiseksi, ja vastuu sen toteuttamisesta siirtyi kolmannen sektorin järjestöiltä valtion ja kuntien vastuulle (Liite 1: 5, 7; Liite 3).

Yksi keskeinen muutostarve aborttilain taustalla oli uudenlainen ajatus lapsen oikeudesta syntyä suunniteltuna ja toivottuna. Perhesuunnittelun tavoitteeksi otettiin lapsen syntyminen perheeseen toivottuna (Liite 1: 2, 5, 6; Liite 3). Raskaudenkeskeytys alettiin mieltää ja hyväksyä osaksi perhesuunnittelua sekä menetelmäksi rajoittaa perheen lapsilukua (Liite 1: 6; Liite 3).

## 6 Pohdinta ja tulevaisuusnäkökulmat

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä tutkimuskysymyksiä oli kaksi, ja niihin pyrittiin löytämään vastauksia jo olemassa olevista tutkimuksista. Laajan aineistohaun, aineiston tutkimisen ja sisällyönanalyysin jälkeen tulokset nousivat esille selkeästi, kun samat tulokset mainittiin toistuvasti useassa eri aineistossa. Tuloksia etsittiin sekä 1950- että 1970-lukujen lainsäädännön muodostumiseen vaikuttaneista tekijöistä ja muutostarpeista, ja sisällyönanalyysi tuotti paljon tuloksia kummallekin laille. Tulosten laajuudessa oli kuitenkin hieman eroavaisuuksia – 1950-luvun lainsäädännön muodostumista oli tutkittu runsaasti enemmän kuin 1970-luvun, ja näiden lisäksi uuden 2023 syksyllä voimaan tulevan lain taustatekijöitä ei ollut aineistohaun perusteella tutkittu tieteellisesti vielä lainkaan.

Tämän opinnäytetyön perusteella vuonna 1950 voimaan tulleen ensimmäisen aborttilain muodostumiseen vaikuttaneita tekijöitä olivat laittomien raskaudenkeskeytysten aiheuttamat terveysvaikutukset, väestöpoliittiset motiivit, lääkäreiden osallisuus, naisen asema sekä vallitseva asenneilmapiiri. Lain takana olleita muutostarpeita olivat pyrkimys raskaudenkeskeytysten vähentämiseen, laittomien raskaudenkeskeytysten aiheuttamien terveysongelmien estäminen sekä yhtenäisten raskaudenkeskeytysten myöntämisperusteiden luominen.

Vuoden 1970 aborttilain takana olleita tekijöitä olivat opinnäytetyön tulosten mukaan raskaudenkeskeytystä koskevien asenteiden muutos, perhesuunnittelussa tapahtuneet muutokset sekä naisen yhteiskunnallisen aseman parantuminen. Vuoden 1970 lain takana vaikuttaneet muutostarpeet olivat edellisen lain monitasoisen eriarvoisuuden poistaminen sekä edelleen pyrkimys raskaudenkeskeytysten vähentämiseen.

Vuoden 1950 ja 1970 raskaudenkeskeytystä säätelevien lakien taustalla voidaan erottaa keskenään erilaisia muutostarpeita ja motiiveja. Siinä missä vuoden 1950 lailla pyrittiin vaikuttamaan raskaudenkeskeytysten seurauksiin ennen kaikkea väestötasolla, nousi 1970-luvun lainsäädännön keskeiseksi perusteeksi yksilön oikeus itsemääräämiseen ja vapauteen. Naisesta on opinnäytetyön tarkasteluvuosien aikana tullut Suomen lain edessä yhä enenevässä määrin subjekti, joka saa päättää omasta raskaudestaan ja kehostaan.

Lainsäädännön taustalle nousi tarkastelussa yhä etenevä pyrkimys myös yhteiskunnalliseen tasa-arvoon. Vuoden 1950 lain taustalla korostuivat vielä erityisesti väestöpoliittiset ja väestönkehitystä painottavat perusteet, kun taas tasa-arvoa korostavat motiivit olivat jo huomattavasti suuremmissa roolissa vuoden 1970 lakia säädettäessä. Vuoden 1970 lailla pyrittiinkin vaikuttamaan raskaudenkeskeytyksen eriarvoiseen toteutumiseen niin Suomen eri alueiden kuin myös yhteiskuntaluokkienkin välillä. Lisäksi sukupuolten välistä tasa-arvoa korostettiin keskusteluissa enemmän kuin vuoden 1950 lakia valmistellessa.

Opinnäytetyön tarkasteluajanjakson aikana voidaan myös huomata muutos suhtautumisessa raskaudenkeskeytykseen, mikä heijastuu myös vahvasti kulloinkin vallitsevaan aborttilainsäädäntöön. Kun 1950-luvulla raskaudenkeskeytys nähtiin vielä moraalisesti



vähintäänkin arveluttavana, nousi raskaudenkeskeytys seuraavien vuosien aikana suomalaisessa perhesuunnittelussa ehkäisyn rinnalle hyväksytyksi ja vakiintuneeksi käytännöksi.

On myös huomionarvoista, että ensimmäinen raskaudenkeskeytyksen erillislaki muutti ennen rikoslakiin kuuluneen laki- ja oikeustieteellisen kysymyksen lääketieteelliseksi kysymykseksi. Raskaudenkeskeytyksen siirtyminen lääkärin hallintaan voidaankin nähdä merkinä yhteiskunnan yleisestä medikalisaatiokehityksestä. (Keski-Petäjä 2012: 10, 46.) Tämä herättää kysymyksen lääke- ja hoitotieteen vallasta ihmisen kehoon ja elämään, sillä ennen vuonna 2023 voimaan astuvaa uutta aborttilakia on Suomessa mahdollista saada laillinen raskaudenkeskeytys vain kahden lääkärin suostumuksella ja jatkossakin vain lääkärin avustuksella. Raskaudenkeskeytys ilman lääkärin avustusta on Suomessa rikollinen ja rangaistava teko. Tämä on perusteltua laittomien raskaudenkeskeytysten epäinhimillisten ja haitallisten vaikutusten vuoksi, mutta haluamme painottaa lääketieteen ammattilaisten käyttämän vallan mukanaan tuomaa vastuuta. Näin merkittävää valtaa käytettäessä onkin erittäin tärkeää, että raskaudenkeskeytystä ohjaava lainsäädäntö on ajantasainen ja ihmisoikeuksia kunnioittava.

Kaiken kaikkiaan ovat nainen ja naisen keho olleet läpi tutkimuksen tarkastelujakson merkittävän poliittisen, lääketieteellisen ja oikeusjärjestelmällisen vallan kohteena. Niin väestöpoliittiset, seksuaalineuvonnalliset kuin asenteellisetkin tekijät ja toimet kohdistuivat tarkastelussa ennemmin naiseen kuin mieheen. Tätä voidaan pitää sukupuolten välistä eriarvoisuutta ylläpitävänä tekijänä, johon tulee myös uutta lainsäädäntöä ja seksuaalikasvatusta toteuttaessa kiinnittää huomiota. Voidaan kuitenkin todeta, että naisen oikeus raskaudenkeskeytykseen ja oman kehonsa itsemääräämiseen on parantunut opinnäytteen tarkastelujakson aikana.

Seksuaalioikeudet ovat vahvistuneet Suomessa vuoden 1970 lain jälkeen. Seksuaalinen itsemääräämisoikeus ja autonomia nähdään nykyään länsimaisessa maailmassa jokaisen perusoikeutena, jota lainsäädännöllä ei saa rajoittaa (Helén & Yesilova 2006: 264–265). Tätä taustaa vasten voidaan kuitenkin myös vuoden 2023 lopussa voimaan astuvaa aborttilakiakin kritisoida naista holhoavaksi ja naisen itsemääräämisoikeutta rajoittavaksi. Tällaisina lainkohtina voidaan pitää muun muassa isän mielipiteen kuulemisoikeuden säilyttämistä sekä raskauden keskeyttäneelle naiselle pakollista ehkäisyneuvontaa (Takala & Häyry 2023: 6). Naisjärjestöjen keskusliiton mukaan jokaisella raskaudenkeskeytyksen läpikäyneellä naisella pitäisi olla oikeus ehkäisyneuvontaan ja

psykososiaaliseen tukeen, mutta pakollinen terveysneuvonta sen sijaan voi saada myös moraalisen painostuksen muotoja (Naisjärjestöjen Keskusliitto 2022).

Uusi voimaan astuva aborttilaki ei myöskään ota huomioon perheellisyyden muuttuneita sosiaalisia ja yhteiskunnallisia tekijöitä. Kaikilla lapsilla ei esimerkiksi ole selkeästi määriteltävää äitiä ja isää, ja toisaalta laki ei huomioi myöskään samaa sukupuolta olevia pareja. (Takala & Häyry 2023: 4.) Tulevaisuudessa lakia voitaisiinkin päivittää myös kieleltään inklusiivisemmaksi.

## 6.2 Luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen ja myös tämän opinnäytetyön pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkitusta aiheesta. Tämän takia kaikessa tutkimustyössä on aina arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan laadullisen tutkimuksen kriteereiden perusteella, joita ovat uskotavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys sekä siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007: 127; Tuomi & Sarajärvi 2018: 158).

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Uskottavuutta lisää esimerkiksi se, että tutkijat viettävät tarpeeksi pitkän ajan tutkimuksen parissa, jolloin tutkimusaiheeseen tutustutaan perinpohjaisesti. (Kylmä & Juvakka 2007: 128.) Tämän opinnäytetyön prosessi kesti useamman kuukauden ajan, joten perehtymistä aiheeseen tuli hyvinkin paljon. Uskottavuutta opinnäytetyötä kohtaan lisää myös se, että koko opinnäytetyö on tehty kahden opiskelijan voimin, jolloin työtä tehdessä tutkimustulokset ovat kumuloituneet sekä testautuneet (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 91). Tutkijoihin liittyvä triangulaatio kuten esimerkiksi useamman tutkijan käyttö aineiston analyysissä lisää työn luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018: 168).

Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että koko tutkimusprosessi kirjataan niin hyvin tutkimukseen esille, että tutkimus olisi tarvittaessa mahdollista toistaa toisen tutkijan toimesta seuraamalla prosessin pääpiirteistä kulkua (Kylmä & Juvakka 2007: 129). Tässä opinnäytetyössä vahvistettavuutta on pyritty lisäämään esittämällä tiedonhaun kuvaus, lähteet sekä sisällönanalyysi mahdollisimman hyvin, esimerkiksi taulukoin. Lisäksi kokonaisuudessaan 39 sivua pitkä sisällönanalyysi on mahdollista saada tutkijoilta erillisellä pyynnöllä.

Reflektiivisyys merkitsee sitä, että tutkimuksen tekijällä on täysi tietoisuus omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tekijän on arvioitava, kuinka hän itse vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin sekä kuvaa lähtökohdat tutkimusraporttiin. (Kylmä & Juvakka 2007: 128.) Tässä opinnäytetyössä tekijät ovat tutkijoina vielä kokeemattomia, mikä on otettu työskentelyssä huomioon opinnäytetyöprosessia suunniteltaessa ja toteutettaessa. Koko prosessin läpi on tutkimuksen luotettavuutta tukenut opinnäytetyön asiantunteva ohjaus.

Tutkimuksen siirrettävyys on myös yksi luotettavuuden arvioinnin kriteereistä. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin riippuen siitä, miten samankaltaisia tutkittu ympäristö ja sovellusympäristö ovat (Kylmä & Juvakka 2007: 128; Tuomi & Sarajärvi 2018: 162). Tässä opinnäytetyössä siirrettävyyden kriteeri toteutuu sillä tavoin, että menetelmä on siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin, mutta tulokset ovat riippuvaisia tutkitusta ympäristöstä.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on tärkeää kiinnittää huomiota luotettavuutta lisäävien tekijöiden lisäksi myös luotettavuutta heikentäviin tekijöihin. Tämän opinnäytetyön luotettavuuteen saattaa vaikuttaa heikentävästi vieraskielisen aineiston käyttö, sillä englanti ei ole kummankaan tutkijan äidinkieli ja esimerkiksi käännös- tai tulkintavirheet ovat näin ollen mahdollisia. Näitä virheitä on pyritty opinnäytetyötä tehdessä minimoimaan käyttämällä luotettavia käännöstyökaluja, kuten MOT-sanakirjapalvelua. Opinnäytetyön luotettavuutta saattaa heikentää myös se, että laajan tieteellisen tutkimuksen tekeminen oli kummallekin opinnäytetyön tekijälle uutta.

### 6.3 Eettisyys

Tutkimusten sekä opinnäytetöiden tekemisessä ensiarvoisen tärkeää on huomioida tutkimuksen eettiset seikat (Kylmä & Juvakka 2007: 136). Tämän opinnäytetyön eettisyyttä on arvioitu ja kehitetty läpi koko tutkimusprosessin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ja suomalaisen tiedeyhteisön laatimien hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Hyvän tieteen käytäntöihin kuuluvat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus jokaisessa tutkimuksen vaiheessa niin tutkimusta tehdessä, tuloksia tallentaessa ja esittäessä kuin myös tuloksia arvioidessa. Hyvän tieteen käytäntöjen noudattaminen on viime kädessä tutkijan omalla vastuulla. Tätä opinnäytetyötä tehdessä on pyritty rehellisyyteen, huolellisuuteen, avoimuuteen sekä muiden tutkijoiden töitä arvostamaan työskentelyyn. (Arene 2019; TENK 2023.)

Tutkimustulosten avoin, rehellinen ja tarkka raportointi on yksi tutkimuksen tekijän tärkeimmistä eettisistä velvoitteista (Kylmä & Juvakka 2007: 153). Tässä opinnäytetyössä on läpi työskentelyn pyritty siihen, että aineistosta löydettyt aineistoyksiköt eli tulokset pysyvät opinnäytteessä sisällöltään alkuperäislähdettä vastaavina. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti olemme noudattaneet asianmukaista viittauskäytäntöä muiden tutkijoiden työtä kunnioittaen (TENK 2023).

Koska tämä opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena, koostuu tutkimuksen aineisto aiheesta jo aikaisemmin kirjoitetuista julkaisuista. Opinnäytetyön tutkittava kohde on ilmiö eikä ihmiset, joten näin ollen opinnäytetyössä ei ole käsitelty yksityisyydensuojaa vaativaa materiaalia.

Opinnäytetyö on tarkastettu myös Turnitin-plagioinnintarkastusjärjestelmässä, jonka tuloksena saatiin matala, 11 % samankaltaisuusprosentti. Plagioinnintarkastuksessa oli mukana koko opinnäytetyö, sisältäen myös sisällysluettelon, lähteet sekä opinnäytetyön liitteet.

## 6.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyön ja sen aikaan saamien tulosten perusteella teimme seuraavanlaiset johtopäätökset:

1. Raskaudenkeskeytyksen lainsäädännön muodostumiseen ovat sekä 1950- että 1970-luvuilla vaikuttaneet niin väestöpoliittiset, asenteelliset, lääketieteelliset kuin myöskin tasa-arvoperustaiset tekijät ja muutostarpeet.
2. Raskaudenkeskeytyksen lainsäädännön lähtökohta on opinnäytetyön tarkastelujakson aikana vaihtunut väestötason edusta kohti naisen oikeutta päättää omasta kehostaan ja raskaudestaan.

## 6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Raskaudenkeskeytyksen lainsäädännön taustalla vaikuttavia tekijöitä ja muutostarpeita on tutkittu Suomessa verrattain vähän. Opinnäytetyön pohjalta voidaan tunnistaa tarve jatkotutkimukselle, joka selvittää vuoden 2020 Omatahto-kansalaisaloitteen ja vuoden

2023 lainsäädännön muotoutumisen taustalla vaikuttavia tekijöitä. Esitämme tutkimuksemme pohjalta seuraavia jatkotutkimusehdotuksia:

1. Millaisia muutostarpeita Suomen vuoden 2023 raskaudenkeskeytystä koskevan lakiuudistuksen taustalla voidaan havaita?
2. Miten naisen yhteiskunnallisen aseman muutokset ovat vaikuttaneet raskaudenkeskeytyksen säätelyyn Suomessa?
3. Millainen merkitys hoitohenkilökunnalla on raskaudenkeskeytystä koskevan lainsäädännön muutoksissa?

## 6.6 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyötä aloittaessa teoreettinen tieto opinnäytetyön laatimisesta perustui lähinnä tutkimus- ja kehitystyön menetelmäopintoihin sekä muihin aikaisempiin menetelmäopintoihin eri korkeakouluissa. Pohjatiedosta huolimatta opinnäytetyön prosessi sekä sen laajuus yllättivät, ja opinnäytetyön edetessä selvisi koko ajan lisää uusia vaiheita esimerkiksi tietohakuun, sisällönanalyysiin sekä tulosten raportoimiseen liittyen. Opinnäytetyön eteneminen vaati meiltä pitkäjänteistä ja kärsivällistä työskentelyä, sekä laajaa prosessiin perehtymistä. Tukea opinnäytetyön eri vaiheisiin olemme hakeneet omalta opinnäytetyön ohjaajaltamme, opinnäytetyöpajoista, kirjastopalveluiden informaatioilta sekä useilta koulumme lehtoreilta.

Opinnäytetyötä tehdessä kehityimme tieteellisen tiedon kirjoittamisessa, luotettavan tiedon etsimisessä sekä opimme muodostamaan kirjallisuuskatsauksen oikeaoppisesti ja johdonmukaisesti. Tutkimusten, tietokirjojen sekä muiden tieteellisten tekstien lukeminen tuli tutuksi, ja niiden rakenne sekä päämäärä alkoivat hahmottumaan paremmin.

Koska opinnäytetyö tehtiin parityöskentelynä, kehitimme samalla myös yhteistyö- ja ryhmätyöskentelytaitojamme. Parityönä työn laatiminen vaati hyvin toimivaa yhteistyökykyä, avointa ja rakentavaa kommunikaatiota, aikataulujen yhteensovittamista sekä tasavertaista työnjakoa. Yhteistyötaitojen kehittymistä tuki myös muiden opinnäytetyötä samaan aikaan tekevien opiskelijoiden kanssa yhdessä käydyt keskustelut opinnäytetyön edistymisestä ja matkan varrella koetuista haasteista sekä niiden ylittämisestä.

Opinnäytetyöprosessin aikana harjaannuimme myös rakentavan vertaisarvioinnin saamisessa ja antamisessa. Palautetta työstämme saimme lisäksi opinnäytetyön ohjaajaltamme. Saamamme palautteen avulla pyrimme edistämään opinnäytetyötämme oikeaan suuntaan, ja tekemään työhön palautteen mukaisia muutoksia.

Aihe opinnäytetyölle valikoitui koulumme ehdotuksista, ja tarkentui oman mielenkiintomme perusteella nykyiseen muotoonsa. Tulevina kättilöinä sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden ammattilaisina koemme oikeudenmukaisen ja ihmisoikeuksia kunnioittavan laillisen raskaudenkeskeytysmahdollisuuden olevan jokaisen naisen oikeus, ja haluamme edistää tätä kehollista itsemääräämisoikeutta myös tulevassa ammatissamme. Voimme hyödyntää opinnäytetyössä aikaansaamiamme tuloksia ja prosessin aikana lisääntyntä ymmärrystä tämän tavoitteen täyttämiseksi.

## Lähteet

Arene 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <[https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)>. Viitattu 12.4.2023.

Botha, Elina & Ryttyläinen-Korhonen, Katri 2016. Naisen hoitotyö. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria. Laadullisen sisällyksen analyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 2022, 34 (4), 215–225.

Helén, Ilpo 1997. Äidin elämän politiikka. Naissukupuolisuus, valta ja itsesuhde Suomessa 1880-luvulta 1960-luvulle. Helsingin yliopisto, Kristiina-instituutti, Gaudeamus.

Helén, Ilpo & Yesilova, Katja 2006. *Shepherding Desire. Sexual Health Promotion in Finland from the 1940s to the 1990s*. University of Helsinki, Finland.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & et al 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskäytännöstä jäsenettyyn tietoon 2013. *Hoitotiede* Vol. 25, Iss. 4, (2013): 291–301. Kuopio.

Keski-Petäjä, Miina 2012. Aborttitoiveet ja abortintorjunta. Raskaudenkeskeytyksen hakeminen 1950–60-lukujen Suomessa. Väestöntutkimuslaitos, Väestöliitto ry, Helsinki.

Klementti, Reija & Raussi-Lehto, Eija 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, THL. 3. painos Tampere, Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laki raskauden keskeyttämisestä 1970/239. Annettu Helsingissä 24.3.1970. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1970/19700239>>. Viitattu 31.1.2023

Laki raskauden keskeyttämisestä 2022/1097. Eduskunnan päätöksen mukaan 20.12.2022. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239>>. Viitattu 31.1.2023.

Lääkieteen termit, Raskaudenkeskeytys. Terveysportti. <<https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/ite19214>>. Viitattu 3.2.2023.

Meskus, Mianna 2005. To exclude or to enclose? Medicalization of abortion in Finland, 1900–1950. *Scandinavian Journal of History*, 30:1, 45-60. <<https://doi.org/10.1080/03468750410003766>>.

Naisjärjestöjen Keskusliiton lausunto OmaTahto2020-kansalaisaloitteesta. Lausunnot 31.5.2022. Naisjärjestöjen Keskusliitto. <<https://naisjarjestot.fi/naisjarjestojen-keskusliiton-lausunto-omatahto2020-kansalaisaloitteesta/>>. Viitattu 8.3.2023.

Nyström, Samu 2017. Lääkärilehti 19/2017 VSK 72: 1245. <<https://www.laakari-lehti.fi/liitossa/liitto-toimii/laakar-in-suomi-100-40-laakarikunnan-eettinen-kipupiste-ndash-aborttilaki-1950/>>. Viitattu 3.3.2023.

Olki, Mikko 1964. Laillisista raskaudenkeskeytyksistä vv. 1953–1957. Finnish Yearbook of Population Research, 8, 122–134.

OmaTahto2020 – Päivitetään Suomen aborttilaki 2020-luvulle! Kansalaisaloite 23.9.2020. <<https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/7233>>. Viitattu 7.4.2023.

Raskaudenkeskeytys. Käypä hoito –suositus 2022. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <[https://www.kaypahoito.fi/hoi27050#s11\\_1](https://www.kaypahoito.fi/hoi27050#s11_1)>. Viitattu 2.3.2023.

Rikoslaki 39/1889. Helsingissä 19. päivänä joulukuuta. 1889 <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1889/18890039001#Lidm45053756649488>>. Viitattu 8.3.2023.

Rikoslaki 373/2009. Eduskunnan päätöksen mukaan 29.5.2009. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L22>>. Viitattu 31.1.2023.

Ritamies, Marketta 1986. Abortit meillä ja muualla. D 16. Väestöntutkimuslaitos, Väestöliitto, Helsinki.

Ritamies, Marketta & Rasimus, Anja & Teperi, Juha & Keskimäki, Ilmo & Aro, Seppo & Notkola, Irma-Leena 1993. Raskaudenkeskeytykset vuoteen 1991 Suomessa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Terveys 1993: 3 s. 11–18. Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy.

Ritamies, Marketta 2006. Sinappikylvystä ehkäisytablettiin. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 44/2006, Väestöliitto.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Aborttilain muutokset on vahvistettu. <<https://valtio-neuvosto.fi/-/1271139/aborttilain-muutokset-on-vahvistettu>>. Viitattu 3.3.2023.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston hoitotieteellisen laitoksen julkaisuja. A:73/2016.

Takala, Tuija & Häyry, Matti 2023. Physicians Controlling Women’s Reproductive Choices: The Slow Liberalization of Abortion Laws in Finland. Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics (2023), 1–6. <[https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/2D7783093C63513AA7FF0443860B9DD8/S0963180122000871a.pdf/physicians\\_controlling\\_womens\\_reproductive\\_choices\\_the\\_slow\\_liberalization\\_of\\_abortion\\_laws\\_in\\_finland.pdf](https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/2D7783093C63513AA7FF0443860B9DD8/S0963180122000871a.pdf/physicians_controlling_womens_reproductive_choices_the_slow_liberalization_of_abortion_laws_in_finland.pdf)>. Viitattu 8.3.2023.



TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). <<https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>>. Viitattu 12.4.2023.

Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. A/RES/70/1. United Nations. Yhdistyneet Kansakunnat. 2015. <<https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>>. Viitattu 1.2.2023.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki.

World Association for Sexual Health (WAS) 2014. Seksuaalioikeuksien julistus. <<https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Finnish.pdf>>. Viitattu 1.2.2023.

YLE 2022. Nuoren naisen häpeää peittelevä toimenpide ja suurperheen äidin pelastus – aborttilainsäädännöllä on lyhyt historia Suomessa. <<https://yle.fi/a/3-12519868>>. Viitattu 24.4.2023.

## Liite 1. Aineistotaulukko

Numero	Tekijät, vuosi, maa	Lehti /julkaisualusta	Menetelmät, aineisto	Keskeinen sisältö
1. Äidin elämän politiikka. Naissukupuolisuus, valta ja itsesuhde Suomessa 1880-luvulta 1960-luvulle	Helén, Ilpo 1997 Suomi	Helsingin yliopisto, Kristiina-instituutti, Gaudeamus	Aineisto koostuu hallintodokumenteista, tieteellisistä raporteista, poliittisista ja moraalisisista kirjoituksista ja opasteksteistä, jota on tutkittu genealogisella analyysillä ja diskursiivisiin muodostumiin ja kamalla.	Väitöskirjassa käsitellään suomalaisen seksuaalisuuden, seksuaalipolitiikan, naiskäsitysten sekä kansanterveystyön historiaa 1800-luvun lopulta 1960-luvun alkuun saakka.
2. Shepherding Desire. Sexual Health Promotion in Finland from the 1940s to the 1990s	Helén, Ilpo & Yesilova, Katja 2006 Suomi	Acta Sociologica	Artikkelin analyysi perustuu Helénin ja Yesilovan aiempiin tutkimuksiin, joiden aineistoina on käytetty lääketieteellisiä julkaisuja ja lehtiä sekä virallisia julkaisuja hallinnollisilta ja lääketieteellisiltä elimiltä sekä vapaaehtoisjärjestöiltä.	Artikkeli analysoi suomalaisen seksuaalipolitiikan kehittymistä 1940-luvun lopulta 1990-luvulle tarkastelemalla Väestöliiton äitiysneuvoloiden toimintaa sekä lakisääteistä seksuaalikasvatusta nuorille.
3. Aborttitoiveet ja abortintorjunta. Raskaudenkeskeytyksen hakeminen 1950–60-lukujen Suomessa	Keski-Petäjä, Miina 2012 Suomi	Väestöntutkimuslaitos, katsauksia E 45/2012, Väestöliitto	Tutkimuksen aineisto koostuu Väestöliiton Tampereen sosiaalineuvolan potilasasiakirjoista ja aborttihakemuksista 1950–60-luvuilta, tilastoista ja aikalaiskirjoituksista. Tutkimusmenetelmä on laadullinen sisällönanalyysi, jossa sekä aineistolähtöisyyttä että teorialähtöisyyttä.	Tutkimus tarkastelee raskaudenkeskeytyksen hakemista lainsäädännön sisältämän abortintorjunnan puitteissa.
4. To exclude or to enclose? Medicalization of abortion in Finland, 1900-1950	Meskus, Mianna 2005 Suomi	Scandinavian Journal of History	Aineistona on käytetty lääke- ja hoitotieteellisiä aikalaiskirjoituksia sekä aikaisempaa tutkimusta aiheesta.	Artikkeli tarkastelee raskaudenkeskeytyksen politisoitumisen historiaa 1900–1950-lukujen Suomessa.
5. Raskaudenkeskeytykset vuoteen 1991 Suomessa	Ritamies, Marketta & Rasimus, Anja & Teperi, Juha & keskimäki, Ilmo & Aro, Seppo & Notkola, Irma-Leena 1993 Suomi	Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Gummerus Kirjapaino Oy	Aineisto koostuu mm. lehtikirjoituksista, komiteanmietinnöistä ja aiemmista tutkimustuloksista.	Kirja käsittelee raskaudenkeskeytyksen syiden ja seurausten kehitystä 1900-luvulla keskityen abortin ympärillä käytyyn keskusteluun ja naisten sosioekonomiseen asemaan.
6. Abortit meillä ja muualla	Ritamies, Marketta 1986 Suomi	Väestöntutkimuslaitos D 16/1986, Väestöliitto	Julkaisun aineiston muodostavat Lääkintöhallituksen vuosittaiset tilastotiedot, katsaukset ja artikkelit sekä aikaisempi	Julkaisu tarkastelee laillisten raskaudenkeskeytysten määrällistä ja väestöryhmittäistä kehitystä vuoden

			tutkimuskirjallisuus aiheesta.	1970 lainsäädännön aikana vuoteen 1986 saakka vertaillen tuloksia muihin maihin.
7. Sinappikylvystä ehkäisy pilleriin	Ritamies, Marketta 2006 Suomi	Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 44/2006, Väestöliitto	Aineisto koostuu laajasta kirjallisuudesta ja aiemmasta tutkimustiedosta, jota analysoitu ja vedetty yhteen.	Tietokirja selvittää perhesuunnittelun ja ehkäisyn historiaa ja kehityksestä Suomessa 1800-luvulta 2000-luvulle keskittyen erityisesti perhesuunnittelun motiiveihin ja tavoitteisiin.
8. Laillisista raskaudenkeskeytyksistä vv. 1953-1957	Olki, Mikko 1964 Suomi	Finnish Yearbook of Population Research. Väestöliiton Kansanterveyslaitos	Aineisto koostuu lääkintöhallituksen ilmoituslomakkeista, joita on analysoitu kvantitatiivisesti.	Artikkeli selvittää vuoden 1950 aborttilain vaikutuksia laittomien raskaudenkeskeytysten määrään.
9. Physicians Controlling Women's Reproductive Choices: The Slow Liberalization of Abortion Laws in Finland.	Takala, Tuija & Häyry, Matti 2023 Suomi	Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics, Cambridge University Press	Aineisto koostuu aiheen aiemmasta tutkimuksesta, lakiteksteistä, lehtiartikkeleista sekä sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuista.	Artikkeli tuottaa katsauksen Suomen lainsäädännön kehitykseen ja sosiaalipoliittiseen taustaan 1800-luvulta 2020-luvulle.

## Liite 2. Vuoden 1950 tulostaulukko

Vuoden 1950 raskaudenkeskeytystä koskevan lainsäädännön taustalla vaikuttaneet tekijät ja muutostarpeet

Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
	Huoli laittomien raskaudenkeskeytysten vaikutuksesta yleiseen kansanterveyteen (1: 39, 223; 5: 11–12, 17; 8: 122)	<b>Laittomien raskaudenkeskeytysten terveysvaikutukset</b>
	Huoli laittomien raskaudenkeskeytysten aiheuttamista kuolemista (1: 39; 5: 17; 9: 2)	
Huoli hedelmättömyydestä ja lapsettomuudesta (1: 39; 5: 17)	Huoli laittomien raskaudenkeskeytysten aiheuttamista lisääntymisterveyden ongelmista (9: 2)	
Lääkärien lisääntynyt tietoisuus laittomien raskaudenkeskeytysten terveysvaikutuksista (3: 46, 9: 2)		
Rikoslain kykenemättömyys raskaudenkeskeytysten torjumisessa (3: 46; 4: 50)	Laittomien raskaudenkeskeytysten vähentäminen ja vastustaminen (1: 223; 2: 258; 5: 12; 8: 123; 9: 2)	<b>Raskaudenkeskeytysten vähentäminen</b>
Laillisten raskaudenkeskeytysten määrän pitäminen vähäisenä (1: 223)	Laillisten raskaudenkeskeytysten kontrollointi (2: 258)	
Huoli seksuaalimoraalin rapautumisesta (1: 223–224; 4: 48)	Huoli laittomien raskaudenkeskeytysten lisääntymisestä (5: 11)	
Huoli perheiden uhanalaisesta asemasta (1: 223–224; 3: 9, 46–47)		

Raskaudenkeskeytykseen johtavien syiden poistaminen valistuksella (8: 123)	Raskaudenkeskeytysten poistaminen valistuksella ja avustukselle	
Laittomien raskaudenkeskeytysten aiheuttamien hedelmättömyyden ja kuolleisuuden vaikutukset väestönkasvuun ja syntyvyyteen (1: 41; 3: 48; 4: 48; 9: 2)	Huoli raskaudenkeskeytysten vaikutuksesta väestönkasvuun ja väestönkasvun turvaaminen (1: 37–39; 3: 9, 52; 4: 45, 48)	<b>Väestöpoliittiset motiivit</b>
Keskeytettyjen raskauksien vaikutus väestönkasvuun (4: 48)		
Väestönkasvu kansan taisteluvälmiuden ja jälleenrakennuksen merkinä (1: 37–39; 3: 9)		
Pelko raskaudenkeskeytyksen laillistamisen vaikutuksista syntyvyyteen (1: 41; 3: 48; 5: 11)		
Raskaudenkeskeytysten indikaatioiden soveltaminen rotuopin mukaisesti (4: 50–51)	Rotuopilliset asenteet (4: 49–50; 9: 2)	
Vuoden 1935 sterilisaatiolaki aborttilain taustalla (4: 50; 9: 2)		
Raskaudenkeskeytyksen epäselvät indikaatiot (1: 35)	Lääkäreiden toive lääketieteellisen raskaudenkeskeytyksen laillistamisesta (1: 36; 4: 45)	<b>Lääkäreiden osallisuus</b>
Lääkäreiden suorittamien raskaudenkeskeytysten lisääntyminen (1: 36; 3: 12; 4: 46)		
Lääkäreiden ammatillinen kilpailutilanne puoskareiden kanssa (3: 47; 4: 45)		
Rikoslain riittämättömyys aborttien torjumisessa (3: 46, 48)	Lääkärikunnan asenteet	

Raskaudenkeskeytystä koskevien kielteisten asenteiden muuttuminen ristiriitaisiksi (3: 47–48; 4: 47)		
Lääkäreiden vakiintunut asema raskaudenkeskeytyksen asiantuntijoina ja oikeellisuuden arvioijina (9: 2)	Lääkärikunnan osallisuus ja aktiivisuus lainsäädännön sisällöllisessä muovaamisessa (3: 48; 4: 46; 8: 122)	
Kollegiaalinen valvonta raskaudenkeskeytyksissä (1: 36–37; 3: 38)		
Lääkäreiden ammattietiikka (1: 41; 3: 48)		
Sosiaalisten indikaatioiden vastustaminen (1: 41; 3: 10)		
Lääkärikohtainen tulkinnanvaraisuus raskaudenkeskeytyksen myöntämisessä (1: 36; 3: 12)	Tarve laillisten ja lääketieteellisten raskaudenkeskeytyksen yhtenäisille arvostelupe- rusteille (5: 12; 8: 122)	<b>Raskaudenkeskeytyksen myöntämisperusteiden luominen</b>
Epäselvyydet sosiaalisten indikaatioiden huomioimisessa (1: 41; 3: 12)		
Naisen itsemääräämisoikeus toissijainen kansakunnan edulle (1: 219, 233, 243, 246; 3: 48–49)	Naisen oikeudet alisteisia kansalliselle edulle (4: 49)	<b>Naisen asema</b>
Äitiys ja synnyttäminen naisen kansallisvelvollisuus (1: 37–39, 219; 3: 40–41, 45; 4: 49)	Naisen, raskauden ja äitiyden kontrollointi (2: 258, 263)	
Naisen raskaudenkeskeytyksen toiveen kyseenalaistaminen psykiatrisin ja fysiologisin perustein (1: 229; 3: 47)	Ristiriitainen kuva raskaudenkeskeytyksiä toivovista naisista (1: 219, 229; 3: 42, 44, 47)	

Raskaudenkeskeytys hyväksytty toimenpide alemmissa yhteiskuntaluokissa (4: 45, 47)	Kansalaisten oikeustajun ja seksuaalikäyttäytymisen muutos (3: 47; 4: 48; 5: 12)	<b>Asenneilmapiiri</b>
Paine lakiuudistukselle Euroopasta ja Pohjoismaista (3: 39; 4: 46, 52; 9: 2)	Muiden maiden esimerkki	
Sosiaalis-lääketieteellisten indikaatioiden hyväksyminen muissa Pohjoismaissa (5: 12)		
Raskaudenkeskeytys hyväksytty ja vakiintunut käytäntö alemmissä sosiaaliluokissa Pohjoismaissa (4: 46)		

## Liite 3. Vuoden 1970 tulostaulukko

Vuoden 1970 raskaudenkeskeytystä koskevan lainsäädännön taustalla vaikuttaneet tekijät ja muutostarpeet

Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Raskaudenkeskeytyksen käyttö ehkäisykeinona (3: 10)	Epäonnistuminen laittomien raskaudenkeskeytysten vähentämisessä (1: 224, 3: 10; 5: 13; 8: 132; 9: 3)	<b>Raskaudenkeskeytysten vähentäminen</b>
Pelko aborttilain vapauttamisen vaikutuksista raskaudenkeskeytysten määrään (5: 3)	Laillisten raskaudenkeskeytysten lisääntyminen vuoden 1950 lain myötä (2: 264; 3: 10)	
Kansan tyytymättömyys vuoden 1950 lakiin (1: 224; 5: 13)	Kansan ja lääkäreiden asenteiden muuttuminen sallivamiksi (3: 11; 5: 13–14; 7: 230)	<b>Asenteiden muutokset</b>
Sosiaalisten syiden korostuminen lääkärien myönteisissä raskaudenkeskeytyspäätöksissä (5: 14)		
Kannanotot vapaan abortin puolesta (5: 13–14; 7: 255; 9: 1, 3)		
	Muiden Euroopan maiden aborttilainsäädäntöjen vapautuminen (5: 13)	
	Ajatus naisen kehollisesta itsemääräämisoikeudesta ja oikeudesta valita (1: 225, 232, 224; 3: 10–11; 5: 13)	<b>Naisen asema</b>
	Raskaana olevan naisen lääketieteellinen valvonta (9: 2)	
	Sukupuolten välinen tasa-arvo (1: 224)	
Naisen määrittäminen juridiseksi toimijaksi (1: 232) 9	Naisen määrittäminen lain subjektiksi (1: 224)	
	Ehkäisymenetelmien laajeneminen (9: 3)	



	Painopisteen muutos raskaudenkeskeytysten kieltämisestä raskaudenehkäisyyn (2: 264; 5: 13–14)	<b>Perhesuunnittelun muutokset</b>
	Toivotut raskaudet perhesuunnittelun tavoitteena (2: 260; 5: 13; 6: 3)	
	Raskaudenkeskeytyksen hyväksyminen osaksi perhesuunnittelua (6: 2–3)	
Raskaudenkeskeytysten jakautuminen alueellisesti ja eri yhteiskuntamuotojen välillä epätasaisesti (1: 225; 3: 142; 7: 277; 8: 123, 126–127)	Alueellinen eriarvoisuus raskaudenkeskeytyksessä	<b>Lain eriarvoisuus</b>
Raskaudenkeskeytysten lausunnonantajalääkärin jakautuminen alueellisesti epätasaisesti (3: 10, 142; 5: 13)		
Sosiaalisten indikaatioiden herkempi huomioiminen maksullisissa yksityissairaaloissa (3: 142; 8: 125)	Sosiaalinen ja taloudellinen eriarvoisuus raskaudenkeskeytyksessä (5: 13)	
Eri sosiaaliryhmien epätasainen jakautuminen yksityisiin ja julkisiin sairaaloihin (1: 226; 8: 124–125)		
Varallisuuden vaikutus raskaudenkeskeytyksen turvallisuuteen (3: 142)		
Lääkäreiden epäyhtenäisyys lääketieteellis–sosiaalisten indikaatioiden tulkinnassa (1: 224; 3: 141; 5: 13–14; 8: 123, 125)	Lääkärikohtainen tulkinnanvaraisuus raskaudenkeskeytyksen myöntämisperusteissa (1: 224; 3: 141; 7: 277; 8: 125)	