

SILJA TURUNEN

**TUHANSIA ABORTTEJA, TUHANSIA PÄÄTÖKSIÄ:  
RASKAUDENKESKEYTYKSET SUOMESSA VUOSINA  
1969–1979**

Kandidaatintutkielma  
Historian ja etnologian laitos  
Jyväskylän yliopisto  
8.4.2021

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
1.1	Aiempi tutkimus ja tutkimuskysymykset.....	1
1.2	Aineisto, lähdekritiikki ja menetit .....	3
2	YHTEISKUNTA JA RASKAUDEN EHKÄISY .....	6
2.1	Lapsiperheen yhteiskunta.....	6
2.2	Raskauden ehkäisy perhesuunnittelussa .....	8
3	PÄÄTÖKSIÄ JA PERUSTEITA .....	10
3.1	Aborttilait .....	10
3.2	Muutokset vuosina 1969–1979 .....	13
3.3	Perusteita päätöksille.....	16
4	PÄÄTÄNTÖ.....	20
	LÄHDE- JA KIRJALLISUUSLUETTELO .....	21

# 1 JOHDANTO

Naisen oikeus lailliseen raskaudenkeskeytykseen on ollut historiassa kiistelty aihe, ja on sitä vieläkin. Aihe on ajankohtainen, sillä tällä hetkellä voimassa oleva aborttilaki on vuodelta 1970. Tämän lain voimaantulon jälkeen yhteiskunta on kuitenkin muuttunut, ja kansalaisaloite aborttilain uudistamisesta eteni lokakuussa 2020 eduskunnan käsiteltäväksi saavutettuaan riittävän kannattajamäärän. Tällaisen muutoksen aikana on tärkeää tuntee nykyisen aborttilain voimaantulon hetkiä ja sitä seuraavia vuosia, sekä miten laki vuodelta 1970 vaikutti laillisten raskaudenkeskeytyksien perusteisiin ja lukumääriin sitä seuranneella vuosikymmenellä.

## 1.1 Aiempi tutkimus ja tutkimuskysymykset

Laillisiin abortteihin keskittyvää historiantutkimusta on julkaistu vähän. Aihetta on kuitenkin käsitelty tutkimuksissa, jotka koskevat esimerkiksi naisen asemaa, perhettä, seksuaalisuutta sekä raskaudenehkäisyä. Aborttikysymystä on käsitelty lisäksi väestöpoliittisesta ja juridisesta näkökulmasta. Tutkimuskirjallisuuteni sisältää teoksia, jotka käsittelevät abortteja lain, väestöhistorian sekä yksilön näkökulmasta ja lisäksi raskaudenehkäisyn kehitystä, koska mahdollisuus ehkäisyyn oli merkittävä osa ei-toivottujen raskauksien ehkäisyä.

Miina Keski-Petäjä ja Ellen Jabai käsittelevät teoksissaan laillisia abortteja 1950–1960-luvuilla. Keski-Petäjän tutkii teoksessaan *Aborttitoiveet ja abortintorjunta: Raskaudenkeskeytyksen hakeminen 1950–1960-lukujen Suomessa* naisten abortinhakuperusteita sekä aborttien myöntämistä. Tutkimuksessaan hän rakentaa kokonaiskuvaan naisen toimijuudesta sekä heidän kykyynsä vaikuttaa lastenhankintaan abortinhausta 1950–1960-luvuilla. Tutkimusaineistonaan hän käyttää potilasasiakirjoja Tampereen sosiaalineuvolasta.<sup>1</sup> Jabain

---

<sup>1</sup> Keski-Petäjä, 2012, s. 19–21, 29.

tutkimus puolestaan rajautuu Helsingin sosiaalineuvoloihin sekä vuosiin 1953, 1961 sekä 1969. Tutkimus käsittelee abortteja hakeneiden naisten elämäntilannetta sekä toimijuutta. Lisäksi hän tutkii aborttia hakeneen naisen suhdetta mieheen, jolle nainen oli raskaana, sekä millä perustein raskaudenkeskeytyksiä haettiin.<sup>2</sup> Keski-Petäjän ja Jabain tutkimukset ovat aineistoltaan laajempia sekä tutkivat syvemmin yksilötasoa, kun taas oma tutkimukseni keskittyy enemmän yhteiskuntatasoon. Ritamiehen teos *Sinappikylvystä ehkäisy pilleriin: Suomalaisen perhesuunnittelun historia* käsittelee pariskuntien mahdollisuuksia ja haluja säädellä sekä ajoittaa lapsilukumäärää.<sup>3</sup> Hän tarkastelee perheiden keinoja säädellä lapsilukua jokaisen aikakauden omien normien mukaan. Tutkimus tuo lisäksi esiin muun muassa minkälaisia ehkäisymenetelmiä ja ehkäisyvälineitä käytettiin, sekä kuinka yleisiä ehkäisyvälineet olivat<sup>4</sup>. Väestöhistorian näkökulmaa tutkimukseeni tuo Minna Harjulan teos *Terveyden jäljillä: suomalainen terveystoiminta 1900-luvulla*.

Keski-Petäjän ja Jabain tutkimukset tarkastelevat enemmän yksittäisen abortinhakijan toimijuutta ja näkökulmaa, sekä luovat kokonaiskuvaa aborttien hausta sekä lainsäädännöstä. Ritamiehen tutkimus taas keskittyy raskauden ehkäisyyn sekä yhteiskunnallisiin teemoihin sen ympärillä. Omalla tutkimuksellani pyrin tarkastelemaan yhteiskunnallisia tekijöitä laillisissa aborttipäätöksissä ja raskauden ehkäisyyn kehitystä, tuoden näin uuden näkökulman tutkimusaiheeseen.

Kandidaatintutkielmassani tutkin Suomessa vuosina 1969–1979 laillisesti suoritettuja raskaudenkeskeytyksiä. Erityisesti tarkastelen raskaudenkeskeytysten määrien vuosittaista vaihtelua sekä myönnettyjen raskaudenkeskeytysten perusteiden muutosta vuosina 1969, 1970 ja 1979. Päättökysymykseni ovat,

- miten ja miksi laillisten raskaudenkeskeytysten lukumäärät vaihtelivat vuosina 1969–1979?
- miten ja miksi laillisten raskaudenkeskeytysten perusteet muuttuivat vuosina 1969, 1970 ja 1979?

---

<sup>2</sup> Jabai, 2015, s. 5–6.

<sup>3</sup> Ritamies, 2006, s. 29.

<sup>4</sup> Ritamies, 2006, s. 6.

Rajaan tutkimusaiheeni vuosiin 1969–1979, koska silloin voin tarkastella vuoden 1970 aborttilain vaikutuksia. Rajauksen vuosiin 1969–1979 perustelen myös siten, että uuden lain tullessa voimaan kesäkuussa 1970 saan vertailuun lakia edeltävän puolitoista vuotta. Tämän avulla voin nähdä tilanteen muutoksen ennen lakia ja lain jälkeen. Rajauksen päätän vuoteen 1979 saaden näin tutkimukseen kymmenen vuoden ajanjakson, jolloin on mahdollista nähdä pitkän ajan muutos tilastoissa. Vertailen erityisesti vuosien 1969 ja 1970 laillisten raskaudenkeskeytyksien vuosittaista kokonaislukumäärää ja perusteita vuoden 1979 laillisten raskaudenkeskeytyksien määrään ja perusteisiin. Vaikka tutkimukseni tarkastelee vuosia 1969–1979, käsittelen taustoituksessa edeltäviä vuosikymmeniä muutoksen hahmottamiseksi. Esimerkiksi taustoituksessa otan huomioon laittomat abortit aborttilakien taustalla, muuten rajaan tutkimukseni käsittelemään laillisesti suoritettuja abortteja. Tutkimuksessani tarkastelen lisäksi raskaudenkehäisyn kehitystä tutkimuskirjallisuuden perusteella vuosina 1969–1979 aborttitilastojen rinnalla, koska vuoden 1970 aborttilaissa ehkäisyvalistus nostetaan tärkeäksi temaksi abortintorjuntatyössä.

## 1.2 Aineisto, lähdekritiikki ja metodit

Alkuperäislähteinäni tutkimuksessa käytän Suomen virallisen tilaston kokoelmaan kuuluvia Lääkintöhallituksen vuosikertomuksia *Yleinen terveyden- ja sairaanhoito, 1969–1970: vuosien 1971–73 ennakkotietoja*<sup>5</sup> ja *Lääkintöhallituksen vuosikirja 1979–1980*<sup>6</sup>. Julkaisut sisältävät tilastotietoa ja havainnollistavia taulukoita, joita on lisäksi sanallisesti avattu lukijalle. Oheinen taulukko kertoo käyttämistäni kohdista julkaisuissa, ja kertoo siitä, mitä ne sisältävät. Molempien tilastojen sisältö perustuu Lääkintöhallituksen tietoihin. Lääkäreiden myöntämät ja suorittamat raskaudenkeskeytykset on ilmoitettu Lääkintöhallituksen vaatimalla lomakkeella Lääkintöhallitukseen, ja Lääkintöhallituksen myöntämät keskeytykset on tullut ilmi Lääkintöhallituksen käsittelemien raskaudenkeskeytyshakemuksien päätösasiakirjoista.<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> Viitatessani tähän alkuperäislähteeseen käytän muotoa ”Lääkintöhallitus 1974”, koska tarkempia tietoja kirjoittajista ei ole merkitty.

<sup>6</sup> Viitatessani tähän alkuperäislähteeseen käytän muotoa ”Lääkintöhallitus 1982”, koska tarkempia tietoja kirjoittajista ei ole merkitty.

<sup>7</sup> Lääkintöhallitus 1974, s. 318; Lääkintöhallitus 1982, s. 238.

## Yleinen terveyden- ja sairaanhoito: vuosien 1971-73 ennakkotietoja

- 8.2 Raskauden keskeyttäminen, s. 316-319
  - Vuosien 1950 ja 190 aborttilait
  - Pohdinta aborttilakien eroista sekä lääketieteellisen perusteen osuuden vaihtelusta ennen vuoden 1970 lakia ja sen jälkeen.
- 8.2.1-8.2.2, s. 330-335
  - Lailliset raskaudenkeskeytykset vuosina 1969-1970 jaoteltuna perusteen, naisen siviilisäädyn, iän ja synnytysten luvun mukaan.

## Lääkintöhallituksen vuosikirja 1979-1980

- 9.2 Raskauden keskeyttäminen, s. 235-239
  - Vuoden 1970 aborttilaki.
- Taulukot 155 ja 161, s.237, 246
  - Raskaudenkeskeytysten vuosittaiset lukumäärät ja perusteet jaoteltuna naisen siviilisäädyn, iän ja synnytysten luvun mukaan vuonna 1979.

Aineistoja tutkiessani tiedostan tilastojen mahdollisuuden virheisiin sekä huomioon tilastoinnin perusteet ja esitystavat. Aborttien perusteiden kokonaislukumäärä ei välttämättä vastaa aborttien vuosittaista kokonaislukumäärää, koska yhdelle abortille on mahdollisesti merkitty useampia syitä. Tilastojen jaotteluissa on otettu huomioon esimerkiksi lain sallimat perusteet, sekä tiettyjä tarkempia jaotteluita, kuten siviilisäätö. *Yleinen terveyden- ja sairaanhoito, 1969–1970* julkaisussa eugenisissa<sup>8</sup> perusteissa tilasto on jaoteltu *miehet, naiset ja molemmat* -osioihin. Näissä tapauksissa joko miehellä tai miehen suvussa, naisella tai naisen suvussa, tai molemmilla tai heidän suvuissaan on ollut periytyviä ominaisuuksia, joiden vuoksi abortti myönnettiin. Iät on merkitty tilastoihin molemmissa julkaisuissa syntymävuoden mukaan<sup>9</sup>, ja esimerkiksi vuoden 1969 perusteissa vuonna 1955 syntyneet on laskettu 14-vuotiaiksi. Tilastollisessa erittelyssä on myös eroavaisuuksia, kun vertaa tilastoja ennen vuoden 1970 aborttilakia ja sen jälkeen. Ennen vuoden 1970 lain voimaantuloa eettiset perusteet sisälsivät nuoren iän perusteet<sup>10</sup>, kun taas lain voimaantulon jälkeen nuori ikä<sup>11</sup> erotettiin eettisistä perusteluista omaksi ryhmäkseen.

Tutkimukseni pääosassa on kvantitatiivinen aineisto. Metodina käytän kvantitatiivista analyysiä, kun tutkin tilastoista aborttien lukumääriä, sekä perusteiden muutoksia. Tutkimuksessani käytän apuna Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta Excel-tiedostona saamaani

---

<sup>8</sup> Eugeniikka termillä viitataan hyväsuokukseen, ja eugeniikka termi liitetään usein myös rotuhygieenisyyteen. Talpio, 2019, s.17. Käsittelem eugeniikkaa tarkemmin luvussa 3.1.

<sup>9</sup> Vuoden 1970 perusteissa 14-vuotiaaksi on laskettu vuonna 1956 syntynyt henkilö ja tähän tilastoon sisältyy myös yksi 13-vuotias, joka on merkitty 14-vuotiaiden osioon. Vuoden 1979 perusteissa 14-vuotiaaksi on merkitty vuonna 1965 syntyneet. Lääkintöhallitus 1974, s. 330–333; Lääkintöhallitus 1982, s. 246.

<sup>10</sup> Raskaudenkeskeytys voitiin myöntää eettisin perustein, jos nainen oli alle 16-vuotias. Lääkintöhallitus 1974, s. 316.

<sup>11</sup> Raskaudenkeskeytys voitiin myöntää nuoren iän perusteella, jos nainen oli alle 17-vuotias. Lääkintöhallitus 1974, s. 317.

julkaisematonta kokoomataulukkoa, joka tiedoiltaan perustuu Lääkintöhallituksen vuosikirjoihin sekä Raskaudenkeskeyttämisrekisteriin<sup>12</sup>. Käytän kokoomataulukon tietoja vain vuosilta 1969–1979, joten käyttämäni tiedot taulukosta perustuvat jo mainitsemini ”*Yleinen terveyden ja sairaanhoito, 1969–1970*” sekä ”*Lääkintöhallituksen vuosikirja 1979–1980*” -julkaisuihin. Kyseistä Excel-tilastoa olen kuitenkin käyttänyt pohjana kuviolle aborttien vuosittaisista lukumääristä vuosina 1969–1979 sekä kahdelle muulle kuviolle, jotka sisältävät aborttien perusteet ajalta 1969, 1.1.–31.5.1970 ja 1.6.–31.12.1970, sekä 1979. Näiden taulukoiden avulla esittelen tilastoaineistoni ja siitä tekemäni päätelmät lukijalle. Alkuperäislähteiden taulukoista olen jättänyt siviilisäädyn pois kuvioistani, koska siviilisäätystä ei ole mainittu aborttilakien perusteissa toisin kuin muita alkuperäislähteiden taulukoiden osioita. Kuviossa ovat lisäksi yhdistettynä Lääkintöhallituksen sekä lääkäreiden myöntämät raskaudenkeskeytykset, koska siten perusteiden jakautuminen tulee paremmin esille.

Tutkijana tiedostan aiheen arkaluontoisuuden ja käsittelen aineistoa sen vaatimalla kunnioituksella. Käyttämäni alkuperäislähteet ovat julkisia tilastoja, eikä niiden tietojen pohjalta ole mahdollista tunnistaa yksittäistä tekijää raskaudenkeskeytykseen liittyvistä toimijoista. Otan huomioon, että tilastojen ja taulukoiden tarjoama kvantitatiivinen materiaali sekä Lääkintöhallituksen suulliset selostukset eivät itsessään avaa aborttipäätökseen vaikuttaneita syitä. En yritä tulkita yksittäisen henkilön taustaperusteita abortille, vaan pohdin aiemman tutkimuksen avulla aborttien määriin ja perusteisiin vaikuttaneita asioita yhteiskuntatasolla.

---

<sup>12</sup> Raskaudenkeskeyttämisrekisterin pitäjänä toimii THL, joka kerää tietoja raskaudenkeskeytyksistä tutkimusta ja tilastointia varten. THL, 2019.

## 2 YHTEISKUNTA JA RASKAUDEN EHKÄISY

Yhteiskunnalliset muutokset ovat merkittäviä tekijöitä liittyen raskaudenkeskeytysten tarkasteluun. Raskaudenkeskeytyksien taustalla yhteiskunnassa vaikuttivat esimerkiksi lainsäädäntö, perheiden tukeminen, väestöpolitiikka sekä erilaiset ehkäisymenetelmät. Väestöpolitiikan avulla pyrittiin vaikuttamaan esimerkiksi väestönkasvuun, ja ehkäisymenetelmillä on kyetty vaikuttamaan lapsilukuun.

### 2.1 Lapsiperheen yhteiskunta

Väestö- ja sosiaalipolitiikassa korostui 1940-luvun lopulla lapsiperheitä tukeva toiminta, ja ajan ilmapiiriä onkin myöhemmin nimitetty kotikultiksi. Kotikulttikäsite kuvastaa ajan yhteiskunnallista ajattelua, jossa esiin nousi perheen ja äitiyden vahva tukeminen. Aikaisemmin painopiste oli muun muassa tartuntataudeissa sekä sairaalapaikoissa. Merkittäviä uudistuksia lapsiperheille olivat esimerkiksi vuoden 1937 äitiysavustuslaki<sup>13</sup> sekä vuoden 1948 lapsilisälaki, jotka tasoittivat perheiden eriarvoisia lähtökohtia lastenhankintaan. Lastenhankintaan pyrkivät kannustamaan muun muassa verohelpotukset, turvattu äitiysloma sekä äitien hyvinvoinnin tukeminen esimerkiksi kunnallisten kodinhoitajien avulla. Terveystuolloissa nousivat esiin perheisiin liittyvät teemat, kuten kansakoulujen terveyshuolto sekä äitiyshuolto. Tämän seurauksena 1940-luvulla säädettiin laki esimerkiksi kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista. Laki velvoitti kunnat perustamaan neuvoloita, joiden tavoitteena oli antaa valistusta ja terveysneuvontaa riippumatta henkilön asemasta tai asuinpaikasta. Ennen tätä järjestöt kuten Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Maitopisara ja Suomen Huolto tukivat lahjoituksillaan ja toiminnallaan neuvolatoimintaa, joka oli alkanut jo 1920-luvulla Suomessa.<sup>14</sup>

Vuoden 1948 lapsilisälaki pyrki tasaamaan tulonsiirroilla perhekustannuksia. Uudistus koski kaikkia lapsiperheitä, mikä teki siitä merkittävän perheiden hyvinvointia tukevan muutoksen.<sup>15</sup> Äitiysavustuksen jako vuonna 1938 alkoi aikaisemmin kuin lapsilisien jakaminen, mutta avustus ulottui ensin vain vähävaraisille äideille. Tuloraja äitiysavustuksesta poistettiin vuonna

---

<sup>13</sup> Äitiysavustuslaki koski ensin vain osaa äideistä, mutta vuonna 1949 tehty muutos toi äitiysavustuksen kaikkien äitien saataville edellytyksenään neuvolakäynnit raskauden aikana. Harjula, 2007, s. 69.

<sup>14</sup> Harjula, 2007, s. 65–70.

<sup>15</sup> Hiilamo & al, 2012, s. 10.



1949. Tämä uudistus toi kaikki äidit tuen piiriin, mutta tuen saaminen uudistuksen jälkeen edellytti tiettyä määrää neuvolakäyntejä.<sup>16</sup>

Kotia korostava yhteiskunnan ilmapiiri koki murroksen 1960-luvulla. 1960–70-luvuilla teollisuudessa sekä palveluammateissa toimivien osuus jatkoi kasvuaan, ja naisten osuus työelämässä lisääntyi merkittävästi 1970–1980-luvuilla. 1960-luvulla tapahtui niin kutsuttu seksuaalivallankumous, jonka myötä sukupuoliroolit alkoivat murtua, ja perheen elättäjän ja kodinhoitajan roolit saivat uusia piirteitä. Naisten asema kodin ulkopuolella kasvoi ja perheet kokivat naisen ansiotyön tuomat tulot tärkeiksi. Tämä mahdollisti miehen perinteisen perheen elättäjä-roolin muutoksen, minkä lisäksi 1970-luvulla alettiin huomioida isyys sekä miehen roolista aktiivisena vanhempana.<sup>17</sup>

Äitiysavustuksen ja lapsilisän jälkeen alettiin 1960-luvulla puhua äidinpalkasta, eli nykyisestä kotihoidontuesta ja samaan aikaan päivähoitojärjestelmän kehitys nousi keskusteluun naisten lisääntyneen ansiotyön takia. Naisten ensisijainen rooli kodinhoitajana alkoi väistyä, mutta ajan kasvatusermit katsoivat oman äidin olevan lapselle paras kasvattaja, ja lapsen hoitoon kotona haluttiin kannustaa äidinpalkalla. Tämän takia osa kunnista alkoi kokeiluna maksaa äidinpalkkaa vähävaraisille perheille 1960-luvulla. Äidinpalkka termi muutettiin sukupuolineutraaliksi 1970-luvulla, jolloin sitä alettiin nimittää kotihoidon tueksi. Sen maksaminen yleistyi 1970-luvulla, valtionavustusta tuki alkoi saada vuodesta 1977 eteenpäin ja valtakunnalliseksi se tuli vuonna 1980. Päivähoitojärjestelmä koettiin tarpeelliseksi naisten työssäkäynnin yleistymisen vuoksi ja vuonna 1973 säädetyin lain mukaan kunnat olivat velvollisia järjestämään päivähoitopalveluita perheille valtion avustuksella.<sup>18</sup> Ennen tätä päivähoitoa oli ohjannut muun muassa köyhäinhuoltolaki ja laki lastentarhain valtionavusta 1920-luvulla sekä lastensuojelulaki vuodelta 1936. Ennen vuotta 1973 päivähoiton kaltainen toiminta perustui pitkälti lastensuojelulle sekä erityisen avun piiriin kuuluville, mutta vuoden 1973 päivähoitolaki lähti kehittämään päivähoitojärjestelmästä hyvinvointipalvelua.<sup>19</sup>

---

<sup>16</sup> Immonen, 2014, s. 8, 38.

<sup>17</sup> Ritamies, 2006, s. 220–225.

<sup>18</sup> Miettunen, 2008, s. 15–18.

<sup>19</sup> Alila & al, 2014, s. 12.

## 2.2 Raskauden ehkäisy perhesuunnittelussa

Syntyvyyden säännöstelyä<sup>20</sup> on tutkittu hedelmällisyystilastoista, joista voidaan nähdä lapsilukujen kehitys.<sup>21</sup> Lapsilukuun ovat vaikuttaneet muun muassa imeväiskuolleisuuden väheneminen, naimattomien määrän kasvaminen sekä myöhempi avioitumisikä. Syntyvyyden laskun katsotaan alkaneen Suomessa 1910-luvulla, lisääntyneen hetkellisesti 1940-luvun lopulla ja pysyneen suhteellisen tasaisena 1970-luvun puolivälistä eteenpäin. Luotettavaan raskauden ehkäisyyn suunniteltujen ehkäisyvälineiden käyttö yleistyi 1960-luvulla ja takasi näin mahdollisuuden ajoittaa lapsien syntymisen.<sup>22</sup>

Ehkäisytabletti sekä kierukka olivat merkittäviä uudistuksia raskauden ehkäisyvälineissä. Molempien tuotteiden kehitys alkoi jo 1900-luvun alkupuolella, mutta ne yleistivät 1960-luvulla. Uudet välineet oli suunniteltu naisten käyttöön, mikä lisäsi naisten päätäntävaltaa perhesuunnittelussa, koska nainen pystyi itse vaikuttamaan hedelmällisyyteensä. Ehkäisykeinot olivat helpompia ja tehokkaampia, mutta uusien ehkäisy menetelmien sivuvaikutukset aiheuttivat myös pelkoa. Kaksi erimerkkistä ehkäisytablettiä tuli Suomessa saataville vuonna 1962 ja viisi vuotta myöhemmin merkkien määrä apteekeissa oli kaksinkertaistunut. Ehkäisytablettien sivuvaikutuksiin kuuluivat päänsäryt ja mielenalan muutokset sekä vaarallisempia sivuvaikutuksia, kuten riski sydän- ja verisuonikomplikaatioihin. Tämän takia lääkäri suositteli tabletteja nuorille naisille, jotka eivät tupakoineet.<sup>23</sup>

Kierukka oli ensimmäinen kohdunsisäinen ehkäisyväline. Sen kehitys alkoi jo 1930-luvulla, mutta vasta 1960-luvulla kehitetty muovikierukka nosti sen suosiota. Uusi kierukka ei aiheuttanut samanlaista epämukavuutta kuin aikaisemmin kehitetyt kierukat. Lisäksi ne voitiin jättää kohtuun pidemmäksi ajaksi. Kierukoiden kehittyessä 1970-luvun alussa muoviin lisättiin esimerkiksi kuparia ja hopeaa, jotka tekivät kierukasta entistä tehokkaamman. Erityisesti kuparikierukkaa suosittiin Suomessa, mikä saattoi johtua suomalaistutkijoiden merkittävästä asemasta kierukan kehityksessä.<sup>24</sup>

---

<sup>20</sup> Syntyvyyden säännöstely liitetään usein moderneihin ehkäisykeinoihin, mutta käsite sisältää myös muunlaisen syntyvyyden säännöstelyn.

<sup>21</sup> Kymmenen prosentin lasku tilastoissa katsotaan kertovan siitä, että lapsimäärää alettiin tietoisesti suunnitella.

<sup>22</sup> Ritamies, 2006, s. 9–12.

<sup>23</sup> Ritamies, 2006, s. 265–269.

<sup>24</sup> Ritamies, 2006, s. 265–269.

Ennen ehkäisypilleriä ja kierukkaa yleisiä ehkäisymenetelmiä olivat kondomi, pessaari, keskeytetty yhdyntä ja varmat päivät, joka perustui yhdyntöjen ajoittamiseen tapahtumaan muulloin kuin ovulaation aikana. Kondomin kanssa käytettävät erilaiset puikot ja vaahdot säilyttivät suosionsa käytössä. Sen sijaan pessaari menetti suosiotaan ehkäisypillerin ja kierukan myötä.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> Ritamies, 2006, s. 264.

## 3 PÄÄTÖKSIÄ JA PERUSTEITA

### 3.1 Aborttilait

Ennen vuotta 1950 raskauden keskeyttämisestä määrättiin rikoslaissa, jossa sikiönlähdettäminen<sup>26</sup> määriteltiin rangaistavaksi teoksi.<sup>27</sup> Ennen vuoden 1950 aborttilakia lääkäreillä on kuitenkin ollut lupa keskeyttää raskaus hätätapauksena, jos naisen terveys on ollut vaarassa.<sup>28</sup> Laittomat raskaudenkeskeytykset lisääntyivät 1930-luvulla rajusti, minkä voi huomata sikiönlähdettämisestä tuomittujen määrästä.<sup>29</sup> Laittomat abortit haluttiin saada kuriin ja niin aborttikomitea aloitti työnsä hallituksen määräyksestä vuonna 1941, ja vuonna 1945 valmistui komiteamietintö raskauden keskeyttämisestä. Laittomat abortit koettiin vaarallisiksi naisille, mutta komiteamietinnössä korostui huoli yhteiskunnan väestönkasvusta, jolle laittomat abortit nähtiin uhaksi.<sup>30</sup> Komiteamietinnössä korostetaan tahtoa ymmärtää naista, joka haluaa abortin. Abortin motiivit olivat erilaisia naimattomalla ja naimisissa olevalla naisella, ja niihin myös suhtauduttiin eri tavalla. Naimattomalle naisen syiksi koettiin muun muassa taloudelliset ongelmat ja häpeä aviottomasta lapsesta. Naimisissa olevan äidin liialliseen uupumukseen uuden lapsen myötä suhtauduttiin ymmärtävämmin, koska hän oli täyttänyt jo velvollisuutensa.<sup>31</sup>

Ensimmäinen aborttilaki astui Suomessa voimaan heinäkuussa 1950 ja siinä pyrkimyksenä oli vastata jo 1930-luvulla syntyneisiin sosiaalipoliittisiin kysymyksiin laittomista raskaudenkeskeytyksistä.<sup>32</sup> Aborttilaki salli raskauden keskeyttämisen lääketieteellisin, eugeenisin tai eettisin perustein 16. raskausviikkoon saakka.<sup>33</sup> Laki määräiti, että lääketieteellisin perustein raskaudenkeskeytys myönnettiin, jos ”*raskauden jatkuminen tai lapsen synnyttäminen naisen sairauden, ruumiinvian tai heikkouden vuoksi aiheuttaisi hänen ruumiinsa tai sielunsa terveydelle vakavan vaaran*”<sup>34</sup>. Eettisen perustein raskaudenkeskeytys myönnettiin alle 16-vuotiaalle tai jos raskaus oli seurausta raiskauksesta tai insestistä. Eugeneiset perusteet täytyivät, jos oli ”*perusteltua syytä otaksua että naisella tai odottavan lapsen isällä oli sellaisia periytyviä*

---

<sup>26</sup> Laiton raskaudenkeskeytys. Helén, 1997, s.32.

<sup>27</sup> Helén, 1997, s. 32–33.

<sup>28</sup> Lääkintöhallitus 1974, s. 317; Keski-Petäjä, 2012, s. 48.

<sup>29</sup> Helén, 1997, s. 32.

<sup>30</sup> Keski-Petäjä, 2012, s. 39–40.

<sup>31</sup> Keski-Petäjä, 2012, s. 42–43.

<sup>32</sup> Helén, 1997, s. 32–33.

<sup>33</sup> Keski-Petäjä, 2012, s. 37–38.

<sup>34</sup> Laki raskauden keskeyttämisestä 17.2.1950/82. (L 82/1950, 1 §).

*taipumuksia, jotka jälkeläisissä tulisivat aiheuttamaan mielisairautta, tylsämielisyyttä tai vaikean ruumiillisen sairauden tai muun vaikean vian*”<sup>35</sup>. Lääkintöhallituksen lupa tarvittiin aina eugeenisiin perustein suoritettavaan raskaudenkeskeytykseen sekä eettisiin perustein tehtävään raskaudenkeskeytykseen, kun raskaus oli jatkunut yli 16 viikkoa. Muissa tapauksissa raskaudenkeskeytykseen vaadittiin kahden lääkärin lupa, jonka pystyi myöntämään Lääkintöhallituksen nimittämä lausunnonantajalääkäri ja suorittajalääkäri.<sup>36</sup>

Vuoden 1950 aborttilaissa koettiin epäkohtia, joiden seurauksena pohdittiin uuden lain tarpeellisuutta. Lakia arvosteltiin muun muassa alueellisen tasa-arvon toteutumattomuudesta, joka kävi ilmi Lääkintöhallituksen julkaisuista<sup>37</sup>, joissa käsitellään aborttien alueellista jakaamaa. Kesäkuussa 1970 voimaan tullut laki salli kaikkien lääkäreiden toimia lausunnonantajalääkäreinä, ja tasapuolisen sekä yhdenmukaisen käytännön takaamiseksi Lääkintöhallitus oli veloitettu valvomaan lääkärin toimintaa. Alueellisen tasa-arvon takaamiseksi Lääkintöhallitus oli lisäksi vastuussa siitä, että keskeyttämissairaaloihin<sup>38</sup> oli tarpeeksi eri puolilla Suomea.<sup>39</sup> Ennen uudistusta lausunnonantajalääkärinä toimi noin 530 lääkärinä, ja uudistuksen jälkeen lausunnonantajalääkäreiden määrä nousi reiluun 4000. Uuteen aborttilakiin lisättiin toisena merkittävänä uudistuksena sosiaaliset perusteet omana osionaan. Sosiaalisin perustein abortti myönnettiin, jos naisen elämän olosuhteet huomioon ottaen synnytys ja lapsi olisivat hänelle huomattava rasite. Uudistuksen jälkeenkin vain Lääkintöhallitus pystyi myöntämään raskaudenkeskeytyksen eugeenisiin perustein. Yli 16 viikkoa kestäneet raskaudet, joihin keskeytystä anottiin muulla kuin lääketieteellisellä perusteella, kuuluivat myös Lääkintöhallituksen luvan piiriin. Muihin tapauksiin vaadittiin kahden lääkärin lupa lukuun ottamatta synnytys- ja ikäperustein suoritettavaa keskeytystä, jonka pystyi myöntämään yksi lääkäri.<sup>40</sup>

Suomessa vuoden 1950 lain eugeenisiin perusteisiin liittyi rotuhygieenistä ajattelua, sillä eugeenisiin perustein myönnetyn abortin yhteydessä nainen myös sterilisoitiin, ellei tälle ollut painavaa estettä. Rotuhygieeninen ajattelu ilmeni haluna estää perinnöllisten, epäsuotuisina

---

<sup>35</sup> Laki raskauden keskeyttämisestä 17.2.1950/82. (L 82/1950, 1 §.)

<sup>36</sup> Lääkintöhallitus 1974, s. 316.

<sup>37</sup> Lääkintöhallitus 1974, s. 339–341.

<sup>38</sup> Keskeyttämissairaaloina saattoivat toimia kaikki alue- ja keskussairaalat. Paikallissairaalat ja terveyskeskukset saattoivat suorittaa keskeytyksiä, jos niissä oli synnytysosasto. Lisäksi keskeytyksiä suoritettiin Lääkintöhallituksen erikseen nimeämässä sairaaloissa. Lääkintöhallitus 1982, s. 237.

<sup>39</sup> Rahunen, 1972, s. 24–25.

<sup>40</sup> Lääkintöhallitus 1974, s. 316–317.

pidettyjen ominaisuuksien periytyminen seuraavalle sukupolvelle. Vuoden 1970 aborttilaissa eugeenisissa perusteissa korostettiin abortin olevan perusteltu, jos olisi syytä olettaa lapsen olevan vajaamielinen tai hänellä olisi riski sairastua vakavasti.<sup>41</sup> Uudemmassa laissa ei täten eugeenisissa perusteissa korostettu perinnöllisyyttä, vaan abortti voitiin myöntää, jos lapsen elämänlaadun voitiin olettaa kärsivän kohtuuttomasti.

Vuoden 1950 laissa säädettiin lisäksi abortintorjunnasta, jolla pyrittiin korostamaan äitiyttä positiivisesti ja näin lisäämään väestönkasvua. Vuonna 1941 perustettu Väestöliitto vastasi abortintorjuntatyöstä, jota tehtiin pääasiassa Väestöliiton sosiaalineuvoissa. Abortintorjuntatyö aloitettiin vuonna 1951, ja Väestöliitto toimi Lääkintöhallituksen alaisena. Neuvoissa valistettiin ja tuettiin naisia perheeseen ja lasten hankintaan liittyvissä ongelmissa sekä annettiin tietoa vaihtoehtoista abortille. Aborttia hakiessaan nainen tapasi ensin sosiaalihoitajan, ja sen jälkeen lääkärin. Sosiaalihoitajan vastuulla oli huolehtia, että nainen sai riittävän tuen sekä ohjauksen päätöksen kuulemisen jälkeen. Myöntävän päätöksen jälkeen suorittajalääkäri pystyi suorittamaan keskeytyksen. Abortintorjuntatyötä tekivät sosiaalineuvoloiden lisäksi avioliittoneuvoilat ja äitien tukitoiminta. Avioliittoneuvoilat pyrkivät toiminnallaan valistamaan aviopareja raskauden ehkäisystä, kun taas aviottomille ei tarjottu samankaltaista neuvontaa. Tukitoimintaan sisältyi esimerkiksi neuvonta oikeutettuihin tukiin, kotisisarapu uupumuksen varalta, sekä raskaudenaikainen väliaikainen majoitus tarpeen vaatiessa.<sup>42</sup> Vuoden 1970 aborttilaissa abortintorjunta keskittyi ehkäisytietoisuuden lisäämiseen, ja sen toivottiin vaikuttavan ei-toivottujen raskauksien määrään. Ennen raskaudenkeskeytystä lääkärit velvoitettiin antamaan tietoa toimenpiteestä, ja keskeytyksen jälkeen opastamaan ehkäisystä.<sup>43</sup>

Lakien eroissa nousee esiin kolme teemaa, jotka tekivät uudesta laista enemmän tarpeisiin vastaavan sekä tasa-arvoisemman. Uudessa laissa abortintorjunta pyrki vaikuttamaan aborttimääriin vaikuttamalla ei-toivottuihin raskauksiin, jotka vaikuttivat merkittävästi aborttiantomusten taustalla. Uudistukset, jotka koskivat keskeyttämissairaaloita sekä suorittaja- ja lausunnonantajalääkäreitä tekivät laista tasa-arvoisemman alueellisesti. Sosiaalisten perusteiden ja ikä- ja synnytysperusteen lisäämisen jälkeen laki oli vapaampi sekä vastasi enemmän abortinanjien tarpeita.<sup>44</sup>

---

<sup>41</sup> Lääkintöhallitus 1974, s. 316; Vehmas, 2000, s. 43–46.

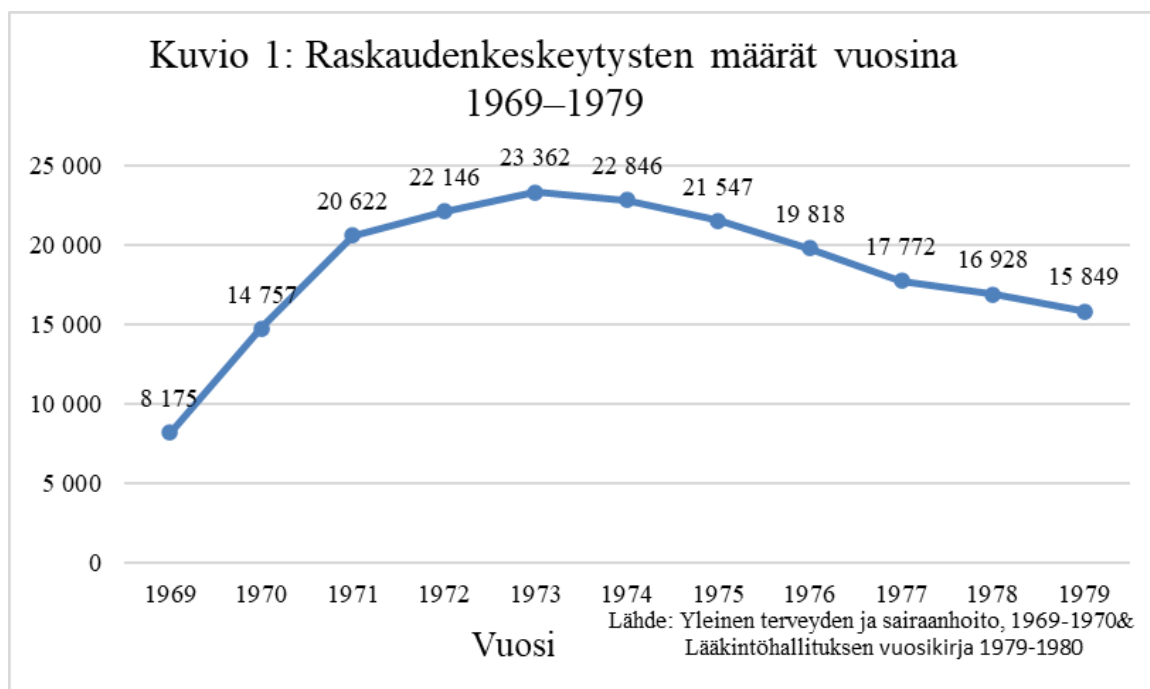
<sup>42</sup> Keski-Petäjä, 2012, s. 52–56.

<sup>43</sup> Lääkintöhallitus 1974, s. 316–317.

<sup>44</sup> Lääkintöhallitus 1974, s. 317.

### 3.2 Muutokset vuosina 1969–1979

Vuoden 1950 aborttilain voimassaolon aikana aborttien lukumäärissä nähtiin huomattavaa vaihtelua, joten aborttien määriin vaikuttivat muutkin tekijät kuin lainsäädäntö.<sup>45</sup> Uusi ja va- paampi aborttilaki astui voimaan vuonna 1970, ja aborttien lukumäärissä tapahtui huomattava nousu sekä tasainen lasku vuosien 1969–1979 aikana.<sup>46</sup>



Kuvio 1 osoittaa, että raskaudenkeskeytysten määrät vaihtelivat vuosina 1969–1979 vuosittain jopa useita tuhansia. Keskeytysten lukumäärät määrät kasvoivat nopeasti vuosien 1969 ja 1971 välisenä aikana, ja määrät nousivat vuoteen 1973 saakka, minkä jälkeen lukumäärät laskivat vuoteen 1979 asti. Rajuin nousu vuosien 1969 ja 1971 välillä sisältää puolitoista vuotta ennen lakimuutosta sekä puolitoista vuotta lakimuutoksen jälkeen, minkä aikana raskaudenkeskeytysten lukumäärät kasvoivat peräti noin 12 000:lla. Tätä seuraavina kahtena vuotena lukumäärissä vajaan 3000 nousu on huomattavasti edeltäjiään maltillisempi, ja vuodesta 1973 vuoteen 1979 raskaudenkeskeytysten määrät laskivat noin tuhannella per vuosi. Vuosien 1973–1979 aikana suurin tiputus nähdään vuosien 1976 ja 1977 välillä, jolloin abortit vähenivät jopa 2000:lla.

<sup>45</sup> Lääkintöhallitus 1974, s. 318.

<sup>46</sup> Lääkintöhallitus 1982, s. 238.

Aborttien määrällisen vähenemisen syyt voidaan jakaa karkeasti kahteen luokkaan. Ensimmäinen on ei-toivottujen raskauksien ehkäisy, jolloin päätös abortista ei ole ajankohtainen. Toinen syy aborttien vähenemiseen on päätös jatkaa raskautta abortin sijaan. Vuodesta 1969 jatkunut abortti määrien nousu vuoteen 1973 saakka viittaa siihen, että 1960- ja 1970-luvun vaihteessa tapahtui muutoksia aborttipäätökseen vaikuttavissa tekijöissä. Vuosien 1969–1973 välisenä aikana lainsäädäntö vaihtui, joten lainsäädäntö yksin ei pysty selittämään rajua nousua, sillä nousu alkoi jo vanhan aborttilain aikaan.

Ennen lakiuudistusta abortintorjunta keskittyi pääasiallisesti naisten tukemiseen perhe-elämässä sekä taloudelliseen neuvontaan. Ehkäisyneuvonta oli rajattu pääasiallisesti vain naimisissa oleville. Lakiuudistuksen jälkeen ehkäisyvalistusta jaettiin kouluissa sekä kaikille siviilisäädyille. Abortintorjunta ennen lakiuudistusta keskittyi auttamaan naisia tulevan lapsen kanssa, mutta seksuaalivalistuksella pyrittiin ehkäisemään ei-toivottuja raskauksia, ja vähentämään näin mahdollisia abortteja. Varsinkin uuden aborttilain abortintorjunnan vaikutus alkaa näkyä vasta muutaman vuoden päästä, koska tietoisuuden lisääntyminen ehkäisystä sekä ehkäisyvälineiden saatavuuden lisääntyminen vie aikaa. Aborttien vuosittaisten määrien nousuun vaikuttivat suuresti abortintorjunnan muodot. Vuosien 1969–1973 aikana ehkäisy tietouden vaikutus ei vielä näkynyt suuressa mittakaavassa, ja näin ei-toivottujen raskauksien määrä pysyi suhteellisen samana kuin vanhan lain aikaankin. Erona kuitenkin vuosien 1969–1973 aikana oli vuoden 1970 jälkeen vapaampi laki, joka mahdollisti ei-toivotun raskauden keskeytyksen. Muutamassa vuodessa abortintorjunta alkoi tuottaa tulosta, ja ehkäisi näin nimenomaan ei-toivottuja raskauksia. Vuoden 1973 jälkeen aborttien lukumäärät lähtivät laskuun, eikä nousua enää tapahtunut vuoteen 1979 mennessä.

Vuosien 1970 ja 1973 välisenä aikana tietyt uudistukset kuten uusi aborttilaki ja vuoden 1972 kansanterveyslaki lisäsivät valtion ja kuntien osuutta liittyen seksuaalikasvatukseen sekä ehkäisyvalistukseen, sillä ne velvoittivat kunnat tarjoamaan seksuaalivalistusta. Uudistukset eivät rajoittuneet pelkästään terveydenhuollon viranomaisiin, vaan myös vuoden 1970 opetussuunnitelmassa määrättiin opetukseen sukupuoli- ja seksuaalikasvatusta. Nämä uudistukset sitoivat terveydenhuollon sekä opetuksen yhteen seksuaalivalistuksen opetuksessa. Lääkärit alkoivat osallistua ehkäisyvalistukseen, kun uudet biolääketieteelliset ehkäisymenetelmät yleistyivät 1970-luvun alkupuolella. Nämä suosioon nousseet ehkäisymenetelmät, kuten kierukka ja



ehkäisy pilleri, vaativat lääkärin tapaamisen sekä asiantuntijatietautua toisin kuin aikaisemmin suosiossa olleet kondomi ja pessaari. Ehkäisyvalistuksen pääpaino järjestöiltä ja yhdistyksiltä siirtyi lääkäreille, jotka olivat aikaisemmin suhtautuneet vastahakoisesti ehkäisyneuvontaan. Asiantuntijat toivat ehkäisy- ja sukupuolitietautua esiin myös julkaistavissa tutkimuksissa, ja esimerkiksi vuonna 1971 julkaistu ”*Suomalaisten sukupuolielämä*” teos sai tiedotusvälineiden huomion.<sup>47</sup> Tietouden jakamisen lisäksi 1970-luvulla perheisiin kohdistuvat uudistukset antoivat vapaamman mahdollisuuden valita kotiäitiyden ja työn välillä. Kuntien maksama kotihoidon tuki yleistyi 1970-luvulla, ja päivähoitolaki säädettiin vuonna 1973 sekä molemmat uudistukset alkoivat saada valtionavustusta 1970-luvulla.<sup>48</sup>

Nämä uudistukset vaikuttivat moniin tekijöihin aborttien taustalla. Abortintorjunta keskittyi ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin ja perheitä taas tuettiin taloudellisesti enemmän kuin aikaisemmin. Perinteiset roolit alkoivat väistyä, ja naisella oli enemmän mahdollisuuksia esimerkiksi työelämässä äitinä kuin aikaisemmin.

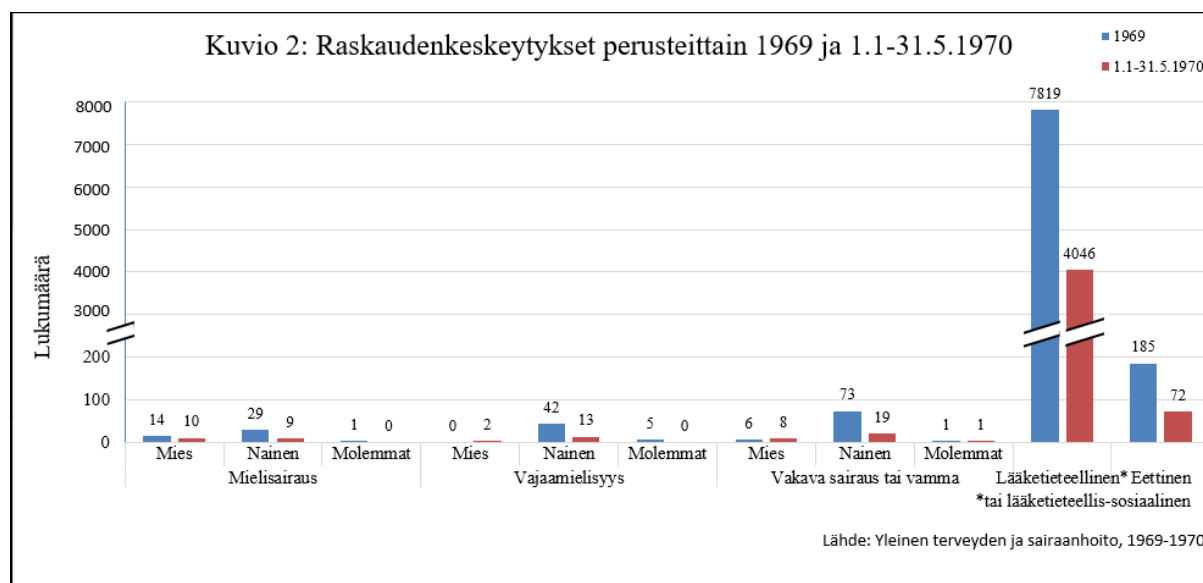
---

<sup>47</sup> Ritamies, 2006, s. 243, 246, 253–255.

<sup>48</sup> Miettunen, 2008, s.15–18.

### 3.3 Perusteita päätöksille

Aborttien myöntöperusteet laissa olivat keskeisessä osassa rajaamassa aborttien myöntämistä.<sup>49</sup> Vuonna 1970 voimaan tullut aborttilaki oli myöntöperusteiltaan edeltäjäänsä laajempi, koska abortin myöntämisessä huomioitiin muun muassa sosiaaliset syyt.<sup>50</sup>



Kuvio 2 kertoo aborttiperusteista ennen lakiuudistusta. Eugeeniset perusteet on taulukossa jaoteltu *mielisairauteen, vajaamielisyyteen ja vakavaan sairauteen tai vammaan*. Nämä on eritelty vielä sukupuolen mukaan, koska raskaudenkeskeytysten eugeenisissa perusteissa huomioitiin molemmat vanhemmat ja heidän sukunsa terveys. Ennen lain voimaantuloa lääketieteellisellä tai lääketieteellis-sosiaalisella<sup>51</sup> perusteella tehtiin eniten raskaudenkeskeytyksiä verrattuna muihin perusteisiin. Toiseksi eniten raskaudenkeskeytyksiä suoritettiin eettisellä perusteella, joka vanhan lain aikaan sisälsi myös nuoren iän perusteella tehdyt raskaudenkeskeytykset. Eugeenisin perustein myönnettiin raskaudenkeskeytyksiä vähiten. Kaikissa osioissa abortin perusteena on ollut useammin naisen kuin miehen<sup>52</sup> mahdollinen perinnöllinen sairaus tai terveydentila, joka voisi vaikuttaa sikiöön tai syntyvän lapsen elämänlaatuun. Tapaukset, joissa raskaudenkeskeytys tehtiin molempien vanhempien

<sup>49</sup> Lääkintöhallitus 1982, s. 238.

<sup>50</sup> Rahunen, 1972, s. 72.

<sup>51</sup> Lääketieteellis-sosiaalisissa perusteissa syy aborttiin on ollut lääketieteellinen, joita sosiaaliset perusteet ovat tukeneet. Keski-Petäjä, 2012, s.48.

<sup>52</sup> Eugeenisissa perusteissa huomioitiin lisäksi naisen ja miehen sukutausta. Lääkintöhallitus, 1974, s.330–331.

tai heidän suvuissansa esiintyneen sikiötä mahdollisesti vaurioittavan asian vuoksi, olivat vähäisiä verrattuna muihin eugeenisiin perustein tehtyihin raskaudenkeskeytyksiin.

Eri raskaudenkeskeytysperusteiden vaatimuksia tarkastelemalla voi huomata, että eugeenisissa ja eettisissä syissä vaatimukset ovat selkeämpiä, kun taas lääketieteellisessä ne ovat tulkinnanvaraisempia. Eettisissä perusteissa mainitaan myös selkeä ikäraja, joka ei ole tulkinnanvarainen. Eettisessä perusteessa lisäksi mainitaan raskaus, joka on saanut alkunsa raiskauksesta. Jotta Lääkintöhallitus käsitteli aborttiantomuksen, tuli raiskauksesta tehdä rikosilmoitus<sup>53</sup>. Eugeenista perustetta käytettiin 1960-luvun lopulla vähemmän, kun rotuhygieeninen aate oli jäämässä sivuun. Tapaukset, joissa 1960-luvun lopulla eugeenisia perusteita käytettiin liittyivät pääosin vakaviin perinnöllisiin sairauksiin tai äidin kykyyn hoitaa lasta. 1960-luvun lopulla lääketieteellisin perustein myönnettyistä aborteista vain osa suoritettiin esimerkiksi raskauteen liittyvien komplikaatioiden vuoksi. Suurin osa määrättiin erilaisten mielenterveyden diagnoosien kautta, joiden taustalla olivat naisten perheolot, taloudellinen ahdinko ja uupumus.<sup>54</sup>

Lääkintöhallituksen osuus raskaudenkeskeytyksien päätöksistä on todella pieni ja painottuu lähinnä eugeenisiin perustein suoritettuihin raskaudenkeskeytyksiin. Lääkärit myönsivät raskaudenkeskeytykset lähes kaikkiin lääketieteellisiin raskaudenkeskeytyksiin, jotka ovat myös suuressa osassa myönnetyissä raskaudenkeskeytyksissä.<sup>55</sup> Lääkintöhallituksen tehtävä painottui enemmän valvontaan kuin itse päätöksiin.<sup>56</sup> Raskaudenkeskeytyksiä suurin määrittävä tekijä oli voimassa oleva laki, joka rajasi lääkäreiden ja Lääkintöhallituksen mahdollisuudet myöntää raskaudenkeskeytyksiä. Koska vanhan lain voimassaolon aikana raskaudenkeskeytysten määrä vaihteli huomattavasti, on raskaudenkeskeytysten myöntäjien vaikutus lukumäärään huomattava tekijä<sup>57</sup>. 1960-luvun loppupuolella yleistyivät mielenterveyden diagnooseilla myönnetyt raskaudenkeskeytykset, joiden perusteena oli esimerkiksi naisen diagnosoitu masennus tai uupumus. Naisen elämän medikalisoinnilla lääkärit saattoivat myöntää diagnoosin avulla raskaudenkeskeytyksen.<sup>58</sup> Lääkärit olivat lain ohella vaikuttava tekijä raskaudenkeskeytysten lukumäärissä, sillä he myönsivät suurimman

---

<sup>53</sup> Keski-Petäjä, 2012, s. 123.

<sup>54</sup> Keski-Petäjä, 2012, s. 124.

<sup>55</sup> Lääkintöhallitus 1974, s.330–331.

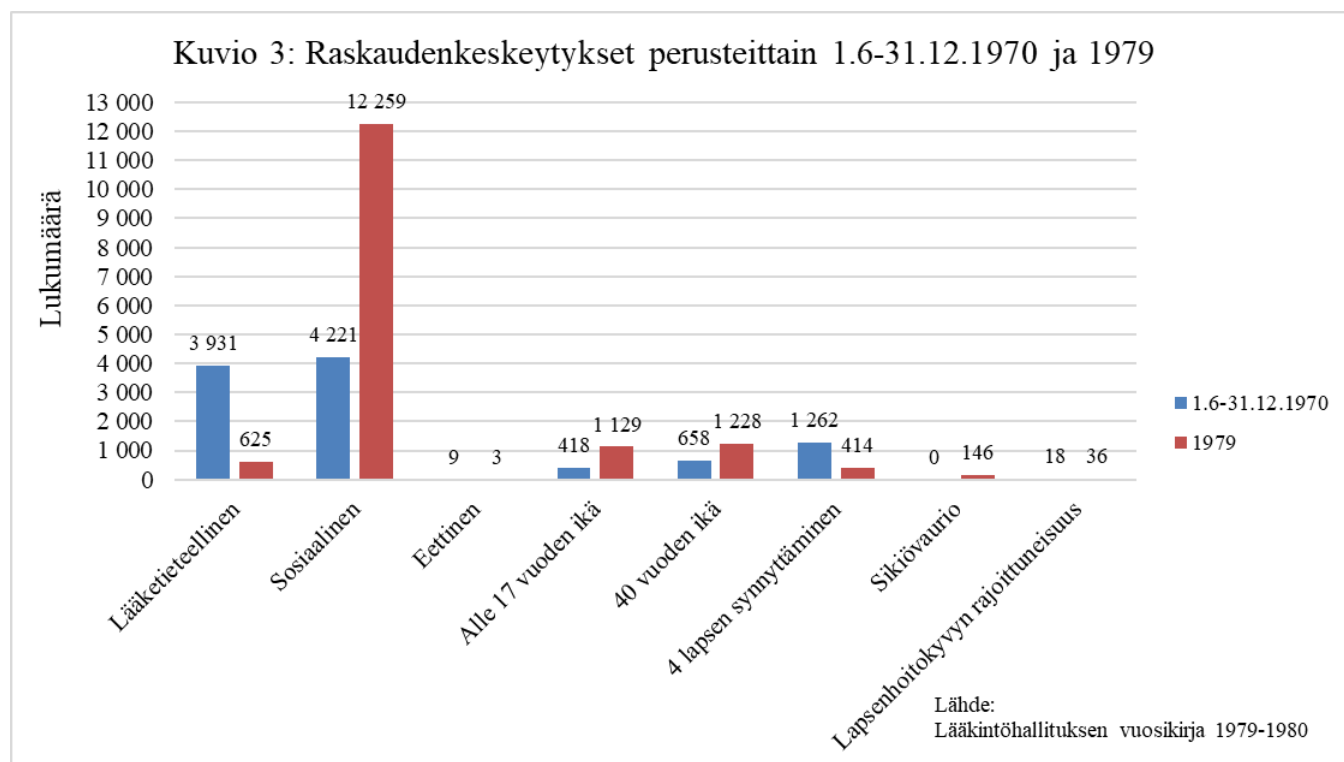
<sup>56</sup> Keski-Petäjä, 2012, s. 12.

<sup>57</sup> Lääkintöhallitus 1974, s. 318.

<sup>58</sup> Keski-Petäjä, 2012, s. 124.

osan raskaudenkeskeytyksistä, ja lääketieteellisen perusteen tulkinnanvaraisuus antoi heille mahdollisuuden vaikuttaa päätökseen.

Sosiaalisia syitä raskaudenkeskeytyksille voi ajatella jo olleen ennen lakiuudistusta, koska lakiuudistuksen jälkeen<sup>59</sup> sosiaaliset syyt kohosivat puolella vuodessa samalle tasolle lääketieteellisten perusteiden kanssa. Vuoteen 1979 mennessä lääketieteellisiä perusteita käytettiin aborteissa jopa vähemmän kuin ikäperusteita<sup>60</sup>.



Kuvio 3 kertoo raskaudenkeskeytysten perusteista jakautumisesta vuoden 1970 aborttilain jälkeen. Taulukossa synnytys- ja ikäperusteet ovat jaoteltu *alle 17 vuoden ikä*, *40 vuoden ikä* ja *4 lapsen synnyttäminen* osioihin, ja eugeniset perusteet sisältyvät *sikiövaurio* osioon. Suurin osa raskaudenkeskeytyksistä tehtiin lain voimaantulon jälkeen sosiaalisilla perusteilla, vaikka raskaudenkeskeytyksiä vuoden 1970 loppupuolella suoritettiin lääketieteellisellä sekä sosiaalisella perusteella lähes yhtä paljon. Vuosikymmenen loppuun lääketieteellisen perusteen käyttö laski huomattavasti, sillä koko vuoden 1970 huomioiden lääketieteellistä perustetta

<sup>59</sup> Ks. Kuvio 3.

<sup>60</sup> Ks. Kuvio 3.

käytettiin noin vajaassa 8000 raskaudenkeskeytyksessä<sup>61</sup>. Kuitenkin vuoteen 1979 mennessä lääketieteellisten perusteiden käyttö vähentyi yli 7000:lla, vaikka vuosittainen aborttimäärä kokonaisuudessaan oli lähes kaksinkertaistunut. Vuonna 1979 ikäperusteita käytettiin raskaudenkeskeytyksiin lääketieteellisiä enemmän. Eugeenisten ja lapsenhoitokyvyn rajoittuneisuus -perusteiden osuus on pieni muihin perusteisiin verrattuna.

Sosiaalisen perusteen määritelmä oli laaja ja tulkinnanvarainen, mutta Lääkintöhallituksen yleiskirjeessä lääkäreille luetellaan asioita arvioinnin tueksi. Haettaessa raskaudenkeskeytystä sosiaalisilla perusteilla lääkärin tulee huomioida tulevan lapsen vaikutus naisen elämään ja tulevaisuuteen, kuten opiskeluun, työhön, elinolo- ja ihmissuhteisiin. Lisäksi tulee huomioida hakijan elämäntavat, jotka voivat vaikuttaa kykyyn hoitaa lasta.<sup>62</sup> Sosiaalisten perusteiden lisääminen lakiin toi abortin käytännössä kaikkien naisten saataville, kun aborttia haettiin raskauden pituuden suhteen ajallaan. Sosiaalisten perusteiden määritelmä on hyvin väljä, mikä takasi naiselle abortin hänen niin halutessaan. Suuressa osassa tapauksia abortista oli lisäksi keskusteltu tulevan lapsen isän kanssa.<sup>63</sup> Edelleen aborttipäätökseen vaikuttavat tekijät olivat laki, lääkäri ja lääkintöhallitus, mutta lääkäreiden vaikutus aborttipäätökseen ei ollut enää niin vaikuttava tekijä kuin aikaisemmin. Käytännössä sosiaaliset perusteet oli naisen omakohtaisesta kokemuksesta kiinni ja hän oli oikeutettu aborttiin sillä perusteella. Sosiaaliset syyt käytetyimpänä perusteena viittaisi myös siihen, että naisen elämässä abortille voi olla monia syitä, jotka eivät liity naisen ikään, terveyden tilaan tai lapsien määrään.

---

<sup>61</sup> Ks. kuviot 2 ja 3.

<sup>62</sup> Lääkintöhallitus 1982, s. 236.

<sup>63</sup> Rahunen, 1972, s. 58, 72.

## 4 PÄÄTÄNTÖ

Vuoden 1950 aborttilaki loi pohjan vuoden 1970 laille, joka oli merkittävä tekijä raskaudenkeskeytysten historiassa. 1970-luvun uudistusten tausta oli alkanut jo 1960-luvulla seksuaalivallankumouksen ja asennemuutosten myötä.

Raskaudenkeskeytysten määrät kokivat selkeän nousun ja laskun vuosien 1969–1979 välillä. Vuosien 1969–1973 aikana aborttien vuosittaiset kokonaislukumäärä nousivat noin 8000:sta 23 000:nteen, jonka jälkeen määrät kääntyivät laskuun. Vuoteen 1979 mennessä vuosittainen lukumäärä oli laskenut 15 000:nteen vuodessa. Taustalla vaikuttivat sekä uusi että vanha aborttilaki. Erityisesti vanhan lain aikana lääkäreiden tulkinnalla oli suuri merkitys abortinmyöntämiseen. Abortintorjunnan keinot vaikuttivat lisäksi aborttien vuosittaisiin määriin ja abortintorjunnan tulokset alkoivat näkyä ei-toivotuissa raskauksissa ja sitä kautta aborttien lukumäärissä paremmin 1970-luvun puolivälissä. Tämä ilmenee selkeästi aborttimäärien laskusta aina vuoteen 1979 saakka.

Uudistuneessa aborttilaissa mahdolliset perusteet abortille olivat aikaisempaa laajemmat. Vanhan lain aikana perusteiden tulkinnanvapaus keskittyi pääasiallisesti lääkäreille, kun taas uudistuneessa aborttilaissa peruste saattoi olla lähinnä muodollinen ja naisen oli mahdollista saada abortti halutessaan. Lakimuutoksen jälkeen lääkäreiden tulkinnan vaikutus väheni, koska uudet perusteet vastasivat paremmin abortinanojien tarpeita, eikä näin ollut enää tarvetta sovitaa abortinanojan syytä lääketieteellisiin perusteisiin. Tämä muutos näkyy lääketieteellisen perusteen käytön merkittävänä vähenemisenä perusteiden osuuksissa vuosittaiseen kokonaislukuun nähden 1970-luvulla, jolloin pääpaino lääketieteelliseltä perusteelta siirtyi sosiaaliselle perusteelle.

Lakimuutos 1970-luvun alussa antoi naiselle uuden mahdollisuuden vaikuttaa lapsilukuunsa sekä omaan kehoonsa. Uudistus ei ainoastaan antanut vaihtoehtoa, vaan se vaikutti ennaltaehkäisevästi aborttipäätöksen ensimmäiseen vaiheeseen, joka oli ei-toivottu raskaus.

## LÄHDE- JA KIRJALLISUUSLUETTELO

### Lähdeaineisto:

#### Lait:

Suomen asetuskokoelma 1950. Laki raskauden keskeyttämisestä 17.2.1950/82.

Suomen asetuskokoelma 1970. Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239.

#### Virallisjulkaisut:

Yleinen terveyden- ja sairaanhoito 1969–1970: Vuosien 1971–73 ennakkotietoja, Lääkintöhallitus, 1974.

<https://www.doria.fi/handle/10024/155191>.

Lääkintöhallituksen vuosikirja 1979–1980, Lääkintöhallitus, 1982.

<http://www.doria.fi/handle/10024/152850>.

#### Muut lähteet:

THL, Aborttitilastot Excel (julkaisematon)

## Tutkimuskirjallisuus:

Alila Kirsi, Mervi Eskelinen, Eila Estola, Tarja Kahiluoto, Jarmo Kinos, Hanna-Mari Pekuri ja Minna Polvinen, Reetta Laaksonen ja Kirsi Lamberg (2014), *Varhaiskasvatuksen Historia, Nykytila Ja Kehittämisen Suuntalinjat: Tausta-aineisto Varhaiskasvatusta Koskevaa Lainsäädäntöä Valmistelevan Työryhmän Tueksi*. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö, Koulutuspolitiikan osasto.

Harjula, Minna (2007), *Terveysten jäljillä: Suomalainen terveyspolitiikka 1900-luvulla*. Tampere: Tampere University Press.

Helén, Ilpo (1997), *Äidin elämän politiikka: Naissukupuolisuus, valta ja itsesuhde Suomessa 1880-luvulta 1960-luvulle*. Gaudeamus, Tampere.

Hiilamo, Heikki, Heikki Niemelä, Pertti Pykälä, Marja Riihelä, ja Reijo Vanne (2012), *Sosiaaliturva ja elämänvaiheet: Suomen sosiaaliturvan kehitys esimerkkien ja tilastojen valossa*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Immonen, Katri (2014), *Äiti syntymässä: Raskaana oleva nainen ja vastasyntyneen äiti äititysavustusoppaissa 1941–1971*. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Jabai, Ellen (2015), *”Ei, ei se lapsi synny”*: Nuorten naisten abortinhaku ja toimijuus Helsingin sosiaalineuvoloissa 1950- ja 1960-luvuilla. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Keski-Petäjä, Miina (2012), *Aborttitoiveet ja abortintorjunta: Raskaudenkeskeytyksen hakeminen 1950–1960-lukujen Suomessa*. Väestöntutkimuslaitos, Katsauksia E 45/2012, Helsinki.

Miettunen, Laura (2008), *Lasten kotihoidon tuen kuntalisät osana Suomalaista päivähoidojärjestelmää*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Rahunen, Liisa (1972), *Vuoden 1970 aborttilain vaikutukset: Tutkimus Väestöliiton Helsingin, Tampereen Ja Turun sosiaalineuvoloiden asiakkaista*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Ritamies, Marketta (2006), *Sinappikylvystä ehkäisytablettiin – Suomalaisen perhesuunnittelun historia*. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 44/2006, Väestöliitto Väestöntutkimuslaitos.

Talpio, Niko (2019), *Jaloa kansaa, rodunjalostus lainsäädännön motiivina Suomessa 1935–1970*. Tampere: Tampereen yliopisto.

Vehmas, Ritva (2000), *Degeneroitumisen ehkäisy: Eugeenisin perustein vuosina 1950–1970 määrättyjen sterilointien ja aborttien tarkastelua*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

## Muut:

Raskaudenkeskeyttämisrekisteri, THL (4.11.2019), luettu 6.4.2021. Sivusto: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/rekisterien-tietosuojailmoitukset/raskaudenkeskeytykset>