

Miina Keski-Petäjä

Aborttitoiveet ja abortintorjunta

Raskaudenkeskeytyksen hakeminen
1950–60-lukujen Suomessa



Väestöntutkimuslaitos Katsauksia E 45/2012

Julkaisija:
Väestöntutkimuslaitos,
Väestöliitto
Kalevankatu 16 B, 1. krs
PL 849, 00101 HELSINKI

© Miina Keski-Petäjä ja Väestöliitto

Väestöliitto
Väestöntutkimuslaitos
Kalevankatu 16 B, 1.krs.
PL 849, 00101 Helsinki
Puh. (09) 228 050, Fax (09) 6121211
www.vaestoliitto.fi

Kansi: Mika Takoja
Kannen kuvat: Väestöliiton kuva-arkisto

ISBN 978-952-226-196-0 (pdf)
ISSN 1455-2191

Esipuhe

Aloitettuani perhetutkijana Väestöliitossa seisoin kerran tutkimuslaitoksen käytävällä juttelemassa silloisen johtajan Ismo Söderlingin kanssa. Nojailin isoa kaappia vasten ja Ismo kysyi tiesinkö, mitä kaapissa oli, miksi se pidettiin tarkasti lukittuna ja miksi avain oli vain lakimiehellä. En voinut aavistaa.

Ismo kertoi jännittävän tarinan Tampereelta saadusta arkistolahjoituksesta, joka sisälsi aborttilautakuntien dokumentteja useilta vuosikymmeniltä: kirjauksia naisten pyynnöistä saada raskaudenkeskeytys, lääkärilausuntoja ja lautakunnan päätöksiä. Olimme yhtä mieltä siitä, että tässä olisi ainutlaatuinen ja tärkeä aineisto sopivalle tutkijalle.

Kului jokunen vuosi. Sitten professori Matti Peltonen kertoi, että oli löytynyt lahjakas opiskelija, joka sopisi kyseistä tarkkuutta ja herkkyyttä vaativan aineiston tutkijaksi. Näin syntyi Aborttien sosiaalhistoriaa Suomessa –hankkeen ohjausryhmä, johon kuuluvat Helsingin yliopistosta talous- ja sosiaalhistorian oppiaineesta professori Matti Peltonen sekä tutkijat Antti Häkkinen ja Helene Laurent ja Väestöliitosta toimitusjohtaja Helena Hiila, ylilääkäri Dan Apter, lakimies Arto Nikkarinen, tutkimussihteeri Stina Fågel ja allekirjoittanut. Kiitän jäseniä erinomaisesta yhteistyöstä.

Peltonen välillä huomautti, että harva pro gradu –tutkielma saa näin massiivista ohjausta ja tukea, ja välillä tapaamisemme olivatkin kuin intensiivisiä väitöskirjan tarkastuksia. Miina Keski-Petäjä vastasi alusta lähtien kaikkiin odotuksiimme ja osasi ottaa haltuunsa niin määrällisesti kuin sisällöllisestikin vaativan aineiston. Hänestä tuli myös tutkimuslaitoksemme pidetty jäsen. Keski-Petäjän pro gradu –työ valmistui alkuvuodesta 2012 ja hyväksyttiin arvosanalla *eximia cum laude*. Tämä kirja on muokattu versio siitä tutkielmasta.

Stina Fågel järjesti ahkerasti aineistoa tutkijan käyttöä varten. Stina myös suoritti tämän julkaisun kielen- huollon ja suunnitteli kuvitusta yhdessä tekijän ja taitajan kanssa. Mika Takoja vastasi taitavasti taitosta ja kannen suunnittelusta. Suuri kiitos!

Jo varhaisessa vaiheessa Miina päätti keskittyä aborttia hakeneiden naisten kokemuksiin, siten kuin ne dokumenttien kautta välittyivät. Kyse on siten suomalaisten naisten, etenkin työväestön ja köyhien naisten historiasta, palasesta arjen kokemuksista, josta olemme aikaisemmin tienneet hyvin vähän. Siinä on epätoivoa ja kyyneliä, mutta kuten tässä tutkimuksessa valotetaan – myös päättäväistä selviytymistä.

Helsingissä 10. syyskuuta 2012

Anna Rotkirch

Aborttien sosiaalhistoriaa Suomessa –ohjausryhmän puheenjohtaja
Väestötutkimuslaitoksen johtaja

Sisällys

Esipuhe	3
1 Johdanto.....	9
2 Tutkimuksen lähtökohdat.....	13
2.1 Aiempi tutkimus.....	13
2.2 Tutkimuskysymys.....	19
2.3 Tutkimuksen teoreettinen viitekehys	21
2.3.1 Rationaalin modernin asiantuntijajärjestelmät ja medikalisoitu äitiys 21	
2.3.2 Naiskansalaisuus ja naiskäsitteet 25	
2.3.3 Yksilö vapaamielisessä ja hedonistisessa modernissa 27	
2.4 Aineisto ja menetelmät	29
2.4.1 Potilasaineisto 29	
2.4.2 Tutkimusmenetelmät 31	
2.4.3 Muu aineisto 32	
2.4.4 Metodiset haasteet 33	
3 Vuoden 1950 aborttilainsäädäntö ja abortintorjuntatyö	37
3.1 Laki raskauden keskeytyksestä	37
3.2 Vuoden 1945 aborttilakikomitean mietintö	39
3.2.1 Abortit väestöpoliittisena ongelmana 39	
3.2.2 Aborttihalukkuus ja äidin tehtävä 42	
3.3 Lääkärit portinvartijoiksi ja väestöpoliittisen aatteen taakse.....	46
3.4 Vaihtoehtoisia näkemyksiä	49
3.5 Abortintorjuntatyö	52
3.5.1 Väestöliitto neuvoloineen abortintorjuntatyössä 52	
3.5.2 Abortintorjuntatyön käytännöt 55	
3.5.3 Sosiaalihoitajan ja naisen kohtaaminen 57	
4 Sosiaalineuvolassa vuonna 1955	61
4.1 Raskaudenkeskeytystä hakemassa	61
4.2 Monien raskauksien uuvuttamat äidit aborttia hakemassa	65
4.3 Yksin elävät naiset aborttia hakemassa	72
4.4 Ei-toivottuun raskauteen päätyminen	76
4.5 Raskaudenkeskeytyspäätökset vuonna 1955	82
4.6 Kielteiset päätökset	90
4.6.1 Sopeutuminen 90	
4.6.2 Vaihtoehtona laitton abortti 91	

5	Sosiaalineuvolassa vuonna 1968	95
5.1	Raskaudenkeskeytystä hakemassa	95
5.2	Naimisissa olevat naiset aborttia hakemassa	99
5.3	Yksin elävien aborttitoiveet muuttumassa	106
5.4	Pyrkimys vaikuttaa lastenhankintaan	112
5.5	Raskaudenkeskeytyspäätökset vuonna 1968	119
5.6	Kielteiset päätökset ja yhtäläisen abortintorjunnan murtuminen	127
6	Johtopäätökset	135
	Lähteet ja kirjallisuus	144
	Taulukot	150
	Liitteet	151

SUOMEN ASETUSKOKOELMA

1950

N:o 82–85

Sisällys: N:o 82. Laki raskauden keskeyttämisestä, siv. 225. — N:o 83 Sterilisoimislaki, siv. 228. — N:o 84. Kastroimislaki, siv. 230. — N:o 85. Laki rikoslain 22 luvun muuttamisesta, siv. 232.

N:o 82

L a k i

raskauden keskeyttämisestä

Annettu Helsingissä 17 päivänä helmikuuta 1950

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

1 §.

Raskaus voidaan tämän lain säännöksiä noudattaen naisen suostumuksella keskeyttää:

1) kun raskauden jatkuminen tai lapsen synnyttäminen naisen sairauden, ruumiinvian tai heikkouden vuoksi aiheuttaisi hänen ruumiinsa tai sielunsa terveydelle vakavan vaaran; tätä vaaraa arvosteltaessa otettakoon huomioon myöskin naisen terveyteen vaikuttavat erikoisen vaikeat elämanolot ja muut olosuhteet;

2) kun nainen on maattu olosuhteissa, joita tarkoitetaan rikoslain 25 luvun 4 ja 5 §:ssä sekä 20 luvun 1, 3, 8 ja 9 §:ssä, tai saman luvun 6 §:ssä tarkoitetuissa tapauksissa, jos teko on sisältänyt naisen toimintavapauden törkeän loukkauksen, niin myös aina, milloin nainen makaamisen tapahtuessa ei ollut täyttänyt kuuttatoista vuotta; tai

3) kun on perusteltua syytä otaksua, että naisella tai odotettavan lapsen isällä on sellaisia periytyviä taipumuksia, jotka jälkeläisissä tulisivat aiheuttamaan mielisairautta, tylsämielisyyttä tai vaikean ruumiillisen sairauden tai muun vaikean vian.

2 §.

Ilman naisen suostumusta keskeyttäkään raskaus ainoastaan, milloin nainen häiriytyneen sieluntoiminnan johdosta ei kykene antamaan pätevää suostumusta siihen.

3 §.

Kun nainen on maattu olosuhteissa, joita tarkoitetaan rikoslain 25 luvun 4 ja 5 §:ssä sekä 20 luvun 6 ja 9 §:ssä, älköön raskautta keskeyttäkö, ellei rikoksesta, mikäli mahdollista, ole nostettu syytettä tai sitä ole viivytyksettä ilmoitettu syytteesen pantavaksi.

Kun raskaus keskeytetään sillä perusteella, että naisella on 1 §:n 3 kohdassa mainittuja periytyviä taipumuksia, on keskeyttämisen yhteydessä toimitettava myöskin sterilisoiminen, mikäli painavat syyt eivät sitä estä.

– Ruumiini on minun, sanoi nuori tyttö, joka oli tuomittu kuudeksi kuukaudeksi vankilaan sikiön lähdeettämistä.

– Saanhan itse määrätä, milloin olen mieheni kanssa, milloin tahdon lapsen ja milloin en... milloin pesen tukkani ja leikkaan kynteni...

– Kauheata puhetta, sanoin minä, lapsi kuuluu yhteiskunnalle eikä vain vanhemmille. Lapsi on rakkautta, eikä siitä saa sillä tavalla puhua.

– Mitä yhteiskunnalla on tekemistä rakkauteni kanssa... Kaikkeen se yhteiskunta nenänsä pistää. Elämäni on aivan minun omani: jos tahdon, elän – jos en, menen mereen...

– Yhteiskunta onkii teidät poliisin avulla merestä ja sakottaa itsemurhasta, jos jäätte eloon.

– Tahtooko rouva sanoa, ettei ruumiinikaan ole minun?

(Hella Wuolijoki: Enkä ollut vanki, 1944)

1 JOHDANTO

Ensimmäinen raskaudenkeskeytyksen salliva laki Suomessa tuli voimaan 1. heinäkuuta vuonna 1950. Varsinaisesta abortin vapauttamisesta ei kuitenkaan ollut kyse, sillä laki salli abortin myöntämisen ainoastaan painavin perustein. Raskaudenkeskeytys oli lupa suorittaa kahden lääkärin hyväksymänä terveydellisin, eugeenisin tai eettisin perustein. Sosiaalisia tekijöitä huomioitiin keskeytysperusteena ainoastaan lääketieteellisille perusteille alisteisina (Laki raskauden keskeyttämisestä 17.2.1950/82, 1 §, 5 §). Keskeistä vuoden 1950 lainsäädännössä oli lakiin sisällytetty aborttien ennaltaehkäisemisstrategia (Asetus raskauden keskeytyksestä 5.5.1950/232): Aborttihalukkuuden katsottiin johtuvan äitien kokemasta taloudellisesta ja sosiaalisesta hädästä, jota pyrittiin hillitsemään tuen ja valistuksen voimin (Aborttikomitean mietintö 1945, 23–24). Abortintorjuntatyö keskitettiin Väestöliittoon ja sen sosiaalineuvoloihin, jotka lääkintöhallituksen valvomana ryhtyivät aktiivisesti työhön raskaudenkeskeytysten vähentämiseksi. (Em. 23–24; Auvinen 1991; Helén 1997, 223.)

Aborttihalukkuus nähtiin vaaraksi paitsi yhteiskuntamoraalille myös maan väestöpoliittiselle kehitykselle. Huoli väestönkasvun tyrehtymisestä oli yhteistä koko 1900-luvun alun Euroopalle, ja sotien jälkeisessä Suomessa väestön määrästä ja laadusta huolehtiminen nähtiin yhtenä jälleenrakennuksen ulottuvuutena (ks. esim. Auvinen 1991, 210; Rauttamo 1980, 2). Abortti oli säädetty rikosoikeudellisesti rangaistavaksi teoksi, mutta rikoslaki ei ollut onnistunut poistamaan laittomien sikiönlähdetysten ongelmaa, päinvastoin. Sikiönlähdetysten määrät kasvoivat vuosi vuodelta 1900-luvun alussa, nousten 1930- ja 40-luvuilla arviolta 25 000–30 000 aborttiin vuodessa (Ervasti 1994, 85–86).¹ Laittomat keskeytykset nähtiin kansallisena uhkana, ja asian hoitamiseksi vaadittiin poliittisia toimenpiteitä.

Valtioneuvosto ryhtyi ajamaan väestökysymystä asettamalla väestöpoliittisen komitean vuonna 1937. Väestöpoliittinen keskusjärjestö Väestöliitto perustettiin vuonna 1941 (ks. Rauttamo 1980, 2–7; Strömmer

¹ Arvio on laskettu tuomioistuintilastojen sekä sairaalassa keskenmenon vuoksi hoidetuista naisista dokumentoitujen tietojen perusteella.

1991, 43). Samana vuonna valtioneuvosto asetti aborttilakikomitean miettimään raskaudenkeskeytyksen laillistamista. Vuonna 1945 jättämässään mietinnössä komitea päätyi suosittamaan kriminalisoinnin poistamista sen tehottomuuden vuoksi (Kom. 1945). Aborttikysymys siirrettiin uuden lainsäädännön myötä tuomiovallalta lääkäreiden väestöpoliittisen kurin alaiseksi. Työläisnaisjärjestöjen esityksistä huolimatta sosiaalista indikaatiota ei sisällytetty lakiin, vaan väestökysymys pyrittiin lääkärinäkemys mukaisesti ratkaisemaan tiukasti lääketieteellisiin indikaatioihin sidotun aborttilainsäädännön avulla. Aborttihalukkuuden taustalla olevat sosiaaliset ongelmat oli määrä poistaa abortintorjunnan keinoin naisia ohjaamalla ja tukemalla (Kom. 1945; Helén 1997).

Abortin myöntämisen tiukoista käytännöistä ja torjuntatyöstä huolimatta – tai niistä johtuen – laillisten raskaudenkeskeytysten määrä nousi vuoden 1950 lain aikana hitaasti, kun vastaavasti laittomia abortteja tehtiin entistä enemmän (Liite 1; Ks. myös Ala-Nikkola 1993, 95–97). Abortin rajoittaminen lääketieteellisen indikaation perusteella myönnettäväksi toimenpiteeksi ei ollut poistanut kysyntää sikiönlähdetykselle. Julkinen keskustelu vallitsevasta aborttilainsäädännöstä kiihtyi 1960-luvulla. Vuoden 1950 aborttilain esitettiin epäonnistuneen. Sen lisäksi, ettei laki ollut onnistunut tavoitteessaan saada laittomia abortteja kuriin, sen ei nähty takaavan naisille heille kuuluvaa päätösvaltaa (Helén 1997, 224). Lisäksi kansanvalistustoiminta näytti epäonnistuneen ennaltaehkäisytaavoitteissaan, sillä abortti näyttäytyi väestölle edelleen ehkäisykeinona. Erityisesti keskustelua herätti sosiaalinen indikaatio, jonka oikeutuksesta lääkäritkin olivat erimielisiä.

Lain mukaan sosiaalisia näkökohtia kuului huomioida lääketieteellisille aborttiperusteille alisteisina. Tosiasiallisesti lain soveltaminen oli täysin lääkärien harkinnan varassa. Abortin myöntämiskäytäntöjen arveltiin vaihtelevan alueellisesti, ja joillakin seuduilla raskaudenkeskeytyksiä uskottiin myönnettävän useammin kuin toisaalla. Esimerkiksi Uudellamaalla psykiatristen lausunnonantajalääkäreiden määrä oli kymmenkertainen Lapissa toimiviin lausunnonantajalääkäreihin nähden. (Aborttilakikomitean mietintö 1968, 18–19.)

Uusi aborttilakikomitea asetettiin tarkastamaan voimassa olevia säädöksiä vuonna 1967. Laki raskauden keskeyttämisestä, joka salli abortin myönnettäväksi pelkin sosiaalisin perustein, tuli voimaan 1. kesäkuuta 1970 (Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239). Miltei kahdessa vuosikymmenessä raskaudenkeskeytys oli muuttunut rikosoikeudellisesti

rangaistavasta teosta ensin lääketieteen keinoin hallittavaksi väestöpoliittiseksi ja yhteiskunnalliseksi kysymykseksi ja lopulta 1970-luvulla kysymykseksi tasa-arvosta sekä yksilön itsemääräämisoikeudesta.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on kuvata abortin hakemista Suomessa 1950- ja 1960-luvuilla. Pyrin tarkastelemaan Väestöliiton sosiaalineuvolassa asioineiden naisten aborttitoiveita ja niiden toteutumista vuoden 1950 aborttilainsäädännön päämääriä vasten. Tavoitteena on rakentaa kuva naisten ja abortintorjuntatyöntekijöiden kohtaamisesta – siitä, millaisena abortintorjunta aborttia tahtovalle naiselle näyttäytyi. Seuraavassa luvussa esittelen tutkimuksen lähtökohtia: aikaisempaa tutkimusta, tutkimustehtävää sekä tutkimusaineistoa, tutkimusmenetelmiä ja tutkimuksen teoreettista perustaa. Luvussa 3 tarkastelen vuoden 1950 aborttilakiin sisältyneen abortintorjunnan tavoitteita sekä aborttitoiveille esitettyjä syitä. Lisäksi esittelen abortintorjuntatyön käytäntöjä, toisin sanoen sosiaalineuvolan yleisiä toimintaperiaatteita ja potilasaineistosta hahmottuvia käytäntöjä. Luvuissa 4 ja 5 keskitytään vuosien 1955 ja 1968 neuvolakohtaamisiin sekä naisten mahdollisuuksiin päättää lastenhankinnastaan. Tutkimuksen viimeiseen lukuun on koottu tutkimuksen keskeisimmät tulokset ja johtopäätökset sekä pohdittu aiheen jatkotutkimuksen tarvetta.

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Tämä tutkimus sai alkunsa aineistosta, joka on nyt ensimmäistä kertaa tutkimuskäytössä. Aineisto koostuu Väestöliiton Tampereen sosiaalineuvolan potilasasiakirjoista aborttihakemuksineen. Ainutlaatuisen aineiston tukena on käytetty erityisesti aborttia, äitiyshuoltoa ja seksuaalikulttuuria käsittelevää tutkimuskirjallisuutta. Tässä luvussa esittelen sekä keskeisimpiä tutkimuksia että tutkimusaiheen tueksi rakentamaani teoreettista viitekehystä. Näiden pohjalta muotoutui tutkimustehtävä, jonka on tarkoitus kuvata abortinhakemisen käytäntöjä ja kokemuksia.

2.1 Aiempi tutkimus

Abortista on ajoittain käyty kiivasta keskustelua sekä ulkomailla että Suomessa. Raskaudenkeskeytys on nähty eettisenä ja yhteiskuntapoliittisena kysymyksenä. Naiset ovat taistelleet oikeudestaan päättää omasta kehostaan ja lastenhankinnastaan. Yhteiskunnallisemmasta näkökulmasta katsottuna aborttioikeudessa on kyse myös sukupuolten välisestä tasa-arvosta. Toisaalta uskonnollis-moraalisissa näkemyksissä korostuu syntymättömän lapsen ihmisarvon ja naisen päätäntäoikeuden välinen ristiriita. Kysymyksen moniulotteisuuteen nähden on abortin historiaa Suomessa tutkittu vähän ja kapea-alaisesti. Aborttia koskeva yhteiskuntatieteellinen ja historiallinen tutkimus on keskittynyt tarkastelemaan lähinnä lainsäädäntökehitystä sekä siihen liittyvää poliittista keskustelua ja asiantuntijamielipiteitä.

Esittelen seuraavaksi lyhyesti Suomessa ja ulkomailla tehtyä historiallista tutkimusta raskaudenkeskeytyksistä. Abortin historian tutkimuksen suppeuden vuoksi nostan esiin teoksia, jotka koskevat äitiys- ja lapsihuoltoa, naiskansalaisuutta sekä seksuaalisuutta ja seksuaalikäyttäytymistä. Nämä ovat olleet tutkimukseni tukena, koska ne sivuavat osaltaan abortin historiaa, ja koska niissä käsiteltävät teemat äitkansalaisuudesta, seksuaalimoraalista ja äitiyshuollon rakenteista ovat osoittautuneet aineiston kannalta keskeisiksi.

Tämän tutkimuksen kivijalkoja ovat vuosien 1950 ja 1970 aborttilait sekä lainsäädäntöprosessien yhteydessä käyty poliittinen ja asiantuntijakeskustelu. Sosiaalipolitiikan tutkija Merja Ala-Nikkola (1993) on liseniaatin tutkielmassaan selventänyt suomalaisen aborttilainsäädännön kehitystä. Oikeushistorioitsija Kaijus Ervasti (1994) on puolestaan tutkinut lapsenmurharikoksien historiaa Suomessa. Tutkimukset tuovat esiin viranomais- ja asiantuntijanäkökulman ja kuvaavat yhteiskunnallisia intressejä ja asenteita, jotka lainsäädäntötyössä vaikuttivat.

Sosiologisessa tutkimuksessa abortteja on käsitelty väestöpoliittisesti latautuneen äitiyshuollon ja lääketieteen asiantuntijavallan avulla. Mianna Meskus (2001a, 2001b & 2003) on tutkinut vuoden 1950 aborttilainsäädäntöä edeltänyttä lääkäri- ja juristikunnan keskustelua raskaudenkeskeytyksistä sekä abortin lääketieteellistymistä ja sen muutosta rikosoikeudellisesta ongelmasta yhteiskunnalliseksi ja väestöpoliittiseksi ongelmaksi 1900-luvun alkupuolella. Hän kuvaa aikalaisiantuntijoiden käsityksiä rikollisten tai tahallisten keskeytysten syistä, niiden torjumiskeinoista sekä abortin ja ehkäisyn suhteesta. Tutkimuksillaan Meskus hahmottaa 1900-luvun alun yhteiskunnan arvoja ja tavoitteita, joita vasten ensimmäinen, raskaudenkeskeytyksen tiukoin ehdoin salliva, aborttilainsäädäntö Suomessa luotiin.

Sosiologi Ilpo Helén (1997) käsittelee tutkimuksessaan *Äidin elämän politiikka* yhteiskunnan naiselle ja äitiydelle asettamia odotuksia ja tavoitteita. Helénin mukaan sotien aikaista naiskansalaisuutta rakennettiin juuri äitiyttä ja lisääntymistä koskevan lainsäädännön ja asiantuntijavallan avulla. Aborttipolitiikka noudatti näin ollen täysin yhteiskuntapoliittisia tavoitteita. Abortti oli kurinpidollinen, moraalinen ja erityisesti väestöpoliittinen ongelma, joka annettiin vuoden 1950 lainsäädännön myötä lääketieteen ratkaistavaksi. Helénin (em., 11–13, 39–43) mukaan abortissa oli kyse itsemääräämisoikeuden lisäksi myös laajemmin tasa-arvo- ja sukupuolikysymyksestä. Vaikka Helén (em.) näkee aborttikysymyksen hiljalleen muuttuneen yhteiskunnallisesta ja kansanterveydellisestä ongelmasta yksilöä koskevaksi elämän hallinnan kysymykseksi, hän itse jättää tarkastelussaan yksilön, ei-toivotusti raskaana olleen naisen, toimijuuden vähälle huomiolle. Naiset nähdään medikalisoituneen miesvaltaisen ja väestöpoliittisesti järjestetyn äitiyshuollon passiivisina asiakkaina. He muodostavat kasvottoman massan, joka työnnetään abortintorjuntamankelin läpi. Siihen, millä tavalla naiset itse ajoivat asiaansa tai millaista neuvotteluvaraa järjestelmä heille jätti, ei Helénin tutkimuksessa puututa.

Helén (1997) kuvaa perusteellisesti järjestelmän rakentumista sekä Väestöliiton sosiaalineuvolatyötä ja neuvolatoiminnalle asetettuja tavoitteita. Väestöliiton ja neuvolatoimintojen historiaa esitellään myös Väestöliiton 50-vuotisjuhlakirjassa (Auvinen 1991) sekä Mari Rauttamon (1980) kirjoittamassa teoksessa Väestöliiton syntyhistoriasta ja toiminnasta vuosilta 1941–1960. Lisäksi kättilö Leena Valvanne (1986) on muistelmissaan käsitellyt omakohtaisia kokemuksiaan työstä sotien jälkeisessä äitiyshuollossa sekä Väestöliiton Helsingin sosiaalineuvolassa. Nämä teokset ovat olleet korvaamattomia neuvolatoiminnan roolin hahmottamisessa sekä potilasaineiston ja abortinhakukäytäntöjen ymmärtämisessä.

Suomalaista äitiyttä ja äitiyshuoltoa käsittelevät tutkimukset avaavat äitiyteen liittyneitä käsityksiä ja odotuksia sotien jälkeisessä yhteiskunnassa. Ritva Nätkin (1994 & 1997) on tutkinut äitiyden, kansalaisuuden ja väestöpolitiikan suhdetta äitien omaelämäkertojen ja asiantuntijakeskustelujen pohjalta. Hän käsittelee hyvinvointivaltiollisen, miehisen asiantuntijavallan toteutumista sukupuolikonfliktin näkökulmasta tarkastelemalla sekä hyvinvointivaltion naisammattilaisten että tavallisten naiskansalaisten toimijuutta. Jaana Kuusipalo (1994) on myös korostanut naisjärjestöjen vahvaa roolia 1930–1950-lukujen äitiys- ja perhepolitiikassa. Puolustaessaan kotiäitiyteen perustuvaa naiskansalaiskäsitystä naiset yhdistivät voimansa yli luokkarajojen (em.). Naisjärjestöjen roolia naiskäsitteiden ja naiskansalaisuuden rakentamisessa ovat käsitelleet lisäksi perhesosiologi Riitta Jallinoja sekä sosiaalityön kehittymistä tutkinut Mirja Satka. Satka (1994) korostaa naisjärjestöjen kannustaneen naisia etenkin sota-aikana ”vapaaehtoiseen yhteiskuntaäitiyteen”. Jallinojakin (1983) tuo esiin naisasialiikkeen vahvan äitiyspainotuksen 1950-luvulle asti. Naiset korostivat äitiyttään, mutta tekivät samanaikaisesti yksilöllisiä valintoja, pyrkivät perheen ja työn yhdistämiseen ja esittivät vaatimuksia tasa-arvosta työelämässä (em.).

Suomessa abortin historian tutkimus on tyypistynyt jossain määrin tutkimukseen julkisesti käydystä asiantuntija- tai poliittisesta debatista sekä väestöpoliittisista suunnitelmista ja toimenpiteistä. Sosiaalihistoriallinen ote, jolla aborttilainsäädännön toteutumista tai äitiyshuollon ja abortintorjuntatyön käytäntöjä tarkastellaan naisten näkökulmasta, on jäänyt vähemmälle huomiolle. Tutkimuksissa aborttia tahtoneet tai abortin kokeneet naiset usein unohtuvat ja jäävät yhteiskuntapoliittisten tavoitteiden ja äitiyshuollon asiantuntijavallan objekteiksi. Vallan, politiikan ja järjestelmän näkökulmaa korostavassa aborttitutkimuksessa laiminlyödään sekä abortin sosiaalista että henkilökohtaista merkitystä.

Perheen ja yksilön kannalta tarkasteltuna abortti kytkeytyy kysymyksiin moraalista, sukupuolikäyttäytymisestä ja itsemääräämisoikeudesta. Abortin seuraukset eivät ole vain yhteiskunnallisia tai väestöpoliittisia. Siksi tässä tutkimuksessa tarkastellaan abortinhakukäytäntöjen toteutumista myös *naisten* itsensä näkökulmasta.

Otan lähtökohdaksi aiempien tutkimusten näkemyksiä väestöpoliittisesti ja yhteiskuntamoraalisesti latautuneesta asiantuntijakoneistosta, jonka toiminnan tavoitteena oli abortintorjunta ja kohteena aborttia tahtova nainen. Tästä huolimatta pyrin kääntämään katseen kasvottomasta valtajärjestelmästä abortintorjunnan käytäntöihin, toisin sanoen ihmisten väliseen kohtaamiseen. Näitä käytäntöjä kuvaamalla tahdon tuoda esiin naisten omia pyrkimyksiä ja mahdollisuuksia päättää itse lastenhankinnastaan.

Suomalaista äitiyttä tutkineet Ritva Nätkin (1997), Eeva Jokinen (1996) ja Tuula Piensoho (2001) ovat tuoneet esiin naisten omia lastenhankintaa koskevia kokemuksia ja asenteita. Nätkin (1997) analysoi hyvinvointivaltion rakentumisen yhteydessä esiintynyttä maternalistista diskurssia tutkimalla äitien omaelämäkertoja. Hän ei tarkastele naisia ainoastaan väestö- tai äitiyspolitiikan kohteina, vaan huomioi myös sen, miten he ovat itse äitiyteensä suhtautuneet. Abortista tutkimuksen naiset eivät omaelämäkerroissaan juurikaan kertoneet. Nätkin (em., 171) arvelee sen johtuneen abortin laittomuudesta ja häpeällisyydestä 1940-, 1950- ja 1960-luvuilla. Abortti oli moraalisesti tuomittava asia, josta aikanaan ei voinut puhua. Vuosikymmeniäkin myöhemmin sen käsitteleminen on vaikeaa.

Piensoho (2001) puolestaan kuvaa naisten synnytykselle ja raskaudelle antamia merkityksiä ja kokemuksia äitien kirjoittamien synnytys- ja raskausmuistojen avulla. Myös Jokinen on tutkinut äitiyttä ja äitiyden malleja naisten itse kirjoittamien tekstien avulla. Hän käsittelee erityisesti kotiäitiyttä ja äitien kokemaa väsymystä ja masennusta, jotka erottuvat vahvasti tämänkin tutkimuksen aineistosta. Äitien kokema uupumus tuo oivallisesti esiin Jallinojan (1983), Nätkinin (1994 & 1997) ja Satkan (1994) esittämän naiskansalaisuuden vaatimusten ja todellisen perhe-elämän välisen ristiriidan.

Vuonna 1970 naisten äänet pääsivät kuuluville Seksuaalipoliittisen yhdistyksen kannanotossa aborttilainsäädännön uudistamisen puolesta. Yhdistys keräsi 250 naiselta kirjoituksia vastentahtoisista raskauksista ja aborteista, ja kirjoitukset julkaistiin Ritva-Liisa Sumun (1970) toimittamana teoksena Tammen huutomerkkisarjassa. Naisten kokemukset sijoituvat aikaan, jolloin vuoden 1950 aborttilainsäädäntö oli vielä voimassa. Kirjoitukset antavat paikoitellen kaunistelemattoman kuvan naisten

arjesta, heidän kohtaamistaan asenteista sekä ajan kirjoittamattomista säännöistä ja käytännöistä. Vaikka itse kirja on avoimesti kantaottava puheenvuoro, syventävät naisten kokemukset – kaikessa subjektiivisuudessaan – kuvaa myös sosiaalineuvolassa asioineiden naisten lähtökohdista ja kokemuksista.

Yksi harvoista suomalaisten naisten aborttikokemuksia käsittelevistä tutkimuksista on keväällä 2011 ilmestynyt Salome Tuomaalan uskontotieteen väitöskirjatutkimus. Vaikka Tuomaala tarkastelee abortteja moraaliskonnollisesta näkökulmasta, ovat hänen esittämänsä perustelut naisten omaan kokemukseen keskittyvälle tutkimukselle hyvin samankaltaiset tämän tutkimuksen lähtökohtien kanssa. Tuomaala tarkastelee naisten toimijuuksia eri-ikäisten naisten aborttikertomuksissa, ja toteaa, että naisten päätöksenteon ja toimijuuden mahdollisuudet suhteessa aborttiin rakentuvat ”lain alueen lisäksi myös toisissa puhetavoissa, teksteissä ja käytännöissä” (Tuomaala 2011, 13).

Tähän abortin epäviralliseen puoleen paneudutaan tässä tutkimuksessa. Vaikka lainsäädäntö määrittä sosiaalineuvolassa suoritettavia abortintorjunnan käytäntöjä, lähden liikkeelle siitä, että nämä käytännöt olivat sinänsä laista itsenäisiä. Aborttia toivoneet naiset olivat harvoin kosketuksissa lainsäädännön kanssa, useat eivät sitä edes tunteneet. Lainsäädäntöä seuranneet neuvola- ja lääkärikäytännöt määrittivät naisten mahdollisuuksia aborttiin ja ylipäänsä lastenhankintaa koskevaan päätöksentekoon.

Ulkomaisen aborttitutkimuksen paino on ollut yhtä lailla lainsäädännön kehityksessä. Yhdysvalloissa tehty tutkimus on lähinnä liittynyt abortin laillistamisen yhteydessä käytyyn julkiseen keskusteluun, vuoden 1973 korkeimman oikeuden abortin sallivaan ennakkotapaukseen sekä sitä edeltäneeseen kehitykseen.² Poikkeuksen tekee ruotsalainen aatehistorioitsija Lena Lennerhed (2008), joka on tutkinut aborttikäsymystä mikrohistoriallisella ja sosiaalishistoriallisella tutkimusotteella. Keskustelua herättänyt teos *Historier om ett brott* käsittelee aborttia Ruotsissa aikana, jolloin se oli yhä laissa kielletty. Tapaustutkimuksellaan Lennerhed (em.) piirtää kuvaa aborttiin päätyneistä naisista sekä

² Amerikkalainen aborttikäsymys on ollut luonteeltaan pitkälti eettis-uskonnollinen ja keskittynyt kysymykseen syntymättömän lapsen ihmisarvosta (ks. esim. Garrow 1994; Cornell 1995). Ero pohjoismaiseen ja erityisesti suomalaiseen aborttikäsymykseen on merkittävä. Suomessa äitiysvalinta on nähty pikemminkin yhteiskunnallisena kysymyksenä tai tasa-arvon asiana kuin kysymyksenä kristillis-moraalisista arvoista. Tämän vuoksi tässä tutkimuksessa tukeudutaan vahvasti kotimaiseen ja pohjoismaiseen tutkimusperinteeseen.

laittomista aborttimarkkinoista, jotka muodostivat ”julkisen salaisuuden” abortin lopulliseen vapauttamiseen asti. Myös amerikkalainen Leslie J. Reagan (1997) on tutkinut abortin sosiaalishistoriaa tuoden esiin naisten kokemuksia laittomista aborteista. Molemmat tutkijat kyseenalaistavat etenkin aikalaisnaisille korostettuja näkemyksiä ”takakujan” aborteista epäammattimaisten puoskarien suorittamina epähygieenisinä ja ehdottoman hengenvaarallisina toimenpiteinä.

Tutkimukset suomalaisten sukupuolielämästä sekä seksuaalikulttuurin muutoksesta 1950- ja 1960-luvulla tarjoavat tälle tutkimukselle kehyksen, jota vasten tarkastella aborttia hakeneiden naisten seksuaaliasenteita ja -käyttäytymistä. Suomalaisten sukupuolielämää on tutkittu edustavan valtakunnallisen väestöaineiston avulla 1970-luvun alussa sekä haastattelu, kysely- ja elämäkertaa-aineistojen avulla 1990-luvulla. Vuonna 1974 julkaistiin Kai Sieversin, Osmo Koskelaisen ja Kimmo Lepon (1974) suomalaisten sukupuolielämää käsittelevä teos, jota varten yli 2 000 18–54-vuotiasta suomalaista haastateltiin vuonna 1971. Kaksi vuosikymmentä myöhemmin Osmo Kontula ja Elina Haavio-Mannila (1993 & 1995) tutkivat tällä aikavälillä käytöksessä ja asenteissa tapahtuneita muutoksia.

Seksuaalikäyttäytyminen ja lastenhankintaa koskeva suunnittelu kytkeytyvät kysymyksiin ehkäisytietyudesta, ehkäisymenetelmien kehittymisestä ja niiden leviämisestä. Marketta Ritamies (2006) on tutkinut perhesuunnittelun historiaa ja ehkäisyn leviämistä Suomessa. Anna-Leena Kirkkola (2004) on puolestaan tarkastellut lääketieteen väitöskirjassaan perhesuunnittelua väestön ja terveyskeskuslääkäreiden näkemänä. Teokset johdattavat ymmärtämään, mitä käytännön mahdollisuuksia naisilla on ollut lastenhankinnan suunnitteluun 1950–60-luvuilla, jolloin ehkäisyvalistus oli lastenkengissä ja ehkäisymenetelmät vasta kehittyivät ja levisivät.

Hahmottaakseni seksuaalikulttuurin mahdollista muutosta tutkimusajankohtana olen tukeutunut tutkimuksiin seksuaalimoraalista sekä julkisesta seksuaalikeskustelusta. Sosiologisen seksuaalitutkimuksen pioneerityö, Armas Niemisen vuonna 1951 ilmestynyt väitös *Taistelu sukupuolimoraalista* avaa tutkimusajankohtana vallinneita seksuaaliasenteita oivallisesti. Myös Jallinoja (1983 & 1984) käsittelee tutkimuksissaan aikaa, jolloin vapaamielisemmät individualistiset ja perinteisemmät familistiset perhearvot elivät rinnakkain.

Ymmärtääkseni naisten vastentahtoisein raskauksiin kohdistuvia asenteita sekä perhesuunnittelun toimintaympäristön kehittymistä 1950-luvulta 1960-luvulle, olen pyrkinyt hahmottamaan seksuaalikult-

tuurin murrosta suhteessa yksilön kokemuksiin. Osmo Kontula ja Kati Kosonen (1994) ovat tutkineet seksuaalisuuden ”julkistumista” Suomessa tarkastelemalla seksin ja seksuaalisuuden esittämistä lehdistössä. Lernerhed (1994) on tutkinut 1960-luvun kiihtynyttä seksuaalikulttuuria ja seksuaalipolitiikkaa koskevaa keskustelua Ruotsissa sekä lehdistön että opiskelija- ja naisjärjestöjen osalta. Amerikkalaisen historioitsijan Dagmar Herzogin (2011) tutkimus käsittelee puolestaan viime vuosisadalla tapahtuneita muutoksia seksuaalikulttuurissa ja -asenteissa, seksuaalisuuden julkisissa määritelmässä sekä seksuaalipolitiikassa. Hän paneutuu erityisesti Keski-Euroopassa tapahtuneisiin seksuaalikulttuurin muutoksiin, mutta hahmottaa oivasti toisen maailmansodan jälkeisessä Euroopassa vallinnutta konservatiivista ilmapiiriä, joka on tunnistettavissa suomalaisenkin aborttilainsäädännön kehityksen taustalla.

Yhteiskunnallisen järjestelmän ja aatteellisen ilmaston ymmärtäminen on toiminut hyvänä johdatuksena suomalaisen aborttikysymyksen juurille sekä tutkimusaineiston pariin. Suomalaisen äitiys- ja aborttipolitiikan käytäntöjä tarkastellessani tahdon nähdä valtarakenteita ja julkisesti lausuttuja kantoja syvemmälle. Abortin, ei-toivotun raskauden ja abortintorjuntatyön kokijoita olivat naiset itse. Näinpä olen kiinnostunut tarkastelemaan sitä pistettä, jossa tavallisista naiskansalaisista irrallaan suunniteltu kontrollijärjestelmä kohtasi ratkaistavan ongelmansa, aborttia toivoneen naisen.

2.2 Tutkimuskysymys

Tämän tutkimuksen ensisijainen tehtävä on kuvata neuvolakohtauksia ja neuvolatoimintaa. Tarkempi tavoite on kartoittaa naisten toimintaa ei-toivottujen raskauksien välttämiseksi sellaisena kuin se potilasasiakirjoista välittyy. Hahmottamalla naisten elämäntilanteita ja toiveita vuoden 1950 aborttilainsäädäntöä ja sen tavoitteita vasten tutkimuksessa syvennytään paitsi arjen sosiaalihistoriaan, myös perheiden, naisten ja äitiyshuollon historiaan sekä väestöhistoriaan.

Aikaisemmassa tutkimuksessa on harvoin käsitelty abortin 1950- ja 1960-luvuilla tehneiden naisten näkökulmaa. Vielä harvemmin on kuultu kokemuksia abortin hakemisesta. Tässä tutkimuksessa nostetaan keskiöön aborttia toivoneet naiset – mukaan lukien naiset, joilta abortti myöhemmin evättiin. *Ensimmäinen tutkimuskysymykseni* koskeekin vuoden 1950 lainsäädännön aikana aborttia anoneita naisia. Taustaksi kartoitan ensin

sitä, millaista naista varten vuoden 1950 aborttilainsäädäntö ja abortintorjuntatyö luotiin. Kuvaan, millaisina aborttia toivoneet naiset asiantuntijakeskusteluissa ja lainsäädännön tavoitteissa esitettiin. Tämän jälkeen selvitän, millainen oli Väestöliiton sosiaalineuvolasta aborttia anonut nainen. Vastaus paljastaa sen, miten neuvolan todellisuus vastasi asiantuntijalausunnoissa esitettyä kuvaa abortin hakemisesta. Suhteutan aineiston tietoja myös valtakunnallisiin tilastoihin myönnetyistä aborteista.

*Toinen tutkimuskysymyksen*i koskee naisten mahdollisuuksia vaikuttaa lastenhankintaansa koskevaan päätöksentekoon. Pyrin vastaamaan siihen, millaisia mahdollisuuksia naisilla oli saada lastenhankintatoiveensa toteutettua aikana, jolloin raskaudenkeskeytysten määrää pyrittiin hillitsemään järjestelmällisen abortintorjunnan keinoin. Tähän tutkimuskysymykseen vastatakseni yritän parhaani mukaan kuvata neuvolan toimintaa, jossa keskeiseksi nousee naisen ja neuvolahenkilökunnan kohtaaminen. Abortinhakemiskäytännöt paljastavat, millaisen yhteiskunnallisen järjestelmän – tuen, käännytyksen tai vastarinnan – naiset todellisuudessa kohtasivat. Toisin sanoen tulen selvittämään vuoden 1950 lain yhteyteen suunnitellun abortintorjuntatyön toteuttamista Väestöliiton Tampereen sosiaalineuvolassa. Tarkastelen myöntämiskäytäntöjä hahmottaakseni naisten vaikutusmahdollisuuksia siltä osin, kuin se aineiston kannalta on mahdollista.³ Tutkiessani naisten mahdollisuuksia vaikuttaa lastenhankintaansa koskevaan päätöksentekoon pyrin huomioimaan myös sen, millaisia edellytyksiä naisilla oli ehkäistä ei-toivottuja raskauksia jo ennen neuvolaan tuloa.

Kolmas tutkimustehtäväni käsittelee vuoden 1950 aborttilainsäädännön aikana tapahtuvaa muutosta sekä naisten aborttimotiiveissa että heidän mahdollisuuksissaan saada laillinen raskaudenkeskeytys. Valtakunnallisesti mitattuna aborttien määrä lähes kaksinkertaistui 1960-luvun loppupuolella, mikä saattoi tarkoittaa sekä hakijoiden määrän kasvua että abortin myöntämiskäytäntöjen höllentymistä. Muutos abortin saajissa alkoi puolestaan jo 1950-luvulla, kun naimattomien suhteellinen osuus kasvoi ja lähes kolminkertaistui kymmenessä vuodessa. Myös nuorten ja lapsettomien abortit lisääntyivät 25–39-vuotiaille myönnettyjä abortteja nopeammin. (Liite 1.)

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä pyrin vastaamaan siihen, millaisia muutoksia Väestöliiton sosiaalineuvolan hakijoissa ja toisaalta sosi-

³ Myöntämiskäytäntöjen vaihtelun tai niiden logiikan perusteellisempi tutkimus vaatisi tutkijalta vahvaa lääketieteellistä osaamista, sillä yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa on mahdotonta arvioida (sosiaalis)lääketieteellisten indikaatioiden ja lääkäridiagnoosien oikeellisuutta. Lisäksi potilasasiakirjat tarjoavat ajoittain heikosti informaatiota päätösten perusteluista, mikä vaikeuttaa myös myöntämiskäytäntöjen perusteellista tutkimista. Ks. luku 2.4 *Aineisto ja menetelmät*.

aalineuvolan käytännöissä tapahtui vuosien 1955 ja 1968 välillä. Lisäksi tarkastelen, miten mahdolliset muutokset abortinhakijoissa vastaavat valtakunnallisista tilastoista paljastuvia muutoksia abortin saajissa. Kolmannen tutkimuskysymyksen avulla on toisin sanoen määrä selvittää, kasvavatko naisten mahdollisuudet päättää lastenhankinnasta vuoden 1950 aborttilainsäädännön voimassaoloaikana. Jos näin on, on syytä kysyä, mitkä tekijät mahdollisuuksia lisäsivät.

2.3 Tutkimuksen teoreettinen viitekehys

Tutkimuksessani tarkastelen yksilön omaa elämää koskevia vaikutusmahdollisuuksia toimintaympäristössä, jonka mahdollistamana ja ehdoilla yksilön oli 1950- ja 1960-luvuilla toimittava. Analyysini perustana on yksilön ja yhteisön suhde, joka joutui modernissa yhteiskunnassa uudelleen määrittelyn kohteeksi. Jallinoja (1991) on nähnyt suomalaisen elämän modernisoitumisen nimenomaan yksilöllistymisen projektina. Vuoden 1950 aborttilainsäädännön tavoitteiden mukaista järjestystä, joka vaati synnyttävän naiskansalaisen joustamaan omista oikeuksistaan yhteisön edun nimissä, luotiin lääkärien asiantuntijavallan avulla. Hiljalleen asetelma murtui: yhteiskuntakontrolli epäonnistui tavoitteissaan, käsitykset naisesta, äitiydestä ja perheestä muuttuivat ja individualistisia arvoja kunnioittavat yksilön oikeudet tunnustettiin modernin elämän peruseriaateiksi.

2.3.1 Rationaalien modernin asiantuntijajärjestelmät ja medikalisoitu äitiys

Jallinoja (1991) on tutkinut erilaisia tulkintoja modernista elämästä. Hän tulkitsee modernin tunnusmerkkiä, *rationaalisuutta*, tosiasiallisesti vielä traditionaaliin kuuluvana ominaisuutena. Koneistumisesta ja moderneista instituutioista huolimatta ihmiset eivät rationaalisuuteen siirryttäessä toteuttaneet subjektiivisuuttaan vaan toimivat kollektiivisten arvojen pohjalta. Traditionaalisuudelle tyypillisen yhteisöjen auktoriteettivallan korvasi rationaalisissa yhteiskunnissa luokkien, roolien ja yleisten periaatteiden luoma normatiivinen vaikutus. Sekä rationaalisuudelle että traditionaalisuudelle yhteistä oli kuitenkin ylhäältä määritetyt toimintaja ajattelutavat – rationaalisuudessa ihmistä ohjaavat perinteiden sijaan ideat. (Em., 58–62)

Jallinojan kuvaama normatiivinen vaikutus on sukua sosiologi Anthony Giddensin (1995, 80–92) näkemykselle asiantuntijoiden tuottamasta

tiedosta. Myös foucault’lainen tutkimussuunta korostaa vallan sitomista empiirisiin ihmistieteisiin ja tiedon kautta asiantuntijajärjestelmiin (mm. Helén 2004, 207–208). Zygmunt Bauman (1996) on puolestaan kuvannut modernia pysyvän järjestyksen unelmana ja länsimaisen ihmisen lähetystehtävänä, jossa järjestystä ylläpidettiin pakolla. Tämän tavoitteen nimissä ”totuuden tietäjien” tehtävänä oli opettaa ihmisiä tavoille. Järjestys oli jotain, mitä oli keinotekoisesti kohdistettava muuttamaan ihmisten luonnollista tilaa. (Em., 27–33.) Aborttilain säätäjät sekä abortintorjuntatyötä tehneet lääkärit ja hoitajat ovat asiantuntijoina ja ”totuuden tietäjinä” kyenneet vaikuttamaan ajattelu- ja toimintatapoihin ja pyrkineet näin vahvistamaan kollektiivisia arvoja ja tavoitteita. Kansakunnan etu oli yhteiskuntamoraalin vaaliminen ja terveen väestön kasvun turvaaminen, mikä ohitti yksilön oikeuden päättää omasta ruumiistaan ja lasten hankinnastaan.

Helénin (1997) mukaan aborttikysymyksessä yhteiskuntakontrollia toteutettiin lääketieteellisen asiantuntemuksen avulla. Väestöpoliittisten tavoitteiden edessä perhe muuttui väestöntuotantoyksiköksi ja nainen äitiruumiiksi, jonka tärkein tehtävä oli lisääntyminen (em., 48, 53). Helén (em.) ja Meskus (2001b & 2003) kuvaavat tutkimuksissaan äitiys- ja aborttipolitiikkaa naiseen kohdistuneen elämän hallinnan ja biovallan näkökulmasta. Elämän hallinta (*governmentality*) on foucault’laiseen valtaan ja hallinnan analytiikkaan viittaava käsite, jossa keskeistä on biopoliittisen vallan ulottaminen ihmisruumiiseen ja koko väestöön. Länsimaisen yhteiskunnan pyrkimys järjestelmällisesti hallita koko väestöä terveydenhuollon keinoin toimii tästä esimerkkinä. Elämän hallintana *governmentality* on siis suomennoksensa mukaisesti koko elämään, myös biologisiin prosesseihin, kohdistuvaa hallinnointia.

Modernissa yhteiskunnassa vastuu moraalisisista ongelmista oli siirtynyt instituutioille ja asiantuntijoille. Kariston (1998, 67) mukaan asiantuntijoiden ratkaisu oli neutralisoida kysymykset moraalista ja järjestää ne faktoiksi. Tähän keinoon turvauduttiin myös aborttikysymyksessä. Kontula ja Haavio-Mannila (1993, 55) esittävätkin, että tieteellisen maailmankuvan vahvistuttua lääketiede ja psykologia ovat saaneet määrittää hyväksyttävän seksuaalisuuden rajoja moraalisia näkökohtia enemmän. Kun laki oli antanut lääkärikunnalle päätösvallan aborteista, kysymyksen moraalinen ulottuvuus sivuutettiin lääketieteellisillä argumenteilla sekä julkisessa keskustelussa että lääkärin ja potilaan välisissä kohtaamisissa. Näin oli mahdollista, että eettisesti moniulotteinen kysymys, raskaudenkeskeytys, typistyi lääketieteelliseksi ja väestöpoliittiseksi ongelmaksi.

Rationaalissa modernissa hallitsivat tiede ja asiantuntijuus. Lääketieteen valta ulottui elämänalueille, joita ei aikaisemmin oltu pidetty lääketieteellisinä. Lääketieteen käsitteen laajentumista sekä lääkärivallan kasvua kutsutaan medikalisaatioksi, jonka käsitteen isänä tunnetaan Irvin Zola. (Tuomainen ym. 1999; Zola 1972.) Kansanterveystutkija Hannu Vuoren (1983) mukaan medikalisaatio merkitsee käyttäytymisen alistamista lääketieteen kontrolliin ja erilaisuuden määrittelemistä lääketieteellisesti. Sosiologit Peter Conrad ja Joseph Schneider (1980) näkevät medikalisaation vaikuttavan kolmitasoisena ilmiönä sekä arkisissa lääkärikäytännöissä, että käsitteellisellä ja institutionaalisella tasolla. Lääkäriin ja potilaan välisissä kohtaamisissa lääkäriin arvovalta nousee suhteessa maallikkoon, käsitteellisellä tasolla lääketieteen määrittelyvalta arkielämästä kasvaa, ja järjestelmätasolla lääketiede kasvattaa valtaansa yhteiskunnassa.

Aborttikysymyksessä lääketiede syrjäytti oikeustieteen ja otti vahvemmin paikkansa sosiaali- ja perhepolitiikassa. Lääketieteellistäminen mahdollisti yksilöä koskevien eettisten valintojen verhoamisen ylhäältä käsin todetuksi välttämättömyyksiksi. Helénin (1997, 11–12) mukaan kehittynyt gynekologinen terveydenhuolto merkitsi mahdollisuutta hallita lisääntymistä, mutta samalla lisäsi naisiin kohdistettavaa medikaalista kontrollia lisääntymiskykyisten naisten elämän sääntelypyrkimysten ja rajoitetun aborttimahdollisuuden myötä. Hän esittää, että tämä johti ”naisten medikaaliseen alistamiseen räikeällä tavalla”. Myös Mianna Meskus (2003), Riitta Burrell (2003) ja Martina Reuter (1993) ovat korostaneet naisen ruumiin medikalisoimista aborttikysymyksessä.

Suomalaista aborttipolitiikkaa sivuava tutkimus onkin nojautunut pitkälti juuri medikalisaatioteesiin⁴, joka korostaa medikalistisen ajattelun hallitsevuutta ja lääkäriprofession valtaa äitiyssuojelussa. Aborttikysymyksen lääketieteellistymisen nähdään kytkeytyvän laajemmin äitiyshuollon ja hyvinvointivaltion rakentamiseen. Äidit pyrittiin saattamaan yhteiskunnallisen kontrollin piiriin, minkä kattava neuvolajärjestelmä mahdollistikin (Helén 1997, 47). Äitiysneuvontaa ja -huoltoa tutkinut Sirpa Wrede (1991) sekä suomalaista äitiyttä ja väestöpolitiikkaa tutkinut Ritva Nätkin (1994) lähestyvät äitiyshuoltoa naisiin kohdistuneen kontrollin näkökulmasta. He korostavat lääketieteellisen tiedon ja teknologian tulleen osaksi väestöpoliittista argumentointia sekä äitiyshuollon sisältöjä ja toimintatapoja jo 1930-luvulla, jolloin vuosisadan alun subjekti, lapsia

⁴ Lainaan käsitettä medikalisaatioteesi Ritva Nätkiniltä. Medikalisaationäkökulmaa korostava suunta on ominainen etenkin angloamerikkalaisessa naistutkimuksessa. (Ks. Nätkin 1997, 17.)

synnyttävä nainen, muutettiin lääketieteellisen teknologian ja valtiollisen politiikan objektiksi.

Kuitenkin Nätkin (1994) ja Wrede (1991) kyseenalaistavat näkemysten naisista pelkkinä passiivisina väestöpolitiikan objekteina miesvaltaisten professioiden hallitsemassa äitiyspolitiikassa. He painottavat äitiyssuojelun kehittämisen olleen myös naisten projekti. Äitiyshuoltoa ja hyvinvointivaltiota rakensivat naiset, jotka edustivat *maternalistista feminismiä*, naisliikkeen suuntaa, jossa naista ei tahdottu irrottaa perheestä vaan naisen asemaa pyrittiin parantamaan sen sisällä. Näin naiset olivat itse mukana rakentamassa lapsiin, lisääntymiseen ja heihin itseensä kohdistuvaa julkista kontrollijärjestelmää (Nätkin 1994, 150–151).

Helén on käyttänyt elämän hallinnan (*governmentality*⁵) käsitettä tutkimuksessaan äitiyteen kohdistuneista väestöpoliittisista toimista. Hän näkee Foucault'a mukailleen *government*-hallinnan tietynlaisena vallan harjoittamisen tapana, yhteisöjen ja yksilön toiminnan johtamisena ja ohjailuna (Helén 2004, 208–209). Käsitteen suomennoksen kanssa on syytä olla varovainen. Yhtäältä elämän hallinnalla voidaan kuvata yksilöihin kohdistuvaa hallintaa ja korostaa vallan merkitystä (*governmentality*). Toisaalta sillä viitataan myös yksilön omiin pyrkimyksiin ohjata ja hallita elämäänsä (*coping*).⁶ Sekä foucault'laisen tutkimusperinteen *governmentality*-käsitteestä että psykologian *coping*-käsitteestä käytetään suomennosta elämänhallinta. Helén (1997) tarkastelee elämän hallintaa naisen elämän prosesseihin ylhäältä kohdistuvana biovaltana. Kuitenkin hän puhuu 1960-luvulta nykypäivään ulottuneesta aborttikiistasta oman elämän hallinnan projektina, missä yksilön oikeus nousee lopulta haastamaan yhteiskunnan hallintapyrkimykset (em., 12–13). Oman elämän hallinnan ja yksilön oikeuksien toteutumisen tarkastelu jää tästä huolimatta Helénin työssä vähäiseksi.

En hylkää Helénin näkemystä aborttipolitiikasta yhteiskunnan biopoliittisena, järjestelmällisenä hallintana, päinvastoin. Ajatus aborttintorjuntatyöstä yhteiskunnallisen hallintajärjestelmän tuotteena on omankin analyysini taustalla. Hallinnan kohteena oli aborttia toivova

5 Markku Koivusalo on suomentanut Foucault'n *governmentalite*-käsitteen hallinnoinniksi ja hallintamentaliteetiksi (Ks. Koivusalo 1998, 276). Helén puolestaan käyttää *governmentalite*-käsitteestä suomennosta elämän hallinta.

6 Myös foucault'lainen *governmentalite*-hallinta tuntee yksilön itse itseensä kohdistaman hallinnan, ns. minätekniikat. (Ks. esim. Foucault 1988.) Helén (2004) ei kuitenkaan ”minään” kohdistuvia elämän hallinnan tekniikoita tutkimuksessaan juuri käsittele. Hän itse kritisoi sitä, ettei hallinnan analytiikka onnistu käsittelemään ”henkilökohtaisen vapautumisen” elämäkäytäntöjä yhtä ansiokkaasti kuin yhteiskunnan hallinnan käytäntöjä (em., 229–230).

nainen, jonka ruumis oli medikalisoitavissa, mieli muokattavissa ja perhe valjastettavissa yhteiskunnan tarpeita palvelevaksi. Elämän hallinnan ja biovallan näkökulma ei kuitenkaan riitä, kun yritetään ymmärtää aborttikysymystä yksilötasolla. Vaikka nainen voidaan nähdä biopoliittisten toimenpiteiden kohteena ja lääketieteellisen vallan objektina, ei abortti ollut naisille ensisijaisesti lääketieteellinen ja yhteiskunnallinen kysymys, vaan kysymys oikeudesta omaa elämää ja ruumista koskevaan päätöksentekoon. Tutkimuksessani keskityn neuvolakohtaamisiin, joissa naiset taistelivat tämän oikeuden toteutumisesta. Yhteiskunnallisen vallankäytön, medikalisaation ja biovallan näkökulmaa on tarpeellista täydentää esimerkiksi naiskuvien ja perhekäsitysten näkökulmalla. Sen sijaan, että tarkastelisin naisia pelkästään vallan kohteina, pyrin huomioimaan heitä myös aktiivisina toimijoina pyrkimyksineen ja selviytymiskeinoineen. Miten naiset asiansa esittivät, miten he neuvottelivat, ja miten he tässä onnistuivat? Naisten selviytymiskeinoja tutkiessani esimerkiksi *coping*-tyyppinen elämänhallinta, kuten J.P. Roosin (1987, 65–67) hahmotelmat sisäisestä ja ulkoisesta elämänhallinnasta, on analyysin kannalta biovallan näkökulmaa antoisampi.

2.3.2 Naiskansalaisuus ja naiskäsitykset

Kysymys äitiydestä ja naiskansalaisuudesta kiteytyy kysymykseen siitä, millaisina naiset hahmottivat oman roolinsa perheessä ja yhteiskunnassa. Jallinoja kuvaa 1900-luvun alkupuolella levinnyttä naisliikkeen emansipatorista käsitystä naisesta joka eli muutoksen keskellä ja joka painotti naisen oikeutta itsenäiseen elämään. Naisella nähtiin olevan yhteiskunnallisia oikeuksia ja velvollisuuksia, hän oli kansalaisyhteiskunnan täysivaltainen jäsen. 1930-luvulla tämä ”uusi nainen” kuitenkin muotoutui naisliikkeen äitiyspainotuksen mukaisesti naiseksi, joka yhdisti perheen ja ansioityön. (Jallinoja 1983, 22–23, 57–58.)

Nätkin (1994) näkee äitiyden äidin ja lapsen välisenä suhteena, joka on myös kulttuurinen rakennelma. Hänen mukaansa naiset korottivat omaa asemaansa perheessä ja yhteiskunnassa äitiyttään korostamalla ja valjastivat näin itsekin äitiyden palvelemaan yhteiskunnan tarpeita. Nainen oli äitikansalainen, jolla oli tärkeä vastuu kannettavanaan, ei vain omasta perheestään vaan koko kansakunnasta. (Em., 150–153) Satka (1994) korostaa naisjärjestöjen kannustaneen naisia etenkin sota-aikana ”vapaaehtoiseen yhteiskuntaäitiyteen”. Ihanteelliseen naiskansalaisuuteen kuului äitiyden lisäksi ahkeruus, fyysinen kestävyys ja rohkeus, joiden avulla nainen pystyi vastaamaan kaikkiin arjen tuomiin haasteisiin (em.,

85, 91). Sotien aikana vahvistunut ajatus äitikansalaisesta näyttäisi sopivan Jallinojan (1983) kuvaaman naisliikkeen uuden naisen kuvaan: naisen yhteiskunnalliseksi velvollisuudeksi muotoutui äitiys ja vastuunkanto perheestä. Suomalaiselle äidille tämä saattoi merkitä myös vastuuta perheen elatuksesta.

Äitikansalainen liitetään familistiseen perhekäsitykseen, jossa korostuivat täydellinen moraalinen järjestys ja perheen arvo ennen yksilön oikeuksia. Familistisen perhemallin vastakohtaksi mielletään individualistinen perhekäsitys. Familistiselle perhemallille tyypillistä oli äiti-lapsisuhteen vahvistaminen sekä seksuaalisuuden rajoittaminen vain avioliittoon kuuluvaksi. Jallinojan (1984, 39, 43) mukaan äidin ja lapsen välille syntyi side, jonka varaan koko perhe rakentui. Armas Nieminen (1951) on kuvannut 1900-luvun alun kiivasta keskustelua sukupuolielämän normeista taistoksi absoluuttisesta ja relatiivisesta sukupuolimoraalista. Familistisen perhemallin kannattajat tahtoivat rajoittaa sukupuolielämän avioliiton sisäiseksi asiaksi ja vastustivat jyrkästi relatiivisen sukupuolimoraalin kannattajien hyväksymää avioliiton ulkopuolista tai esiaviollista seksiä (Jallinoja 1984, 45–46).

Huoli väestökysymyksestä vauhditti yhteiskunnallisiin toimenpiteisiin ryhtymistä. Familistista perhemallia voimistettiin väestö-, sosiaali- ja perhepolitiikan keinoin. 1930–40-luvuilla perheen nähtiin tarvitsevan yhteiskunnallista tukea, ja myös sosiaalipoliittiset uudistukset olivat familistisen perhekäsityksen mukaisia (Ritamies 2006, 137–138; Jallinoja 1984, 49–52). Familistista yhteiskuntapolitiikkaa haastettiin seuraavan kerran julkisuudessa vasta 1960-luvulla, kun uusin taisto individualistisen ja familistisen perhekäsitysten välillä alkoi. Tällöin familistisen ideologian puolustajatkin tukivat joissakin tapauksissa yksilön oikeuksien toteutumista ja loivensivat kantojaan esimerkiksi avioeron suhteen (Jallinoja 1984, 51–51).

Nätkin (1997) kritisoi familistisen ja individualistisen perhemallin jaottelua kaksijakoiseksi, eikä katso sen kokonaan kuvaavan naisten ajattelua tai valintoja. Familismin sijaan Nätkin tarjoaa käsitteelliseksi välineeksi maternalismia, jolla hän tarkoittaa naisliikkeen äitiyspainotusta. Maternalismi voi merkitä yhtä lailla poliittista liikettä kuin ajattelutapaa, puhetta ja toimintaa. Familismilla ja maternalismilla on toki yhtymäkohtia, mutta Nätkin korostaa tutkimuksessaan maternalismin eetoksen olevan yhteistä kaikille, myös naimattomille, naisille. Familismille ei ollut tilaa, jos miehet eivät olleet naisten elämässä tukena. (Em., 18, 27, 209–210.) Näissä

tapauksissa suomalaiset naiset olivat pakotettuja sitkeään ”selviytyjä-äitiyteen” ja maternalistiseen ajatteluun.

Oletus naisen yhteiskunnallisesta äitiystehtävästä eli vahvana vielä sotien päätyttyä. Vuoden 1950 aborttilain tavoitteita täytyy tarkastella tätä taustaa vasten. Sen lisäksi, että naiskäsitykset olivat läsnä lainsäädännön tai asiantuntijoiden toimien taustalla, ne vaikuttivat myös naisten omiin odotuksiin ja toimintaan. Se, millainen ristiriita naisten ja viranomaisten käsitysten välillä oli, lienee verrannollinen viranomaistavoitteiden toteutumiseen.

Vuoden 1950 lainsäädännön aikana keskustelu naisten aborttioikeudesta voimistui sekä Suomessa että ulkomailla. Lennerhed (2008) esittelee ruotsalaisesta keskustelusta erottuneita naiskuvia, ”modernin naisen” (*den moderna kvinnan*) ja ”uuden naisen” (*den nya kvinnan*). Lennerhedin kuvaama moderni nainen on pitkälti suomalaisen äitikan-salaisen kaltainen: hänen päämääränään oli olla äiti. Tämä nainen nähtiin ”normaalina” ja ”oikeana” verrattuna ”uuteen naiseen”. Elämäänsä järki-peräisesti suunnitteleva uusi nainen oli valaistunut päätöksentekijä. Hän kävi töissä tai opiskeli. Lennerhedin mukaan uusi nainen yhdistetäänkin usein käsitykseen aborttioikeudesta vapaamielisten ja itsenäisten naisten vaatimana: Rationaalinen uusi nainen saattoi itse valita joko äitiyden tai lapsettomuuden. (Em., 11.)

2.3.3 Yksilö vapaamielisessä ja hedonistisessa modernissa

Jos rationaalisuus onkin alistettu traditionaalien elämän jatkeeksi, on modernille annettu sittemmin uusia määritelmiä. *Vapaamielisyyteen* pohjaava moderni-käsitys on Jallinojan mukaan modernin elämän tulkitsemisen toinen vaihe, jossa moderni ihminen asettui kaikin tavoin traditionaalia vastaan. Vapaamielisyydessä korostui emansipatorinen näkökulma, joka korosti ihmisen vapauttamista traditionaalien yhteiskunnan instituutioiden pakkovallasta. Poiketen rationaalisuudesta, jonka normatiivisuus tarjosi ihmiselle yhden oikean ratkaisun, vapaamielisyyden periaatteena oli aatteiden samanarvoisuus. Demokraattisessa ja pluralistisessa yhteiskunnassa oli mahdollista valita mieleisensä arvot, joita ei pyritty laittamaan keskinäiseen tärkeysjärjestykseen. Näin ollen vapaamielinen moderni ihminen oli epäuskonnollinen ja epäisänmaallinen sekä vapaiden perhe- ja sukupuolielämän arvojen kannattaja. Myös arvot suhteessa lastenhankintaan moninaistuivat: vapaaehtoisesta lapsettomuudesta, lasten hankkimisesta ilman parisuhdetta ja abortista tuli hyväksyttäviä. (Jallinoja 1991, 65–71.)

Vapaamielisyuden tarkoittaessa vapautta jostakin, Jallinoja (1991) määrittelee modernin elämän viimeisen vaiheen, *hedonismia*, vapautena johonkin. Hedonisti oli sekä suvaitsevainen että vapaamielinen. Hän keskittyi toteuttamaan omassa elämässään sellaisia arvoja, joita hän modernin elämän vapaamielisessä vaiheessa suvaitsi muille. Individualismi oli tähänastisessa huipussaan: tärkeintä hedonistille työ- sekä perhe-elämässä olivat elämykset. Jallinojan mukaan tutkijoiden näkemyksissä hedonistiselle itsensä toteuttamiselle oli yhteistä sisäisten aistimusten ja tunteiden yksilöllisyyden korostaminen. Ainoastaan tunteet olivat aidosti henkilökohtaisia ja ne asetettiin vastakkain yleiseen pyrkivän ja yksilöllisyyttä uhkaavan sosiaalisuuden kanssa. 1960-luvulla vallinnut vapaamielinen moderni vaihtui hedonismia kulta-aikaan 1970-luvulla. (Em., 63–64, 72–74.) Näin voidaan tulkita, että hedonismi täydellisti modernin elämän ja toimi sen päätepisteenä⁷. Jallinojan kuvaamaa aikaa, jossa hedonismi ja individualismi nousivat vallitseviksi, voisi luonnehtia myös postmodernin elämän alkusoitoksi.

Suomalaisen aborttilain säätäminen ajoittuu edellä mainittuihin modernin elämän vaiheisiin, joiden saatossa individualistiset arvot nousivat kollektiivisten arvojen ohi. Rationaalille modernille tyypillisesti vuoden 1950 lainsäädäntö luotiin yhteisön suojaksi ja se perustui asiantuntijavallan vastuulle. Liberaalimpaa lakia 1970-luvun kynnyksellä säädettäessä arvot puolestaan vapaamielistyivät ja moninaistuivat myös suhteessa lastenhankintaan. Herzogin (2011) mukaan individuaalille ihmiselle seksuaalisuuden merkitys korostui. Herzog kutsuu vuosien 1965–1980 välistä aikaa nautinnon ja kapinan aikakaudeksi, jolloin yksilön ymmärrettiin olevan paitsi seksuaalinen olento, hänellä tunnustettiin olevan myös seksuaalisia oikeuksia (em., 2–5, 133).

David John Frank, Bayliss J. Camp ja Steven A. Boutcher (2010) ovat tutkineet seksuaalilainsäädännön kehitystä vuodesta 1945 vuoteen 2005. He toteavat lakien muuttuneen sotien jälkeen ensisijaisesti yksilöä suojaavaksi sen sijaan, että niillä olisi suojattu yhteisöä, perhettä tai yhteiskuntaa. Vaikka Frank, Camp ja Boutcher (em.) tutkivatkin lähinnä raiskauksia, aviorikoksia ja lasten hyväksikäyttöä koskevaa lainsäädäntöä, heidän kuvaamansa trendit seksiä ja seksuaalisuutta koskevassa lainsäädännössä kuvastavat myös suomalaisen aborttilainsäädännön muutosta. Jallinojaa

⁷ Jallinoja (1991, 79) esittelee yksilöllistymiskehityksen huipentuvan lopulta dadaisitiseen, ehdottomaan yksilöllisyyteen, jossa minkäänlaiset kategorisoinnit eivät ole mahdollisia. Tämä näkemys kuvaa äärimmäistä modernia, joka lopulta kieltää itse itsensäkin, ja on näin ollen osuvampi määriteltäessä postmodernin elämää. Tässä tutkimuksessa hedonistinen moderni katsotaan riittävän modernin päätepisteeksi.

mukaillen, modernin elämän yksilöllistymisen projekti takasi yksilölle lain tukemia oikeuksia, joiden avulla suunnitella ja hallita elämää.

Naisten aborttikokemuksia tutkinut Salome Tuomaala (2011) korostaa oikeuksien sijaan mahdollisuuksien tarkastelua. Hän seurailee oikeustieteilijä Drucilla Cornellin (1995) näkemystä oikeuksista potentiaalina, jonka käytön ympäröivä yhteiskunta voi mahdollistaa. Cornellin (em., 5) mukaan oikeudet eivät sellaisenaan vallitse, vaan niitä toteutetaan käyttämällä tätä potentiaalia. Tämä synnyttää yksilöllistymisen prosessin (em.). Vuonna 1950 aborttia ei laillistettu tukemaan vapaampaa moraalikäsitystä tai yksilön itsemääräämisoikeutta (Meskus 2003, 231–232). Lakiin sisällytetty sosiaalis-lääketieteellinen indikaatio jätti kuitenkin yhteiskunnalle vapauden tarjota naisille tai evätä heiltä mahdollisuuksia tehdä lastenhankintaansa koskevia päätöksiä. Käänteisesti voidaan ajatella, että vaikei laki tunnustanut asiassa yksilön oikeutta, saattoi yhteiskuntaa edustava asiantuntijavalta lakia soveltaessaan silti antaa mahdollisuuden oikeuden toteuttamiseen. Individualisoitumiskehitys erottuu siten aborttikysymyksessä vuoden 1950 lain väljempänä soveltamisena ja naisten vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisenä. Tässä tapauksessa toteutuneet mahdollisuudet eivät muutu laissa taattujen oikeuksien tavoin hetkessä. Mahdollisuudet ovat yhteiskunnan luomia ja siksi alttiita asenteille ja arvotuksille, inhimilliselle tulkinnallekin.

2.4 Aineisto ja menetelmät

Tutkimusaineistoni koostuu Väestöliiton Tampereen sosiaalineuvolan potilasasiakirjoista. Aineiston tukena olen käyttänyt eri tilastoja ja aikalaiskirjoituksia. Seuraavassa esittelen ensin aineistoani ja käyttämiäni kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia menetelmiä. Tämän jälkeen kuvaan tutkimuksen edetessä kohtaamiani metodisia haasteita.

2.4.1 Potilasaineisto

Raskaudenkeskeytystä haluavien naisten konsultointi tapahtui Väestöliiton sosiaalineuvoloissa. Avioliittoneuvoloista eriytyneitä sosiaalineuvoloita oli 1950- ja 1960-luvuilla Helsingissä, Turussa ja Tampereella. Ensisijainen aineistoni käsittää Tampereen sosiaalineuvolan vuosien 1955 ja 1968 potilasaineiston aborttianomuksineen. Vuoden 1955 aineistossa potilasasiakirjoja on yhteensä 214, vuoden 1968 aineistossa 396. Kaiken kaikkiaan Tampereen sosiaalineuvolan potilasasiakirjoja on lähes 7 000 vuosilta 1953–1972.

Potilasaineiston tukena olen käyttänyt sekä neuvolan että neuvolan aborttilautakunnan omia, julkaisemattomia tilastoja. Ne sisältävät tietoja avio-
liitto- ja sosiaalineuvoloiden potilasmääristä, käyntisyistä ja päätöksistä. Tilastot ovat kuitenkin suppeita, eikä niitä ole tehty tai säilynyt kaikilta neuvolan toimintavuosilta.

Tarkasteluvuodet 1955 ja 1968 on valittu seuraavin perustein. Tarkastelemalla vuotta 1955 uskon tavoittavani Väestöliiton sosiaalineuvolatoiminnan ja lain soveltamisen alkutaivalta. Varovasti voisi olettaa, että käytännöt noudattivat tänä aikana vielä tarkasti lainsäädännön tavoitteita. Toisaalta kyseessä on sosiaalineuvolan neljäs toimintavuosi, jolloin neuvolan käytännöt tuntuvat jo vakiintuneen. Koko potilasaineisto on yhdenmukaisesti ja systemaattisesti kirjattu, mikä on tutkimuksen teon ja analyysin kannalta ehdottoman tärkeää.

Toisen tutkittavan vuoden ensisijaisena kriteerinä oli riittävä ajallinen etäisyys ensimmäiseen aineistovuoteen 1955. Vuonna 1968 lailliset abortit olivat valtakunnallisesti kasvussa ja myöntämiskäytännöissä tapahtui selviä muutoksia: Tampereen sosiaalineuvolan tilastojen perusteella suoraan neuvolasta myönteisen päätöksen saaneiden osuus aborttia anoneista kaksinkertaistui vuodesta 1955 vuoteen 1968. Myös seksuaaliasenteiden ja seksuaalikäyttäytymisen voidaan olettaa muuttuneen tässä ajassa ehkäisyn yleistymisen, kaupungistumisen, koulutuksen nousun ja kasvavan naisten työssäkäynnin vuoksi. 1960-luvulla seksuaalikulttuurin muutoksen ja kansainvälisen lainsäädännön kehityksen vaikutuksesta abortti muuttui hiljalleen yksilön itsemääräämisoikeutta ja naisten tasa-arvoa koskevaksi kysymykseksi. Näin ollen uskon valittujen vuosien vertailemisen kuvastavan naisten abortin hakemisessa ja myöntämisessä tapahtunutta muutosta parhaiten. Lisäksi molemmista tarkasteluvuosista on olemassa neuvolan omia tilastoja, jotka ovat tuoneet perspektiiviä aineiston käsittelyyn ja tukeneet tarkempien tilastojen kokoamista potilasasiakirjojen pohjalta.

Potilasasiakirjan ensimmäinen osa on strukturoidun lomakkeen kaltainen osio, johon on kerätty naisen henkilötiedot (nimi, syntymäaika ja -paikka, osoite, siviilisääty, koulutus, ammatti ja tulot), perhettä ja kotioiloja koskevat tiedot (puoliso, puolison ammatti ja tulot, asuinolot) sekä tiedot aikaisemmista synnytyksistä, mahdollisista keskenmenoista ja ehkäisymenetelmistä. Lisäksi lomakkeeseen on kirjattu neuvolaan tulon syy, kuten raskaudenkeskeytyksen ja/tai sterilisaation anominen, sekä lyhyesti perusteet tälle anomukselle (usein terveydelliset, sosiaaliset tai taloudelliset syyt). (Liite 4.)

Potilasasiakirjojen toiseen osaan on tehty vapaamuotoisesti merkintöjä potilaan taustoista ja neuvolakäynneistä. Osio alkaa luonnehdinnalla naisen ulkonäöstä ja käytöksestä ja jatkuu selostuksella sairaushistoriasta, sosiaalisesta ja taloudellisesta tilanteesta sekä perheoloista. Tähän toiseen osaan on kerätty usein lisätietoja suvusta, miehestä, lapsista ja aikaisemmista synnytyksistä. Keskustelu on käyty sosiaalihoitajan ohjaamana, sillä samoja teemoja on käsitelty kaikkien naisten kanssa. Lopputuloksesta välittyy kuitenkin useissa tapauksissa myös naisille annettu tila vapaamuotoisesti kertoa kokemuksistaan. Osa potilaskertomuksista on lähes elämäntarinan kaltaisia.

Neuvolassa kerättyjen tietojen lisäksi joihinkin potilaskansioihin on arkistoitu lähetteitä esimerkiksi kunnanlääkäriltä tai sosiaalihuollosta, naisten saamia lausuntoja eri lääkäreiltä tai muita mahdollisia liitteitä. Sosiaalineuvolan lääkärit ovat myös kirjanneet tiedot naisten lääkärikäynneistä diagnooseineen. Viimeisimpänä sosiaalihoitaja on kirjannut kansioon naisten kanssa neuvolakäyntien jälkeen käytyä yhteydenpitoa, tietoja kotikäynneistä tai muista jatkotoimenpiteistä. Suurimmassa osassa tapauksista lautakunnan tekemät lopulliset päätökset on kirjattu kansioihin. Potilaskansiot on lisäksi merkitty sinetein, jotka kertovat joko abortti- ja/tai sterilisaatiopäätöksestä tai tapauksen lähettämisestä päätettäväksi lääkintöhallituksen. Perusteluja päätöksille tai naisille tehtyjä toimenpiteitä ei ole systemaattisesti kirjattu kansioihin.

2.4.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmissä yhdistyy sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen analyysi. Aineiston ollessa laaja ja ensimmäistä kertaa tutkimuskäytössä olen pyrkinyt kartoittamaan määrällisellä analyysillä sitä, millaiset naiset ovat anoneet sosiaalineuvolasta aborttia sekä sitä, miten aineisto suhteutuu valtakunnallisesti myönnettyjen aborttien saajiin.

Kaikkien potilasasiakirjojen strukturoidun lomakkeen tiedot on keskeisten muuttujien osalta taulukoitu (siviilisääty, ikä, ammatti, lapsiluku, ehkäisykeinot, terveydentila ja abortin hakusyyt). Muuttujista on laskettu tiettyjä tunnuslukuja ja riippuvuuksia, joiden perusteella aineistoa on tyytelyt. Aineiston tueksi ja yleisen kehityksen ymmärtämiseksi olen tutkinut lääkintöhallituksen kokoamia terveyden- ja sairaanhoidon tilastoja vuosilta 1953–1978, jotka sisältävät vuosittaiset aborttitilastot (Liite 1). Näiden tilastojen pohjalta olen koonnut määrälliset ja alueelliset luvut abortinhakijoista, abortin saaneiden naisten siviilisäädystä, iästä, aiemmasta lapsilukumäärästä sekä abortin myöntämiseen oikeuttaneis-

ta perusteista (Liite 3). Tilastot paljastavat valtakunnalliset muutokset abortin myöntämiseen liittyvistä trendeistä ja tuovat näin näkökulmaa sosiaalineuvoloiden potilaskertomuksien tarkasteluun.

Tilastollisen analyysin lisäksi on pienemmän otoksen avulla tutkittu naisten sosiaalisia ja taloudellisia oloja sisällönanalyysin keinoin. Tätä analyysiä varten valittiin tarkasteltavaksi satunnaisotannalla joka viides potilasasiakirja. Aineiston aikaisempi taulukointi ja tyypittely ohjasivat tämän pienemmän otoksen tutkimista. Naisia tarkasteltiin tyypeittäin etenkin siviilisäädyn ja iän mukaan. Tarkemmin on paneuduttu myös muihin esiin nousseisiin teemoihin, kuten monilapsisten perheiden äiteihin, nuorten naisten raskauksiin tai ehkäisykäytön vaihteluun.

Nimeän metodini tältä osin laadulliseksi sisällönanalyysiksi, joka lainaa elementtejä sekä aineistolähtöisestä että teoriaohjaavasta analyysistä. Puhtaasta aineistolähtöisestä menetelmästä ei ole kyse, sillä aineiston vahvasta roolista huolimatta tutkimusaihetta lähestytään eri teoreettisten rakennelmien avulla. Tutkimus nivoutuu aiemman tutkimuksen tarjoamiin teoreettisiin kokonaisuuksiin esimerkiksi medikalisoituneesta äitiyshuollostasta, naiskansalaisuudesta tai perhemalleista sen sijaan, että malleja ja käsitejärjestelmiä pyrittäisiin luomaan pelkän aineiston pohjalta. Tarkoitin sisällönanalyysillä tutkimusmetodina tässä aineiston järjestämistä uudelleen sekä sen tarjoaman tiedon luokittelua ja tulkintaa. Sarajärven ja Tuomen (1999, 103–118) mukaan aineiston käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto ensin hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi, mikä kuvaa hyvin myös tässä tutkimuksessa käytettyä työtappaa.

2.4.3 Muu aineisto

Tahdon ymmärtää naisten kokemuksia sosiaalsiin normeihin, lainsäädäntöön ja lääkärikäytäntöihin suhteutettuna ja tuoda esiin ristiriitaa, joka vallitsi yksityisen elämän ja yhteiskunnallisten päämäärien välillä. Siksi olen perehtynyt potilasasiakirjojen lisäksi aborttilakikomitean mietintöihin vuosilta 1945 ja 1968. Abortintorjuntatyöstä ja aborttikysymyksestä on ilmestynyt useita ammatillisia aikalaiskirjoituksia ja -artikkeleita. Väestöliiton vuosikirja vuodelta 1956 teemanaan *Kansanterveys ja abortit* sisältää artikkeleita ja varhaisia tutkimuksia Väestöliiton sosiaalineuvoloiden alkuvuosien toiminnasta. Lisäksi tulen viittaamaan muutamiin aborttia käsitelleisiin lehtiartikkeleihin. Asiantuntijakirjoituksiin, kuten Väestöliiton *Avioliitto ja lääkäri-* ja *Lääkäri ja yhteiskunta* –lehtien⁸ aborttia

⁸ *Avioliitto ja lääkäri* –lehti vaihtoi nimeään ja ilmestyi vuodesta 1967 lähtien nimellä *Lääkäri ja yhteiskunta*.

käsitteleviin artikkeleihin, olen tutustunut pääosin aikaisemman tutkimuksen johdattamana.

Lisämaininnan ansaitsevat myös Leena Valvanteen (1986) muistelmat työstään kättilönä ja sosiaalineuvolan hoitajana sekä *Abortti*-teos, joka on koottu Seksuaalipoliittisen yhdistyksen kirjoitusaineistosta (Sumu 1970). Näihin aborttikysymyksen epävirallista puolta valaiseviin teoksiin olen tukeutunut etenkin silloin, kun olen potilasaineistoa luettuani jäänyt pohtimaan, mitä neuvolakäynneillä tai niiden jälkeen oli mahdollisesti tapahtunut. Vaikka Valvanteen muistelmat ovat vain yhden ihmisen näkemys tapahtuneesta, samoin kuin *Abortti*-kirja oli vuonna 1970 ilmestyessään puheenvuoro naisten aborttivapauden puolesta, uskallan luottaa teosten antamiin lisänäkökulmiin oman aineistoni tukena.

2.4.4 Metodiset haasteet

Tutkimusta tehdessäni olen törmännyt aineiston asettamiin käytännön haasteisiin sekä laadulliselle tutkimukselle tyypilliseen haasteeseen aineiston edustavuudesta ja tutkimustulosten yleistämisestä.

Ensinnäkin, potilasaineiston kirjaamistavoista johtuen on abortin hakemis- ja myöntämisperusteiden tutkiminen osoittautunut haasteelliseksi. Hakuperuste löytyy jokaisen potilaskansion lomakeosasta, mutta usein tähän on kirjattu vain lyhyt otsikkotason määritelmä, kuten ”*terveydelliset*”, ”*taloudelliset*” tai ”*sosiaaliset syyt*”. Merkintä on todennäköisesti sosiaalihoitajan, ei naisen itsensä, tulkinta abortin hakusyistä. Naisen oma ääni kuuluu paremmin potilaskertomuksen vapaamuotoisemmasta osasta. Naisen esittämät abortinhakusyyt lukeutuvat sosiaalihoitajan kirjaamiin potilastietoihin. Tietoja on kuitenkin kerätty kattavasti niin terveydestä, synnytyksistä, perhe- ja avioelämästä kuin muistakin sosiaalisista tai taloudellisista oloista, jolloin on vaikea arvioida, mitä syitä naiset ovat itse aborttipyyntöissään painottaneet. Aineisto on osoittautunut rajalliseksi myös myöntämisperusteiden tutkimisessa: Raskaudenkeskeytyksen puoltamisen tai epäämisen syyt monesti joko puuttuvat, tai ne ovat lääkärin vaikeaselkoisista merkinnöistä johtuen heikosti luettavissa. Lopullisen päätöksen tehneen aborttilautakunnan perusteluja potilaskansioihin on liitetty harvoin. Erityisesti tietoja puuttuu lääkintöhallitukseen lähetetyistä tapauksista.⁹ Näin ollen lääkintöhallituksen päätettäviksi jätetyt tapaukset ovat mukana tutkimusaineistossa silloin, jos sosiaalineuvolan lautakunta

⁹ Lupaa keskeytyksiin ja sterilisaatioon anottiin lääkintöhallitukselta eugeenisin tai eettisin perustein, jos raskaus oli kestänyt yli 4 kuukautta.

on ilmaissut kantansa keskeytykseen, tai jos päätökset ja mahdolliset jatkohoidot on kirjattu potilastietoihin. Lääkintöhallituksen toiminnan tarkempi tarkastelu jää kuitenkin seuraavien tutkimusten tehtäväksi.¹⁰

Toiseksi, tutkimustulosten merkittävyyden kannalta on osattava arvioida, miltä osin sosiaalineuvolaan saapuneet naiset edustavat suomalaisia aborttia toivoneita naisia vuoden 1950 lainsäädännön aikana. Haasteeseen vastatakseni olen pyrkinyt hahmottamaan abortin hakemisen käytäntöjä sekä seksuaalikäyttäytymistä laajemmin. Aikaisemman tutkimustiedon lisäksi tilastotiedot valtakunnallisista aborteista ovat olleet tässä suurena apuna.

Luokituksia ja tilastoja rakentamalla on laadulliselle analyysille tutkimuksen edetessä pyritty löytämään lähtökohta ja raamit. Luvut, tyypit, ja yleistyksiset ovat hahmottaneet sellaista seksuaalikäyttäytymisen, abortin haun ja myöntämisen yleistä kehitystä, jota laadullisella analyysillä on haluttu tutkia tarkemmin. Kun tutkimuksen tavoitteena on hahmottaa ei-toivotusti raskaina olleiden naisten kokemuksia, on valittava menetelmiä, jotka sopivat subjektiivisen tason ja kohtaamisten kuvaamiseen. Tähän pelkkä tilastollinen analyysi ei riitä. Otan siis huomioon, että potilasaineisto koskee tiettyjä ihmisryhmiä ja sosiaaliluokkia – vahvoja yleistyksiä ei siis ole mahdollista, eikä tarkoitukseen, tehdä. Ensimmäinen tavoite on kuvata Tampereen sosiaalineuvolaan saapuneiden naisten mahdollisuuksia ratkaista raskauden aiheuttama ei-toivottu elämäntilanne sekä heidän kokemuksiaan abortintorjuntaan pyrkivästä viranomaisjärjestelmästä.

Neuvolassa asioineen naisen ja sosiaalihoitajan suhde on aineistoa tulkitessani osoittautunut ajoittain ongelmalliseksi. Koska potilasaineisto on pääosin neuvolan sosiaalihoitajan keräämää ja kirjaamaa, on mahdollista tietää tarkasti, kenen ääni potilaskertomusten vapaamuotoisemmista osioista välittyy tai kenen ehdoilla keskustelua on käyty. Pidemmät selostukset naisten perheoloista tai taloudellisista tilanteista sitaatteineen näyttävät naisten aidoilta kertomuksilta, vaikka ovatkin sosiaalihoitajan

10 Näin on kolmesta syystä: Ensimmäkin, laajaa aihetta rajatakseni olen ottanut lähempään tarkasteluun ensisijaisesti sosiaalineuvolassa lääketieteellisin ja sosiaalislääketieteellisin perustein myönnetty abortit. Toiseksi, ainoastaan murto-osa (5,6 %) kaikista vuoden 1950 lainsäädännön aikana suoritetuista keskeytyksistä on lääkintöhallituksen myöntämiä, mikä nostaa lääkärin myöntämien aborttien merkitystä. (Yleinen terveyden- ja sairaanhoito. Oikeuslääketieteelliset toimenpiteet. Vuodet 1950–1973.) Lisäksi Väestöliiton ja lääkintöhallituksen välinen yhteisymmärrys lainsäädännöstä sekä abortintorjuntatyöstä antaisi olettaa, etteivät lääkintöhallituksen linjaukset varsinkaan 1950-luvulla olennaisesti poikenneet Väestöliiton päätöksistä. Kolmas peruste on puhtaasti käytännöllinen: Lääkintöhallitukseen lähetettyjen tapausten osalta aineisto on osin puutteellinen eikä lääkintöhallituksen päätöksiä tai päätösten perusteita ole välttämättä kirjattu potilaskansioon.

kirjaamia. Naisten kokemukset tai potilaskäynti tuskin välittyvät kuitenkaan täysin autenttisine potilaskansioista. Vaikka sosiaalihoitaja ei ole kirjannut naisille esittämiään kysymyksiä, hän todennäköisesti ohjasi keskustelua saadakseen tarvittavan informaation, jonka perusteella toimenpiteistä ja jatko-ohjauksista päätettiin. Tähän viittaisi sekin, että käsiteltävät teemat ovat kaikkien potilaiden kanssa olleet hyvin samankaltaisia. Toisaalta vastaanotolla on myös saatettu käydä keskusteluja, joita sosiaalihoitaja ei ole kirjannut ylös.

Naisista kerätyt tiedot ovat, etenkin 1950-luvulla, kuitenkin erittäin kattavia ja ne antavat kuvan, että keskustelu on edennyt myös naisten ehdoilla. Tällöin vierailun sosiaalineuvolassa voi nähdä hädässä ja avun tarpeessa olevan naisen ja häntä auttaneen naisammattilaisen kohtaamisena. Apua tarvitsevan naisen ja ymmärtävän hoitajan kohtaaminen on silti vain yksi näkökulma sosiaalineuvolassa tapahtuvaan kanssakäyntiin. Saattoi olla tarkoituksenmukaista, että abortintorjuntatyötä tekevä hoitaja näyttäytyi aborttia toivoneille naisille ymmärtäväisenä ja uskottuna henkilönä, jotta he lopulta onnistuisivat näkemään äitiyden mahdollisuuden.

Yhtä lailla naiset saattoivat näyttäytyä neuvolassa todellisuutta tietämättömämpinä, sairaampina ja epätoivoisempina, jos he arvelivat sen olleen etujensa mukaista. Aineistosta välittyy sosiaalineuvolassa asiointien logiikka, ja sen tuntevilla oli kenties suuremmat mahdollisuudet saada toiveensa toteutettua. Tämäkin tutkijan on otettava huomioon. Neuvolassa asioineen naisen ja sosiaalihoitajan välinen kohtaaminen tarjoaakin tutkimuksen mielenkiintoisimman annin, mutta samalla myös menetelmällisesti suurimman haasteen.

Olen pyrkinyt tiedostamaan, että tutkijan ja tutkittavien naisten välissä on ollut kolmas taho, jonka tulkintojen mukaan naisia on kuvattu. Kuitenkin pidän naisten itse kertomia konkreettisia tietoja suhteellisen luotettavina. On selvää, että he pyrkivät korostamaan elämänsä vaikeita puolia ja abortin tarvetta. Tästä huolimatta ei ole syytä olettaa, että kuvaukset perheen tilanteesta olisivat täysin keksittyjä. Neuvolahenkilökunta pääsi tarvittaessa tarkistamaan naisten kertomusten todenperäisyyttä. Perheiden lapsiluku tai asuinolot oli selvitettävissä kirkon kirjoista tai kunnilta. Lisäksi sosiaalisista oloista oli tietoa myös sosiaalilautakunnilla, joilta sosiaalihoitaja ajoittain tiedustelikin perheistä. Esimerkiksi potilaskertomuksissa usein mainittu miesten alkoholinkäyttö oli sotien jälkeisessä Suomessa tiukasti vartioitua: Huoltolautakunnilla oli tieto alkoholisteina huollettavista ja liiasta alkoholinkäytöstä epäillyistä (Kahlos, 2006, 188). Neuvolasta oltiin joidenkin abortinhakijoiden tapauksissa

tiivistikin yhteydessä kunnan lääkäreihin tai sosiaalihuoltoon. Naiset olisivat saattaneet jäädä kiinni valheistaan hyvinkin helposti. Tämän vuoksi voidaan uskoa hädän olleen pääsääntöisesti todellinen.

En silti kuvittele potilaskertomuksia lukemalla tavoittavani suoraan naisten ajatuksia tai kokemuksia, vaan pyrin hyödyntämään aineistoa juuri sellaisena kuin se on. Pidän potilaskertomuksista välittyvän neuvolakäyntien logiikan hahmottamista jo sinänsä tutkimukselle antoisana. Sosiaalihoitajan subjektiiviset kuvaukset sekä naisten mahdollinen ”epä-aito” liioiteltu tai laskelmoitu käyttäytyminen johdattavat ajan asenteiden ja käytäntöjen jäljille. Kriittisesti aineistoon perehtymällä uskon voivani tehdä arvioita siitä, millaisessa elämäntilanteessa naiset ovat olleet ja millaisena abortin hakemisprosessi on heille näyttäytynyt.

3 VUODEN 1950 ABORTTILAINSÄÄDÄNTÖ JA ABORTINTORJUNTATYÖ

Tässä luvussa luodaan katsaus aborttia hakevan naisen yhteiskunnalliseen toimintaympäristöön, vuoden 1950 aborttilainsäädäntöön ja abortintorjunnan tavoitteisiin. Kappaleen lopussa käsittelen yleisellä tasolla Väestöliiton sosiaalineuvolatoimintaa ja sen käytäntöjä. Erityisesti tarkastelen sitä, millaisena asiantuntijavalta, lainsäätäjät ja lääkärit, näkivät aborttia toivoneen naisen. Pyrin selvittämään lain tavoitteita ja naiskuvaa aikaisemman tutkimuksen avulla sekä analysoimalla vuoden 1950 lainsäädäntöä ja sitä edeltänyttä aborttikomiteamietintöä. Seuraavissa luvuissa tarkastelen abortinhakijoita ja abortintorjunnan käytäntöjä tässä luvussa esitettyjä naiskäsityksiä ja abortintorjunnan tavoitteita vasten.

3.1 Laki raskauden keskeytyksestä

Laki raskauden keskeyttämisestä tuli voimaan 1. heinäkuuta vuonna 1950. Uuden lainsäädännön mukaan lupa raskauden keskeyttämiseen voitiin myöntää lääketieteellisin, eettisin tai eugeenisin perustein 16 raskausviikkoon asti. Lääketieteellisen indikaation katsottiin toteutuvan, jos *”raskauden jatkuminen tai lapsen synnyttäminen naisen sairauden, ruumiinvian tai heikkouden vuoksi aiheuttaisi hänen ruumiinsa tai sielunsa terveydelle vakavan vaaran”*. (L 82/1950, 1 §.) Sosiaalista indikaatiota lakiin ei hyväksytty sellaisenaan, mutta Ruotsin ja Islannin mallin mukaisesti sosiaaliset näkökohdat oli mahdollista huomioida lääketieteellis-sosiaalisen indikaation myötä (Ala-Nikkola 1993). Tämä tarkoitti, että sosiaalinen indikaatio jäi täysin alisteiseksi lääketieteelliselle indikaatiolle. Lakiin kirjattiin, että naiselle raskaudesta koituvaa *”vaaraa arvosteltaessa otettakoon huomioon myös naisen terveyteen vaikuttavat erikoisen vaikeat elämänotot ja muut olosuhteet”* (L 82/1950, 1 §).

Ettiset perusteet raskaudenkeskeytykseen puolestaan täytyivät, jos raskaus oli alkanut raskauksesta tai inestistä, tai jos raskaana oleva oli alle 16-vuotias. Naisen korkeaa ikää ei laki abortin keskeyttämispe-

rusteena huomioinut. Eugeenisista syistä raskaus voitiin keskeyttää, jos oli ”perusteltua syytä otaksua että naisella tai odottavan lapsen isällä oli sellaisia periytyviä taipumuksia, jotka jälkeläisissä tulisivat aiheuttamaan mielisairautta, tylsämielisyyttä tai vaikean ruumiillisen sairauden tai muun vaikean vian” (L 82/1950, 1 §). Naiselle ilman hänen suostumustaan tehtäviä abortteja laki ei sallinut.¹¹

Raskaudenkeskeytys lääketieteellisin tai eettisin perustein oli mahdollista suorittaa ainoastaan kahden laillistetun lääkärin, ns. lausunnonantajalääkärin ja suorittajalääkärin myöntävällä päätöksellä lääkintöhallituksen hyväksymässä sairaalassa (L 82/1950, 5 §). Tämä niin kutsuttu kollegiaalisen valvonnan käytäntö, jossa abortin suorittamista vankoin lääketieteellisin perustein harkitseva lääkäri pyysi lausuntoa kollegaltaan, oli vakiintunut tavaksi jo ennen lain voimaan tuloa (Helén 1997, 35). Jokaisesta suoritetusta keskeytyksestä oli ilmoitettava lääkintäviranomaiselle (lääkintöhallitukselle) asiaan kuuluvalla lomakkeella. Asianomaisilla oli mahdollisuus valittaa päätöksestä lääkintöhallitukseen. Tapauksissa, joissa keskeytystä haettiin joko eugeenisin tai eettisin perustein ja raskaus oli kestänyt kauemmin kuin neljä kuukautta, päätöksenteko kuului lääkintöhallitukselle (L 82/1950, 4 §, 5 §).

Lääkintöhallituksen rooli rakennettiin Suomessa erilaiseksi kuin Ruotsissa, jossa naiset saattoivat anoa raskaudenkeskeytystä lääkintöhallitukselta eugeenisen tai eettisen indikaation lisäksi myös muissa tapauksissa. Ruotsin lääkintöhallituksella oli jopa oma sosiaalipsykiatrinen lautakunta aborttitapausten ratkomiseksi (Kom. 1968, 10). Suomessa lääkintöhallituksen päätöksenteko rajattiin niin, että siitä tuli abortin myöntämisen ylin valvova elin pikemmin kuin päätöksiä tekevä elin. Näin ollen Suomessa vain murto-osa aborttipäätöksistä tehtiin lääkintöhallituksessa.¹²

Lisäksi lakiin sisällytettiin aborttien vähentämiseksi ennaltaehkäisemisstrategia, joka perustui valistustyön sekä perheiden ja äitien tukemiseen (Meskus 2001b, 82–83; Helén 1997, 32).

¹¹ Vaikka laki ei sallinut eugeenisia pakkoabortteja, oli sterilointi kuitenkin mahdollista suorittaa ilman toimenpiteen kohteena olevan henkilön suostumusta sterilointilain 227/1935 1 § mukaan.

¹² Esimerkiksi Ruotsissa 87 % tapauksista ratkaistiin lääkintöhallituksessa vuonna 1964 (Kom. 1968, 10), Suomessa vastaavasti vain 7,7 % (Yleinen terveyden- ja sairaanhoito. Oikeuslääketieteelliset toimenpiteet. Vuodet 1950–1973.).

3.2 Vuoden 1945 aborttilakikomitean mietintö

Vuoteen 1950 asti ainoat raskaudenkeskeytyksiä koskeneet oikeussäännökset löytyivät Suomessa rikoslaista. Kriminalisoinnista huolimatta sikiönlähdetykset yleistyivät 1900-luvun alkupuolella. Jo 1920-luvulla laittomat raskaudenkeskeytykset nousivat rikostilastoissa lastenmurhien ohi, ja sikiönlähdetyksistä tuomittujen määrä kasvoi erityisen jyrkästi 1930-luvulla (Helén 1997, 32). Tarkkoja tilastoja laittomista raskaudenkeskeytyksistä ei ole olemassa, sillä vain murto-osa sikiönlähdetyksistä tuli viranomaisten tietoon. Sairaalassa hoidettujen keskenmenojen sekä sikiönlähdetyksestä annettujen tuomioiden perusteella on kuitenkin arvioitu, että vuoteen 1950 mennessä Suomessa olisi suoritettu vuosittain yhteensä 25 000–30 000 sikiönlähdetystä (Ervasti 1994, 81; Ks. myös Meskus 2003, 212). Huolestuneena laittomien sikiönlähdetysten naiselle ja yhteiskunnalle aiheutuvasta haitasta hallitus asetti aborttikomitean laatimaan ehdotusta raskauden keskeyttämisestä vuonna 1941. Komitean puheenjohtajana toimi oikeustieteen professori Brynolf Honkasalo, muita jäseniä olivat sosialidemokraattipuolueen Miina Sillanpää, Rakel Jalas, Kyllikki Pohjala, Einar Anttinen, Aulis Apajalahti ja G. Bearain. Komiteanmietintö valmistui vuonna 1945.

3.2.1 Abortit väestöpoliittisena ongelmana

Komiteanmietinnössä esiteltiin kansainvälistä aborttilainsäädännön kehitystä sekä kotimaisia ja kansainvälisiä selvityksiä laittomista raskaudenkeskeytyksistä ja äitiyshuollosta. Erityisesti tarkastelun kohteena olivat muiden pohjoismaiden sekä Venäjän ja Saksan harjoittamat abortti- ja äitiyspolitiikat. Lisäksi mietinnössä pohdittiin syitä aborttimotivaation ilmeiselle kasvulle ja painotettiin abortteja ennaltaehkäisevän työn merkitystä, äiti- ja lapsisuojelua. Jalas ja Sillanpää kannattivat lausunnoissaan äitiys- ja lastenhuollon kehittämistä, sillä heidän mukaansa aborttiha lukkuutta hillittiin parhaiten tukemalla äitejä. Näissäkin puheenvuoroissa mallia otettiin muista maista. Erityisen esimerkillisenä pidettiin 1930–40-lukujen saksalaista äitiyshuoltoa ja kansallissosialistisen *Mutter und Kind* -kansalaisjärjestön toimintaa (Kom. 1945, 79–89).

Vaikka mietinnössä tuodaan ilmi huoli laittomien aborttien vaarallisuudesta, suurimpana huolenaiheena välittyvät kuitenkin aborttien haittavaikutukset väestönkasvulle Euroopassa, jossa hedelmällisyys oli kääntynyt laskuun 1900-luvun alkupuolella (Kom. 1945., 148). Keskustelua väestön määrästä ja laadusta sekä syntyvyyttä lisäävistä poliit-

tisista toimista käytiin kaikissa kehittyneissä länsimaissa 1900-luvun alusta toiseen maailmansotaan asti. Suomeen väestökysymys rantautui 1910-luvulla, jolloin ensimmäisen hedelmällisyyden transition vaiheen, ensimmäisen merkittävän hedelmällisyyden laskun ajan, katsotaan Suomessa alkaneen. Tutkijoiden mukaan hedelmällisyyden lasku johtui yhteiskunnassa tapahtuneista laajemmista muutoksista. Syiksi on esitetty kuolleisuuden alenemista, modernisoitumista ja teollistumista sekä sukupuolten tasa-arvoa. Joka tapauksessa ensimmäisen hedelmällisyyden transition aikana ihmisten edellytykset perhesuunnitteluun ennen lapsen syntymää käytettävien keinoin paranivat huomattavasti. Hedelmällisyyden laskuun vaikutti parien lapsiluvun rajoittamispyrkimysten lisäksi avioitumisiän nousu ja muutokset avioitumisessa. (Lesthaeghe & Neels 2002; Lesthaeghe 2010; Ritamies 2006.) Vuosisadan alun keskimääräinen lapsiluku 4,8 lasta perhettä kohti puolittui 1930-luvulle tultaessa. Alimmillaan kokonaishedelmällisyys oli vuonna 1940, jolloin se oli laskenut kahteen lapseen naista kohden. Ritamiehen (2006, 9–10) mukaan sotien jälkeinen syntyvyyden kasvu ja suurten ikäluokkien syntyminen ei johtunut naisten muuttuneesta hedelmällisyyskäyttäytymisestä, vaan sotien vuoksi siirretyistä avioliitoista ja perheen perustamisista. 1940-luvun jälkipuoli oli hedelmällisyyskehityksessä tilapäinen vaihe, jonka jälkeen hedelmällisyys jälleen laski ja jatkoi laskuaan 1970-luvulle asti (em.).

Komiteanmietinnössä kerrotaan väestöpoliittisten intressien tulleen totalitaaristen valtioiden aborttipolitiikoissa ”*suorastaan määrääväksi näkökohdaksi*”. Mietinnön mukaan niihin oli kiinnitetty kuitenkin demokraattisissakin valtioissa yhä enemmän huomiota, vaikka ”*kriminalisointi on [näissä valtioissa] ollut enemmän eettisellä perustalla.*” (Kom. 1945, 147.) Raskaudenkeskeytyksen laillistamiseen liittyvää asiantuntijakeskustelua tutkinut Meskus (2001a, 288) korostaa, että sikiönlähdetyksen aiheuttama väestöpoliittinen uhka oli suurin motiivi suomalaisen lainsäädännön uudistamiselle. Abortti laillistettiin tiukoin ehdoin, eikä sen laillistaminen ollut merkki yhteiskuntaan hiipineestä vapaammasta moraalikäsitteestä tai yksilön oikeuksien tunnustamisesta. Meskusen mukaan abortin – laillisen tai laittoman – moraalinen tuomittavuus jäi kysymyksenä vähemmälle huomiolle. Keskustelua käytiin lähinnä siitä, missä määrin laillinen abortti lääketieteellisenä käytäntönä voisi korvata laittoman abortin. (Em., 296–297.)

Väestöpolitiikan merkityksen kasvaessa naiset ja perheet nousivat poliittiseen keskiöön yhteiskunnallisen keskustelun kohteeksi. Laittomien sikiönlähdetyksen pelättiin syövän jo entisestään heikoissa kantimissa

olevaa väestönkasvua ja kansan taisteluvalmiutta. Lisääntyminen nähtiin kansalaisvelvollisuutena, yksilön panostuksena kansojen voimassaolon taisteluun (Helén 1997, 37–39). Lapsen ei katsottu kuuluvan vain äidilleen, vaan koko yhteiskunnalle. Sosiaalipolitiikan tutkija Anneli Anttosen (1994, 220) mukaan tämä ”yhteiskunnallinen äitiys” takasi naisille väylän yksityisestä julkiseen, perheestä yhteiskuntaan. Vastuu väestöpolitiikasta ja kansakunnan hyvinvoinnista lankesi synnytysikäisten ja -kykyisten naisten harteille.

Rotuhygieeniset tavoitteet ja kysymykset äitiys- ja lapsihuollosta tulivat osaksi väestöpoliittista keskustelua ja voimistuivat Suomessa 1920-luvulta lähtien. Rotuhygieniassa keskeistä oli ihmisten mahdollisuus ja velvollisuus säädellä väestön lisääntymistä niin, että arvokkaat perinnölliset ominaisuudet siirtyisivät ja huonot ominaisuudet eivät siirtyisi seuraaviin sukupolviin (Mattila 1999, 14). Erityisesti lääkärit olivat huolestuneita perintöterveydestä ja kannattivat lähes poikkeuksetta eugeenisen abortti-indikaation laillistamista. Helén (1997, 42, 207–208) esittää, että vuoden 1935 pakkosterilisoinnit vahvistanut sterilisoimislaki (227/1935) huipensi rotuhygieeniset pyrkimykset Suomessa.¹³ 15 vuotta myöhemmin eugeeninen indikaatio lukeutui myös aborttilainsäädäntöön.

Suomalaista sovellusta rotuhygieniasta on esitelty tutkimuksessa eri tavoin. Nätkinin (1997) mukaan rodunjalostusaatteesta on ajoittain pyritty luomaan viatontakin kuvaa. Hän itse näkee suomalaisella ja pohjoismaisella rotuhygienialla olleen oman painotuksensa: Kun muualla Euroopassa sterilisointitoimenpiteet kohdistuivat tiettyihin kansallisuuksiin ja rotuihin, oltiin Nätkinin mukaan Suomessa ja muissa Pohjoismaissa pikemminkin huolissaan rikollisten ja sairaiden lisääntymisestä suhteessa ”perinnöllisiltä ominaisuuksiltaan arvokkaaseen väestönainekseen”. (Em., 72–73; Ks. myös Nieminen 1946, 110–111.) Mattila (1999) korostaa rotuhygienian määritelmän riippuvan siitä, mitä sanalla ”rotu” tarkoitetaan. Hän täsmentää, että antropologisesta rodusta puhuttaessa käsitellään antropologista rotuhygieniaa. Suomessa ei keskusteltu saamelaisten, mustalaisten tai juutalaisten väestön laatua huonontavasta vaikutuksesta vaan tylsämielisten sekä mieleltään sairaiden perinnöllisestä vaikutuksesta. Kuitenkin myös antropologia ja rotuhygienia sekoittuivat toisiinsa kielikysymyksen voimistuessa, kun ruotsinkieliset pyrkivät rotuhygienian avulla erottumaan muusta väestöstä. (Em., 17, 343–345.) Vaikka rotuhygieniaa olisikin harjoitettu eri painotuksin, kaikille painotuksille oli yhteistä

¹³ Sterilisoimislaki 227/1935 kumottiin sterilisoimislaille 83/1950, joka säädettiin 1950 aborttilain yhteydessä.

väestön laadun parantaminen puuttamalla järjestelmällisesti ihmisten lisääntymiseen. Lisäksi Mattila (em., 346–347) korostaa, että suomalaiset ammattilaiset saivat oppinsa ja vaikutteensa ympäri Eurooppaa. Näin suomalaista rotuhygieniää ei voida erottaa yleiseurooppalaisesta rotuhygienia-aatteesta.

Väestön laadun parantamispyrkimykset paljastavat, kuinka kansakunnan yhteinen etu asetettiin lisääntymiskysymyksissä yksilön edun edelle. Vuoden 1950 aborttilain oli myös määrä toimia yhteisön – ensisijaisesti väestönkasvun ja toissijaisesti yhteisen moraalin – turvana. Tavoite oli Frankin, Davisin ja Boutcherin (2010) kuvaamille toisen maailmansodan jälkeisille seksuaalilainsäädännöille tyypillinen. Vasta vuoden 1970 aborttilainsäädännössä tunnustettiin yksilön laajempi oikeus päättää omasta lastenhankinnastaan ja omasta ruumiistaan.

3.2.2 Aborttihalukkuus ja äidin tehtävä

Aborttikomitea piti tärkeänä ymmärtää ”*aborttihuista*” naista ja hänen motiivejaan, jotta olisi ollut mahdollista ennalta puuttua niihin tekijöihin, jotka johtivat naisia tähän ”*luonnonvastaiseen tekoon*” (Kom. 1945, 1). Aikalaiskirjoituksissa aborttia toivoneita naisia luonnehdittiin tavallisimmin ”aborttihaluisiksi” ja naisten toiveita raskauden keskeyttämisestä ”aborttihaluksi”. Näitä käsitteitä käytetään myös tässä tutkimuksessa aikalaisnäkemysiksi viitattaessa. Yhtäältä aborttia tahtoneesta naisesta luotiin kuva avuttomana naisena, joka taloudellisesta ahdingosta tai aviottoman lapsen tuottamasta häpeästä ajautui hakemaan aborttia vasten parempaa tietämystään. Toisaalta aborttihalun syyksi nimettiin modernin elämäntyylin myötä rappioitunut kristillis-siveellinen katsomus (em., 35). Rationaalinen modernin auktoriteettiuskoinen ja omaa parastaan ymmärtämätön äitikanalainen sekä vapaamielisen modernin moraaliton uusi nainen saattoivat molemmat päätyä mietinnön mukaan aborttitoiveeseen.

Asiantuntijoiden näkemyksissä aborttihalukkuuden syyt olivat naimisissa olevien ja naimattomien naisten kohdalla keskenään erilaisia. Komitea arveli, että aborttihalu juontui enimmäkseen sosiaalisista syistä, joista taas suurimman osan nähtiin johtuvan taloudellisista tekijöistä. Monilapsisen perheen äidin sosiaalinen kurjuus käsitettiin aivan eri tavalla kuin naimattoman naisen vaikea elämäntilanne. Ymmärrettiin, että monilapsisessa perheessä ”*uuden jäsenen tulo saattoi päästää kodissa valloilleen kurjuuden*” (Kom. 1945, 24). Näistä tapauksista todettiin, ettei äiti ollut sairas ”*siinä mielessä, että lääkinöllinen indikaatio olisi olemassa, paremmissa oloissa hän kyllä saattaisi synnytyksen kestää, mutta erittäin huonot ulkonaiset olo-*

suhteet huomioon ottaen on katsottava vaaran olevan olemassa, että hänen terveytensä murtuu.” Tällöin komitea puhui suhteellisen ymmärtävään sävyynkin ”*sosiaalislääkinnöllisen indikaation*” mahdollisuudesta (Kom. 1945, 28) Komitea tuntui ymmärtävän näitä väsyneitä suurperheiden äitejä. Myös vuonna 1945 Väestöliittoon perustettu kansanterveystoimisto tahtoi puuttua tähän monisyntyttäjien ”kulumiskysymykseen” (Auvinen 1991, 214). Aborttihalukkuus oli hyväksyttävämpää naisille, jotka olivat jo äidilliset velvollisuutensa suorittaneet ja sen johdosta uupuneet.

Mietinnössä arveltiin taloudellisten syiden tuottavan aborttihalua myös naimattomien naisten kohdalla, sillä naimattomilla oli riski kokea taloudellista hätää toimeentulon riippuessa täysin naisen omista ansaitsemismahdollisuuksista. Ratkaisuna nähtiin ”*makaajan*” elatusvelvollisuuden tehokkaampi voimaansaattaminen (Kom. 1945, 25–26). Taloudellisia syitä suuremmaksi aborttihalua nostavaksi tekijäksi arvioitiin kuitenkin pelko aviottomien äitien kohtaamasta sosiaalisesta paheksunnasta. Pahimmassa tapauksessa paheksunnan nähtiin johtavan työpaikan menettämiseen ja täten entistä suurempaan taloudelliseen hätään. Häpeän nähtiin myös estävän naista valitsemasta tavoittelemaansa elämänuraa. Tästä kohtalosta saattoi joillekin naisille ”*muodostua hänen persoonallisuutensa tuhoava haaksirikko*”, ”*sosiaalinen invaliditeetti*” (em., 26–27). Naimattomien äitien vaikeutunutta elämäntilannetta ja häpeää, joka johti aborttitoiveeseen, nimitettiin mietinnössä ”*kunniapakkotilaksi*” (em., 34). Sillanpää oli jo vuosisadan alussa paheksunut porvarisemäntiä naimattomien palvelijattarien perusteettomasta tuomitsemisesta. Nyt paheksunnan kohteena olivat miehet, jotka eivät kantaneet vastuuta teoistaan. 1940-luvulla Sillanpään näkemykset tavoittivat naisia jo yli puoluerajojen. Naiset ottivat tulevien sukupolvien kasvattajina yhdessä määrittelyvaltaa oikean moraalien muotoiluun. (Sulkunen 1989, 30, 125.)

Sikiönlähdetyksen yleistyminen herätti huolta myös moraalisesti arveluttavana tekona. Yhtäältä komitea arveli kristillis-siveellisen katsumuksen merkityksen vähenneen ja totesi, ettei raskautta koettu ”*juomalaisen maailmanjärjestyksen mukaisena loukkaamattomana tilana*” vaan tilana ”*joka voidaan alistaa järjellisten näkökohtain alaiseksi samoin kuin ihmiselämä yleensä*”. Tavan, jolla ”*nykyajan ihminen suhtautuu niihin ristiriitoihin ja vaikeuksiin, joita syntyy raskauden tilan uhkana*” arveltiin muuttuneen. (Kom. 1945, 35.) Epäsiveellisyyttä pidettiin kristillisestä moraalista poikkeamisena. Mielenkiintoista on, että aikaisemmin kristillisen näkemyksen mukaan vain avioliiton sisällä ilmaistu seksuaalisuus oli siveellistä. Tähän suuntaan oli myös moraalikasvatuksella

pyrityt ohjaamaan ihmisten käyttäytymistä (Kontula & Haavio-Mannila 1993, 54). Nyt paheksunnan kohteena ei kuitenkaan ollut naimattomien naisten harjoittama avioliiton ulkopuolinen seksuaalisuus, vaan heidän haluttomuutensa vastaanottaa lasta. Komitean mielestä aviottoman lapsen synnyttämisen arvostelu olikin vähentynyt. Siksi ihmeteltiin, miten naimattomien naisten kohdalla sikiönlähdetyksen yleistyminen olisi voinut johtua sosiaalisten olosuhteiden huonontumisesta. Mietinnössä ymmärrettiin, että naisen itsenäistyminen ja toiminta yhteiskunnassa saattoivat aikaisempaa useammin aiheuttaa *”hankitusta asemasta johdettujen eettisten velvollisuuksien aiheuttamia ristiriitoja raskaudentilan sattuessa”*. Tapausten arveltiin kuitenkin olevan *”harvinaisia eivätkä voine sanottavasti lisätä kunniapakkoilatapauksien lukua”*. Taloudellistenkaan olosuhteiden huonontumisesta ei laittomien aborttien kasvussa voinut olla kyse, sillä taloudessakin oli komitean näkemyksen mukaan tapahtunut muutos parempaan päin. (Kom 1945, 34.) Mietinnössä arveltiin, että nuorempien sukupolvien lastenhankkimista esti tavoite ylläpitää tiettyä elintasoa, jolloin heikko taloudellinen tilanne ei välttämättä tarkoittanut lapsen saannin tiellä olevaa pakottavaa taloudellista hätää.

Aborttihaluinen nainen näyttäytyi kristillisten arvojen laiminlyöjänä ja uusien modernien ajatusten kantajana, joka ei kunnioittanut edes ihmiselämää, kuten olisi kuulunut. Tämä naiskäsitys on hyvin lähellä Lennerhedin (2008) kuvaamaa uutta naista, joka aborttikeskustelussa esiintyi. Aborttia suunnitteleva uusi nainen nähtiin tietoisia päätöksiä tekevänä ja elämäänsä rationaalisesti suunnittelevana naisena. Määrätietoisuudessaan ja itsekkyydessään hän voisi lukeutua Jallinojan (1991, 65–71) vapaamielisen modernin ajan naiseksi, joka ei ota yhteisön arvoja annettuna, on epäuskonnollinen ja hyväksyy abortin.

Mietinnössä kammoksuttiin ihmiselämän alistamista järjellisten näkökohtien alaiseksi. Moraalisten näkökohtien rationalisointi ja niiden riisuminen moraalista näyttäisikin olleen hyväksyttyä vain silloin, kun toimijana oli asiantuntijavalta, keinona tieteellinen rationalisointi ja tavoitteena yhteisön paras. Aborttilain vahvistamat käytännöt alistivat äidin valinnanvapauden ja terveyden, abortin henkilökohtaisen ja moraalisen ulottuvuuden, lääketieteen rationaalisen järjestyksen alaisuuteen. Kuitenkin luonnottomana ja moraalittomana nähtiin ainoastaan naisen tapa rationalisoida raskauttaan ja ei-toivottua elämäntilannettaan, sillä se sivuutti kansakunnan edun ja yhteisen moraalin.

Liberaaleista näkemyksistä kumpuavalle aborttihalulle ei kuitenkaan annettu mietinnössä suurta sijaa. Vaikka modernin elämäntyylin

tuoma muutos tunnustettiin, liberaali ajattelu nähtiin poikkeuksellisenä. Vastaavalle luonnottoman radikaalille ajattelulle oli oltava syy, sillä ilman tarpeeksi painavaa syytä naisten oletettiin aina tahtovan äitiyyttä. Aborttikysymyksessä liberaalilla mielipiteellä oli komitean mukaan vähemmän kannattajia Suomessa kuin muissa pohjoismaissa, joissa sosiaalisella indikaatiolla oli ”*otollisempi maaperä*” (Kom. 1945, 150–151). Tarkemmin komitea ei näkemystään perustellut. Se totesi vain, että aborttioikeuden vaatijat olivat väärässä perustellessaan oikeuden merkitsevän ainoastaan omasta ruumiista ja sen toiminnoista määräämistä, sillä yksilöllä ei ollut omaan ruumiiseen nähden rajatonta määräämisvaltaa. Tämä kävi komitean mukaan ilmi jo voimassa olevasta oikeusjärjestyksestä. Sikiöön naisella ei puolestaan voinut olla valtaa siksi, ettei sikiö ollut naisen ruumiin osa vaan oma erillinen olentonsa (em., 147–148). Suomalaisessa aborttikeskustelussa rajatun aborttioikeuden puolesta esitettiin tavallisimmin väestöpoliittisia näkemyksiä. Vastaavia eettisiä argumentteja, kuten sikiön ihmisarvoon vetoavia näkemyksiä, ei komiteanmietinnöstä enempää löydy. Näkemys naisen rajatusta määräysvallasta omaan ruumiiseen saattoi äitiyden ja äitiyshuollon osaksi yhteiskunta- ja väestöpoliittista keskustelua. Helénin mukaan tämä mahdollisti naiseen ja naisruumiiseen kohdistuvan vallankäytön. Äitiruumis alistettiin yhteiskunnalliseksi ruumiiksi, väestöntuotantoyksiköksi, jonka kuului normin mukaisesti olla terve, lisääntymiskykyinen ja perheellinen. (Helén 1997, 48.)

Sosiaalisia syitä tunnuttiin ymmärrettävän ainoastaan niissä tapauksissa, joissa raskaana olevan naisen ahdinko oli ”*aineellisena tai siveellisenä kurjuutena*” niin syvä, että se saattoi estää tulevan lapsen ”*ruumiillista ja henkistä kehittymistä täysipainoiseksi kansalaiseksi*” (Kom. 1945, 23–24). Äärimmäinen kurjuus näytti olevan ainoa sosiaalinen syy, joka oikeutti aborttihalun, joka missä tahansa muussa tilanteessa oli ”*luonnonvastainen*”. Vaikka Ruotsissa ja Islannissa suunniteltiin samanlaisesti mietinnön laatimisen aikaan sosiaalisten perusteiden huomiointia lääketieteellisen indikaation yhteydessä, komitea arvioi sosiaalisen indikaation kannatuksen olevan laskussa. Tästä esimerkkinä mainittiin Latvian aborttilainsäädäntö, josta sosiaalinen indikaatio poistettiin lakimuutoksella vuonna 1935 (em., 54).

Komiteanmietinnön asiantuntijat luottivat aborttikysymyksen ratkeavan lääketieteelliseen indikaatioon nojaavan aborttilain myötä. Sosiaalisen indikaation laskevalla kannatuksella viitattiin asiantuntijoiden ja lainsäätäjien näkemyksiin siitä, millaiseksi he tahtovat aborttikuria tulevaisuudessa muovata. Ristiriita oli ilmeinen: Asiantuntijavallan kan-

natus sosiaalista indikaatiota kohtaan väheni, vaikka samanaikaisesti asiantuntijat tunnustivat aborttihalukkuuden kumpuavan juuri sosiaalisista tekijöistä. Ymmärtävästä puheesta huolimatta päätöksentekijät ja asiantuntijat tuntuivat lopulta olleen kaukana aborttihaluisten naisten ja aborttikysymyksen todellisuudesta.

Aborttikomitea päätyi kannattamaan sikiönlähdetyksen kriminalisoinnin poistamista sen tehottomuuden vuoksi ja esittämään uutta, raskaudenkeskeytyksen tietyissä tiukasti rajatuissa tapauksissa mahdollistavaa lakia. Ajatuksena oli, että kansalaiset tulisivat sallivamman lainsäädännön myötä valtiovaltaa vastaan, suhtautuisivat myönteisemmin jäljelle jääviin rajoituksiin ja näin ilmoittaisivat herkemmin laittomista keskeytyksistä. Hyväksyttävien indikaatioiden määrän ollessa suurempi lääkärin mielipidettä arveltiin kysyttävän useammin. Komitea suhtautui sosiaaliseen indikaatioon raskaudenkeskeytyksen perusteena kielteisesti, muttei torjuvasti. Komitea näki sosiaalisista syistä johtuvan aborttihalun sosiaalihuollon asiana. (Kom. 1945, 154, 164.) *”Jos abortti määrättyjen indikaatioiden perusteella sallittaisiin, olisi todennäköistä, että niiden naisten luku kasvaisi huomattavasti, joiden haluttomasti kannettu raskaudentila johtaisi lääkärin vastaanottohuoneeseen ja siten sen terveen vaikutuksen alaiseksi, mikä vastuuntuntoisella lääkärillä sellaisessa tapauksessa on (em., 154).”* Uuden lainsäädännön ajateltiin johdattavan aborttihaluiset naiset suoraan lääkäreiden vastaanotolle ja lääketieteellisen kurin alaisuuteen.

3.3 Lääkärit portinvartijoiksi ja väestöpoliittisen aatteen taakse

Ennen vuoden 1950 aborttilainsäädäntöä raskaudenkeskeytys oli mahdollista suorittaa laillisesti ainoastaan naisen hengen tai terveyden ollessa vakavasti vaarassa. Tämä lääketieteellinen käytäntö oli sopinut lääkäreille, sillä he pitivät keskeytyksiä juridisesti ja moraalisesti tuomittavina ja toimenpiteen laillistamista vastenmielisenä asiana (Meskus 2001a, 288). Yleistyneistä *”kuumeisista keskenmenoista”* lääkärit päättelivät laittomien aborttien lisääntyneen ja ymmärsivät lainsäädännön riittämättömyyden abortintorjunnassa (Helén 1997, 39). Meskusen (2001b, 73) tutkimissa puheenvuoroissa myös oikeusoppineet tunnustivat rikoslainsäädännön epäonnistuneen tavoitteissaan ja kannattivat ongelman siirtämistä lääketieteelliseen hallintaan. Aborttikysymyksen siirtyminen lääkäreiden hallinnan alaisuuteen oli merkki yleisestä medikalisaatiokehityksestä ja voimassa olleen rikoslainsäädännön tehottomuudesta taistelussa sikiönlähdetyksiä vastaan.

1940-luvun lääkäripuheenvuoroissa oli havaittavissa sama ristiriitainen näkemys aborttia toivoneesta naisesta kuin komiteanmietinnössä: Yhtäältä raskaudenkeskeytystä toivova nainen oli avuton, tietämätön ja sosiaalisessa hädässä. Toisaalta hän oli aktiivisesti uusia vapaamielisempiä aatteita kannattava, itsekäs ja siveetön. Lääkärikunta oli järkyttynyt ”*tapojen turmeltuneisuudesta*” ja yhteiskunnallisen rappioitumisen aiheuttamasta ”*seksuaalisen kurin höltymisestä*”. Laiton raskauden keskeyttäminen oli merkki yhteiskuntamoraalin rapautumisesta, aiheutti yhteiskunnallisten siteiden höltymistä ja oli näin uhkaksi maan sisäiselle ”*sosiaaliselle turvallisuudelle*”. Tämän moraalien höltyymisen katsottiin olevan individualistisen ja liberaalin aateilmaston aikaansaamaa. Etenkin naimisissa olevien abortit nähtiin ongelmana ja merkinä näistä uusista aatteista. (Meskus 2001b, 73–78.)

Useissa lääkäripuheenvuoroissa ymmärrettiin kuitenkin naisten sosiaalista hätää ja taloudellista ahdinkoa, jotka saattoivat johtaa aborttitoiveeseen. Tällöin aborttia tahtova nainen esitettiin avuttomana, epätoivoiseen tilanteeseen ajautuneena odottavana äitinä, joka kaipasi asiantuntijan apua ja ohjausta. Kirsi Aalto (1994) on kutsunut tätä lääkäreiden ymmärtävää keskustelutapaa empatiadiskurssiksi. Aborttipäätöksen nähtiin syntyneen vaikeissa olosuhteissa, mutta ymmärrys kohdistui lähinnä olosuhteisiin ja aborttihaluun synnyttäneeseen pakkotilanteeseen. Naisen vapaa tahto ohitettiin asiantuntijapuheessa täysin. Tuomaalan (2011, 121) mukaan lääketiede esitettiin ”luotettavana ja vakaana aborttietiikan kompassina” joka vahvisti ”lääketieteen valta-asemaa suhteessa aborttiin, abortin etiikkaan ja naisten asemaan abortin kokijoina ja eettisinä toimijoina”. Naisen mielen tulkittiin olevan muokattavissa valistustyön avulla. Turmeltuneisiin ja moraalittomiin sikiönlähdettäjiin verrattuna nainen oli selkeästi uhri (Meskus 2001b, 82–83). Nätkin (1994) kuvaa lääkäripuheenvuoroja, joissa naisen mielen liikkeet lääketieteellistettiin ja jopa toive raskaudenkeskeytyksestä tulkittiin alkuraskauden fysiologisperäiseksi masennukseksi. ”*Graviditeettidepressio*” esti naista tunnistamasta luonnollista tahtoaan kantaa vastuuta syntymättömästä lapsestaan (Saloheimo 1950; Ks. myös Nätkin 1994, 144).

Meskusen (2001a, 287) mukaan lääkärit näkivät sikiönlähdetyksen uhkaavan sekä yhteiskuntaa että lääkäriprofessiota. Laittomissa, mutta usein ammattimaisissa, sikiönlähdetyksissä sovellettiin maallikkotietoutta ja -taitoutta, joka kilpaili lääketieteellisen asiantuntijuuden kanssa. Lääkärikunnan kirjoituksissa sikiönlähdettäjä näyttäytyivät amatöörimäisinä

oman edun tavoittelijoina, joita ohjasi vilpittömän auttamishalun sijaan ainoastaan ahneus ja raha (Meskus 2001b, 71–72, 76).

Lääkärikunta ei kuitenkaan ollut yksimielinen ja aborttiperusteiden soveltaminen näyttäytyi heille pulmallisena. Vaikka lääkärit julkisissa puheenvuoroissaan ymmärsivät laittomien sikiönlähdetyksen johtuvan useimmiten naisten kokemasta taloudellisesta puutteesta ja sosiaalisesta hädästä, päätyi Psykiatris-neurologinen yhdistys lääkäriyhdistyksistä ainoana kannattamaan sosiaalisen indikaation sisällyttämistä lakiin (Helén 1997, 41; Meskus 2001b, 84). Lääkärit epäilivät, että sosiaalisten perusteiden yksiselitteinen arviointi olisi mahdotonta. Lisäksi abortin suorittaminen pelkästään sosiaalisin perustein koettiin ammattietiikan vastaisena. Helén (1997, 33, 40–43) korostaa, että lääkärit tahtoivat ratkaista aborttikysymyksen sosiaalisen ongelman väestöpoliittisen kurinpidon avulla. Pyrkimyksenä oli rajoittaa aborttilukuja sitomalla raskaudenkeskeytys tiukasti lääketieteellisiin indikaatioihin ja saamalla aborttia hakeneet naiset yhteiskunnallisen valvonnan, "äitiyssuostuttelun" piiriin. Kun sosiaaliset syyt lopulta lukeutuivat lääketieteellisille syyille alisteisina aborttiperusteisiin, toi tämä aborttien myöntämiseen tietyn harkinnanvaraisuuden. Näissä tapauksissa naisten katsottiin hyötyvän lääkärin ohjauksesta ja neuvoista.

Laittomien aborttien tuottama terveydellinen uhka huolestutti myös lääkärikuntaa. Naisen oman terveyden sijaan huolenaiheena olivat kuitenkin usein "puoskariaborttien" komplikaatioiden aiheuttamat hedelmöittymisongelmat sekä kuolemantapaukset, joiden pelättiin vähentävän syntyvyyttä entisestään (Nätkin 1997, 73; Helén 1997, 41). Laittomat abortit nähtiin lääkäreiden puheenvuoroissa ensisijaisesti uhkana kansanterveydelle ja kansakunnan "*elinvoimaisuudelle*". Yksilön terveydelle koitua haitta oli puheenvuoroissa toissijaista. (Helén 1997, 39; Meskus 2001b, 73).

Kun sikiönlähdetyksen ongelman ratkaiseminen vaati terveys- ja sosiaalipoliittisia toimenpiteitä, oli lääkärikunnan lopulta helppo asettua kannattamaan valtiollista väestöpolitiikkaa, joka tähtäsi terveen syntyvyyden lisäämiseen ja kansan elinvoimaisuuden takaamiseen. Väestöpoliittinen komitea tunnusti lääkärikunnan merkittävimmäksi tahoksi, jota se tahtoi aborttikysymyksessä kuulla. Lopulta vuoden 1950 laista tulikin pitkälti lääkäriyhdistysten esitysten mukainen. Helén (1997, 35, 41) näkee lääkäreiden esittämän aborttipoliittikan yhteiskunnallisen hallinnan ja sääntelyn kiintopisteenä. Vaikka lainsäädäntö muutti oleellisesti aborttikysymyksen luonnetta, yhteiskunnallinen kontrolli säilyi. Ennen sikiönlähde-

tystä oli pyritty estämään kiellon ja rangaistuksen uhalla. Uuden lain myötä naisruumiin toiminnat, kyky kantaa lasta ja synnyttää, väestö- perhe- ja asetettiin aborttikysymyksessä terveystieteellisten pyrkimysten ja järjestelyjen alaisiksi (em., 32–33). Nätkin (1997, 180–181) korostaa äitiys- ja lastenhuollon toimineen laajenevalle lääkäriprofessiolle myös sopivana erikoistumisalueena, johon kasvavien miesvaltaisten ammattikuntien valtaa saatettiin ulottaa. Lääkärit omaksuivat portinvartijan roolin ja abortti alistettiin heidän harkintavaltansa alaiseksi – olihan lisääntyminen tai siitä pidättäytyminen kansakunnan kohtaloon merkittävästi vaikuttava yhteiskunnallinen ja kansanterveydellinen kysymys. Näin väestön vahvistaminen ja moraalisesti arveluttavan käytöksen hillitseminen sidottiin vuoden 1950 aborttilainsäädännössä terveystieteelliseen tavalla, joka ei jättänyt aborttikysymyksen muille ulottuvuuksille tilaa.

3.4 Vaihtoehtoisia näkemyksiä

Lääkäreiden ja aborttilakikomitean asiantuntijamielipiteet olivat suhteellisen yksikantaisia. Komiteanmietintöön ei lukeutunut eriäviä mielipiteitä eikä varsinaisesti naisen näkökulmaa. Nätkin (1997, 116) onkin esittänyt, että suomalainen, vuoden 1950 lakia edeltänyt keskustelu oli maan kireän poliittisen tilanteen vuoksi ruotsalaista aborttikeskustelua vähäisempää.¹⁴ Tästä kertoo myös aborttilakikomitean ”vähäeleisyys”, sillä komitea pyysi vuonna 1945 jätettyä mietintöä varten lausunnon ainoastaan lääkintöhallitukselta (Ala-Nikkola 1993, 74–77). Julkisessa keskustelussa kuultiin kuitenkin joitakin väestöpoliittisista näkemyksistä poikkeavia kantoja, toisin sanoen näkemyksiä vapaamman abortin puolesta. Liberaaleimmat puheenvuorot kytkeytyivät kysymykseen aborttihalusta ja sen taustalla olevista sosiaalisista ja taloudellisista syistä. Sekä poliittisissa ryhmissä että lääkäriyhdistyksissä oltiin erimielisiä sosiaalisen indikaation mahdollisesta lukeutumisesta lakiin. Raskaudenkeskeytystä toivovia ymmärrettiin nais- ja työläisjärjestöjen piirissä sekä psykiatris-neurologisessa yhdistyksessä.

Eräät oikeusoppineet olivat esittäneet raskaudenkeskeytyksen dekriminialisointia ja äidin oikeutta päättää itse ”*sikiöstä vapautumisestaan*” miehensä suostumuksella. Yksi liberaaleimmista, Allan Serlachius, esitti

¹⁴ Ruotsissa abortti laillistettiin vuonna 1938, jolloin abortti oli myönnettävissä eettisin, rotuhygieenisin ja lääketieteellisin perustein. Lakiin lisättiin sosiaalis-lääketieteellinen indikaatio vuonna 1946. Aborttilaki oli voimassa vuoteen 1974 asti, jonka jälkeen abortti oli myönnettävissä kaikille sitä tahtoville naisille 18 raskausviikkoon asti. (Ks. esim. Lennerhed 2008.)

lain olevan ristiriitainen siinä, että se tuomitsi sikiönlähdetyksen ”*keinotekoisesti äidiksi tulemisen ehkäisyinä*”, mutta salli muuten ehkäisyvälineiden käytön. Ehdotukset herättivät kuitenkin lääkärikunnassa vastustusta. Muiden oikeusoppineiden tavoin Serlachiuksen seuraaja professori Brynolf Honkasalo oli näkemyksissään edeltäjänsä maltillisempi, mutta epäili hänkin rangaistuksen koventamisen tehottomuutta laittomien aborttien torjumisessa. Honkasalon mukaan sikiönlähdetyksiä oli kontrolloitava muun julkisen vallan kuin tuomiovallan keinoin. (Meskus 2001b, 80–81; Helén 1997, 33–35.)

Työläisnaisten järjestöissä abortti nähtiin työläisnaisten sosiaalisena ongelmana. Torjuntatyössä korostettiin aborttihalukkuutta nostavien sosiaalisten syiden tunnistamista ja ratkaisemista sekä ehkäisyvalistuksen ja ehkäisyn saatavuuden lisäämistä. Ymmärrettiin, että perhe pyrki tilanteen vaatiessa itse päättämään omasta lapsiluvustaan, ja jos muita keinoja ei ollut käytettävissä, turvauduttiin aborttiin. Suurimpana ongelmana ei nähty syntyvyyden säännöstelyä itsessään, vaan haasteena oli, miten ratkaista perheiden lapsien hankkimisen esteet äitiyshuollon voimin ja tarjota parempia keinoja lapsiluvun rajoittamiseen. 1930-luvulla Sosiaalidemokraattien naisjärjestö ja keulakuvansa Miina Sillanpää esittivät aktiivisesti näkemyksiä syntyvyydestä ja sen säätelystä mm. Toverittaressa. Sosiaalista indikaatiota pitäisi huomioida lainsuunnittelussa tarkemmin. Järjestö esitti, että näiden sosiaalisten tekijöiden nostattamaan aborttihaluun pitäisi suhtautua vakavasti ja ryhtyä ennaltaehkäiseviin toimiin. He vaativat järjestetympää ehkäisyneuvontaa sekä naisten- ja äitiensuojelun kehittämistä. (Helén 1997, 39–41, 247.)

Lähestymistapa ei ollut lääkäreiden tavoin väestöpoliittinen, vaan se oli käytännöllinen ja realistinen. Kysymys äitiyssuojelusta oli Suomessa myös ideologinen ja poliittinen: Kansalaissodan jättämät arvet estivät pitkään yhden väestönosan sosiaalista ja taloudellista tukemista. Porvariston naiset jarruttivat äitiyssuojelureformien syntymistä (Sulkunen 1989, 122; Kuusipalo 1994, 162). 1940-luvun aborttikomiteanmietinnössä Sillanpää kirjoitti edelleen äitien sosiaalisesta tilanteesta vaatien lastenhuollon ja äitikotien kehittämistä. Yksinäisten äitien suurimpana huolena hän näki kodittomuuden (Kom. 1945, 126). Nätkin (1994, 129–130) onkin korostanut, ettei äitiyden suojele ollut ainoastaan väestöpoliitikkojen, vaan myös naisammattilaisten ja naispoliitikkojen tavoite. Sotien jälkeen ei keskusteltu naisen oikeudesta omaan ruumiiseensa tai oikeudesta aborttiin, vaan ennemmin oikeudesta sosiaalisesti turvattuun äitiyteen.

Sosialidemokraattinaisten piirissä esitettiin näkemyksiä myös eugeenisen indikaation laillistamisen puolesta (Nätkin 1994, 117). Sillanpää kannatti kirjoituksissaan yhteiskunnan oikeutta valvoa jäseniään, jottei ”*rotuterveydellisesti ala arvoinen aines*” päätyisi muiden elätettäväksi ja rappeuttaisi yhteiskuntaa (Sulkunen 1989, 123). Nätkin (1997, 73) esittää, ettei työläisten ja maalaisten haluttu lisääntyvän kaupunkilaisia ja sivistyneistöä nopeammin. Myöskään aviottomia lapsia ei toivottu syntyvän aviolapsia lukuisammin. Suhtautuminen aviottomiin lapsiin paljastaa kuitenkin oivasti aborttikysymyksen väestöpoliittisen luonteen. Väestöpoliittiset näkökohdat ohittivat tärkeysjärjestyksessä moraaliset näkökohdat, sillä kansalla ei ollut varaa turhaan siveellisyyteen. Väestön laadun ylläpitoa tärkeämmäksi tavoitteeksi muodostui väestön määrän lisääminen. Aviottomien lasten synnyttämisen häpeällisyys ja moraalittomuus oli toissijaista, kun vaarana oli potentiaalisen väestön menettäminen. Aikaisemmin paheksuntaa raskaaksi tullessaan kohdanneet naimattomat naiset kelpasivat nyt väestönkasvutavoitteen edessä synnyttämään, ja etenkin poliittinen vasemmisto näki aviottomien äitien ja lasten elinolojen tukemisen tärkeänä (Helén 1997, 41).

Tutkijat (Sulkunen 1989, 125; Nätkin 1997, 100–101; Satka 1994, 91–93; Anttonen 1994, 210–213) ovat korostaneet, että maternalismi ja yhteiskunnallinen äitiys naisihanteena eivät suinkaan olleet vain miesvaltaisen yhteiskunnan ylhäältäpäin tuottamaa ajattelua. Kyse oli myös naisten itsensä vahvistamasta ja uusintamasta naiskuvasta. Vaikka naisjärjestöjen linjojen painotuksissa oli eroja, avioliiton ja perheenemännän arvostuksen kohottaminen yhdisti naisia 1940–50-luvuilla yli luokkarajojen. Sulkunen (1989, 125) esittää, että naisjärjestöt oikealta ja vasemmalta ylittivät vuoden 1918 raja-aidat ja taistelivat yhdessä oikeudesta määritellä naista koskevaa moraalialia sekä asemaa perheyhteisöjen ylläpitäjänä. Kyseessä oli sekä maaseudun että työväen naisille yhteinen kotiäitiyteen perustuva kansalaiskäsitys (Kuusipalo 1994, 177; Nätkin 1994, 139, 151).

Nätkin (1994, 134) osoittaa naisten elämäkertojen avulla äitien tunteeseen ylevyyden tunnetta omasta reproduktioehtävästään. He kokivat jakavansa lääkärin kanssa vastuun arvokkaasta ihmiselämästä. Väestöpolitiikan tavoitteena oli kansakunnan yhtenäistäminen ja voimistaminen. Äitiyden ihannoiti ja äidin yhteiskunnallisesti merkittävän roolin korostaminen oli omiaan nostamaan naisten omanarvontuntoa. Vaikka uusi naiskäsitys 1950-luvulla korosti naisen oikeutta yhdistää ansiotyö ja perhe-elämä, säilyi naisasialiikkeen äitiyspainotus sen rinnalla vahvana.

Näiden ristiriitaisten naiskäsitusten rinnakkaiselo oli Jallinojan (1983, 121–122) mukaan nähtävissä myös Väestöliiton toiminnassa.

Nätkin (1994, 150) korostaakin äitiyden palvelleen sodan jälkeisessä Suomessa naisten omaa lastenhankintaa suurempia tavoitteita: Yhtäältä naisten odotettiin sotilaiden tavoin valjastavan ruumiinsa kansakunnan käyttöön kansallisen itsetunnon nostamiseksi. Äitiydessä ei ollut kyse naisen omasta tai perheen sisäisestä asiasta, vaan vaakalaudalla oli koko kansakunnan tulevaisuus.

3.5 Abortintorjuntatyö

Komiteanmietinnössä korostettiin aborttihalun torjumista äitiyshuollon ja -hoivan avulla. 1930–40-luvulla oli tehty jo useita perhepoliittisia toimenpiteitä perheiden ja siten väestökehityksen suojelemiseksi. Kuu-sipalon (1994, 163) mukaan vuoden 1937 äitiysavustuslaki oli esimakua agraaris-huollolliselle sosiaalipoliittiselle linjalle, jolle seuraavan vuosikymmenen uudistukset nojasivat. Perhelisälain (1943), kodinperustamis-lain (1944) ja lapsilisäjärjestelmän (1948) avulla pyrittiin suojelemaan perheitä. Erityisesti perhelisälaki luotiin vähävaraisten suurperheiden avuksi (Jallinoja 1984, 49–50). Vuoden 1950 aborttilakiin sisällytettyä abortintorjuntastrategiaa voidaan myös pitää tämän sosiaali- ja perhepo-litiikan jatkumona. Abortintorjunnalla tähdättiin äitiyden vaalimiseen ja suotuisaan väestönkasvuun asiantuntijoiden tuen ja hoivan keinoin.

3.5.1 Väestöliitto neuvoloineen abortintorjuntatyössä

Väestöliitto perustettiin vuonna 1941 kansakunnan väestönkasvun suojelemiseksi. Liiton perustamisen yhteydessä arvioitiin, että maan väkiluvun turvaamiseksi suomalaisen perheen ihanteena olisi saada ja kasvattaa vähintään kuusi lasta (Rauttamo 1980, 11; Ks. myös Nätkin 1997, 62–63; Piensoho 2001, 86–87). Tästä näkökulmasta käsin on ymmärrettävää, että järjestö oli aborttikysymyksessä yleisen mielipiteen tavoin aborttikiellon ja -kontrollin kannalla. Liitto oli jo ohjelmassaan vuonna 1941 nimennyt rikollisten keskenmenojen estämisen väestöpoliittisesti tärkeimmäksi tehtäväkseen. Vaikka taloudellisten ja aatteellisten muutosten katsottiin voivan vaikuttaa sikiönlähdetyksiin vähentävästi, tehokkaimpana keinona ongelmaan nähtiin ankaran lainsäädännön laatiminen (Rauttamo 1980, 17).

Väestöliitto toimi aktiivisesti vuoden 1950 lainsäädännön hyväksi ja lain sisältö olikin pitkälti liiton esitysten mukainen (Rauttamo 1980, 63; Auvinen 1991, 217). Vuoden 1950 aborttiasetuksessa säädettiin yleisestä

valistus- ja vastustustoiminnasta rikollisten aborttien ehkäisemiseksi. Lisäksi asetuksessa kerrottiin lääkintöhallituksen ohjeistavan raskaudenkeskeyttämiseen liittyvää neuvontatyötä harjoittavaa henkilökuntaa (A 232/1950, 10 §). Väestöliitto osallistui tähän työhön ja valmisti suunnitelman abortintorjunnan organisoimiseksi yhdessä lääkintöhallituksen kanssa (Rauttamo 1980, 64). Valtion taloudellisen tuen turvin Väestöliitto otti lopulta lääkintöhallituksen valvonnan alaisena vastuun abortintorjunnasta vuonna 1951.

Torjuntatyön periaatteena oli äitiys- ja sosiaalihuollon toimenpitein poistaa äitien kokemaa taloudellista ja sosiaalista hätää sekä tarjota valistusta, joka estäisi aborttihalukkuutta. Keskeistä suunnitelmassa oli kehittää keinoja, joiden avulla kielteisen aborttipäätöksen saaneita naisia pystyttäisiin tukemaan vaikeassa tilanteessa. Väestöliiton omasta aloitteesta torjuntatyö uskottiin lopulta liiton sosiaalneuvoloiden käsiin, jotka toimivat lääkintöhallituksen valvonnan alaisena (Auvinen 1991, 217; Rauttamo 1980, 64).

Ilmaiset neuvolapalvelut kehittyivät osana suomalaista äitiys- ja perhehuoltoa nopeasti 1930-luvulta alkaen. Äitiysneuvolat olivat yleistyneet jo 1930-luvulla, ja 1940-luvulla myös Väestöliitto aloitti avioliittoneuvolatoimintansa liiton ohjelmaan vuonna 1946 kirjattujen sukupuolikasvatus- ja valistustyötavoitteiden mukaisesti. Ensimmäinen neuvola perustettiin Helsinkiin vuonna 1947 ja vuosikymmenen vaihteessa neuvoloita oli koko maassa jo kahdeksan. Avioliittoneuvoloiden tärkeimpinä tehtävinä pidettiin lääkärintarkastusten suorittamista avioliittoon aikoville, avioparien neuvontaa lapsettomuus-, lapsirajoitus- ja sukupuolielämän asioissa sekä ohjausta ja selvitystyötä mahdollisissa ristiriitatilanteissa. (Rauttamo 1980, 63; Helén 1997, 239.)

1950-luvun taitteessa avioliittoneuvolat saivat rinnalleen erilliset sosiaalneuvolat ensin Helsinkiin sekä myöhemmin myös Tampereelle ja Turkuun. Neuvoloiden tarkoituksena oli tukea ja opastaa kaikkia tulevia äitejä – avioliittoneuvoloista poiketen myös naimattomia – perhe-elämää ja lisääntymistä koskevissa pulmatilanteissa ”*henkisin, sosiaalisin ja lääketieteellisin keinoin*” (Turunen 1956, 12). Pääasiassiallisesti sosiaalneuvolan asiakkaat olivat naisia, jotka tahtoivat keskeyttää raskautensa. Jos Väestöliiton ja lääkintöhallituksen näkökulmasta neuvolatoiminnan tavoitteena oli torjua naisten aborttihalukkuutta ja nostaa syntyvyyttä, näyttäytyi neuvolatoiminta naisille puolestaan mahdollisuutena anoa viranomaissuostumusta lailliseen raskaudenkeskeytykseen ja hakeutua itse toimenpiteeseen. Tämä ristiriita neuvolan henkilökunnan ja asiakkai-

den motiivien välillä paljastui suurelle osalle naisista viimeistään heidän kuullessaan päätöksestä. Esimerkiksi vuonna 1955 keskimäärin vain neljäsosa naisista sai sosiaalineuvoloista aborttitoiveeseensa myönteisen päätöksen (Liite 2).

Vuoden 1950 aborttilain voimassaoloajalta ei ole olemassa kokonaislaskelmia sosiaalineuvoloiden myöntämistä raskaudenkeskeytyksistä. Sosiaalineuvoloiden itse tilastoimista asiakasmääristä ja päätöksistä voidaan kuitenkin tehdä päätelmiä neuvoloiden abortinmyöntämiskäytännöistä suhteessa maan kokonaisaborttilukuihin. Kaikkien kolmen neuvolan osalta tilastoja on säilynyt ainoastaan vuosilta 1965–1968. Nämä tilastot sisältävät tietoja neuvolan asiakasmääristä, käyntisyistä sekä tehdyistä päätöksistä. Näiden neljän vuoden aikana Väestöliiton sosiaalineuvoloista aborttia anoi 7 905 naista. Heistä yhteensä 2 242 naista (28 %) sai myönteisen päätöksen aborttiin tai aborttiin ja sen yhteydessä suoritettavaan sterilisaatioon.¹⁵ Kaiken kaikkiaan joka kymmenes niistä 21 907 suomalaisesta naisesta, joille abortti vuosina 1965–1968 myönnettiin, oli saanut päätöksensä Väestöliiton sosiaalineuvolasta.¹⁶ Yli puolet neuvoloiden keskeytyspäätöksistä myönnettiin Helsingin sosiaalineuvolasta, jossa myös abortinhakijoita oli Tampereen ja Turun sosiaalineuvoloiden abortinhakijoihin verrattuna moninkertaisesti.

Keskeytysten alueellinen jakauma noudattaa vuoden 1968 aborttikomitean mietinnön näkemyksiä. Mietinnössä todettiin alueellisten erojen olevan suuria. Tyypilliset ”*aborttiympäristöt*”, alueet joilla abortteja tehtiin eniten, olivat komitean mukaan kaupunkimaisia. Näillä alueilla oli korkea tulo- ja tietotaso, alhainen syntyvyys, korkeat avioeroluvut sekä runsas lääkäritiheys. (Kom. 1968, 17–18.) Komitealta jäi kuitenkin huomioimatta abortinhakijoiden alueellinen jakautuminen. Vaikka abortteja myönnettiin 1960-luvun loppupuolelle asti sosiaalineuvoloista eniten Helsingissä, abortinhakijoita, jotka jäivät ilman aborttilupaa, löytyi abortin saajiin nähden enemmän Tampereelta ja Turusta. Korkeat tulot, riittävä tietotaso

¹⁵ Sosiaalineuvolan myöntämiin päätöksiin on laskettu ainoastaan neuvolasta suoraan saadut myönteiset päätökset. Kokonaislukuun ei ole laskettu mukaan sosiaalineuvolasta lääkintöhallitukseen lähetettyjä anomuksia, vaikka sosiaalineuvolan aborttilautakunta olisi anomuksia puoltanutkin.

¹⁶ Sosiaalineuvola on tilastoinut myönteiset aborttipäätökset, ei suoritettuja abortteja. Lääkintöhallitus on puolestaan tilastoinut abortit vuosittain sairaaloilta saamiensa ilmoitusten pohjalta nimenomaan kaikista maassa suoritetuista aborteista. Näin ei voida aukottomasti todeta, että kaikki sosiaalineuvolassa myönnetty abortit lukeutuisivat suoritettuihin – voidaan vain olettaa, että suurimmassa osassa myönteisiä päätöksiä raskaus on keskeytetty saman vuoden aikana lääkintöhallituksen laillistamassa sairaalassa, josta ilmoitus lääkintöhallitukseen on lähetetty.

ja vapaamieliset aatteet vaikuttivat siis kenties enemmän kaupungeissa abortin myöntämiseen. Aborttihaluisia naisia näyttäisi sosiaalineuvolan tilastojen mukaan löytyneen väkilukuun suhteutettuna tasaisesti kaikilta edellä mainituilta kolmelta seudulta.

Tutkimuksessani tarkastelen Tampereen sosiaalineuvolan toimintaa. Vuosina 1965–1968 Tampereen neuvolasta aborttipuollon sai yhteensä 378 naista, mikä merkitsee 17 prosenttia kaikista sosiaalineuvoissa myönnettyistä aborteista. Hämeen läänissä tänä aikana tehdyistä (3 223) raskaudenkeskeytyksistä 12 prosenttia tehtiin Tampereen sosiaalineuvolan päätöksellä. Ottaen huomioon, että Tampereen sosiaalineuvolalla oli ainoastaan yksi toimipiste kaupungin keskustassa, ja että neuvolassa asioi moninkertainen määrä naisia abortin saaneisiin nähden, voisi arvioida sosiaalineuvolan tulleen tutuksi suhteellisen monelle ei-toivotusti raskaana olleelle hämäläisnaiselle.

3.5.2 Abortintorjuntatyön käytännöt

Sosiaalineuvolan toiminnan päämääränä oli tarjota naisille ja äideille apua, jotta aborttihaluiset naiset olisi saatu kääntymään neuvolan puoleen ja näkemään keskeytykselle vaihtoehtoisia ratkaisuja. Helén (1997, 32, 42–47) kuvaa abortintorjuntatyön tähänneen ensisijaisesti moraalia uhkaavan ja väestönkasvua vaarantavan abortin hillitsemiseen. Hänen mukaansa oli keskeistä, että kaikki naiset saatiin terveydenhuollon ja henkilökohtaisen neuvonnan ja valistuksen piiriin. Tuki- ja valistustoiminta organisoitiin yhteiskunnan, ei yksilön, parasta ajatellen. Kiellon lisäksi oli aborttien vähentämisessä tärkeää aborttihalujen hillitseminen ja naisen pyrkimysten ohjaaminen ”oikeille urille”. Nätkinin (1994, 143–144) mukaan abortintorjuntatyön hengessä naisia autettiin muulla tavoin kuin keskeyttämällä raskaus. Se mikä naiselle näyttäytyi abortinhakuprosessina, oli neuvolan tavoitteiden mukaisesti työtä aborttien ennaltaehkäisemiseksi. *”Keskustelemalla ymmärtävän, osaaottavan ammatti-ihmisen kanssa voivat äidit – oppia katsomaan asiaa toisestakin näkökulmasta. Myöhemmin he voivat suorastaan kavahtaa lapsensa uhraamisajatusta...”* kirjoitettiin Väestöliiton Meidän perhe -lehdessä 1956 (sit. Auvinen 1991, 220).

”Ammatti-ihminen” oli sosiaalihoitaja, jonka luona nainen vieraili ensimmäisenä neuvolaan tullessaan. Hänen tehtävänään oli ohjata nainen mahdollisesti eteenpäin lääkärin vartaanotolle sekä huolehtia tuesta ja jatko-ohjauksesta päätöksen jälkeen. Sosiaalihoitaja kirjasi kaikki naista koskevat tiedot, neuvola- ja lääkärikäynnit sekä mahdollisen muun yh-

teydenpidon potilasasiakirjoihin. Ensikäynnillä näihin dokumentteihin kerättiin naisen henkilö- ja taustatiedot, terveydelliset tiedot sekä syyt raskaudenkeskeytyksen hakemiseen (Liite 4). Useimmissa tapauksissa sosiaalihoitaja ohjasi naisen ensimmäisen neuvolakäynnin jälkeen neuvolalääkärin vastaanotolle, jossa lääkäri arvioi, oliko raskaudenkeskeytykselle olemassa terveydellisiä perusteita. Mikäli lääkäri suositti keskeytystä, tapaus siirtyi sosiaalineuvolan oman aborttilautakunnan ratkaistavaksi. Lautakunta koostui eri alojen lääkäreistä ja vakiintui lopulta neljän asiantuntijan kokoonpanoksi, johon kuuluivat gynekologi, sisätautilääkäri, psykiatri ja johtava psykologi. Lautakunta oli neuvoloiden ylin asiantuntijaelin, joka viime kädessä päätti abortin myöntämisestä sosiaalihoitajan kertomuksen ja lääkärin lausunnon perusteella (Auvinen 1991, 217).

Jos sosiaalineuvoloiden oli määrä päättää aborttien myöntämisestä tapauskohtaisesti, nähtiin avioliittoneuvoloiden rooli abortintorjuntatyössä tärkeänä niiden ennalta ehkäisevän työn puolesta. Ne antoivat aviopareille ehkäisyneuvontaa ja pyrkivät oikeanlaisen ohjauksen avulla pitämään ”aborttihalut kurissa” (Helén 1997, 243). Vaikka ehkäisyneuvonnan antaminen koettiin Väestöliitossa liiton tärkeäksi tehtäväksi, suhtautui liitto vielä 1950-luvulla ehkäisyn tarjoamiseen hyvin varovasti ja kohdisti neuvonsa aviopareille. Siitä huolimatta, että ehkäisyneuvonta oli tärkeää abortintorjunnan kannalta, ei nuorille ja aviottomille neuvontaa tarjottu (Auvinen 1991, 223; Ritamies 2006, 171).

Neuvolatoiminnan lisäksi Väestöliiton abortintorjuntatyö piti sisälleen myös muita äiteihin kohdistettuja tukitoimenpiteitä. Liitto järjesti yksinäisille äideille tukikotitoiminnan avulla tilapäismajoitusta raskauden ajaksi ”ymmärtäväisistä ja valistuneista perheistä”, jotka osasivat ”oikealla tavalla suhtautua yksinäisten äitien vaikeuksiin” (Turunen 1956, 13). Lisäksi naisia opastettiin taloudellisissa asioissa, heille kerrottiin äitiysavustuksista ja elatusvelvollisuudesta sekä tukiin liittyvistä toimenpiteistä. Kielteisen aborttipäätöksen saaneiden, uupuneiden äitien koteihin saatettiin järjestää kotisisarapua. Liitto harjoitti myös tutkimustoimintaa ja toteutti laajoja valistuskampanjoita opaslehtisineen. Aborttikysymyksiä käsittelevä elokuvakin tehtiin. (Auvinen 1991, 218–220; Rauttamo 1980, 64–67; Turunen 1956, 12–13.)

Väestöliiton sosiaalineuvolatoiminnalla oli kaiketi esikuvansa Ruotsissa.¹⁷ Vuonna 1933 perustettu seksuaalivalistusjärjestö RFSU (Riksför-

¹⁷ Ruotsissa Suomen vuoden 1950 aborttilakia vastaava, abortin lääketieteellisin perustein laillistava lainsäädäntö tuli voimaan vuonna 1938, vuonna 1946 lakimuutoksella aborttilainsäädäntöön sisällytettiin sosiaalis-lääketieteellinen indikaatio. (Ks. esim. Lennerhed 2008.)

bundet För Sexuell Upplysning) perusti vuonna 1940 aborttikuraattorin toimen, jota ruotsalainen aborttilakikomitea oli jo viisi vuotta aikaisemmin esittänyt perustettavan aborttihaluisten naisten moraaliseksi tueksi ja neuvonantajaksi. 1940-luvulla abortintorjunta keskitettiin pääasiassa sairaaloiden yhteydessä ylläpidettyihin neuvontatoimistoihin, joissa työskenteli sosiaalihoitajan kaltainen naisammattilainen, aborttikuraattori. Toisin kuin suomalaiset sosiaalihoitajat, Ruotsin ensimmäinen aborttikuraattori Lis Lagercrantz-Askund oli julkisestikin aktiivinen toimija. (Lennerhed 2008, 149–153, 163–164.) RFSU oli Väestöliiton tavoin järjestö, joka teki tiivistä yhteistyötä lainsäätäjien kanssa. Molemmat järjestöt olivat aktiivisesti mukana aborttilakien valtiollisessa selvitys- ja valmistelutyössä. Yhteydet valtioon selittänevät osaltaan järjestöjen tiukkaa väestöpoliittista aborttikantaa.

3.5.3 Sosiaalihoitajan ja naisen kohtaaminen

Tutkimukseni keskiössä on väistämättä naisen ja sosiaalihoitajan välinen kohtaaminen, jonka pohjalta keskeisin aineistoni, neuvolan potilasaineisto, on syntynyt. Tästä syystä tarkastelen vielä luvun päätteeksi sosiaalihoitajan roolia naisen abortinhakuprosessissa.

Sosiaalihoitaja oli syntyvyyden säännöstelyn ja sosiaalikeskustelun asiantuntija sekä koulutukseltaan sairaanhoitaja. Hänestä muodostui sosiaalineuvolassa asioineen naisen tärkein kontakti. Sosiaalihoitaja oli ensimmäinen ammattilainen, jonka aborttia anonut nainen neuvolassa kohtasi. Hänelle uskouduttiin usein hyvinkin henkilökohtaisista asioista, joista ehkä aikaisemmin oli vaiettu. Vaikutti siltä, että ongelmiansa keskellä ihminen kohtasi toisen ihmisen, joka kuunteli ja ymmärsi häntä. Käynneistä syntyy välillä lähes terapeutin kuva. Neuvolan vastaanottohuoneessa kukaan ulkopuolinen ei ollut kuulemassa, jolloin ehkä vaikeistakin elämäntilanteista saattoi vapaammin puhua. Potilaskertomuksista välittyi sosiaalihoitajan joustavuus ja hyvin aidon oloinen auttamisen halu. Hän ohjasi naisia lääkärille tai muuhun jatkohoitoon, soitti perään, neuvoi ehkäisyssä ja kertasi kärsivällisesti naisten kanssa lainsäädäntöä. Tämänkaltaista näyttäisi olleen etenkin 1950-luvun väsyneiden äitien saama neuvolakohdeltu.

Apua tarvitsevan naisen ja ymmärtävän hoitajan kohtaaminen on kuitenkin vain yksi näkökulma sosiaalineuvolassa tapahtuvaan kanssakäyntiin. Auttamishalustaan huolimatta hoitajalla oli todellisuudessa suuri valta vaikuttaa naisten elämänsä elämään. Helén näkee sosiaalihoitajan merkittävänä ”portinvartijana” raskaudenkeskeytysten hakemisprosessissa. Hoitajan arviosta riippui se, millaista tukea naisen katsottiin tarvitsevan.

Helénin mukaan oli tarkoituksenmukaista, että pulassa ollut äiti kohtasi toisen naisen tuen ja ymmärryksen, sillä abortintorjuntatyössä hoitajalla oli merkittävä tehtävä äitiyteen sopeuttajana. Periaatteena oli, että aborttihuista naista kannustettiin näkemään äitiyden mahdollisuus. Hänelle tarjottiin henkistä tukea ja valistusta sekä hänet ohjattiin taloudellisosiaalisten tukiverkkojen piiriin. (Helén 1997, 244–247; Auvinen 1991, 217–220.)

Foucault’lainen käsitys vallasta koko yhteiskunnan läpi ulottuvana verkostona auttaa ymmärtämään, että valta ei ole vain virallisille valtanpitäjille kuuluva pysyvä ominaisuus, vaan käyttäytymisen, ajattelun ja toiminnan ohjailua. Tässä mielessä valta on vuorovaikutusta kahden ihmisen välisessä kohtaamisessa, jossa vallan kohde on vapaaehtoisesti alistunut toisen tahtoon. Valta on myös ihmisten omaa itsen hallintaa. (Foucault 1998, 132–137; Helén 2004, 207–209.) Helénin (2004, 209) näkemystä mukaillen sosiaalihoitaja voidaan nähdä osana sellaista valtan verkostoa, joka läpäisee koko yhteiskunnan. Sosiaalihoitajan ohjaava neuvonta (*counseling*) on näin käsitettävissä yhdenlaisena hallinnan muotona, tekniikoina ja strategioina. Foucault’lainen bio- ja mikrovallan näkökulma jättää abortinhakijat kuitenkin hyvin passiivisiksi. He näyttävät naisina, jotka ovat menettäneet päätösvallan omaan elämäänsä ja ovat täysin asiantuntijoiden päätösten armoilla.

Aivan näin avuttomia abortinhakijat tuskin todellisuudessa olivat. Naiset olivat ehkä hankkineet tietoa vaihtoehtoista, kuulleet neuvolasta ja päättäneet varata ajan. He saapuivat vastaanotolle usein yksin ilman miestensä tukea. Naiset olivat jo neuvolaan tullessaan tehneet päätöksen, etteivät tahtoisi tulevaa lasta. He ilmaisivat tahtonsa rohkeasti asiantuntijoiden edessä, joiden he todennäköisesti tiesivät suhtautuvan aborttiin kielteisesti.

Naiset saattoivat olla perillä siitä, miten neuvolassa tuli käyttäytyä saadakseen toiveensa läpi. Heidän avuttomuutensa oli ehkä liioiteltua ja kielteiseen päätökseen alistuminen esitystä. Laittomien aborttien määrät kasvoivat edelleen 1950-luvulla. Emme voi tietää, kuinka moni neuvolassa asioineista naisista kielteisen päätöksen saatuaan hankki abortin muuta kautta. Sosiaalneuvolan kohtaamisia ei voi tarkastella vain kahden ihmisen välisinä ymmärryksen ja luottamuksen täyteisinä hetkinä, muttei ainoastaan vallan ilmentyminäkään. Naisillakin oli omat motiivinsa. Etenkin vuoden 1968 potilasaineistossa on merkkejä siitä, että käynti sosiaalneuvolassa oli peliä, jossa saattoi voittaa vain, jos tunsu pelin säännöt ja logiikan.

Jos Helén näkee sosiaalihoitajan osana naista hallinnutta miesasiantuntijavallan koneistoa, on Nätkinin näkökulma hieman erilainen. Hän

tarkastelee terveyden- ja sosiaalihuollon naisammattilaisia suhteessa miesauktoriteetteihin ja huomauttaa, että naiset olivat itse hyvinkin aktiivisia toimiessaan äitien olojen parantamiseksi. Toisaalta Nätkin (1997) on tulkinnut sairaanhoitajien ja kättilöiden suhtautuneen erittäin konsensushenkisesti väestöpoliittisia tavoitteita noudattaneisiin miesauktoriteetteihin ja mieslääkäreihin. Naisammattilaisia oli ohjastettu pidättäytymään ottamasta kantaa itse raskaudenkeskeytyksiin. Koska hoitajien tehtävänä oli ainoastaan välittää tietoja hakijan sosiaalisista oloista, on vaikea arvioida hoitajien todellista vaikutusvaltaa tai auttamishalua. Nätkin (em.) esittää, että kättilöt vastustivat abortteja ainakin virallisissa kannanotoissaan, koska abortit sotivat ammattietikkaa vastaan. Tarkemmin Väestöliiton sosiaalihuoltojen kannasta ei ole tietoa.

Neuvolatoiminta oli joka tapauksessa moniulotteisempaa ja sosiaalihuoltojen toiminta yksityiskohtiin paneutuvampaa, kuin mitä pelkkien abortin hakuperusteiden arvioiminen olisi edellyttänyt. Henkilökunta joutui kohtaamaan monenlaista ahdinkoa, useimmiten aviollisia ristiriitoja, alkoholismia, taloudellista hätää ja sairautta. Naisten elämään syventymisen kuului abortintorjunnan tavoitteisiin. Neuvoa ja ohjausta annettaessa kaikki saatavilla oleva tieto naisen tilanteesta oli tarpeen. Ehkä häntä pyrittiin ymmärtämään ja kuuntelemaan, jonka jälkeen opastamiselle ja valistamiselle avautui tilaisuus. Paneutumisesta naisten tapauksiin kertoo myös potilaskansioista paljastuva hoitajan ja naisen välinen, ajoittain jopa tiivis yhteydenpito, jota ylläpidettiin vielä käyntien jälkeen. Sosiaalihuoltoajat ovat kirjoittaneet kirjeitä, tehneet kotikäyntejä sekä usein tarkistaneet tietoja muilta viranomaisilta auttaessaan naisia eteenpäin.

Aborttilainsäädännön alkuvuosina sosiaalihuoltoajat keräsivät naisilta tietoja hyvin tunnollisesti, ja yhteydenpito heihin oli tiivistä. 1960- ja 1970-luvuilla sosiaalihuoltoajien käytössä oli sama potilaslomake, mutta tietoja kerättiin suppeammin eikä yhteydenpitoa neuvolakäyntien jälkeen juurikaan jatkettu. Voisi siis varovaisesti päätellä, että käytäntöjen muutos viestisi abortintorjunnan muutoksesta. 1950-luvulla aborttilaki oli tiukka ja sen tavoitteena oli abortintorjunta. Hoitohenkilökunnan on täytynyt kerätä naisilta tietoa, jotta he ymmärsivät naisten elämäntilanteita ja aborttitoiveiden syitä. Tiivis yhteydenpito kertoo hoivan lisäksi valvonnasta. Naista autettiin näkemään äitiyden tuoma ilo, jonka jälkeen tahdottiin varmistaa, että tuo ilo oli pysyvää. 1970-luvulla abortin myöntämiskäytännöt olivat puolestaan jo yksiselitteisemmät, eikä kattavia tietoja enää tarvinnut kerätä. Abortintorjunnan tavoite oli vanhentunut.

Väestöliiton kansanterveystoiminta

LÄÄKÄRIJAOSTO:

Naistenklinikan ylilääkäri, professori Aarno Turunen (puheenjohtaja), professori Paavo Heiniä, tri Reino Huttunen, tri Kalevi Niemineva, tri Mikko Olki, tri Kaisa Turpeinen.

KANSANTERVEYSTOIMISTO:

H e l s i n k i, Bulevardi 28. Puh. 11 456. Toimistopäällikkö tri Kaisa Turpeinen. Toimistosihtööri varat. Veikko Lampén.

AVIOLIITTONEUVOLAT:

H e l s i n k i, Keskusneuvola, Salomonk. 17. B. Ajantilaus puh. 61 338.

T a m p e r e, Keskustori 1. II kerros, torstaisin klo 18—19.

T u r k u, Stålarinkatu 3. Vastaanotto: tiistaisin klo 17—18.

J y v ä s k y l ä, Pitkätatu 5. B. Vastaanotto maanantaisin klo 18—19.

H ä m e e n l i n n a, Birger Jarlink. 33. Vastaanotto maanantaisin klo 19—20.

SOSIAALINEUVOLAT:

H e l s i n k i, Keskusneuvola, Salomonk. 17. B. Ajantilaus puh. 61 338.

T u r k u, Uudenmaank. 5. B. 24. Puh. 21 763.

T a m p e r e, Hatanpään valtatie 6. B. Puh. 29 511.

PERINNÖLLISYYSNEUVONTA:

H e l s i n k i, Keskusneuvola, Salomonk. 17. B. Ajantilaus puh. 61 338

»AVIOLIITTO JA LÄÄKÄRI»

H e l s i n k i, Bulevardi 28.

Sosiaalineuvola osana Väestöliiton kansanterveystoimintaa. Ilmoitus Avioliitto ja Lääkäri -lehdessä 1/1958.

4 SOSIAALINEUVOLASSA VUONNA 1955

Luvuissa 4 ja 5 käsittelen abortin hakemista Väestöliiton Tampereen sosiaalineuvolassa. Tarkastelen ensin yleisesti Tampereen sosiaalineuvolassa asioineita raskaudenkeskeytystä hakeneita naisia, heidän elämäntilanteitaan ja abortin hakusytään. Tämän jälkeen pyrin luomaan kuvaa naisten mahdollisuuksista jo etukäteen vaikuttaa raskauden alkamiseen sekä myöhemmin mahdollisuuksista keskeyttää raskaus sosiaalineuvolan avulla. Tutkimuksessa ei ole tarkoitus syventyä siihen, miksi lapsia ylipäänsä tahdotaan tai ei tahdota hankkia. Lähden siitä olettamuksesta, että naisilla oli ollut ennen raskaaksi tuloaan vähintäänkin ääneen lausumaton toive siitä, ettei lasta olisi sen hetkisessä elämäntilanteessa syntynyt. Lukujen 4 ja 5 viimeisissä alaluvuissa tarkastelen kielteisen päätöksen saaneiden naisten tapoja sopeutua tilanteeseensa tai hakea vaihtoehtoisia ratkaisuja. Tämän luvun tarkasteluajankohta on vuosi 1955. Luku 5 on teemaltaan ja rakenteeltaan hyvin samankaltainen, mutta siinä tarkastellaan raskaudenkeskeytyksen hakemista vuonna 1968.

4.1 Raskaudenkeskeytystä hakemassa

Vuoden 1950 aborttilainsäädännön ensimmäisenä kokonaisuena voimassaolovuonna 1951 laillisia raskaudenkeskeytyksiä suoritettiin 3 007. Keskeytysten määrä kasvoi tasaisesti koko vuosikymmenen ajan ylittäen 1960-luvun vaihteessa 6 000 suoritettua aborttia vuodessa. Tarkasteluvuoden 1955 aikana keskeytyksiä myönnettiin Suomessa 3 659 naiselle. Tampereen sosiaalineuvolasta aborttia anoi 215 naista, joista 34 sai myönteisen, aborttia tai aborttia ja sterilisaatiota puoltavan, päätöksen suoraan sosiaalineuvolan aborttilautakunnalta. Eugenisissa ja eettisissä tapauksissa keskeytyspyynnöt lähetettiin lääkintöhallitukseen.

Aineistoni koostuu Tampereen sosiaalineuvolassa vuonna 1955 asioineen 214 naisen potilasasiakirjoista.¹⁸ Heistä 206 hakeutui neuvolaan anoakseen raskaudenkeskeytystä. Loput naiset saapuivat neuvolaan saadakseen neuvoja. Lisäksi yksi naisista haki sterilisaatiota. Abortinhakijoista suurin osa (83 %) oli naimisissa. Vain kymmenen prosenttia hakijoista oli naimattomia. Joukossa oli myös muutamia eronneita (3 %) ja leskiä (3 %). (Taulukko 1.) Nuoria abortinhakijoita oli neuvolassa huomattavasti vanhempia vähemmän.

Taulukko 1. Sosiaalineuvolan abortinhakijat siviilisäädyn mukaan 1955.

Siviilisäätty	N	%
Naimisissa	172	83
Naimattomia	20	10
Eronneita	7	3
Leskiä	7	3
Yht.	206	100

Naisten keski-ikä oli 30,5 vuotta. Lähes neljännes (23 %) hakijoista oli 25–29-vuotiaita, viidennes (20 %) 20–24-vuotiaita ja toinen viidennes (20 %) 30–34-vuotiaita. Naisista vain 3 prosenttia oli alle 20-vuotiaita, kun lähes kolmannes (32 %) hakijoista oli yli 35-vuotiaita. (Taulukko 2.) Suurimmalla osalla hakijoista oli lapsia, ja vain 7 prosenttia naisista oli lapsettomia. Jopa 45 prosentilla oli lapsia neljä tai enemmän. (Taulukko 3.) Suurperheiden äidit ovat siten yliedustettuja koko väestöön nähden, sillä vain noin joka neljännellä 1920–30-luvuilla syntyneistä suomalaisnaisista oli lapsia neljä tai enemmän.¹⁹

18 Ks. 2.4 *Aineisto ja menetelmät*. Vuonna 1955 Tampereen sosiaalineuvolassa uusia asiakkaita oli kaiken kaikkiaan 222. Heistä raskauden keskeytystä tai raskauden keskeytystä ja sterilisaatiota haki 215. Tutkimusaineisto sekä esitetyt tilastolliset luvut perustuvat kuitenkin pääosin pienempään otokseen (214 neuvolassa asioineen tai 206 aborttia anoneen naisen tietoihin), sillä kaikista neuvolan asiakkaista ei ole säilynyt potilastietoja. Samasta syystä myös vuoden 1968 tutkimusaineisto koostuu hieman pienemmästä joukosta verrattuna vuoden todelliseen asiakasmäärään.

19 Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos. Syntyvyys, lapsiluku. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotieto/syntyvyys/lapsiluku/

Taulukko 2. Sosiaalineuvolan abortinhakijat iän mukaan 1955.

Ikä	N	%
-19	7	3
20-24	41	20
25-29	48	23
30-34	41	20
35-39	45	22
40-44	21	10
45-	0	0
Ei tietoa	3	1
Yht.	206	100

Taulukko 3. Sosiaalineuvolan abortinhakijat aikaisempien synnytysten mukaan 1955.

Aikaisemmat synnytykset	N	%
0	15	7
1	20	10
2	39	19
3	39	19
4	30	14
5	28	14
6 tai yli	34	17
Ei tietoa	1	0
Yht.	206	100

Naisten ja heidän perheidensä taloudellista tilannetta kuvattiin potilasasiakirjoissa lähes poikkeuksetta heikoksi. He asuivat ahtaasti ja toimeentulo oli usein tiukassa. Lapsuuden kotioloit olivat kaikkien naisten kohdalla olleet hyvin vaatimattomat. Naiset tulivat työläis- tai maanviljelijäperheistä. Varsinaista sosiaalista nousua oli tapahtunut vain muutamissa tapauksissa. Naisia yhdisti myös alhainen koulutustaso. Suurin osa oli suorittanut ainoastaan kansakoulun, vain muutama oli jatkanut oppikouluun tai talouskouluun.

Suurin osa naimisissa olevista naisista oli kotiäitejä. Osa heistä oli kuitenkin ennen avioitumista ja lasten syntymää ollut ansiotyössä. Niissä potilaskertomuksissa, joissa perheellisen äidin työssäkäynti oli mainittu,

se näyttäytyi lähes aina taloudellisena pakkona. Työnteon välttämättömyyttä esitettiin yhtenä lisäperusteena raskauden keskeyttämiselle. Perheen toimeentulon pelättiin heikkenevän ratkaisevasti, jos äiti olisi lapsen vuoksi pakotettu jäämään pois töistä. Tyypillisempää työssäkäynti oli naimattomille naisille. Useimmiten he työskentelivät kotiapulaisina, liikeapulaisina tai tehdastyöläisinä.

Tavallisimmin naiset hakeutuivat sosiaalineuvolaan joko omasta aloitteestaan tai terveydenhuollon ammattilaisen, useimmiten kunnanlääkärin, läheteellä. Joukossa oli myös terveyden- tai sosiaalihuollon lähettämiä naisia, joille aborttia ja sen yhteydessä tehtävää sterilisaatiota suositeltiin. Oman ryhmänsä muodostavat naiset, joiden tilanteen kunnallinen sosiaalihoito – joskus myös kätilö tai terveysisä – oli arvioinut niin toivottomaksi, että abortti ja sterilisaatio nähtiin välttämättöminä perheiden selviämisen kannalta. Näissä muutamissa tapauksissa aborttia haettiin yleensä eugeenisin perustein naisten tai heidän jo syntyneiden lastensa *"vajaamielisyyden"* ja *"yksinkertaisuuden"* tai naisten erittäin vaikean taloudellisen tilanteen perusteella. Useimmiten naiset olivat kuitenkin itse aktiivisia aborttipyyntöissään ja olivat sosiaalineuvolassa omasta aloitteestaan. Naisilla olivat hyödyntäneet myös omaa sosiaalista verkostoaan, sillä useissa tapauksissa neuvolan toiminnasta oli saatu tietoa ystäviltä, naapureilta ja sukulaisilta. Myös Lennerhed (2008) ja Sumu (1970) ovat korostaneet naisten keskinäistä tiedonkulkua ja avunantoa ei-toivottujen raskauksien ratkaisussa.

Sosiaalihoitajan luonnehdinnoissa naiset näyttäytyvät heikkoina, hermostuneina ja yksinkertaisina. Hoitajan sanoin nainen oli usein *"kärsivän ja väsyneen näköinen"*, *"iloton"* tai *"masentunut"*. Sosiaalihoitajan tapa kuvata naisia avuttomina ja väsyneinä vastaa asiantuntijapuheenvuoroisakin esitettyä käsitystä aborttia toivoneista naisista: Naisten katsottiin olevan sosiaalisessa hädässä, eivätkä he tienneet omaa parastaan. Joidenkin naisten ulkonäköä saatettiin kuvata *"huolimattomaksi"*, *"likaiseksi"* tai *"sotkuiseksi"*. Joku nainen teki *"vaatimattoman vaikutuksen"*, *"puhui nopeasti, asian vierestä, ei selittänyt mitään täsmällisesti, toisti joitakin sanoja useaan kertaan"*. Huolimattoman ja sekavan naisen vastakohta oli *"fiksun oloinen"* nainen. Hän oli *"siististi ja huolellisesti pukeutunut"*, *"maltillinen"* ja *"vilpittömän oloinen"*. Aivan kuin vilpittömyyttä korostamalla olisi viestitty rehellisyyden olleen abortinhakijoiden joukossa poikkeuksellista. Tällöin kyseessä oli nainen, joka ei ollut moraaliton tai itsekäs, vaikka sellaisiakin aborttihaluiset saattoivat komiteanmietinnössä esitettyjen näkemysten mukaisesti olla. Nämä *"hyvän vaikutelman tekevät"* naiset

olivat naisia, jotka ”*fiksusti käyttäytyvinä*” osasivat rationalisoida vaikeaa elämäntilannettaan. He eivät silti istuneet aborttikeskustelussa esitettyyn vapaamielisen ja itsekkään *uuden naisen* muottiin. ”*Fiksut*” naiset olivat useimmiten monilapsisten perheiden äitejä, jotka olivat jo suorittaneet äitiysvelvollisuutensa.

Tarkastelen seuraavaksi naimisissa olevia ja yksin eläviä naisia erikseen. Yksin eläviksi naisiksi lukeutuvat tässä jaottelussa naimattomat, eronneet ja lesket.²⁰ Käsittelen tätä ryhmää avioituneista erillisenä useastakin syystä. Pyrin tarkastelemaan, missä määrin naimisissa olevien ja yksin elävien naisten aborttitoiveet sekä mahdollisuudet tehdä lasten hankintapäätöksiä poikkesivat toisistaan. Lisäksi tahdon huomioida naisten perhettä koskevia käsityksiä ja elämäntilanteita. Yksin elävien naisten voisi ajatella ilmentävän kuvaa vapaamielisestä uudesta naisesta. Uusi nainen ei edustanut familistiselle perhemallille tyypillisiä äitejä siunatussa tilassa, vaan nuoria, eronneita ja itsenäisiä naisia. Heillä oli ollut myös avioliiton ulkopuolista sukupuolielämää. Tavoitteena on tarkastella, missä määrin asiantuntijoiden kaksijakoiset näkemykset abortinhakijoista joko sosiaalista hätää kärsivinä perheenäiteinä tai vapaamielisinä moraalittomina naisina pitävät paikkansa. Lopuksi tulen osoittamaan, että naiset saivat siviilisäädystään riippuen erilaista kohtelua sekä ehkäisyneuvonnan että aborttipäätösten suhteen.

4.2 Monien raskauksien uuvuttamat äidit aborttia hakemassa

Valtaosa (83 %) raskaudenkeskeytystä anoneista naisista oli naimisissa. (Taulukko 1.) Kolmea naista lukuun ottamatta kaikilla avioituneilla naisilla oli lapsia. Puolella (86) avioituneista äideistä oli lapsia ennestään vähintään neljä, kahdellakymmenellä oli jopa seitsemän tai enemmän. (Taulukko 5.) Naimisissa olevien hakijoiden keski-ikä oli 31 vuotta, mikä oli hieman kaikkien hakijoiden keski-ikää (30,5) korkeampi. Avioituneista 34 prosenttia (59) oli yli 35-vuotiaita, ja heistä kymmenen prosenttia (17) oli ylittänyt 40 vuoden iän. Ainoastaan kaksi naimisissa olevista naisista oli alle 20-vuotiaita. (Taulukko 4.)

²⁰Naimattomista, eronneista ja leskistä käytetään tutkimuksessa yhteisnimitystä ”yksin elävät naiset”. Käsite ei ole aivan aukoton siinä mielessä, että yksin elävistä useilla oli lapsia ja muutama oli kihloissa. Toisaalta myös naimisissa olevien joukossa oli asumuserossa, käytännössä yksin miehestään erillään, asuvia naisia. Kuitenkin termi on vajaavaisuudessaankin osuvin yhteisnimitystä edellä mainituille naisryhmille, jotta heitä voidaan käsitellä avioituneista erillään.

Taulukko 4. Sosiaalineuvolan naimisissa olevat abortinhakijat iän mukaan 1955.

Ikä	N	%
-19	2	1
20-24	31	18
25-29	44	26
30-34	34	20
35-39	42	24
40-44	17	10
45-	0	0
Ei tietoa	2	1
Yht.	172	100

Taulukko 5. Sosiaalineuvolan naimisissa olevat abortinhakijat aikaisempien synnytysten mukaan 1955.

Aikaisemmat synnytykset	N	%
0	3	2
1	12	7
2	37	22
3	34	20
4	26	15
5	27	16
6 tai yli	33	19
Yht.	172	100

Valtaosaa aborteista haettiin sosiaalisista, taloudellisista tai terveydellisistä syistä. Koska näistä ainoastaan terveydelliset syyt oikeuttivat lainmukaiseen raskaudenkeskeytykseen, oli niistä luonnollisesti kerätty tietoja kattavimmin. Yleisimpiä fyysisiä sairauksia, joihin aborttia haettaessa vedottiin, oli sydänvika, anemia, struuma ja suonikohjut. Kerättyjen tietojen perusteella on mahdoton arvioida, pitivätkö naiset itse heikkoa terveydentilaansa abortinhakuperusteena vai johtuiko terveydellisten seikkojen korostaminen hoitajan noudattamista aborttilainsäädännön periaatteille uskollisista neuvolakäytännöistä. Naimisissa olevista naisista vain murto-osa esitti syyksi ainoastaan terveydellisen tilansa. Useimmiten sosiaaliset ja taloudelliset hakuperusteet muuttuivat silti potilaskansioissa lääketieteellisiksi termeiksi ja fysiologisiksi tiloiksi. Naisen elämä ja abort-

titoive medikalisoitiin, mikä toisaalta oli naisen etu aikana, jolloin abortti oli lain mukaan suoritettavissa ainoastaan terveydellisin perustein.

Pelkkien terveydellisten näkökohtien sijaan naiset itse esittivät useimmiten psyykkis-fyysisiä perusteita abortin saamiselle. Naimisissa olevien naisten ja etenkin monilapsisten perheiden äitien potilastiedoista suurimpana aborttimotiivina välittyä naisten kokemaa heikkoutta ja uupumus perheen ja kodinhoidon velvollisuuksien sekä tiheiden synnytysten keskellä. Naiset vetosivat usein voimiensa olevan aivan lopussa. Heidän kerrotaan olleen väsyneitä, masentuneita ja kärsineen univaikeuksista. Heikkokuntoisten äitien uuvuttava arki mainittiin usein myös vahingolliseksi hermoille. Potilasasiakirjoissa useat naimisissa olevat naiset esitetään *"hermostuneina"*, *"hermosairaina"* tai heistä kerrotaan, etteivät *"hermot kestä[neet]"* eloa arjen rasitteiden keskellä. 1800- ja 1900-lukujen lääketieteen hermodiskurssia tutkineen Minna Uimosen (1999, 191) mukaan kansakunnan toivo ja tulevaisuus oli *"kansalaisyhteiskunnan yksilöiden elinvoimaisilla harteilla ja hermoilla"*. Oli kenties tarkoituksenmukaista korostaa nimenomaan hermojen heikkoutta, jos sen katsottiin vähentävän kykyä suorittaa isänmaallista äitiysvelvollisuutta.

Useimmiten fyysiset vaivat johtuivat uuvuttavasta arjesta. Monilapsisten perheiden äitien kertomuksissa mainittiin usein heikkokuntoisuus, liikarasittuneisuus ja korkea verenpaine. He pelkäsivät terveytensä pettävän, jos lapsia olisi vielä syntynyt lisää. Naiset vetosivat siihen, että heillä oli jo liian monta lasta huolehdittavanaan, ja että sen hetkinen lapsiluku oli heille riittävä. Jotkut naiset puolestaan korostivat äitiyden positiivisia puolia. He kertoivat ottaneensa mielellään aikaisemmat lapset vastaan, mutta joutuvansa *"tässä nykyisessä tilanteessa [sanomaan] lapselle ei, vaikka muuten kyllä"*. Nämä äidit ilmaisivat, että he ymmärsivät äideille uskotun lisääntymistehtävän merkityksen. Heille oli ilmeisen tärkeää elää ajan normeja kunnioittaen, minkä he tahtoivat osoittaa terveydenhuollon auktoriteeteille.

Vaikka suomalaiset naiset olivat läpi 1900-luvun rajoittaneet lapsilukuaan ja kahden lapsen perhemalli tuli yleiseksi jo vuosisadan alussa syntyneiden naisten kesken, neuvolassa asioi verrattain vähän pienten perheiden äitejä. Abortinhakijoiden kohdalla varsinaisesta ihannelapsiluvun tavoittelusta tai määrätietoisesta perhesuunnittelusta ei vielä 1950-luvulla ollut kyse. Ehkäisyn käytön satunnaisuudesta päätellen lapsimäärää ei suuremmin oltu suunniteltu. Suomalaista äitiyttä naisten elämänkertojen perusteella tutkinut Nätkin (1994, 137–138) on todennut synnyttämisen olleen osalle 1940- ja 50-luvun naisista luonnollinen

ja itsestään selvä asia. Lapsia vain ”putkahteli” ja ne otettiin vastaan sen suurempia analysoimatta. Samaa suhtautumista voi havaita myös eräiden äitien kohdalla heidän kuullessaan, ettei aborttia ollut heidän kohdallaan mahdollista myöntää. Neljän lapsen äidin kerrotaan ”*tottuneen asiaan*” ja viimeisellä neuvolakäynnillä jo hymyillen todenneen, että ”*täytyy kai sitten vielä tämä ottaa*”. Nätkinin (em., 175) mukaan naiset eivät esittäneet lapsiluvulle perusteluja: Näille naisille lasten saanti oli kulttuurinen itsestäänselvyys.

Yksityisten ihmisten lapsilukutoiveet erosivat kuitenkin tavallisimmin väestöpoliittisista tavoitteista, sillä 1940–50-luvuilla perhettä perustaneet parit nimesivät oman lapsilukutoiveensa yleistä, suomalaisten perheiden lapsilukuihannetta pienemmäksi. Hedelmällisyysluvuista päätellen 1900-luvun ensimmäisen puoliskon lapsilukuihanne oli todellista lasten määrää pienempi, kunnes vuosisadan toisella puoliskolla ihannetta vähitellen lähestyttiin (Ritamies 2006, 207). Kotimaisen gallupin tuottamassa kyselyssä suomalainen lapsilukuihanne oli 2,9 lasta vuonna 1953 (HS 14.1.1954. Sit. Ritamies ym. 1984, 63). Kuitenkin sosiaalineuvolan naimisissa olleiden abortinhakijoiden keskimääräinen lapsiluku oli 3,9. Nätkin (1997, 176) kuvaa tutkimuksessaan monien äitien ajatelleen kahden tai kolmen lapsen olevan ihanteellinen määrä. Silti lapsia syntyi vielä ”*muutama lisää*”. Ritamies ja Riihinen (1984, 53, 66) ovatkin esittäneet, ettei lapsilukuihanne korreloinut todellisten lapsilukujen kanssa. Lisäksi maaseudulla ihanne oli suurempi kuin kaupungeissa, joissa suosittiin yleisesti kaksilapsijärjestelmää (em.). Neuvolassa asioineet naiset olivat lähes poikkeuksetta juuri köyhiä maalais- tai työläisnaisia, joiden lapsilukuihanne ja todellinen lapsiluku pienenevät kaupunkilaisten ihanteita ja lapsilukuja myöhemmin.

Vaikka vuoden 1950 lain yhteydessä aborttimotiiveista käydyssä keskustelussa tuotiin esiin moraalien rappeutumista ja vähäisen lapsiluvun ideaalia, jäivät nämä motiivit vuoden 1955 potilaskertomusten perusteella toissijaisiksi. Toive lastensaannin lykkäämisestä voi toki viestiä individualistisista pyrkimyksistä perhesuunnitteluun, mutta neuvolassa asioineiden naisten kohdalla se kertonee enemmän ehkäisyn ja ehkäisy-tiedon puutteesta. Abortti oli keino harventaa synnytysvälejä tai estää uuden lapsen tulo tilanteessa, jossa äiti ei enää tai ei vielä ”*jaksa[nut] ottaa lasta vastaan*”. Hedelmällisyyden laskun perusteella suomalaiset tunsivat ehkäisymenetelmiä jo 1900-luvun ensimmäisellä puoliskolla. Muiden menetelmien ohella myös abortti näyttäytyi keinona vaikuttaa lapsilukuun. Sumun (1970, 22–24) keräämissä aborttitarinoissa osa naisista kertoikin

hankkineensa lapsia aborttien jälkeen tai niiden välissä. Ritamiehen (2006, 172, 185) mukaan naiset eivät aina edes tienneet lääkkeitä nauttiessaan, oliko kyse raskauden ehkäisystä vai keskeyttämisestä. Myös Meskus (2003, 230) on korostanut abortin olleen kansan keskuudessa suosittu ja yleisesti käytetty ehkäisymenetelmä. Osalle se oli ainoa menetelmä, jonka he tunsivat.

Valtaosa äideistä mainitsi olleensa uupuneita ja väsyneitä. He kertoivat, etteivät ”*enää jaksaneet ottaa lapsia vastaan*”. Uupumus oli usein seurausta vaikeasta arjesta yhdistettynä reistailevaan terveyteen. Naisilla oli takana useita synnytyksiä lyhyellä aikavälillä. Silti he huonokuntoisina huolehtivat kodista ja perheestä. Jopa 60:llä avioituneista 172:sta oli lapsia viisi tai enemmän, 20 naisella lapsiluku oli yli seitsemän. Väestöliitossakin oli tiedostettu monilapsisten perheiden äitien ongelmat liiton kansanterveystoimiston tahtoessa jo 1940-luvulla ratkaista monisyntyttäjien ”kulumiskysymystä” (Auvinen 1991, 214–215). Eräs 37-vuotias 11 lasta synnyttänyt ja kaksi keskenmenoaa kokenut äiti kertoi olevansa heikossa kunnossa sekä väsyvänsä ja hermostuvansa lapseen. Hänelle abortti myönnettiin terveydellisin perustein. 11 lapsen äidin kokema luonnollinen uupumus oli oikeutettu, kun se sai lääketieteellisen selityksen.

Naiset kuvasivat olevansa väsymyksensä ja vastuunsa kanssa hyvin yksin. Useimmista naimisissa olevien naisten aborttihakemuksista välityi tavalla tai toisella miehen tuen ja läsnäolon puute. Mies oli jättänyt naisen yksin vastuuseen perheestä ja kodinhoidosta – monesti perheen elannostakin. Osa miehistä ei pystynyt olemaan vaimolleen avuksi hyvästä tahdostaan huolimatta: Miesten kerrottiin olevan heikkokuntoisia, sairaita tai sodassa vammautuneita. Osa taas ei ollut edes läsnä perheen arjessa. He saattoivat olla sairaalassa, työlaitoksissa, sotaväessä tai vankilassa. Kuitenkin suurimmassa osassa aborttihakemuksista, joissa miesten tuen puutteesta kerrottiin, mainittiin ongelmiksi miesten alkoholinkäyttö ja väkivaltainen käytös. Miesten kuvattiin ”*viettävän epäsäännöllistä elämää*” ja joissain tapauksissa jopa uhkailevan vaimoa ja lapsia. Miehet saattoivat pettää, olla jatkuvasti poissa kotoa tai käyttää palkkansa perheen huoltamisen sijasta alkoholiin. Vaimot kuvasivat ”*eripuraisen avioelämän*” aiheuttamaa tilannetta ”*sietämättömäksi*”. ”*Tällaista elämää eivät vaimo ja lapset enää kauaa jaks*”, heidän kirjataan sanoneen. Silti he jaksoivat. Helsingin sosiaalineuvolassa sosiaalihoitajana työskennellyt kättilö Leena Valvanne (1986) kertookin muistelmissaan, että raskainta oli työskentely juuri avioituneiden naisten kanssa. Valvanne kuvaa naisten kohdanneen niin paljon vääryyttä ja ongelmia, että he näkivät abortin ainoana ulos-

pääsytienä kurjuudestaan (em., 118–119). Harvoin toive kuitenkaan toteutui.

Sosiaalihoitaja on tiivistänyt vaimojen kertomukset miesten poissaoloista abortin hakuperusteeksi ”*vaikea elämäntilanne*” tai ”*vaikeat kotiolut*”. On kuvaavaa, että ilmaisussa miehen toimijuus on häivytetty kokonaan pois. Vaikeana ei esitetty miehen käytöstä vaan ”*kotiolut*”, joista nainen oli vastuussa. Oletus siitä, että nainen kantoi vastuun perhe-elämästään niin ylä- kuin alamäessä, tuntuu olleen sekä naisten että sosiaalihoitajan hiljaisesti hyväksymä, välttämätön – joskin epämiellyttävä – tosiasia. Paitsi että mies nautti oikeudesta ajaa perheensä näihin alamäkiin, näistä vaikeuksista myös puhuttiin osoittamatta sormea miehen suuntaan. Miehen laiminlyövä ja ajoittainen, tämän päivän näkökulmasta jopa rikollinen käytös, tulkittiin perhe-elämään kuuluviksi vaikeuksiksi, jotka naisen oli hyväksyttävä. Äitien väsymystä tutkinut Jokinen (1996) kertoo uupuneista, yksin lapsistaan huolehtivista naisista, joiden miehet olivat paljon poissa. Ratkaisuna lääkärit olivat kehottaneet naisia miettimään, mitä naiset voisivat tehdä pitääkseen miehet luonaan (em., 115–116). Lääkärin vastaus paljastaa naisen ja asiantuntijan välisen valta-asetelman sekä naiselle yleisesti hyväksytyyn roolin vastuunkantajana ja syyllisenä omaan vaikeaan tilanteeseensa.

Toisaalta absoluuttista sukupuolimoraalia kannattaneet naiset itse korostivat naisen ja miehen erilaisia rooleja. Naisen tasa-arvoista asemaa lisättiin lähinnä naiskansalaisuutta vahvistamalla (Ritamies 2006, 133–134). Nätkin (1997, 140) nimeää elämäkertatutkimuksessaan kertomukset äitien sitkeydestä ja pärjäämisestä urhean äitikansalaisen tarinoiksi. Nämä tarinat olivat väestöpoliittisen ideologian mukaisesti rakennettuja selviytymiskertomuksia vahvoista ja sinnikkäistä suomalaisäideistä, joiden miehet olivat kuolleet sodissa tai kärsivät sodan traumoista. Miesten läsnäolon ja tuen puuttuessa naiset olivat pakon edessä oppineet pärjäämään ja huolehtimaan perheestään niin emotionaalisesti kuin taloudellisestikin. Naiset rakensivat identiteettinsä korvaamattomuutensa varaan, eikä tarinoissa ollut miehille tilaa. Myös Satkan (1994, 91) mukaan Väestöliiton ja naisjärjestöjen naisihanne sota-aikana oli ”tulevaa sukupolvea vaaliva äitikansalainen ja maanpuolustukseen elämänsä omistautunut lotta”. Etenkin Työläisnaisliiton ja maatalousnaisten sodan-aikaisessa valistuksessa ja neuvonnassa oli naiskansalaisuudessa kyse paitsi äitiydestä, myös naisen taidoista ja kyvyistä järjestää arkielämää. Naiskansalainen oli ahkera, fyysisesti kestävä, urhea ja valmis selviämään kaikista kohtaamistaan ongelmista (em., 85).

Vaikka potilasasiakirjojen perusteella vain pieni osa naisista korosti vastaanotolla äitiyden merkitystä tai lapsirakkauttaan, välittyy tämä ”suomalaisten naisten pakkorako” (Nätkin 1994, 140) epäsuorasti neuvolan raskaudenkeskeytyspyynnöistä. On lähes ironista, että äitikansalaisen sitkeydestä seurasi sekä itsearvostusta että uupumusta. Naiset tulivat neuvolaan kertomaan perheensä ongelmista, jotka olivat usein johdettavissa miesten läsnäolon puutteesta. Kuitenkin tilanteet lankesivat naisten ratkaistavaksi. Hoitohenkilökunta tai naiset itse harvoin kyseenalaistivat tämän. Koska naisen oletettiin selviytyvän ja sopeutuvan vaikeissakin elämäntilanteissa, ehkä jo avunpyyntö aborttiantomuksen muodossa rikkoi äitikansalaisen pärjäämisen myyttiä. Kenties miesten poissaolon korostaminen olisi kyseenalaistanut liikaa tätä naisten tarpeellista, yhteiskunnallista tehtävää kaiken jaksavina äitikansalaisina. Naiset kertoivat neuvolassa asioiden laidan ja palasivat arkeensa, josta selviäminen oli heidän raskas mutta kunnioitettava kohtalonsa.

Vaikka familistisen perheenäidin rinnalle tuli uusi individualistisempi ihanne vapaamielisestä kaupunkilaisnaisesta, perinteiset nais- ja äitiyskäsitykset säilyivät naisten mielissä (Ritamies 2006, 134). Familistisen perhekäsityksen mukainen lapsilleen omistautuva nainen oli tyypillisin sosiaalineuvolassa asioinut nainen vielä 1950-luvulla. Vapaamielisen modernin individualismia korostavat aatteet koskettivat tässä vaiheessa ehkä tiettyjä yhteiskuntaluokkia suurkaupungeissa. Tampereen neuvolassa asioineille naisille raskaudenkeskeytys ei näyttäytynyt individualistisena oikeutena toteuttaa vapaata tahtoa. Aborttia anottiin pakkotilanteessa ja usein perheen pelastamiseksi. Äidin pärjäämisen nimissä ei lapsia enää saanut tulla lisää. Tässä mielessä aborttitoive esitettiin myös maternalistisen perhekäsityksen pohjalta.

Uupumukseen ja vaikeisiin perheoloihin vetoamisen lisäksi naiset esittivät aborttipyyntöissään yhtä usein myös taloudellis-sosiaalisia perusteita. Näillä viitattiin rahan puutteeseen, velkoihin tai kurjiin asuinoloihin. Rahavaikeudet tarkoittivat usein, että raskauden jatkuessa nainen joutuisi lopettamaan työssäkäynnin. Miehen tulot eivät syystä tai toisesta riittäneet perheen tukemiseen. Potilaskertomukset vahvistavat käsitystä sodan heikentämästä mieselättäjyydestä ja naisten ansiotyön perinteen välttämättömyydestä suomalaisissa perheissä.

Jo pelkästään raskaus oli naisille taloudellisesti ajateltuna mahdoton ajatus. Aineiston naiset asuivat usein ahtaissa kodeissa, jotka perheet olivat vaarassa menettää, jos nainen olisi joutunut jättäytymään pois työstä. Myös koti oli vaarassa jäädä heitteille äidin joutuessa raskauden myötä

lepäämään tai vähentämään kotitöitään. Muutaman kuukauden pakollisen tauon arjen pyörittämisestä tai työstä kerrottiin ajavan perheitä entistä suurempaan pulaan ja puutteeseen. Kurjuuttaan korostamalla, ehkä jopa liioittelemalla, naiset varmasti halusivat edesauttaa aborttitoiveensa toteutumista. Kuitenkin monien naisten heikon taloudellisen tilanteen huomioiden hätä lienee ollut todellinen. Asiantuntijakeskustelussa esitetystä mukavuudenhalusta tai korkean elintason ylläpidosta näissä aborttitoiveissa tuskin oli kyse. Myös Lennerhed (2008, 60) on korostanut alempien luokkien naisten hakeutuneen abortoitavaksi, koska heidän taloudellinen tilanteensa ei mahdollistanut lasten kasvatusta. Aborttimotiivit erosivat sosiaaliluokittain: Jos ylempiluokkaiset naiset olivat valmiita maksamaan aborteistaan, johtui aborttitoive harvemmin rahan puutteesta.

Edellä mainitut sosiaaliset ja taloudelliset syyt saavat naimisissa olevien naisten abortinhakuperusteissa suurimman painon. Vuonna 1955 neuvolassa asioineiden avioituneiden joukossa ei ollut varsinaisia vapaamielisiä ”uusia naisia”, jotka olisivat tahtoneet aborttia puhtaasti individualististen saati hedonististen syiden vuoksi. Tarkasteluvuonna ainoastaan kolme naista tahtoi lykätä lasten saantia syistä, jotka eivät täyttäneet sosiaalisen hädän kriteerejä. Näistä naisista yhdellä oli omakotitalovelkoja, joiden lyhentäminen vaati naisen työssäkäyntiä, yksi tahtoi opiskella ja yksi tahtoi abortin, koska *”ei millään pitänyt lapsista”*. Kuitenkin avioituneiden kohdalla asiantuntijoiden kuvaamia, omaa elämäänsä individualistisista näkökohdista suunnittelevia, ”itsekkäitä” naisia oli hyvin vähän. Helénin (1997, 226) esittämä asiantuntijoiden näkemys siitä, että suurin osa aborteista tehtiin 20–35-vuotiaille tai että suurin ryhmä oli naimisissa olevat 1–3 lasta synnyttäneet, toteutui ehkä pääkaupunkiseudulla. Tampereen sosiaalineuvolan asiakkaiden joukossa näitä naisia oli hyvin vähän.

4.3 Yksin elävät naiset aborttia hakemassa

Kaikista 222 Tampereen sosiaalineuvolassa vuonna 1955 asioineista naisista 18,5 prosenttia oli naimattomia, eronneita tai leskiä. Tutkimusaineiston naisista (214) oli 40 yksin eläviä. Heistä 34 oli neuvolassa anomassa raskaudenkeskeytystä. Loput kuusi haki abortin sijasta neuvoja tai pääsyä tukikotiin. Aborttia anoneista 206 naisesta naimattomien, eronneiden ja leskien osuus oli 17 prosenttia. Todellisuudessa naimattomien ja lapsettomien osuus oli kaikkien yksin elävien naisten ryhmässä pieni. Näistä 34 yksin elävästä 20 oli naimattomia (heistäkin kolme oli kihloissa),

eronneita seitsemän ja leskiä seitsemän. (Taulukko 1.) Jopa 22 naisella näistä 34 naisesta oli lapsia. Kaikilla eronneilla ja leskillä oli lapsia, jopa kymmenellä heistä oli lapsia kolme tai enemmän. Kaikki 12 lapsetonta naista puolestaan lukeutuivat naimattomiin. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Sosiaalineuvolan yksin elävät abortinhakijat aikaisempien synnytysten mukaan 1955.

Aikaisemmat synnytykset	N	%
0	12	35
1	8	24
2	2	6
3	5	15
4	4	12
5	1	3
6 tai yli	1	3
Ei tietoa	1	3
Yht.	34	100

Yksin elävien keski-ikä oli 28 vuotta. Eronneet ja lesket olivat selkeästi naimattomia vanhempia. Naimattomien naisten keski-ikä jäi 25 vuoteen. Ainoastaan neljä yksin elävistä naisista oli alle 18-vuotiaita ja he kaikki olivat naimattomia. (Taulukko 7.) Kun naimisissa olevista naisista (172) vajaa viidennes oli alle 25-vuotiaita, oli 20 naimattomasta naisesta alle 25-vuotiaita jopa 70 prosenttia.

Taulukko 7. Sosiaalineuvolan yksin elävät abortinhakijat iän mukaan 1955.

Ikä	N	%
–19	5	15
20–24	10	29
25–29	4	12
30–34	7	21
35–39	3	9
40–44	4	12
45–	0	0
Ei tietoa	1	3
Yht.	34	100

Naimattomat, eronneet ja lesket esittivät sosiaalineuvolassa useimmiten abortin saannille sosiaalisia ja taloudellisia perusteita. Vaikka sosiaalihoitaja keräsi poikkeuksetta tarkat tiedot kaikkien hakijoiden terveydentilasta, vetosivat yksin elävät naiset avioituneita harvemmin terveydellisiin syihin. Vain muutama nainen korosti huonoa terveyttään, ja heilläkin abortin hakuperusteena oli mainittu muita tekijöitä. Myös joidenkin naisten mainitsemat hermo-ongelmat näyttävät kummunneen pikemminkin heikoista sosiaalisista oloista kuin hermoperäisistä sairauksista.

Sosiaalisista syistä aborttia hakeneille yksin eläville oli yhteistä se, että yksin pärjääminen lapsen kanssa nähtiin mahdottomana. Miehen tuen ja läsnäolon puute näyttäisi olleen keskeinen aborttimotiivi myös eronneilla, leskillä ja naimattomilla. Osa yksin elävistä naisista kuvasi sulhasehdokkaitaan epäluotettavina tai alkoholisoituneina, joidenkin miehet olivat puolestaan jo naimisissa tai jättäneet naiset yksin raskaudesta kuultuaan. Usein naimisiin ei tahdottu, koska mies ei ollut ”kunnollinen”. Potilastiedoista voi päätellä, että naimattomien kohdalla avioliitto oli otettu puheeksi, vaikka nainen päättäväisesti sitä vastusti ja oli kertonut miehen olevan epäluotettava. Valvanne kertoo muistelmissaan, kuinka hän yritti aina kannustaa yksinäisiä naisia solmimaan avioliittoa. Valvanne sai jopa kollegaltaan ”kaavion”, jolla lähestyä tulevan lapsen isää naisasiakkaan sitä halutessa. Soittipa hän kerran tulevan lapsen kadetti-isän oppilaitokseen sekä miehen isälle avioliittoa järjestellessään. (Valvanne 1986, 116.)

Yksinjääminen ei kuitenkaan aina yksin elävien kohdalla, toisin kuin avioituneilla naisilla, johtunut miehen hylkivästä tai piittaamattomasta käytöksestä. Yksin elävät saattoivat myös itse kieltäytyä menemästä naimisiin lapsen isän kanssa ja vedota aviottoman lapsen tuottamaan häpeään. Leskien ja eronneiden kertomuksissa ei usein edes ollut mainintaa lasten isästä. Ehkä isästä ei näissä tapauksissa keskusteltu, sillä sosiaalihoitaja ei näyttänyt kannustaneen leskiä tai eronneita avioitumaan tulevan lapsen isän kanssa. Leskeytyneen tai eronneen ei ollut sopivaa aloittaa uusperhe-elämää. Naiset vetosivatkin siihen, että heillä oli jo kolme tai neljä lasta yksin hoidettavanaan. Tässä mielessä asiantuntijoiden näkemykset naimattomien naisten kokemasta sosiaalisesta häpeästä tuntuvat todellisilta. Etenkin lesket korostivat, etteivät voineet mennä naimisiin, koska se oli paheksuttavaa. Toisaalta jotkut yksin elävistä hakijoista olivat jo uhmanneet yhteisön normeja: Osa oli kokenut avioeron, osalla oli jo ennestään aviottomia lapsia.

Komiteanmietinnössä esitetyt näkemykset naimattomien naisten taloudellisesta hädästä pitivät paikkansa (Kom. 1945, 25–26). Yksin elävien

taloudellinen tilanne saattoi jo valmiiksi olla hyvin vaikea. Toimeentulo oli raskauden myötä vaarassa, eikä yksinhuoltajilla ollut muita tulonlähteitä. Aviottomista naisista ja heidän taloudellisesta tilanteestaan olikin pyritty huolehtimaan poliittisin keinoin. Vuonna 1948 eduskunnassa säädettiin nk. perhepinnarilaista, jonka perusteella elatusavun maksamista laiminlyöneet miehet saatettiin passittaa työlaitoksiin. Näissä laitoksissa oli myös potilaskertomusten mukaan useita neuvolassa asioineiden naisten miehiä. Työlaitoksen käyttö pakkokeinona osoittautui kuitenkin riittämättömäksi turvaamaan yksityistä elatusta (Pulma & Turpeinen 1987, 230–231). Neuvolallakaan ei ollut suuremmin mahdollisuuksia auttaa naisia taloudellisesti (Valvanne 1986, 120). Naimattomille tarjottiin avuksi korkeintaan Väestöliiton järjestämää tukikotia tai kotisisarapua. Naiset tuntuivat kuitenkin huolehtivan raskauden aiheuttamasta työkyvyttömyydestä ja häpeästä enemmän kuin lapsen elatusongelmista.

Mielenkiintoista on, että 34 aborttia hakevan yksin elävän lisäksi viisi naimatonta ja yksi leski olivat tulleet sosiaalneuvolaan ainoastaan neuvoja hakeakseen. Naimisissa olevista naisista kukaan ei ollut hakeutunut vastaanotolle pelkkien neuvojen vuoksi. On vaikea arvioida, ovatko neuvoja hakeneet naiset tienneet, etteivät he saisi aborttia sosiaalisin perustein, vai eivätkö he olleet alun perinkään toivoneet keskeytystä. Osa kielteisen päätöksen saaneista yksinäisistä naisista ohjattiin tukikotiin. Väestöliiton tukikodeissa ei ollut tarkoitus kannustaa äitejä lapsen poisluovuttamiseen. Vaikka ottolasten kysyntä kasvoi sotien jälkeen²¹, lasten poisluovuttaminen tuskin oli naisille todellinen vaihtoehto. Ottokodin löytäminen vastasyntyneelle oli lähes mahdotonta, sillä ottolapsiksi tahdottiin vain ”täysin terveitä ja sukurasituksista vapaita” lapsia, eikä alle puolivuotiaiden psyykkistä kehitystä pystytty arvioimaan (Kauppi & Rautanen 1997, 101).

Naimattomien ja naimisissa olevien naisten neuvolakohtelussa oli eroja. Tämä välittyy myös Valvanteen saamasta opastuksesta sosiaali-neuvolatyöhön: ”Minulle selvitettiin, ettei yksinäisten äitien kohdalla pidä pyrkiä saattamaan raskautta luonnolliseen päätökseen hinnalla millä hyvänsä” (Valvanne 1986, 118). Myös lääkäri Aarno Turunen (1956, 12–13) kirjoitti 1950-luvulla avoimesti naisten erilaisesta kohtelusta: ”Neuvolan työmuodot ovat erilaiset riippuen siitä, onko potilas naimisissa oleva tai naimaton.” Naimattomien äitien taloudellista asemaa yritettiin turvata, heitä kuunneltiin ja rohkaistiin. Toivottiin, että jo ymmärtävän sosiaalihoitajan tapaaminen merkitsisi heille paljon. Naimattomien naisten kans-

21 Vuosina 1945–1955 ottolasten lukumäärä vakiintui kasvatuskoteihin otettujen lasten lukumäärää suuremmaksi (Kauppi & Rautanen 1997, 100–101, 159).

sa keskusteltiin harvemmin ehkäisystä tai sterilisaation vaihtoehdosta, Potilasaineisto osoittaa, että Valvanteen opeista huolimatta yksin elävien naisten aborttipyyntöihin suhtauduttiin lopulta torjuvasti ja väheksyen. Nätkin (1997) ja Meskus (2001b) ovatkin korostaneet, että väestönkasvun tavoitteen nimissä myös aviottomat lapset kelpasivat syntymään. Ehkä sotien jälkeinen leskeys ja lisääntyneet avioerot olivat venyttäneet moraalia ja tehneet yksinäisistä äideistä hyväksytympiä.

Komiteanmietinnön mukaan naimattomien naisten osuus Helsingin sairaaloiden keskenmenopotilaista nousi 1910-luvun alle kolmanneksesta lähes puoleen (48,4 %) vuonna 1937, samanaikaisesti kun naimattomien synnytykset vähenivät (Kom. 1945, 15). Tämän perusteella aborttikäytön voisi päätellä koskettaneen erityisesti naimattomia naisia. Kuitenkin naimattomat muodostivat vähemmistön Tampereen sosiaalineuvolan abortin hakijoista. Joko Helsinki on eronnut ”aborttiympäristönä” Tampereesta valtavasti, tai naimattomat ovat saaneet raskautensa keskeytettyä muuta – laillista tai laitonta – kautta. Lisäksi sosiaalineuvolan yksin elävät hakijat eivät vastanneet aborttikeskustelussa esitettyä kuvaa ”uudesta naisesta”. Vain muutamassa tapauksessa abortille esitettiin individualisempia perusteita. Esimerkiksi kaksi nuorta naista vetosi siihen, etteivät he tahtoneet vielä lapsia. Kuitenkin yhtäläisyyksiä avioituneisiin ja heidän kokemaansa sosiaaliseen hätään on paljon. Ainakaan sosiaalineuvolan asiakkaiden perusteella ei abortti ollut liberaalien ja siveettömien naimattomien naisten asia, kuten asiantuntijalausunnoissa usein esitettiin.

4.4 Ei-toivottuun raskauteen päätyminen

Käsitellessäni naisten mahdollisuuksia vaikuttaa lastenhankintaan on syytä tarkastella, miten sosiaalineuvolassa asioineet naiset olivat ei-toivottuun raskauteen päätyneet. Kysymys kytkeytyy tiiviisti ehkäisyn ja perhesuunnittelun historiaan. Naisten tietämys sukupuoliasioista ja mahdollisuus käyttää tuntemiaan ehkäisymenetelmiä paljastaa sen, millaisia pyrkimyksiä heillä alun perin oli ollut perhesuunnitteluun sekä sen, miksi he olivat pyrkimyksissään epäonnistuneet.

Sosiaalihoitaja keräsi potilaskansioon tiedot naisten käyttämästä ehkäisystä. Vuonna 1955 sosiaalineuvolassa asioineiden yleisin ehkäisykeino oli keskeytetty yhdyntä, johon 36 prosenttia naisista oli turvautunut. Seuraavaksi suosituimmat ehkäisykeinot olivat kondomi (16 %) ja kemialliset keinot (10 %). Kondomin tehokkuutta raskauden ehkäisyssä heikensi se, että 13 naista 34:stä kertoi kondomin käytön olleen epäsäännöllistä.

Naisista kuusi prosenttia oli käyttänyt ehkäisynä rytmimenetelmää ja neljä prosenttia pessaaria. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Sosiaalineuvolassa asioineiden käyttämät ehkäisymenetelmät 1955.²²

Ilmoitetut ehkäisymenetelmät	N	%
Ei käyttänyt ehkäisyä	37	17
Keskeytetty yhdyntä	78	36
Rytmimenetelmä	12	6
Kemialliset keinot	22	10
Kondomi	34	16
Pessaari	9	4
Ei tietoa	25	12
Yht.	217	100

17 prosenttia naisista ei ollut käyttänyt ehkäisyä lainkaan, mikä kertoo sukupuolitietouden alhaisesta tasosta sekä ehkäisyn vähäisestä leviämisestä. Muutama naimisissa oleva nainen ei tiennyt ehkäisymenetelmistä lainkaan. Yksi nainen kertoi luulleensa, ettei hän olisi voinut edes tulla raskaaksi "*tulehdusten*" ja hänelle aiemmin tehdyn abortin vuoksi. Näitä naisia, jos he olivat naimisissa, sosiaalihoitaja kehotti kääntymään vastaisuudessa avioliittoneuvolan puoleen. Neuvot ja avoimempi keskustelu ehkäisystä olisivat varmasti olleet toivottavia. Eräs nainen ilmoitti saaneensa lääkäristä pessaarin, muttei ollut sitä käyttänyt, koska oli jäänyt kaipaamaan "*käyttööhjeita*". Toisaalta ehkäisyn vähäinen käyttö saattoi viestiä myös tiukoista asenteista. Eräs nainen ilmaisi vahvasti kantansa ehkäisymenetelmien vastenmielisyydestä, eikä siksi tahtonut käyttää niitä. Ritamiehen (2006, 137) mukaan eroottiseen seksuaalisuuteen suhtauduttiin ankarimmin kristillisissä piireissä, joissa puolustettiin absoluuttista seksuaalimoraalia. Sen mukaan seksuaalisuutta kuului harjoittaa ainoastaan avioliiton sisällä, jolloin päämääränä oli lastenhankinta. Ehkäisyä ei näin hyväksytty (em.). Ehkäisyn käyttämättömyyteen tai epäsäännölliseen käyttöön saattoi olla syynä myös ehkäisyn kallis hinta ja huono saatavuus. Muutama neuvolassa asioinut nainen sanoi suoraan, ettei heillä ollut varaa hankkia ehkäisyvälineitä, vaikka menetelmistä tiesivätkin.

²² Vastauksissa on huomioitu kaikkien aineiston 214 naisen ilmoittamat ehkäisykeinot. Koska naiset ovat saattaneet nimetä useamman ehkäisykeinoon, eivät prosenttiosuudet ole yhteenlaskettuna 100 prosenttia.

Keskimääräinen hedelmällisyys Suomessa aleni 1910-luvulta 1930-luvulle kahdella lapsella naista kohti. Tästä päätellen suomalaiset tunsivat ehkäisymenetelmiä viimeistään jo 1920–30-luvuilla. Tutkimustietoa ajalta on vähän, mutta kirjallisuutta ja julkista keskustelua tutkineen Ritamiehen (2006, 50, 172) mukaan tunnetuimpia ehkäisymenetelmiä olivat keskeytetty yhdyntä, pidättäytyminen ja varmat päivät. Ehkäisyvälineistä kondomi ja pessaari tulivat sitä tutummiksi, mitä pidemmälle 1900-lukua mentiin. Varsinaisesti kondomi levisi Suomeen 1940–50-luvuilla. Ennakkoluulot ja korkea hinta hidastivat kuitenkin käytön yleistymistä. (Sievers ym. 1974; Ala-Nikkola 1993, 47; Meskus 2001b, 25.) Kondomi miellettiin aluksi esiaviollisiin suhteisiin liittyväksi. Kalliin hinnan lisäksi sitä pidettiin lääkärin neuvoista huolimatta häiritsevänä ja ennemmin turvauduttiin keskeytettyyn yhdyntään. Listasta puuttuvia tämän päivän ehkäisyvälineitä ehkäisytablettiä ja kierukkaa 1955 vuoden sosiaalineuvolan naisilla ei ollut käytössään: Pilleri tuotiin markkinoille 1960-luvun alussa, kierukka vakinaistui käytössä vasta 1970-luvulla (Ritamies 2006, 172, 208).

Vuosisadan puolivälissä tietotaso hiljalleen kasvoi. Työläisnaisjärjestöt ja vasemmisto suhtautuivat muita poliittisia leirejä sallivammin ehkäisyyn, koska ne näkivät syntyvyyden säännöstelyn tarpeellisenä työläisäitikeskeisessä väestöpolitiikassaan. Toveritar-lehdessä esiteltiin ehkäisyvaihtoehtoja ja neuvottiin erityisesti rytmimenetelmän käyttöä (Helén 1997, 220). Sosiaalineuvolassa asioineista naisista rytmimenetelmään olikin turvautunut lähes kuusi prosenttia. 1940-luvulla myös Väestöliitto antoi ehkäisyneuvoja Meidän perhe -lehdessään sekä tarjosi ehkäisyvälineitä, lähinnä pessaareja, avioliittoneuvoloissaan (Ritamies 2006, 167, 189).

Potilaskertomuksista välittyä ajoittain vahvakin tarve uskoutua ja jakaa kokemuksia. 1950-luvun Suomessa, jossa perheen sisäisistä asioista ja varsinkin seksuaalisuudesta oli totutusti vaiettu, saattoi vierailu sosiaalihoitajalla olla ensimmäinen kerta, jolloin yksityisasioista sai luvan kanssa kertoa. Kun Sieversin, Koskelaisen ja Lepon (1974) suomalaisten sukupuolielämää käsittelevää tutkimusta varten haastateltiin yli 2 000 18–54-vuotiasta suomalaista vuonna 1971, huomattava enemmistö tutkimukseen vastanneista oli kokenut tutkimukseen osallistumisen miellyttävänä, vapauttavana ja tärkeänä. Myös vastausprosentti (91,4) ja palautteenantoprosentti (86) (em., 40) viestivät positiivisesta suhtautumisesta seksuaalikäyttäytymistä koskevaan tutkimukseen. Tarve keskustella ja jakaa kokemuksia seksuaalisesta käyttäytymisestä ja saada

vahvistuksia ja opastusta omiin ajatuksiin oli vahva. Tämä mahdollisuus avautui naisille sosiaalineuvolassa, jossa perhe- ja seksuaaliasioiden ammattilainen oli heitä varten.

Valvanne ohjeisti äitejä ehkäisyssä sekä kirjeitse että neuvolatyössä. Hän jopa sopi apteekkien kanssa kondomilähetyksistä syrjäseudun naisille. Valvanne korosti äitien tietotason olleen sukupuoliasioden suhteen hyvin heikko. Hänelle kirjoittaneet naiset olivat sosiaalineuvolan abortinhakijoiden tavoin monilapsisten perheiden äitejä, jotka toivoivat helpotusta uuvuttavaan ja taloudellisesti vaikeaan arkeen: *"Pyydän nyt neuvoa teiltä, miten voisin välttyä raskaaksi tulemiselta, vaikka vain 2 vuotta. Sitten kun lepäytyisi, niin vielä yrittäisi..."* Valvanne korosti äitien olleen vielä reippaita ja elämänhaluisia, mutta pelänneen terveytensä luhistuvan jatkuvien synnytysten johdosta. (Valvanne 1986, 125.)

Valvanteen saamista kirjoituksissa tuotiin esiin elämässä läsnä ollut alituista raskauden pelkoa, joka myös sosiaalineuvolassa asiointien naisten kertomuksissa korostui. Jokinen (1996, 55) puhuu raskauden pelon yleisyydestä ja viittaa äitiystutkimuksessaan Sari Laukkasen pro gradu -tutkielmaan (1993), jossa haastatellut, suuriin ikäluokkiin kuuluvat naiset, olivat pelänneet koko hedelmällisen ikänsä raskaaksi tulemista. Seksuaalipoliittisen yhdistyksen keräämissä kertomuksissa vastentahvaisista raskauksista raskauden pelko vaikuttaa vahvasti myös miehen ja naisen väliseen suhteeseen. *"Miehenikin sanoi, että olen kylmä kuin kala. Tottakai kun sitä koko ajan pelkäsi."* (Sumu 1970, 15.) Meidän perhe -lehdessä avioliittoneuvoloiden tarpeellisuutta korostettiin, sillä avioelämän kuvattiin olevan äideille velvollisuus, *"johon raskauden pelko on tuonut oman painolastinsa"* (Meidän perhe 1956. Sit Auvinen 1991, 221).

Sekä lehdissä että neuvoloissa ehkäisy tietoa suunnattiin kuitenkin vain naimisissa oleville naisille. Kuvaavaa on myös, että Väestöliitto julkaisi kaksi erilaista ehkäisyopasta, toisen naimattomille ja toisen avioituneille naisille. Tämä erilainen suhtautuminen naimattomiin ja avioituneisiin näkyy myös vuoden 1955 potilaskertomuksista. Sosiaaliohittaja on kirjannut keskustelleensa ehkäisymenetelmistä ainoastaan naimisissa olevien naisten kanssa. Jos sukupuoliasioista keskusteltiin vastaanotolla naimattomien kanssa, kävi sosiaaliohittaja keskustelun sitä kirjaamatta. Se, että ehkäisystä ei sopinut puhua avoimesti naimattomille edes neuvolassa, kuvastaa oivallisesti ajan ristiriitaista henkeä. Abortteja pyrittiin torjumaan kaikin tavoin paitsi auttamalla aborttia toivoneita naisia ennaltaehkäisemään tilanteita, joissa abortti koettiin ainoana mahdollisena vaihtoehtona. Kaikista neuvolan 214 asiakkaasta 31 naisen potilastietoihin ei ole kir-

jattu käytetyistä ehkäisymenetelmistä mitään. Heistä 16 oli naimattomia naisia. Ottaen huomioon naimattomien pienen osuuden (11,7 %) kaikista neuvolassa asioineista, voidaan todeta, että naimattomien kanssa ehkäisystä keskusteltiin huomattavasti harvemmin kuin avioituneiden kanssa. Tämä saattoi johtua sekä hoitajan että naisen keskusteluinnettomuudesta. Ehkä naimattomat eivät olleet ehkäisyä käyttäneet tai eivät katsoneet sen heille kuuluvan. Voi myös olla, ettei sosiaalihoitaja yksinkertaisesti ottanut aihetta puheeksi.

Kannattaessaan syntyvyyttä korostavaa väestöpolitiikkaa lääkärit suhtautuivat raskaudenkeskeytyksiin ja ehkäisyyn pitkään kielteisesti. Lääkärikunnan perehtyminenkin ehkäisyyn oli vielä 1930–40-luvuilla vähäistä. Varsinkin 1900-luvun alkupuolella ehkäisyä sai harvemmin heidän kauttaan. (Ritamies 2006, 189; Meskus 2001a 287, 290; Wrede 1991, 65–73; Helén 1997, 219–220.) Herzog (2011, 112) kuvaa ehkäisyn olleen 1950-luvun Euroopassa viranomaisten sensuroimaa. Katolisissa maissa, kuten Italiassa ja Ranskassa, jopa ehkäisyn mainostaminen oli lailla kielletty (em.). Tätä taustaa vasten suomalaislääkärien varovaista suhtautumista ehkäisyyn voisi luonnehtia ajan hengen mukaiseksi. Valvanne (1986, 105) tuo myös esiin terveydenhoitohenkilökunnan heikon ehkäisy tietouden ja ihmettelee muistelmissaan, miten edes kättilökurssilla ei käsitelty raskauden ehkäisyä. Helénin (1997) mukaan lääkärit näkivät ehkäisyn uhkaavan perhettä, sillä ehkäisy rohkaisi siveettömyyteen esiaviollisten ja avioliiton ulkopuolisten suhteiden muodossa. Eräs neuvolassa asiointunut nainen kertoi ehkäisystä kysyttäessä, ettei ollut turvautunut keskeytetyn yhdynnän lisäksi muihin menetelmiin sen jälkeen, kun lääkäri oli nimenomaisesti korostanut, ettei mikään menetelmä ollut täysin varma.

Ehkäisyn myötä aviopuolisojen pelättiin pidättäytyvän lastenhan-kinnasta ”*mukavuuden- ja nautinnonhalusta sekä elintasosyistä*” (Helén 1997, 220). Sosiaalineuvolan naisille ehkäisy tuskin olisi merkinnyt nautinnonhalun tai elintason kohoamista. Sen sijaan se olisi mahdollistanut elämän hallittavuuden. Köyhemmän väestönsosan lapsille oli kuitenkin tilausta. *Avioliitto ja lääkäri* -lehdessä todettiin suoraan vuonna 1956, että ”*kansamme olemassaololle nyky maailmassa välttämätön kasvu on oleellisesti riippuvainen juuri monilapsisista äideistä*” ja että näiden äitien menettäminen olisi ”*kansallinen tappio*” (Kurki-Suonio 1956, 109–110; Ks. myös Nätkin 1997, 135). Kun kaksilapsijärjestelmä vakiintui koulutettujen kaupunkilaisten keskuudessa jo 1940-luvulla, kaatui isänmaallinen väestönlisäysvelvollisuus maaseudun naisten harteille. Köyhällä kansalla oli suuri väestöpoliittinen rooli.

Sieversin, Koskelaisen ja Lepon 1970-luvun alussa tekemän survey-tutkimuksen vastaukset kertovat ihmisten vähäisestä tietotasosta. Niiden mukaan 85 prosenttia vastaajista ilmoitti saaneensa lapsuudenkodistaan sukupuolielämää koskevaa tietoa liian vähän tai ei ollenkaan, ja 90 prosenttia puolestaan ilmoitti saaneensa koulusta tietoa liian vähän tai ei ollenkaan. 1950-luvulla koulujen sukupuoliopetus olikin vielä vähäistä tai olematonta. (Sievers ym. 1974, 55–58, 81.) Vaikka tietotaso koheni vuosisadan puolivälissä, olivat väestöryhmien väliset erot merkittäviä. Sieversin ja kollegoiden (em.) seksuaalikäyttäytymistutkimuksen mukaan 1940–50-luvuilla parisuhdettaan aloittelevat miehet tiesivät sukupuoliasioista naisia enemmän. Naisten parempi sukupuolitietous puolestaan oli yhteydessä tavallisimmin korkean koulutukseen, ylempiin yhteiskuntaluokkiin kuulumiseen sekä uskonnon vähäiseen merkitykseen. Tutkimuksessa havaittiin myös, että nuorten ikäluokkien ehkäisyttietous oli selvästi tutkimuksen haastateltua vanhinta ryhmää, 45–54-vuotiaita parempi. (Em., 190–204, 402–403.) Vaikka ehkäisymenetelmät yleistyivät ja tietous niistä kasvoi, oli tiedonsaanti-iällä merkitystä. Vanhemmat eivät oppineet uusia menetelmiä nuorten tahtiin, vaan pitäytyivät jo opituissa, vaikka ne olisivatkin olleet epäluotettavampia.

Vuonna 1955 neuvolassa asioineiden ehkäisyn käytössä voidaankin havaita ikäsidonnoisia eroja. Naisista lähes kolmannes (32 %) oli yli 35-vuotiaita, eli he olivat syntyneet vuosina 1911–20 ja mahdollisesti olleet seksuaalisesti aktiivisia 1930-luvulta lähtien. Heistä puolet (34) oli käyttänyt ehkäisykeinona keskeytettyä yhdyntää. Ainoastaan kymmenen prosenttia yli 35-vuotiaista naisista oli käyttänyt jotain ehkäisyvälinettä säännöllisesti, valtaosa kondomia tai kemiallisia keinoja ehkäisynä käyttäneistä oli turvautunut niihin epäsäännöllisesti. Lisäksi suhtautuminen uusiin ehkäisyvälineisiin oli epäluuloista. Esimerkiksi kondomista ja pessaarista sanottiin usein, etteivät ne naisille sovi, tai ettei ”*sellaisia viitsi kokeilla*”. Myös Sumu (1970, 155–158) kuvaa ehkäisyvälineiden olleen naisille vaikeakäyttöisiä ja epäluotettavia. Ehkä tästäkin syystä uusiin menetelmiin suhtauduttiin varauksella.

Kiintoisaa on, että yleisimmiksi nimettyjen ehkäisymenetelmien, kondomin ja keskeytetyn yhdynnän, käytössä vastuu lankesi miehelle. Jos tämän lisäksi naisilla oli miestä alhaisempi tietotaso sukupuoliasioista, kuten Sieversin, Koskelaisen ja Lepon (1974) tutkimuksessa esitetään, saattoi naiselle jäädä niukasti mahdollisuuksia itse vaikuttaa raskauden alkamiseen. Miesten käyttämissä menetelmissä otettiin 1970-luvun kyselytutkimuksen mukaan myös eniten riskejä, sillä menetelmien käyttö ei

ollut ehdottoman säännöllistä. Sievers ja kollegat (em., 426–428) epäilevätkin tämän olleen keskeinen syy ei-toivottuihin raskauksiin ja abortteihin. Myös Sumun kokoamissa kirjoituksissa korostuu sekä tietämättömyys että naisen vastuu ehkäisystä. Vuonna 1970 kerätyissä kertomuksissa suurin osa ei-toivotuista raskauksista oli alkanut ehkäisyn pettäessä tai kun ehkäisyä oli laiminlyöty. 19 kaikista 150 vastentahtoista raskaudesta oli tietämättömyyden tulosta, kymmenessä tapauksessa mies oli kieltäytynyt käyttämästä ehkäisyä ja kieltänyt naisilta kaikki ehkäisy-yritykset. (Sumu 1970, 155–158.) Vaikka ehkäisystä tiedettiin, oli sen käyttö kovin epäsäännöllistä ja naisen vastuulla.

Neuvola-aineisto tukee tätä olettaa. Naiset kuvasivat usein kondomin käyttöä epäsäännölliseksi ja mainitsivat miesten haluttomuudesta käyttää ehkäisyä. Yksi nainen kertoi miehensä aina humalassa kieltäytyneen kondomin käytöstä, toisen mies vierasti kondomia, koska se teki miehen *”impotentiksi”*. Tämä johti tilanteeseen, jossa naiset elivät raskauden pelossa ja kantoivat lopulta itse vastuun raskauksista ja abortin hausta. Ritamies (2006, 189) liittää miehen ehkäisyvastuun ja lapsiluvun rajaamisyritykset ilman varsinaista ehkäisyä vuosisadan alkupuolen käytäntöihin. Jos ehkäisymenetelmiä käytettiin varmemmin ja säännöllisemmin 1950-luvulla, vei uusien käytäntöjen omaksuminen aikaa. Etenkin maaseudulla ja alemmissa sosiaaliluokissa tietotaso lienee säilynyt vuosisadan alun tasolla pidempään. Eräs aborttia vuonna 1955 anonut nainen palasi neuvolaan vuonna 1967. Hän itse sanoi *”uskovansa vain kondomeihin”*, mutta kertoi niiden käytön olleen epäsäännöllistä, koska ne olivat kalliita eivätkä olleet miehen mieleen. Tämäkin nainen kuvasi vuosia myöhemmin sterilisaatiota hakiessaan eläneensä *”alinomaisen raskauden pelon vallassa”*.

4.5 Raskaudenkeskeytyspäätökset vuonna 1955

Seuraavaksi tarkastelen sitä, kenelle raskaudenkeskeytyksiä neuvolasta myönnettiin. Pysin hahmottamaan sitä, millaisin perustein ja millaisissa elämäntilanteissa olevien naisten aborttiantomuksia puollettiin. Lopuksi syvennyn kielteisen päätöksen saaneisiin naisiin ja heidän vaihtoehtoihinsa. Täydellisen varmaa tietoa aborttipäätöksistä ja päätösten syistä on aineiston perusteella mahdotonta saada. Päätösten tarkastelua vaikeuttaa se, ettei kaikkiin potilasasiakirjoihin ole järjestelmällisesti merkitty abortin myöntämiseen johtanutta virallista indikaatiota. Lisäksi on vaikea arvioida terveydellisten syiden todellista painoarvoa, sillä naisten saira-

ushistoriaa on dokumentoitu kertomuksiin laajalti sekä ohimenevien vai-vojen että vakavien sairauksien osalta. Näin ollen on hyvin vaikea todeta, mikä kattavasti kerätyistä tiedoista on edesauttanut abortin saamista, ja mikä osa tiedoista on kerätty ohjeistetusti vain abortintorjunnan ja äitien tukemisen hengessä. Yhteiskuntatieteilijänä en pyri arvioimaan lääkäreiden tekemiä tutkimuksia tai diagnoosien oikeellisuutta. Tulen kuitenkin osoittamaan, että jotkut potilaskertomuksissa esitetyt olosuhteet tai tekijät näyttäisivät lisänneen naisen todennäköisyyttä saada viranomaisvahvistus aborttitoiveeseensa vuonna 1955 paremmin kuin toiset.

Vuoden 1955 aikana Suomessa myönnettyistä 3 659 raskaudenkeskeytyksestä 259 myönnettiin Väestöliiton sosiaalineuvoloista (Liite 1; Liite 2). Tampereen sosiaalineuvolan omien tilastojen mukaan aborttia anoneesta 215 naisesta 34 (16 %) sai pyyntöönsä myönteisen, aborttia tai aborttia ja sterilisaatiota puoltavan päätöksen²³ suoraan sosiaalineuvolan aborttilautakunnalta. Lääkintöhallitukselta aborttia anottiin 16 tapauksessa, näistä lääkintöhallitus antoi yhtä lukuun ottamatta myönteisen päätöksen joko aborttiin tai aborttiin ja sterilisaatioon. Tämä yksi anomus oli erään neuvolassa asioineen naisen valitus lautakunnan antamasta kielteisestä päätöksestä.

Tämän tutkimuksen aineistoon lukeutuvista 206:sta raskaudenkeskeytystä anoneista naisista puoltavan päätöksen aborttiin sai lopulta 44 naista. Naisista 12 sai myönteisen aborttipäätöksen ja 32 myönteisen aborttipäätöksen sterilisaatiopuollon kera. Sterilisaation ja abortin saaneista naisista ainoastaan neljä oli itse anonut sterilisaatiota. Lisäksi neljälle raskaudenkeskeytystä anoneelle naiselle myönnettiin abortin sijaan sterilisaatio.²⁴ Yksikään näistä neljästä naisesta ei ollut sterilisaatiota itse pyytänyt, vaan toimenpidettä suositeltiin lääkärin aloitteesta.

Myönteisen aborttipäätöksen saajista 80 prosenttia oli naimisissa ja 20 prosenttia oli yksin eläviä. Näihin yksin eläviin lukeutui viisi naimatonta, kolme leskeä ja yksi eronnut. (Taulukko 9.) Abortin saaneiden keski-ikä oli 34,2 vuotta, mikä oli huomattavasti abortinhakijoiden keski-ikä (30,5) korkeampi. Alle 30-vuotiaille myönnettyjen aborttien osuus jäi 32 prosenttiin, vaikka hakijoista nämä ikäryhmät muodostivat 47 prosenttia. Alle 20-vuotiaista hakijoista abortin sai vain yksi. Lähes puolet (48 %) aborteista myönnettiin vanhemmille ikäryhmille, yli 35-vuotiaille. (Taulukko 10.) Hakijoista nämä naiset muodostivat kuitenkin vain vajaan

²³ Myönteisillä aborttipäätöksillä viitataan jatkossa myönteisiin päätöksiin sekä aborteista että aborteista ja niiden yhteydessä myönnettyistä sterilisaatioista.

²⁴ Potilaskertomuksiin ei ole kirjattu, tehtiinkö naisille todellisuudessa sterilisaatiota.

kolmanneksen (32 %). Näin ollen yli 35-vuotiailla abortinhakijoilla oli nuorempia hakijoita suurempi todennäköisyys saada aborttitoiveensa toteutettua.

Taulukko 9. Abortin saaneet siviilisäädyn mukaan Tampereen sosiaalineuvolassa 1955 ja koko maassa 1955.

Sosiaalineuvola 1955		Koko maa 1955	
Siviilisääty	N	%	%
Naimisissa	35	80	84.4
Naimattomia	5	11	12.1 ²⁵
Leskiä	3	7	1.6
Eronneita	1	2	1.9
Yht.	44	100	100

Koko maassa suoritettuihin abortteihin verrattuna oli yli 35-vuotiaiden osuus huomattavan suuri. Jos neuvolan abortin saajista lähes puolet oli yli 35-vuotiaita, jäi yli 35-vuotiaiden abortin saajien osuus koko maan tasolla alle kolmannekseen vuonna 1958. Alle 35-vuotiaille puolestaan myönnettiin neuvolassa abortteja huomattavasti valtakunnallista tasoa vähemmän. Sosiaalineuvolan aborttipäätöksistä yli puolet (52 %) myönnettiin alle 35-vuotiaille, kun valtakunnallisella tasolla samalle ikäryhmälle tehtiin kaksi kolmasosaa (66 %) aborteista. Jos abortintorjunnalla pyrittiin vähentämään erityisesti parhaassa hedelmällisessä iässä olleiden naisten raskaudenkeskeytyksiä, näyttäisi sosiaalineuvola näiden lukujen valossa onnistuneen tässä työssä koko maan aborttikäytäntöjä paremmin. Toisaalta on huomattava, etteivät neuvolan ja koko maan alle 25-vuotiaiden tai alle 20-vuotiaiden aborttimäärät juurikaan poikkea toisistaan. Raskaudenkeskeytyksiä myönnettiin sekä neuvolassa että koko maassa vähiten alle 25-vuotiaille ja yli 40-vuotiaille. (Taulukko 10.)

²⁵ Koko maan keskeytyksistä 0,3 % suoritettiin kihloissa oleville naisille. Nämä lukeutuvat taulukossa naimattomien naisten keskeytyksiin.

Taulukko 10. Myönteiset keskeytyspäätökset iän mukaan Tampereen sosiaalineuvolassa 1955 ja koko maassa 1958²⁶.

Sosiaalineuvola 1955		Koko maa 1958	
Ikä	N	%	%
-19	1	2	3.2
20-24	6	14	12.7
25-29	7	16	23.6
30-34	9	20	26.4
35-39	15	34	21.0
40-44	6	14	10.5
45-	0	0	1.4
Ei tietoa	0	0	1.3
Yht.	44	100	100

Eroja Väestöliiton sosiaalineuvoloissa ja koko maassa myönnettyjen aborttien välillä ilmenee tätäkin enemmän tarkasteltaessa lapsilukua. Sosiaalineuvolan abortinsaajista jopa 68 prosentilla oli lapsia neljä tai enemmän. Ainoastaan kolme (7 %) raskaudenkeskeytyksen saaneista naisista oli lapsettomia. Koko maan tasolla abortteja myönnettiin lapsettomille tätä useammin. Vuonna 1958 lapsettomille naisille tehtyjen raskaudenkeskeytysten osuus oli kaikista keskeytyksistä 15,7 prosenttia. Neljän tai yli neljän lapsen äitien osuus abortin saajista puolestaan jäi koko maan tasolla huomattavasti neuvolaa alhaisemmaksi ollen 32,8 prosenttia. Neuvolassa suurperheiden äideillä olikin suurempi todennäköisyys myönteiseen aborttipäätökseen kuin lapsettomilla tai yhden ja kahden lapsen äideillä. Abortin saaneista 44:stä naisesta 30:lla oli lapsia neljä tai enemmän ja näistä jopa 16:lla oli lapsia kuusi tai enemmän. Jos neuvolassa abortin saajista yli kolmannes (36 %) oli kuuden tai useamman lapsen äitejä, jäi koko maassa neljän tai yli neljän lapsen äitien vastaava osuus tätä pienemmäksi. (Taulukko 11.)

²⁶ Koko maan tasolla raskauden keskeytyksiä on tilastoitu ensimmäisen kerran iän ja aikaisempien synnytyksen lukumäärän mukaan vuonna 1958.

Taulukko 11. Myönteiset keskeytyspäätökset abortin saaneiden lapsiluvun mukaan Tampereen sosiaalineuvolassa 1955 ja koko maassa 1958.

Sosiaalineuvola 1955		Koko maa 1958	
Aikaisemmat synnytykset	N	%	%
0	3	7	15.7
1	4	9	13.3
2	2	5	19.5
3	5	11	17.5
4	9	20	32.8*
5	5	11	ei tietoa**
6 tai yli	16	36	ei tietoa*
ei tietoa	0	0	1.3
Yht.	44	100	100

*Koko maan tasolla kerätty tieto on "4 tai yli"

** Tietoa ei ole kerätty koko maan tasolla

Suurimmalle osalle myönteisen aborttipäätöksen saaneista naisista suositeltiin sterilisaatiota abortin yhteydessä suoritettavaksi. Se, että vaihtoehtoa tarjottiin ja että siihen tartuttiin, liittyi usein monilapsisten perheenäitien kohdalla sukupuolitietouden vähäiseen tasoon ja alituisen raskauden pelon aiheuttamaan epätoivoon. Hoitajan kirjaamien keskustelujen mukaan naiset eivät itse useinkaan tienneet sterilisaation mahdollisuudesta ja suhtautuivat siihen epäilevästi, kunnes saivat neuvolahenkilökunnalta lisätietoa. Mahdollisuudesta kuultuaan useat naiset ilmaisivat helpotustaan. Kun sterilisaatio korvasi pitkäaikaisen ehkäisyn, oli naisilla yhtäkkiä – kenties ensimmäistä kertaa – päätösvaltaa omaan lastenhankintaansa. Ilman sterilisaatiota ehkäisyä käyttämättömät tai epäsäännölliseen ehkäisyyn turvautuneet äidit olisivat mitä todennäköisimmin eläneet raskauden pelossa vielä pitkään. Jälleen ei-toivotusti raskaaksi tultuaan heidän tiensä olisi voinut käydä neuvolaan.

Vaikka pienempi osuus neuvolassa asioineiden aborteista myönnettiin yksin eläville ja naimattomille, ei siviilisäätynä näytä vaikuttaneen ratkaisevasti abortinsaamismahdollisuuksiin. Naimisissa oleville naisille myönnettiin luonnollisesti enemmän abortteja, sillä avioituneita oli myös hakijoiden joukossa yksin eläviä enemmän. Jos tarkastellaan sekä neuvolassa että lääkintöhallituksessa myönnettyjä abortteja neuvolassa

asioineille, oli eri siviilisäätymiin kuuluneilla yhtäläiset todennäköisyydet saada myönteinen aborttipäätös: 20 prosenttia sekä naimattomista että naimisissa olevista hakijoista sai lopulta puollon aborttiin.

Tarkemmin katsottuna naimattomille ja avioituneille myönnetty abortit eroavat toisistaan kuitenkin myöntämisperusteiden mukaan. Abortti myönnettiin yhteensä kuudelle neuvolassa asioineelle naimattomalle tai eronneelle naiselle. Viisi päätöksistä tehtiin lopulta lääkintöhallituksessa, ja neljässä näistä raskaudenkeskeytys myönnettiin eugeenisen indikaation nojalla. Viides aborttiperuste oli eettinen, sillä abortinhakija oli vasta 14-vuotias. Vain yksi naimaton nainen sai myönteisen aborttipäätöksen suoraan neuvolasta. Nainen vaati itse pääsyä psykiatrin vastaanotolle, jossa hänet todettiin masentuneeksi ja itsemurhavaaran arveltiin olevan suuri. Hän sai diagnoosin "*reactio psychogenea depressiva*" ja myönteisen aborttipäätöksen ilman sterilisaatiosuositusta.

Neljää rotuhygieenisin perustein abortin saanutta naista kuvailtiin "*tylsämieliseksi*" ja "*lapsenomaisiksi*". Lääkäriin mukaan he tekivät "*olemuksestaan yksinkertaisen, kehittymättömän vaikutuksen*". Naisten älykkyyden testattiin psykiatrin vastaanotolla, jonka myötä heidät todettiin kehitykseltään jälkeenyäneeksi, diagnoosilla "*oligophrenia, debilitas*". Neuvolan lääkärit puolsivat abortteja ja suosittivat naisille tehtäväksi myös sterilisaatiota. Sterilisaatioon useat naiset suhtautuivat ensin epäilevästi, mutta lääkärin kanssa keskusteltuaan he antoivat suostumuksensa. Tämän jälkeen abortti- ja sterilisaatioanomukset lähetettiin lääkintöhallitukseen, joka antoi lopullisen hyväksynnän toimenpiteille. Vaikka virallisesti sterilisaatioon tarvittiin naisen suostumus, antavat Seksuaalipoliittisen yhdistyksen keräämät kirjoitukset toisenlaisen kuvan sterilisaatiokäytännöistä: "*Minulta siis nimenomaan kysyttiin, että suostunko sterilisaatioon ja sanottiin, että tämä on ainoa ehto, muuten en saa aborttia.*" Kokemuksistaan kirjoittaneet naiset kertoivat ensin vastustaneensa jyrkästi ajatusta sterilisaatiosta, mutta myöhemmin myöntyneensä saadakseen keskeytyksen tilanteessa, jossa taloudellisia edellytyksiä lasten hankkimiseen ei ollut. Osalle naisista ehto sanottiin suoraan: keskeytyksen saattoi saada vain suostumalla sterilisaatioon. Nuorin Abortti-kirjassa kokemuksistaan kertonut nainen oli sterilisoitu 18-vuotiaana. (Sumu 1970, 136–138.)

Aborttipuollon saaneiden avioituneiden naisten keski-ikä (34,2) oli huomattavasti korkeampi kuin yksin elävien abortin saajien keski-ikä (27,1). Ikäeroa selittänee se, että naimisissa olleiden naisten kohdalla myönteisen aborttipäätöksen perusteet liittyivät usein juuri naisten korkeaan ikään ja suureen lapsilukuun sekä tiheisiin synnytysväleihin. Vaikka

avioituneistakin kymmenkunta sai aborttipuollon rotuhygieenisistä syistä, oli hieman useamman aborttiperusteena uupumus ja väsymys – tila, joka kääntyi diagnosoiksi yleinen heikkous, *"asthenia universalis"*. Lähes yhtä moni nainen sai abortin myös psyykkiseen terveyteen vedoten. Psykkisiä sairauksia diagnosoitiin kroonisesta masennuksesta skitsofreniaan. Useimmissa tapauksissa nämä psykiatrisen diagnoosin saaneet naiset saivat lisäksi sterilisaatiopuollon, vaikeivät sitä olleet pyytäneet. Abortti myönnettiin muutamalle naimisissa olevalle naiselle myös terveydellisistä syistä. Tällöin kyseessä olivat yleensä sairaudet, joiden arveltiin vaikeuttavan raskaudenkulkua tai jopa vaarantavan lapsen tai äidin hengen. Keskeytykseen oikeuttaneet sairaudet olivat yleensä pysyvemmän luonteisia. Kun 31-vuotias neljän lapsen äiti kertoi vastaanotolla kärsivänsä sappikivistä ja muista *"pienemmistä"* vaivoista, totesi lääkäri naisen täysin terveeksi. Tutkimuksen jälkeen sosiaalihoitaja kannusti naista näkemään uuden raskauden positiivisessa valossa: *"Eikö [ole] hyvä että terveys on niin hyvä, ettei se estä raskautta?"* Ohimeneviin tai *"pienempiin"* terveydellisiin ongelmiin raskaudenkeskeytyksiä ei neuvolasta myönnetty.

Naimisissa olevien naisten saamat aborttiperusteet eivät olleet ikään tai lapsilukuun sidottuja, vaan abortteja myönnettiin terveydellisin syin ja yleisen heikkouden perusteella yhtä lailla sekä nuoremmille että vanhemmille naisille. Näille naisille yhteistä oli vakava terveydellinen tila tai terveyttä vaarantava uupumuksen tunne ankaran arjen keskellä. Myös nuoremmat ja pienten perheiden äidit saattoivat saada abortin uupumukseen vedoten. Terveydellisten syiden täytyi olla kuitenkin vakavia ja pysyviä, jotta ne riittivät aborttiperusteeksi. Tällaisen vaikean terveydellisen tilan perusteella naiset saivat usein myös sterilisaatiopuollon. Eugeenisesta indikaatiosta poiketen sterilisaatio oli mahdollista myöntää lääketieteelliseen indikaatioon vedoten abortin yhteydessä suoraan neuvolasta. Lääkintöhallituksen silloisia edustajia A. S. Häröä ja R. Koskelaa (1968) mukaillen sterilisaatiopuolto kertoi lääketieteellisen indikaation pysyvyydestä, jolloin *"abortti oli vankasti perusteltavissa"* ja *"sterilisointia keskeytyksen yhteydessä pidettiin tarkoituksen mukaisena"*.

Leskien kohdalla väsymystä ja uupumusta ymmärrettiin useammin kuin naimattomien tai eronneiden naisten kohdalla. Vaikka lesket elämäntilanteiltaan olivat muiden yksin elävien naisten kaltaisia avioliiton ulkopuolisine suhteineen ja häpeän tunteineen, seitsemästä leskestä kolme sai abortin masennukseen tai rasitukseen vedoten. Lapsia heillä saattoi olla vähemmän kuin monilla naimattomilla tai eronneilla, mutta neuvolassa heidän kohdallaan tunnuttiin joustettavan, vaikei varsinais-

sia aborttiin oikeuttavia fyysisiä sairauksia tai muita terveydellisiä syitä lääkärin vastaanotolla todettukaan. Ehkä sotalleskeyttä ja lasten kasvattamista – vastentahtoisesti – yksin pidettiin jo niin suurena taakkana, että lääkärin katsottiin voivan tätä rasitetta helpottaa.

Yhtäältä ymmärtävä suhtautuminen leskiin ja toisaalta holhoava suhtautuminen naimattomiin ja eronneisiin paljastaa sen, etteivät naiset olleet neuvolan vastaanotolla samanarvoisia. Heitä kohdeltiin eri tavoin siviilisäädystä riippuen. Naimattomia valistettiin kyllä aborttilainsäädännöstä, mutta heidän kanssaan ei ollut soveliasta keskustella ehkäisystä. Naimattomat eivät myöskään saaneet aborttia uupumukseen tai psykiatriisiin syihin vedoten, vaan todennäköisemmin abortti myönnettiin vain naimattomille naisille vain, jos heidät todettiin *”vajaamielisiksi”* tai *”heikkolahjaisiksi”*.

Sen lisäksi, että naimattomille abortti esitettiin äärimmäisenä ja miltei mahdottomana vaihtoehtona, väheni mahdollisuus keskeytykseen sitä mukaa, kun aikaa kului neuvolakäynteihin ja lausuntojen odottamiseen. Ensikäyntiä sosiaalihoitajan luona seurasi lääkärikäynti sekä joidenkin tapauksessa myös erikoislääkärin tapaaminen, kuten psykiatrin konsultaatio. Käyntien välillä saattoi olla useitakin viikkoja. Laillisen abortin aikaraja kului joissakin tapauksissa umpeen jo ennen kuin asia ehti lautakunnan ratkaistavaksi. Monen naisen kielteisen aborttipäätöksen perusteeksi kirjattiin raskauden olleen *”liian pitkällä”*. Tämä saattoi olla seurausta naisten heikosta sukupuolietoudesta tai aborttilain tunteuksesta, mutta myös abortinhakuprosessin hitaudesta. On mahdoton sanoa, seurasiko neuvolahenkilökunta vain annettuja ohjeita vai oliko vitkasteleva toiminta tarkoituksenmukaista aborttia toivoneiden naisten väsyttämiseksi. Joka tapauksessa abortin saantia ei oltu tehty naisille helpoksi. Jos naiset olisivat päässeet nopeammin lääkärin vastaanotolle ja heidän tapauksensa lautakunnan käsiteltäväksi, olisi keskeytys ehditty tekemään laillisessa ajassa. Sumun (1970) mukaan naiset kuvasivat hakemisprosessia pitkäksi, hankalaksi ja mutkikkaaksi. Pahimmillaan raskaus ehti sen aikana niin pitkälle, ettei myönteistä päätöstä ollut enää mahdollista saada. Väestöliiton puoleen naiset eivät kehottaneet muita aborttia toivovia kääntymään, sillä siellä oli *”aivan hölmö istua ja kuluttaa aikaansa”*. *”Kolme neljä kertaa piti juosta siellä. Minusta se oli hirveätä. Ihan siellä niin kuin tutkintovankilassa pidettiin. Siinä vain tunsi itsensä rikolliseksi.”* Kokemuksistaan kirjoittaneet naiset suosittelivat ennemmin yksityislääkärinä kuin sosiaalineuvolaa, mutta tiedostivat vaihtoehdon olleen mahdollinen vain harvoille. (Em., 14, 41, 44.)

4.6 Kielteiset päätökset

Kaikista tutkimusaineiston 206 abortinhakijasta 136 sai aborttitoiveeseensa kielteisen päätöksen. Näistä 136 naisesta neljä sai kielteisestä abortt päätöksestä huolimatta puollon sterilisaatioon. Lisäksi ennen lopullisen päätöksen saamista kahdeksan abortinhakijaa kertoi sosiaalihoitajalle luopuneensa aborttitoiveestaan, ja 13 hakijaa jätti ensimmäisen käynnin jälkeen palaamatta neuvolaan ja tulematta sovitulle lääkärikäynnille²⁷. Osa kielteisen päätöksen saaneista näytti sopeutuvan päätökseensä, osa ei tyytynyt kuulemaansa vaan ilmoitti etsivänsä vaihtoehdoisen ratkaisun.

4.6.1 Sopeutuminen

Abortintorjuntatyön periaatteisiin kuului äitiyteen sopeuttaminen. Neuvola-aineisto ei kerro naisten neivolakäyntien jälkeisestä elämästä, joten on vaikea arvioida, miten henkilökunta tässä työssä kokonaan onnistui. Joitakin päätelmiä sosiaalihoitajan kirjaamista tapaamisista ja naisten lausumista voi kuitenkin tehdä. Neuvolassa asioineista naisista kuusi haki abortin sijaan neuvoja tai pääsyä tukikotiin. Nämä naiset olivat naimattomia tai leskiä sekä keskimäärin neuvolan muita asiakkaita nuorempia. Kahdeksan neuvolassa asioinutta naista taas luopui aborttitoiveestaan neuvolassa käytyään. Osa naisista kertoi, etteivät he enää hae aborttia eivätkä tarvitse neuvolan tukea. Osa taas toivoi pääsyä neuvolan kautta tuki- tai lepokotiin. Parin naisen kohdalla hoitaja on kirjannut naisten olleen luopumispäätöksen jälkeen helpottuneita ja hymyilleen. Yksi nainen tuli tähän päätökseen hoitajan tekemällä kotikäynnillä. Toinen puolestaan kertoi abortin olleen miehen ajatus ja naisen suostuneen hakuprosessiin miehensä painostamana. Ilmeisesti hoitajan tuen avulla nainen uskaltautui päättämään itse omasta lapsensaannistaan ja ilmoitti lopulta tahtovansa peruuttaa aborttitoiveen.

Ehkä naiset olivat omaksuneet äidin tehtävän itsestään selvänä vaihtoehtona eivätkä tahtoneet uhmata luonnollista tilaansa. Nuoremmat neuvolassa asioineet naiset saattoivat myös tietää, ettei heillä terveinä synnytysikäisinä naisina ollut suurta mahdollisuutta vaikuttaa tilanteeseensa laillisin keinoin. Neuvoja hakeville naisille raskaus ei välttämättä ollut ei-toivottu, he saattoivat vain kaivata tukea raskauden loppuunsaattamisessa. Toisaalta mielensä muuttaneet naiset ehkä vain sopeutuivat tilanteeseen, jossa heillä ei ollut vaihtoehtoja. Roos (1987, 66) kutsuu sisäiseksi

²⁷ Näiden lisäksi yksi nainen ei ollut raskaana, yhden kirjataan saaneen spontaanin abortin ja yhdestä ei ole kerätty tietoja

elämänhallinnaksi ihmisen pyrkimystä sopeutua ja nähdä elämässään tapahtuvat asiat ”parhain päin”. Hän erottaa sopeutumisen alistumisesta ja antautumisesta ja liittää sisäisen elämänhallinnan välttämättömänä talonpoikaiseen elämään (em.). Roosin sisäinen elämänhallinta on hyvin lähellä Nätkinin (1997) kuvausta suomalaisten naisten pakkoraosta, pakosta sopeutua ja selviytyä. Ei-toivotusti raskaana olleiden naisten pakkorako on ollut pärjätä tilanteessa, jossa haasteena on ollut ankaran sotatilanteen aiheuttaman selviytymistaistelun sijaan taistelu oman ja perheen elämän kulusta. Tämän taistelun näyttäessä hävityltä oma elämä on otettu haltuun sopeutumalla. Jos naiset eivät ole saaneet päättää itse lasten saannistaan, he ovat silti voineet päättää asennoitumisestaan väistämättömään lapsen tuloon.

Abortinhausta luopuneiden kohdalla abortintorjunnan tavoitteet saattoivatkin näin toteutua: Vaikeassa tilanteessa naiset päättivät selvitä ja saivat tietoa tarjolla olevista tukimuodoista. Saamansa avun voimin he päättivät helpottuneena ottaa vastaan syntymättömät lapsensa. Nätkin (1997, 172–173) kuvaa äitien puhuneen elämänkerroissaan katuvasti aborttiajatuksistaan ja olleen onnellisia tullessaan lopulta toisiin ajatuksiin. Naiset kiittelivät myös lääkäreitä, jotka olivat kehuneet naisia ”*äitityypeiksi*” ja kannustivat jaksamaan ristiriitaisissa tilanteissa (em.). Toisaalta Sumu (1970) kertoo naisista, jotka olivat masentuneita ja itsetuhoisia, koska eivät saaneet aborttia. Nämä naiset joutuivat raskauden vuoksi naimisiin. He kärsivät äidillisten tunteiden puutteesta sekä taloudellisesta hädästä, jonka vuoksi eräs pari oli joutunut luopumaan lapsestaan. ”*En palaudu koskaan entiselleni*”, itsemurhaa yrittänyt äiti kertoi. ”*Voiko kukaan väittää, että abortti olisi ollut vielä suuremmaksi vahingoksi?*” (Em., 64–65.)

4.6.2 Vaihtoehtona laitton abortti

Aborttitoiveesta luopuminen saattoi yhtä lailla liittyä oman tilanteen ja käytettävissä olleiden vaihtoehtojen parempaan ymmärtämiseen. Läheskään kaikki naiset eivät sosiaalihoitajan kertomuksen mukaan tunteneet aborttilainsäädäntöä tai tienneet vaihtoehtoistaan. Näin ollen osa naisista ymmärsi ehkä vasta neuvolassa vierailtuaan, kuinka hankala ja pitkä abortinhakuprosessi olisi todellisuudessa ollut. Useat heistä pyrkivät ratkaisemaan tilanteensa muulla tavalla. Eräs naisista perui sekä aborttipyyntönsä että psykiatrin vastaanottoajan ilmoittaen, ettei ”*sieltäkään tule mitään apua*”. Naisen mukaan hänellä ei ollut ”*muuta neuvoa kuin mennä puoskarille*”. Tämä nainen ei ollut ainoa, joka puhui neuvolassa avoimesti laittomista aborteista. Kielteisen päätöksen kuultuaan moni

ilmaisi pettymyksensä ja tuskastumisensa neuvolan toimintaan ja ilmoitti ”menevänsä puoskarille, jos ei muu auta”.

Kaikki abortinhakuprosessista luopuneet eivät ilmoittaneet päätöksestään neuvolaan. Aborttia hakeneista 12 naista jätti palaamatta lääkärin vastaanotolle tai muuhun sovittuun neuvolatapaamiseen. Siitä, miten nämä naiset ratkaisivat tilanteensa, on rajallisesti tietoa. Osa naisista asioi neuvolassa seuraavina vuosina uudestaan anoen joko aborttia tai sterilisaatiota. Uusista potilaskirjoista voi päätellä, että näistä naisista osa oli synnyttänyt lapsensa kielteisen aborttipäätöksen jälkeen. Muutaman naisen potilastietoihin oli kuitenkin merkitty, että he olivat abortinhakuprosessin jätettyään saaneet keskenmenon, ”*spontaanin abortin*”. Aborttia hakiessaan naiset olivat kenties ymmärtäneet, kuinka epätodennäköistä abortin myöntäminen oli sosiaaliin tai taloudellisiin syihin vedoten. Aborttilainsäädännöstä kuultuaan ja sosiaalihoitajan kanssa keskusteltuaan naiset ehkä katsoivat parhaaksi kääntyä muualle. Tällöin he joko kertoivat sosiaalihoitajalle, etteivät enää aborttia tahtoneet, tai yksinkertaisesti jättivät palaamatta neuvolaan seuraavana sovittuna ajankohtana. Kirjatuista ”*spontaaneista aborteista*” osa lienee ollut kaikkea muuta kuin spontaaneja: Kun Lennerhedin (2008) tutkimuksen mukaan laittomien aborttien markkinat olivat julkinen salaisuus Ruotsissa, on syytä epäillä, että vastaavaa organisoitua toimintaa on ollut myös Suomessa. Walesilaisten työläisnaisten abortteja tutkinut Kate Fisher (1999) on todennut naisten suhtautuneen abortteihin hyvin käytännönläheisesti ja vapaa mielisesti. Abortteja ei mielletty ensisijaisesti laittomiksi, vaan ne olivat suhteellisen hyväksytyjä työväenluokan keskuudessa maailmansotien välisenä aikana. Abortit jätettiin tekemättä terveysriskien, ei moraalin, takia. (Em.) Sama käytännönläheinen suhtautuminen välittyy potilasasiakirjoista: Naiset puhuivat puoskareista avoimesti ja tiesivät, mistä sellaisen saattoi tavoittaa. He korostivat omaa oikeuttaan päättää.

Vuoden 1950 aborttilain aikana Suomessa tehtyjä laittomia abortteja tai laittomien aborttien käytäntöjä ei ole juuri tutkittu. Vuoden 1968 aborttilakikomitean mukaan rikollisia raskaudenkeskeytyksiä tehtiin vuonna 1966 18 000 (Kom. 1968, 20). Laittomien aborttien määrästä tai niihin liittyvistä toimintatavoista ei ole tämän tarkempaa tietoa. Väestöliiton vuosikirjassa vuodelta 1956 käsitellään Helsingin sosiaalineuvolasta vuosina 1949–1951 kielteisen aborttipäätöksen saaneiden naisten myöhempiä kohtaloita. Kirkkoherranvirastojen ja siviilirekisterien antamien tietojen mukaan noin 60 prosenttia naisista oli synnyttänyt lapsensa. Synnyttäjien osuus oli pienempi Helsingissä kuin maaseudulla. Myös naimattomat sekä

perheensä itse elättävät naiset olivat tutkimuksen mukaan avioituneita vähemmän todennäköisiä synnyttämään. (Niemineva & Olki 1956, 131–132, 142–143.) Neuvolatoiminnan johtavat lääkärit ilmaisevat vuosikirjassa tyytyväisyyttään siihen, että yli puolet keskeytystä toivoneista lopulta synnyttivät lapsensa. Kuitenkin 40 prosenttia kielteisen päätöksen saaneista naisista keskeytti raskautensa ilman neuvolan apua. Tutkimuksen avulla ei ole selvitetty, mitä näille naisille ja heidän kaltaisilleen tapahtui. Mistä naiset tiesivät, kenen puoleen kääntyä? Oliko kaikilla halukkailla varaa teettää abortti? Vaaransivatko naiset terveytensä epähygieenisillä puoskareilla vai olivatko laittomien aborttien suorittajat ammattimaisia?

Jos laittomat abortit olivat yleisiä ja niistä oli saatavilla tietoa, herää kysymys, miksi naiset kuitenkin tulivat sosiaalineuvolaan. Eivätkö he tunteneet voimassa ollutta aborttilakia ja tienneet, että abortin myöntäminen sosiaalisin perustein oli lähes mahdotonta? Sosiaalihoitaja kertasi lainsäädäntöä joidenkin naisten kanssa, jotka vaikuttivat tietämättömiltä. Monet neuvolassa asioineet naiset kertoivat hoitajalle avoimesti tietävänsä, mistä abortin saattoi hankkia. Kuitenkin he toivoivat ensisijaisesti saavansa keskeytyksen laillisesti. Naimaton ja lapseton 24-vuotias nainen toivoi aborttia ja kertoi raskauden alkaneen väkisinmakaamisesta. Ystävät olivat suositelleet hänelle erästä luotettavaa puoskaria, mutta nainen tahtoi mieluummin saada luvan keskeytykseen neuvolan kautta. Kun nainen pääsi lääkärintutkimukseen, raskauden todettiin edenneen jo liian pitkälle, eikä aborttia näin ollen myönnetty.

Sumu (1970) jakaa laittomien aborttien käyttäjät vakituisiin, satunnaisiin ja kertakäyttäjiin. Satunnaisille käyttäjille laiton abortti oli vain yksi tapa ratkaista ei-toivottu elämäntilanne. Muita vaihtoehtoja oli lapsen synnyttäminen ja laillisen abortin hakeminen. Sumu (em., 19–25) toteaaakin, että nämä laittomaan aborttiin satunnaisesti turvautuneet olivat sinnikkäitä ja kääntyivät usein lääkärin puoleen vaihtoehdot tiedostaen. Tähän Sumun kuvaamaan ryhmään kuuluneita naisia asioi mitä todennäköisimmin myös sosiaalineuvolassa. Useista potilaskertomuksista välittyy haluttomuus hakeutua laittomiin abortteihin. Lennerhedin (2008) tutkimuksen mukaan osa laittoman abortin tehneistä naisista oli kuulusteluissa myöntänyt myös lääkäreiden ohjanneen heitä abortintekijän luokse. Kontaktien löytäminen ei kuitenkaan aina ollut yksinkertaista, sillä naiset saattoivat käydä useilla lääkäreillä ennen kuin "*nappasi*" (em., 32–33). Nämä olivat monen sosiaalineuvolan asiakkaan tavoin naisia, jotka hakeutuivat lääkärin luokse. He halusivat turvallisen ja varman abortin.

Ero sosiaalineuvolan ja Lennerhedin tutkimien kertomusten välillä oli kuitenkin siinä, että Lennerhedin tutkimuksen naiset olivat valmiita maksamaan abortistaan. Heillä oli varaa turvalliseen aborttiin, toisin kuin neuvolassa asioineilla hämäläisnaisilla. Lennerhedin (2008, 57–58) mukaan laittomien aborttien markkinat olivatkin eriytyneitä kalliisiin, lähes ammattimaisiin aborttiklinikoihin ja köyhien riskialttiimpiin vaihtoehtoihin. Aborttikysymys oli siis paitsi naisasiakysymys myös luokkakysymys. Suomessakin köyhemmällä väestöllä saattoi olla tietoa paitsi laittomien aborttien tekijöistä, myös toimenpiteiden vaarallisuudesta. Naisten vahvojen verkostojen kautta sana oli ehkä kiirinyt epäonnistuneista puoskarikäynneistä, joiden rinnalla neuvola näyttäytyi turvallisena vaihtoehtona. Viranomaisteitse myönnetty abortti saattoi olla alemmille sosiaaliluokille ainoa tapa välttää laittoman abortin riskejä.

**Väestöliiton
KESKUSNEUVOLA**

HELSINKI, Salomonk. 17 B, III kerros.

Avioliittoneuvola antaa neuvoja perinnöllisyyskysymyksissä ja syntyvyyden säännöstelyssä, hoitaa lapsettomuutta, kyvyttömyyttä, kylmyyttä ja muita häiriötiloja sekä selvittää avioelämän ristiriitoja. — Neuvonta on tarkoitettu myös avioliittoon aikoville.

Sosiaalineuvola auttaa raskauden takia vaikeuksiin joutuneita, myöskin yksinäisiä naisia.

Ajantilaus klo 10–15 puh. Helsinki 61 338.

Väestöliiton Helsingin sosiaalineuvola oli sosiaalineuvoloista ensimmäinen ja kaikista vierailuin. Avioliittoneuvoloista poiketen myös yksinelävät naiset olivat tervetulleita sosiaalineuvolaan. Ilmoitus Meidän perhe -lehden numerossa 3/1959.

5 SOSIAALINEUVOLASSA VUONNA 1968

Raskaudenkeskeytysten vuosittaiset määrät kasvoivat Suomessa 1950-luvun lopulta alkaen ja nousivat yli 6 000 aborttiin vuonna 1962. Tämän jälkeen vuosittaiset keskeytysmäärät laskivat 1960-luvun puolivälissä alle 5 000:een, mutta nousivat ennätyslukemiin vuosikymmenen lopussa. Tarkasteluvuonna 1968 laillisia abortteja suoritettiin koko maassa 6 288. Jos vuonna 1955 suoritettiin 40,7 laillista keskeytystä 1 000 synnyttäjää kohden, tehtiin vuonna 1968 jo 85,6 keskeytystä 1 000 synnyttäjää kohden. Sekä keskeytysten lukumäärä että keskeytysten määrä suhteutettuna synnyttäjiin jatkoivat nousuaan seuraavina vuosina vieläkin voimakkaammin. Vuoden 1970 aborttilainsäädännön uudistuksen myötä aborttiluvut nousivat 1970-luvun alkupuolella moninkertaisiksi tämän tutkimuksen tarkasteluvuosien keskeytysmääriin verrattuna (Liite 1). Tässä luvussa tarkastellaan vuonna 1968 Tampereen sosiaalineuvolan neuvolakohtaamisia, neuvolassa asioineita naisia ja heidän aborttitoiveitaan. Edellisen luvun tavoin lopuksi syvennytään naisten neuvolasta saamiin myönteisiin ja kielteisiin päätöksiin.

5.1 Raskaudenkeskeytystä hakemassa

Tampereen sosiaalineuvolassa asioi yhteensä 450 naista vuonna 1968. Sosiaalineuvolan abortinhakijoiden määrä oli lähes kaksinkertaistunut vuodesta 1955. Vuonna 1968 aborttia tai aborttia ja sterilisaatiota haki neuvolan kautta yhteensä 377 naista. Naiset hakeutuivat neuvolaan yhä useammin myös anoakseen sterilisaatiota. Vuonna 1968 pelkkää aborttia anoneiden osuus kaikista neuvolassa asioineista oli ainoastaan 57 prosenttia, kun se vuonna 1955 oli vielä 89 prosenttia. Nyt 27 prosenttia naisista esitti aborttianomuksen yhteydessä lisäksi pyynnön sterilisaatiosta, ja jopa 14 prosenttia naisista anoi neuvolasta pelkkää sterilisaatiota ilman aborttia. Tieto sukupuoliasioista ja sterilisaatiosta vaihtoehtona raskauksien pysyvässä ehkäisyssä näyttäisi kasvaneen tarkasteluvuosien välisenä aikana merkittävästi, sillä vuonna 1955 pelkkää sterilisaatioita anoi naisista vain yksi. (Taulukko 12.)

Taulukko 12. Tampereen sosiaalineuvolan asiakkaat 1955 ja 1968.

Neuvolaan tulon syy	1955		1968	
	N	%	N	%
Haki aborttia	191	89	256	57
Haki aborttia ja sterilisaatiota	15	7	121	27
Haki sterilisaatiota	1	0	64	14
Haki neuvoja tai pääsyä tukikotiin	6	3	4	1
Ei tietoa	1	0	9	2
Yht.	214	100	450	100

Muutosta oli tapahtunut myös naisten siviilisäädystä. Vuonna 1968 neuvolan abortinhakijoista²⁸ 68 prosenttia oli naimisissa, kun naimisissa olleiden osuus vuonna 1955 vielä oli 83 prosenttia. Näin jopa kolmannes vuoden 1968 hakijoista (32 %) lukeutui yksin elävien naisten ryhmään. Erityisesti naimattomien ja eronneiden osuudet olivat kasvaneet aiemmasta tarkasteluvuodesta. Vuonna 1968 kaikista neuvolan abortinhakijoista 23 prosenttia oli naimattomia, kuusi prosenttia eronneita ja kolme prosenttia leskiä. (Taulukko 13.)

Taulukko 13. Tampereen sosiaalineuvolan abortinhakijat siviilisäädyn mukaan 1955 ja 1968.

Siviilisäätty	1955		1968	
	N	%	N	%
Naimisissa	172	83	228	68
Naimattomia	20	10	79	23
Eronneita	7	3	20	6
Leskiä	7	3	11	3
Yht.	206	100	338	100

Vuonna 1968 abortinhakijoista peräti 15 prosenttia (51) oli alle 20-vuotiaita. Myös yli 35-vuotiaiden osuus oli hieman suurempi kuin vuonna 1955. Yli 45-vuotiaita oli hakijoiden joukossa 12, vuonna 1955 heitä ei ollut lainkaan. Nuorten kasvanut osuus selittyy osaksi vuosina 1945–1950 syntyneiden ikäluokkien suuruudella. Toisaalta taas 20–29-vuotiaiden abortin hakijoiden osuus oli laskenut. Vuonna 1968 heitä oli enää 29 prosenttia, kun aikaisempina tarkasteluvuonna 1955 he muodostivat vielä 43 prosenttia abortinhakijoista. (Taulukko 14.)

²⁸ Vuonna 1968 potilastietoja on säilynyt kaiken kaikkiaan 395 naisen kohdalta, mikä on hieman vuoden todellista asiakasmäärää pienempi otos. Tarkasteluvuoden 1968 aineisto sekä sen pohjalta esitetyt luvut koostuvat näistä tiedoista.

Taulukko 14. Tampereen sosiaalineuvolan abortinhakijat iän mukaan 1955 ja 1968.

Ikä	1955		1968	
	N	%	N	%
-19	7	3	51	15
20-24	41	20	51	15
25-29	48	23	48	14
30-34	41	20	64	19
35-39	45	22	78	23
40-44	21	10	33	10
45-	0	0	12	4
Ei tietoa	3	1	0	0
Yht.	206	100	337	100

Lapsettomien hakijoiden osuus oli kasvanut. Kaiken kaikkiaan viidennes abortinhakijoista oli nyt lapsettomia, kun vuonna 1955 lapsettomien osuus oli ainoastaan 7 prosenttia. Pienten perheiden äitien, toisin sanoen yhden tai kahden lapsen äitien, osuus oli myös hieman aiemman tarkasteluvuoden osuutta suurempi. Yli neljän lapsen äitien osuus oli puolestaan pudonnut 29 prosenttiin, kun se vielä vuonna 1955 oli ollut 45 prosenttia. (Taulukko 15.)

Taulukko 15. Tampereen sosiaalineuvolan abortinhakijat lapsiluvun mukaan 1955 ja 1968.

Aikaisemmat synnytykset	1955		1968	
	N	%	N	%
0	15	7	66	20
1	20	10	41	12
2	39	19	71	21
3	39	19	60	18
4	30	15	36	11
5	28	14	38	11
6 tai yli	34	17	25	7
Ei tietoa	1	0	0	0
Yht.	206	100	337	100

Vuoden 1955 tavoin naiset kertoivat useimmiten koulutukseen kansakoulun. Kuitenkin vuoden 1968 aineistossa on mukana naisia, jotka olivat käyneet oppikoulua, osallistuneet opistotason koulutukseen tai valmistuneet ylioppilaiksi. Joukossa oli myös pari korkeakoulua käynyt. Nuoremmat naiset olivat vanhempia useammin hankkineet itselleen kansakoulun jälkeistä koulutusta. Ammatiltaan naiset olivat useimmiten kotiäitejä, mutta heidän lisäksi joukossa oli entistä enemmän opiskelijoita ja työssäkäyviä. Työssäkäyvät toimivat useimmiten liike- ja toimistoapulaisina, läheteinä tai siivoojina. Nämä naiset olivat usein nuoria naimattomia ja alle 20-vuotiaita. Kuitenkin osa perheellisistä naisista kävi yhtä lailla ansiotyössä, mikä kuvastaa avioituneiden naisten työssäkäynnin yleistymistä Suomessa. Kun naimisissa olevista kaupunkilaisnaisista 35 prosenttia kävi ansiotyössä vuonna 1950, oli työssäkäyvien avioituneiden naisten osuus noussut vuonna 1960 jo 45 prosenttiin (Piensoho 2001, 89). Useimpien neuvolassa asioineiden naisten työssäkäyntiin liittyi edelleen vahvasti taloudellinen välttämättömyys. Kuitenkaan köyhtymistä ja sosiaalista hätää ei ehkä korostettu aivan yhtä vahvasti kuin vuoden 1955 kertomuksissa. Osa naisista kävi työssä yksinkertaisesti siksi, koska he halusivat.

Sosiaalihoitajalla oli käytössään molempien tarkasteluvuosien aikana sama lomake, jonka mukaan tietoja on ilmeisesti kerätty. Kuitenkin vaikuttaisi siltä, että aikaisempaan tarkasteluvuoteen verrattuna keskustelu eteni vuonna 1968 vapaammin. Lisäksi jotkut aiheet tuntuvat saaneen vastaanotolla aikaisempaa enemmän painoarvoa ja päinvastoin. Vuonna 1968 osa lomakkeen ensimmäisen sivun perustietojen kohdista saatettiin jättää täyttämättä, eikä tietoja naisen lapsuudenperheen tai kumppanin taustoista kirjattu yhtä järjestelmällisesti kuin ennen. Lisäksi kuvaukset naisten elämäntilanteista nousivat terveyteen liittyviä tekijöitä keskeisemmiksi potilaskertomuksien vapaamuotoisemmassa osiossa. Myös tapa, jolla sosiaalihoitaja naisista kirjoitti, oli muuttunut. Joko naiset olivat vastaanotolla siistimpiä ja asiallisempia kuin vuonna 1955, tai sitten hoitajat vain luonnehtivat heitä armeliaammin. Tavallisimmin naisia kuvattiin ”asiallisiksi”, ”siisteiksi” ja ”miellyttävän oloisiksi”. Naisiin ei myöskään viitattu vuoden 1968 potilaskertomuksissa enää ”potilaina” vaan ”asianomaisina”, ”rouvina” ja ”neiteinä”. Puhetavan muutos viestisi neuvolatoiminnan olleen lähempänä elämänohjausta kuin varsinaista sairaanhoitoa.

Ajat eivät olleet kuitenkaan täysin muuttuneet. Vastaanotolla vieraili edelleen ”huonosti puettuja”, ”itkeskeleviä” ja ”kalpeita” naisia, joista osa

antoi ”hermostuneen” tai ”yksinkertaisen vaikutelman”. Abortintorjunnan käytäntöjä, jotka perustuivat naisen ymmärtämiseen ja taustojen selvittämiseen, noudatettiin yhtä lailla vuonna 1968. Naisten perhe-elämää, terveydentilaa ja jopa sukulaisten sairaushistoriaa tiedusteltiin neuvolassa vuonna 1968 lähes yhtä tarkasti kuin vuonna 1955. Vaikka sosiaalihoitaja ei ehkä tehnyt kotikäyntejä yhtä tiuhaan kuin neuvolatoiminnan alkuaikoina, perättiin naisista tietoja edelleen myös ulkopuolisilta tahoilta. Esimerkiksi 22-vuotiaan naimattoman kahden lapsen äidin hakiessa aborttia sosiaalineuvolasta oltiin yhteydessä naisen työpaikan terveysisareen, joka toimitti neuvolaan arvion naisen luonteesta, sosiaalisesta tilanteesta ja soveltuvuudesta äidiksi. Terveysisärisar ei löytänyt vakavaa syytä sille, miksei nainen olisi voinut ottaa vastaan lasta. Samaa mieltä oltiin neuvolassa, eikä aborttia naiselle myönnetty.

Vaikka abortinhakijoissa olisikin tapahtunut muutoksia, näyttäisivät abortintorjunnan tavoitteet tai ainakin torjuntatyön käytännöt pysyneen kutakuinkin ennallaan. Raskaus ei vielä 1960-luvun lopussakaan ollut tarpeeksi henkilökohtainen kysymys pidettäväksi edes neuvolan henkilökunnan ja neuvolan puoleen kääntyneen naisen välisenä asiana. Naisen elämään pyrittiin vaikuttamaan edelleen monin tavoin. Tyypillisimmin tämä näkyi suhtautumisessa naimattomiin naisiin, joita kehoitettiin avioitumaan tulevien lastensa isien kanssa, vaikka naiset nimenomaisesti ilmaisivat haluttomuutensa avioliittoon. Toisaalta on muistettava, ettei yksin sosiaalihoitaja luonut käytäntöjä tai tehnyt naisten elämää ratkaisevasti koskevia päätöksiä. Viime kädessä vastuu oli lääkäreillä. Vaikka naisten mahdollisuudet vaikuttaa omaan elämäänsä kasvoivat lääkärikäytäntöjen muuttuessa 1960-luvun loppua kohti, kuten tässä luvussa tulen esittämään, ei asetelma ollut ratkaisevasti muuttunut. Avutonta ja eksynyttä naista pyrittiin saattamaan oikealle tielle neuvolan tarjoaman opastuksen avulla.

5.2 Naimisissa olevat naiset aborttia hakemassa

Vuonna 1968 sosiaalineuvolan abortinhakijoista 67 prosenttia oli naimisissa. Vuoden 1955 avioituneisiin verrattuna nämä hakijat olivat keskimääräin vanhempia ja heillä oli pienemmät perheet. Avioituneista hakijoista oli yhtä lukuun ottamatta kaikilla lapsia. Naisista 59 prosenttia oli yhden, kahden tai kolmen lapsen äitejä. Vastaavasti vuonna 1955 alle puolet (48 %) abortinhakijoista oli pienten perheiden äitejä. Niiden äitien osuus, joilla lapsia oli neljä tai enemmän, oli puolestaan laskenut. Vuonna 1968 vain yhdeksällä prosentilla avioituneista abortinhakijoista

oli lapsia kuusi tai enemmän, kun vuonna 1955 heidän osuutensa vielä oli 19 prosenttia. (Taulukko 16.)

Taulukko 16. Tampereen sosiaalineuvolan naimisissa olevat abortinhakijat lapsiluvun mukaan 1968.

Aikaisemmat synnytykset	N	%
0	1	0
1	25	11
2	57	25
3	52	23
4	35	15
5	36	16
6 tai yli	21	9
Yht.	227	100

Valtakunnallisestikin katsottuna perheiden lapsiluku oli laskussa. Konaishedelmällisyys laski vuosien 1951–1955 2,98 lapsesta vuosien 1966–1970 2,12 lapseen naista kohti (Miettinen 2009, 142). Suurperheitä oli yhä vähemmän. Vuonna 1955 27,6 prosenttia avioliitoissa syntyneistä lapsista syntyi perheisiinsä neljänsinä tai järjestysluvultaan sitä seuraavina lapsina. Vuonna 1968 näiden lasten osuus oli laskenut 12,6 prosenttiin (Suomen tilastollinen vuosikirja 1956 & 1969). 1970-luvun puolivälissä vastaava osuus oli enää viisi prosenttia aviolapsista (Ritamies ym. 1984, 2). Koko maan lapsilukujen tavoin myös neuvolassa asioineiden äitien lapsiluvut olivat aiempaa tarkasteluvuotta pienemmät. Valtakunnallisesti lapsimäärien lasku oli aavistuksen jyrkempi kuin neuvolassa asioineiden kohdalla. Tätä saattaisi osaltaan selittää se, että neuvolasta aborttia anoneet äidit olivat ehkä keskivertoa vähemmän järjestelmällisesti rajoittaneet lapsilukuaan ehkäisyllä.

Naimisissa olleiden abortinhakijoiden joukossa oli 20–29-vuotiaita aikaisempaa tarkasteluvuotta vähemmän. Tämän ikäluokan aborttitoiveita saattoi hillitä nuorten naisten kasvanut ehkäisy tietous. Sitä vastoin yli 30-vuotiaita oli avioituneiden joukossa enemmän kuin vuonna 1955. Myös yli 40-vuotiaiden osuus (16 %) oli vuonna 1968 suurempi kuin vuonna 1955 (10 %). (Taulukko 17.) Naisten korkeaa ikää käytettiinkin muutamissa hakemuksissa varsinaisena abortinhakuperusteena.

Taulukko 17. Tampereen sosiaalineuvolan naimisissa olevat abortinhakijat iän mukaan 1968.

Ikä	N	%
–19	8	4
20–24	26	11
25–29	35	15
30–34	55	24
35–39	65	29
40–44	28	12
45–	10	4
Yht.	227	100

Koko maassa nuorten synnyttäjien määrä oli noussut huomattavasti 1960-luvun loppua kohden. Vuonna 1968 lähes puolet (48,8 %) kaikista synnyttäneistä oli alle 25-vuotiaita kun vuonna 1955 heitä oli vajaa kolmannes (32,1 %) synnyttäneistä. Nuorten synnyttäjien kasvanutta osuutta selittää paitsi alentunut avioitumisikä myös ikäluokan suuruus. Nuoria vasta-avioituneita ensisynnyttäjiä oli paljon, sillä he lukeutuivat suuriin ikäluokkiin. Naisten keskimääräinen avioitumisikä oli laskenut tasaisesti 1940-luvulta vuoteen 1968 asti. Vuosien 1941–1950 keskiarvo naisten avioitumisiälle oli 25,7 vuotta, kun vuonna 1968 avioitumisikä oli alimmillaan 22,7. Vastaavasti vuonna 1968 oli synnyttäneiden joukossa huomattavasti vähemmän yli 30-vuotiaita kuin vuonna 1955. Kun vuonna 1955 synnyttäneistä oli yli 30-vuotiaita 38,9 prosenttia, oli heidän osuutensa vuonna 1968 synnyttäneistä enää 25,2 prosenttia (SVT 1969 & 1970). Myös ikäryhmittäiset hedelmällisyysluvut osoittavat, että yli 35-vuotiailla ja yli 40-vuotiailla hedelmällisyyden lasku oli jyrkempää kuin alle 30-vuotiaiden kohdalla (Miettinen 2009, 142).

Vaikka naimisissa olevia naisia oli aiempaan tarkasteluvuoteen verrattuna määrällisesti vähemmän, oli heidän kertomuksissaan paljon yhtenevyyksiä vuoden 1955 kertomusten kanssa. Keskeytysperusteiksi esitettiin edelleen enimmäkseen heikkoa terveydentilaa sekä sosiaalista ja taloudellista hätää. Lähes jokaisessa potilaskertomuksessa eriteltiin naisten terveydentilaa. Koska sosiaalihoitajalla oli suuri mahdollisuus ohjata keskustelua, on myös vuoden 1968 aineiston perusteella vaikea arvioida, oliko naisen terveydentila sosiaalihoitajan esiin tuoma vai naisen itsensä painottama abortinhakuperuste. Vaikka sairauksia eriteltiin edelleen ajoittain hyvinkin seikkaperäisesti, ei kaikkia terveydellisiä vaivoja läpikäyty – tai ainakaan kirjattu – aivan yhtä perusteellisesti kuin vuonna

1955. Etenkin suvun sairaushistoriaa näytettiin kysyttävän harvemmin. Potilaskertomusten sisältöjen keskinäinen eroavuus antaisi ymmärtää, ettei potilaskäynti edennyt vuoden 1950 aborttilainsäädännön voimassaolon viimeisinä vuosina enää yhtä järjestelmällisesti ja kaavamaisesti kuin sosiaalineuvolatoiminnan alkutaipaleella. Sosiaalihoitajan vastaanotolla ehkä keskityttiin vapaammin naisen itse abortinhaun kannalta tärkeäksi kokemiin aiheisiin. Toisaalta potilaskäyntien luonne on saattanut vaihdella myös sosiaalihoitajasta riippuen: 1960-luvun lopussa Tampereella naisia vastaanotti useampi eri sosiaalihoitaja kun 1950-luvun alussa heitä oli oletettavasti vain yksi.

Jos naisten abortinhakuperusteissa vuonna 1955 korostuivat yleistä terveydentilaa heikentävät sairaudet, kuten astma, struuma tai suonikohjut, keskityttiin terveyteen liittyvissä asioissa vuonna 1968 pikemminkin gynekologisiin sairauksiin tai aikaisemmissa raskauksissa ja synnytyksissä ilmenneisiin vaikeuksiin. Terveydentilaa keskityttiin näin tarkastelemaan enemmän siltä osin, kuin se suoranaisesti liittyi raskauksiin, eikä niinkään äidin yleiseen jaksamiseen. Naiset vetosivat edelleen, vaikkakin vuoden 1955 potilaskertomuksiin verrattuna hieman vähemmän, uupumukseen ja väsymiseen perhearjen keskellä. 1960-luvun lopun potilaskertomuksissa uupumus ei enää ollut 1950-luvun tavoin rinnastettavissa ”monisyntyttäjien kulumiskysymykseen”. Vuonna 1968 se sai uudenlaisia merkityksiä. Uupumus oli selkeämmin sosiaalinen peruste sen sijaan, että se olisi kuvannut naisten heikentynyttä kuntoa ja fyysistä jaksamista. Uupumus tai väsymys mainittiin edelleen avioliittovaikeuksien tai vaikeiden perhetilanteiden yhteydessä. Vuoden 1955 tavoin naiset kertoivat usein olleensa yksin vastuussa perheestä ilman miestensä tukea. Uupumuksella he kuvasivat nyt kuitenkin paitsi voimiensa vähyyttä, myös kyllästymistä ja tympääntymistä vaikeaan elämäntilanteeseensa. Kun vuonna 1955 potilaskertomuksissa oli runsaasti viittauksia hermoihin ja hermostumiseen, korostivat naiset vuonna 1968 hermostumisen sijaan ”*psykkisen terveyden pettävän*”. He kuvasivat itseään henkisesti uupuneiksi ja masentuneiksi.

Vaikka äidit eivät olleet heikossa kunnossa tiheiden synnytysten aiheuttaman uupumuksen vuoksi, oli perheongelmien aiheuttama väsymys edelleen käännettävissä lääketieteelliseksi tilaksi. Eräs perheenäiti määritteli itsensä ”*psykkisesti ja fyysisesti*” väsyneeksi avioliittovaikeuksiensa keskellä. Naiset olivat lääkärin vastaanotolla anomassa aborttia sosiaalisista syistä, vaikka tiesivät saavansa lain mukaisen abortin vain lääketieteellisin perustein. Oli naisten oman edun mukaista, että he osasivat tarvittaessa itsekkin medikalisoita tilansa.

Aborttia haettiin lähes yhtä usein taloudellisista kuin terveydellisistä syistä. Monissa perheissä koettiin selvästi vuoden 1955 hakemusten kaltaista taloudellista hätää, missä uuden lapsen tulo olisi voinut merkitä perheen taloudellisen tilanteen äkillistä heikkenemistä. Näissä tapauksissa naisilla oli usein merkittävä rooli perheenelättäjinä, ja heidän työssäkäyntinsä oli elinehto perheen taloudelliselle selviytymiselle. Osa taloudellisiin syihin vedonneista naisista oli perheidensä ainoita elättäjiä. Näissä tapauksissa mies saattoi olla sairas, työtön tai laiminlyödä perheenelatusvelvollisuuttaan. Usein miesten mainittiin kuluttavan palkkansa alkoholiin. Naisten vastuuta perheen selviytymisestä ei ilmeisesti kyseenalaistettu vielä 1960-luvun lopullakaan: Tapauksissa, joissa miehen kerrottiin juovan perheen rahat, sosiaalihoitaja tiivisti miehen laiminlyövän käyttäytymisen potilaskertomukseen ”*perheen taloudelliseksi vaikeudeksi*”. Miehen tuen puutteen katsottiin tuottavan ensisijaisesti taloudellista vahinkoa. Emotionaalista vahinkoa ei tunnut suuremmin huomioitavan.

Itsestään selvä näkemys naisen yksinäisestä vastuusta lasten ja perheen hoivaajana – sekä perheen vaikeuksien ratkojana – välittyi edelleen vuoden 1968 kertomuksista. Nätkin kuvaa tutkimiansa naisten puhetapaa maternalistiseksi, kun he kuvasivat selviytymistään lastenkasvatustehtävässä. Sen sijaan, että he olisivat painottaneet miehen osuutta perhe-elämässä ja tasa-arvon hengessä jaettua kasvatusvastuuta, he korostivat omaa rooliaan ja arvioivat omaa suoriutumistaan. Näin äidin, lasten ja kodin välille luotiin side, josta naiset ”sulkeistivat muut suhteet ulkopuolelle”. (Nätkin, 1997, 188.) Kaikki naiset eivät kuitenkaan olleet aivan yksin aborttipäätöksensä kanssa. Osa miehistä oli vaimojensa tukena neuvolakäynnillä ja osa kävi sosiaalihoitajan kanssa jopa kirjeenvaihtoa. Pariskunnat, jotka vierailivat neuvolassa yhdessä, korostivat usein hoitajalle ”*pitävänsä kovasti lapsista*”, vaikka ”*kolmatta eivät millään tahtoisi*”. Toisaalta potilaskertomusten joukossa on myös tapauksia, joissa mies oli selkeästi painostanut vaimoaan raskaudenkeskeytykseen tai muuten suhtautunut lapsen tuloon välinpitämättömästi tai kielteisesti. Miesten suhtautumisesta ei ollut kuitenkaan aina mainintaa potilaskertomuksissa. Suurin osa naisista vaikuttikin päättäneensä itse abortin hakemisesta. Myös Lennerhed (2008, 44) korostaa laittoman abortin tehneiden ruotsalaisnaisten päättäneen keskeytyksistään pääasiassa itse. Potilasaineisto herättääkin kysymyksen isien osallistumisesta lastenhankintaa ja perhettä koskevaan päätöksentekoon. Piensohon (2001, 91) mukaan asiassa oli 1960-luvulla havaittavissa ”pehmenevää linjaa”, mutta varsinainen keskustelu isän roolista ja esimerkiksi ”koti-isistä” käytiin vasta 1970-luvulla.

Neuvolakeskustelujen perusteella voisi arvioida tämän pitävän paikkaansa: Vaikka osa miehistä oli vaimonsa tukena, jäi useimmiten vastuu ja päätösvalta perheestä naiselle.

Suurinta taloudellista hätää kokivat ne muutamat naiset, jotka kertoivat elävänsä huoltoavun turvin. Heille lapsi merkitsi entistä ahtaampaa eloa ja vielä tiiviimpää turvautumista ulkopuoliseen apuun. Historioitsija Gia Virkkunen (2010, 265) on todennut 1930-luvun suomalaisen köyhyyden kokemuksia tutkiessaan, että avun tarpeessa olevia pidettiin helposti kunniaattomina ja kelvottomina kansalaisina. Alemmissa sosiaaliluokissa uuden ihmiselämän vastaanottaminen asettui usein vastakkain omin avuin toimeen tulemisen kanssa. Omillaan pärjäämisen kulttuuri ei sallinut avun vastaanottamista. Lapsilukua hillitsemällä pyrittiin hallitsemaan myös omaa taloudellista tilannetta. Jos avun vastaanottaminen oli leimallista ja aborttiin suhtauduttiin käytännöllisesti eikä moraalisesti, saattoi aborttitoive olla hyvinkin luonnollinen vaihtoehto – ei niinkään pitkällisen moraalisien harkinnan tulos. Näiden ihmisten kohdalla 1950–60-lukujen aborttikysymystä ei voi arvioida tämän päivän perhesuunnittelun näkökulmasta, sillä perheen perustaminen ei useinkaan liittynyt suunnitelmalliseen omien toiveiden toteuttamiseen.

Kaikki taloudellisin perustein haetut abortit vuonna 1968 eivät kuitenkaan olleet hätähuutoja perheiden puolesta, joissa lapsen syntyessä olisi jouduttu näkemään nälkää tai turvautumaan ulkopuoliseen apuun. Tähän lienevät vaikuttaneet yleisen elintason nousun lisäksi myös perhetukijärjestelmien kehittyminen ja äitien työssäkäynnin tukeminen. 1960-luvulla perhepoliittiset uudistukset jäivät taka-alalle muiden sosiaalipoliittisten uudistusten tieltä. Äitien tukemisen kannalta merkittävimpiä uudistuksia oli päivähoitojärjestelmän kehittäminen sekä vuoden 1964 äitiysrahauudistus, joka antoi odottaville äideille mahdollisuuden jäädä aikaisemmin pois työstä. Kun äitikansalaisen tehtävänä oli ollut huolehtia itse omista lapsistaan, ei kodin ulkopuoliselle hoidolle ollut kysyntää. Päivähoidon järjestämisestä tuli keskeinen yhteiskunnallinen kysymys vasta perheellisten naisten työssäkäynnin yleistyttyä (Piensoho 2001, 89).

Aiemmasta tarkasteluvuodesta poiketen taloudellisiin syihin vedonneet naiset perustelivatkin aborttitoiveitaan vuonna 1968 usein oikeudella päättää itse elämänsä. Useimpien kohdalla uusi lapsi olisi tiukentanut perheen taloutta ratkaisevasti. Naiset vetosivat esimerkiksi suuriin asuntovelkoihin, joiden hoitaminen olisi ollut mahdotonta äidin jättäytyessä pois töistä. Erään naisen aviomies taas oli juuri perustanut yrityksen, eikä pari ollut varautunut lapsen tuloon ja sen aiheuttamiin

muutoksiin. Jossain määrin aborttitoiveet kumpusivat yhä useammin siitä, että lastenhankinta ei kuulunut perheen aikomuksiin. Perheiden oma tahto ja suunnitelmallisuus olivat kuitenkin abortintorjunnan näkökulmasta katsottuna sopimattomia. Taloudellisen aborttiperusteen kannalta olisi yleisen elintason nousun sekä perheiden pienentyneiden lapsilukujen pitänyt taata paremmat lähtökohdat selviytyä ei-toivotun raskauden kanssa. Neuvolassa kuitenkin jouduttiin huomaamaan, ettei taloudellisesta hädästä vapautuminen ollut poistanut naisten aborttihalukkuutta.

Tällaiset taloudelliset syyt, joihin ei liittynyt suoranaista taloudellisen hädän uhkaa, viestivät kasvaneesta pyrkimyksestä suunnitella ja hallita omaa elämää. Potilaskertomusten perusteella voisi varovasti arvioida, että vuonna 1968 yhä harvempi nainen tyytyi osaansa ja antoi lasten vain "putkاهدella" elämäänsä. Naiset uskalsivat tiukemmin vaatia tahtomaansa. Muutama nainen kertoi, ettei yksinkertaisesti halunnut lapsia vielä tai ollenkaan. Eräs 19-vuotias yhden lapsen äiti ilmoitti, että oli suunnitellut menevänsä ansiotyöhön eikä tahtonut vastaanottaa toista lasta. Jotkut avioituneet pienten perheiden äidit ilmoittivat vastaanotolla, etteivät tahtoneet kahden tai kolmen lapsen jälkeen enää lisää jälkikasvua. Sosiaaliohittaja kirjoitti erään 31-vuotiaan kahden lapsen äidin olleen kovin epätoivoinen ja yllätynyt raskaudestaan. Nainen ilmoitti, ettei enää aikunut vastaanottaa yhtäkään lasta. Myönteiseen aborttipäätökseen vahva tahto ei kuitenkaan riittänyt. Myös muutama naimisissa ollut nainen vetosi suorasukaisesti siihen, että syntymätön lapsi olisi ollut vieraalle miehelle, eivätkä he häpeän vuoksi olisi voineet tätä lasta vastaanottaa.

Vuoden 1968 potilaskertomuksista välittyy vahvemmin toive pienemmästä lapsiluvusta. Pienten perheiden ollessa hyväksytympiä yhä useammat naiset kertoivat vastaanotolla ilmeisen rohkeasti, etteivät he enää halunneet lasta. Lapsilukuihanne oli laskenut jo 1950-luvulle tultaessa ja oli vuonna 1953 suoritettuna kyselyn mukaan 2,9 (HS 14.1.1954. Sit. Ritamies ym. 1984, 63). Silti aineiston naisten kohdalla pienempi lapsilukuihanne näyttäytyi selkeästi vasta 1960-luvun puolella. Pienemmän ihanteen myöhäistä omaksumista selittäisi se, että lapsilukuihanne oli jo kaupungeissa ja ylemmissä sosiaaliluokissa maaseutua ja alempia luokkia pienempi. Kun suuremmissa kaupungeissa suosittiin kaksilapsijärjestelmää, ei maaseudulla tai alemmissä sosiaaliryhmissä ollut vielä varaa tällaisille toiveille.

Kun vuoden 1955 aineistosta välittyy vielä vahvasti pyrkimys "oikeaoppiseen" naiskansalaisuuteen ja sitkeästi vaikeastakin arjesta selviävään äitiin, tarjoaa vuoden 1968 aineisto enemmän esimerkkejä myös toisenlai-

sista äiti- ja naistoimijuuksista. Nämä erilaiset mallit esiintyivät yhteiskunnassa, joka oli pitkään tunnustanut vain yhden ”oikean” naiskansalaisuuden, sota-ajan jättämän naiskansalaisuuden perinnön. Naiskuva tuskin toteutui käytännössä näin yksiselitteisenä. Keskustelu naisten tehtävästä voimistui 1960-lukua kohden. Erityisesti naisten työssäkäynnin yleistyminen kirvoitti vastareaktioita. Kaikki eivät uskoneet ansioäidin kykenevän antamaan lapsilleen tarpeellista äidin hoivaa. Puhuttiin jopa ”äidinriistosta”, joka mullistaisi perheen ja kodin varaan rakentuneen yhteiskunnan (Nätkin 1997, 151). 1960-luvulla tilaa lienee kuitenkin ollut yhä enenevässä määrin erilaisille naiskäsitteille. Suomalaista naiskansalaisuutta kuvatessaan Satka (1994, 92) on korostanut, että yhdenlaisen naistoimijuuden sijaan naiskuva moninaistui ja naiseudelle asetettiin monenlaisia tavoitteita. Vaikka Suomessa eli pitkään vahva ideologia oikeasta naiseudesta, löytyi arkielämän järjestämiseksi samanaikaisesti useita eri malleja.

Tässä mielessä 1960-luvun Suomi oli ottanut askeleen kohti modernia yksilöllisyyttä. Vuoden 1968 aborttihakemuksissa on selkeästi nähtävissä pakkorakoihin sopeutumisen lisäksi myös naimisissa olevien naisten vapaamielisempiä ajatuksia perheestä ja lastenhankinnasta. Asiantuntijoiden arviot aborttia hakeneiden perheellisten naisten aborttimotiiveista toteutuvatkin neuvolan osalta paremmin vuonna 1968 kuin vuonna 1955. Päätöksiä lastenhankinnasta alistettiin järjen ja suunnitelmallisuuden tasolle, kuten komiteanmietinnössä oli arvioitu. Muutamat äidit pyrkivät rajoittamaan lapsilukuaan kahteen tai kolmeen ja näin ylläpitämään pienten perheidensä elintasoja. Kuitenkaan ei Lennerhedin (2008) kuvaama valaistunut ja rationaali ”uusi nainen” välity aineistosta vielä 1960-luvun lopussakaan kovin vahvasti. Enimmäkseen perheellisiä ajoivat aborttiin avioliiton vaikeudet ja ainakin jonkin asteinen taloudellinen pakko.

5.3 Yksin elävien aborttitoiveet muuttumassa

Vuonna 1968 neuvolassa asioi huomattavasti enemmän yksin eläviä naisia kuin vuonna 1955. Naimattomia, eronneita ja leskiä oli nyt kaikista abortinhakijoista jopa kolmannes (33 %), kun vuonna 1955 heitä oli vielä 16,5 prosenttia. Yksin elävien osuuden kaksinkertaistuminen selittyy naimattomien hakijoiden osuuden merkittäväällä kasvulla. Hieman yli viidennes (23 %) kaikista abortinhakijoista oli naimattomia, kun vuonna 1955 naimattomat muodostivat hakijoista vajaan kymmenesosan. Myös eronneiden osuus oli kaksinkertaistunut kolmesta kuuteen prosenttiin tarkasteluvuosien välillä. Leskien osuus (3 %) oli puolestaan pysynyt ennallaan. (Taulukko 13.)

Yksin elävien joukossa oli vuonna 1968 huomattavasti enemmän nuoria ja naimattomia kuin vuonna 1955. Yksin elävistä 39 prosenttia oli alle 20-vuotiaita, ja he kaikki olivat naimattomia. (Taulukko 18.) Naimattomien alle 20-vuotiaiden abortinhakijoiden osuus kaikista hakijoista oli vielä vuonna 1955 ollut kaksi prosenttia. Nyt heitä oli jo 13 prosenttia hakijoista.

Taulukko 18. Yksin elävät abortinhakijat iän mukaan 1968.

Ikä	N	%
–19	43	39
20–24	25	23
25–29	13	12
30–34	9	8
35–39	13	12
40–44	7	6
45–	0	0
Yht.	110	100

Suurin osa (59 %) yksin elävistä oli lapsettomia. Yksin elävien ryhmästä vähiten lapsia oli naimattomilla alle 20-vuotiailla naisilla, joista ainoastaan vajaalla viidenneksellä oli lapsia. Vuonna 1955 yksin elävillä abortinhakijoilla oli ollut huomattavasti useammin lapsia, Tällöin vain kolmannes (35 %) heistä oli lapsettomia. Vähintään neljän lapsen äitejä oli yksin elävien hakijoiden joukossa vuonna 1968 ainoastaan seitsemän prosenttia, kun näiden äitien osuus yksin elävistä abortinhakijoista oli vuonna 1955 ollut jopa 18 prosenttia. (Taulukko 19.) Tällöin perheenäitejä ja leskiä oli yksin elävien joukossa ylipäänsä hieman enemmän.

Taulukko 19. Yksin elävät abortinhakijat lapsiluvun mukaan 1968.

Aikaisemmat synnytykset	N	%
0	65	59
1	16	15
2	14	13
3	8	7
4	1	1
5	2	2
6 tai yli	4	4
Yht.	110	100

Suurin osa yksin elävistä tuli neuvolaan hakeakseen aborttia ilman sterilisaatiota. Neuvolaan tultiin myös tuen ja neuvojen toivossa, ja vuoden 1955 tavoin neuvoja hakevat naiset olivat kaikki yksin eläviä naisia. Kaikista 450:sta neuvolan asiakkaasta neuvoja haki neljä. Heidän joukossaan oli kolme naimatonta naista ja yksi leski. Kaksi naimattomista naisista tahtoi raskauden alkaessa tukikotiin, kolmas toivoi saavansa apua lapsen sijoittamiseksi ja neljäs tahtoi neuvoja syntyvyyden säännöstelyyn.

Aborttia ja abortin yhteydessä suoritettavaa sterilisaatiota anoi yksin elävistä seitsemän. Neljä heistä oli eronneita ja yksi oli leski. He kaikki olivat yli 35-vuotiaita ja heillä oli ennestään jo useita lapsia. Yhdellä eronneella 40-vuotiaalla oli jopa 10 lasta. Naiset vetosivat anomuksissaan heikkoon terveydentilaansa ja uupumukseensa. Kaksi muuta aborttia ja sterilisaatiota hakeneista naisista oli naimattomia ja lapsettomia. He kertoivat, etteivät olisi kyenneet huolehtimaan tulevasta lapsesta. Toisen kohdalla lääkärit totesivat naisen ”*vajaaälyiseksi*” ja anomus lähetettiin eteenpäin lääkintöhallitukseen. Toisen raskaus oli puolestaan edennyt niin pitkälle, ettei neuvolasta voitu häntä aborttiasiassa enää auttaa. Kolmen pelkästään sterilisaatiota anoneen naimattoman naisen hakemukset muistuttivat suuresti edellä mainittuja hakemuksia. Myös heidän kohdallaan arveltiin, etteivät he voisi mielenterveytensä tai muun epätasapainonsa vuoksi kasvattaa lapsia.

Vuonna 1968 näyttäisi suurimpana syynä yksin elävien naisten aborttitoiveille olleen pelko tai haluttomuus kasvattaa lasta yksin. Osa oli jäämässä syntymättömän lapsen kanssa tahtomattaan yksin, mutta yhä suurempi osa ilmoitti, etteivät he tahtoneet vielä naimisiin. Jotkut kieltäytyivät hyvin napakasti koskaan harkitsemasta avioliittoa syntymättömän lapsen isän kanssa. Osa naisista kertoi kumppaneidensa joko kieltäytyneen vastuustaan tai olevan jo tahollaan naimisissa. Muutamissa tapauksissa raskaus oli alkanut ”*tilapäissuhteesta*”. Vain muutama naisista korosti, että lapsen synnyttäminen tuntemattomalle tai jo naimisissa olevalle miehelle oli häpeällistä. Tämä saattoi viestiä moniarvoistuvasta ja sallivammasta seksuaalimoraalista 1960-luvun loppupuolella. Toisaalta aihe oli ehkä monille naisista arkipäiväinen, eikä se ollut aikaisemminkaan vaatinut suurempaa moraalista pohdintaa, sillä joillakin oli useita aviottomia lapsia jo ennestään.

Etenkään ”*tilapäisseuralaiset*” eivät olleet naisten kertoman mukaan heidän tukenaan, kun he olivat kertoneet raskauksista. Osa naisista oli yrittänyt tavoittaa miehiä esimerkiksi kirjeitse, osa taas ei kokenut tarvetta ilmoittaa tapahtuneesta lainkaan. Jotkut neuvolassa asioineet eronneet

naiset olivat raskaina entisille puolisoilleen. Miehet suhtautuivat uuden lapsen tuloon kielteisesti. Eronneen, kolmen lapsen äidin entinen aviomies oli uhannut vaikka *"tuoda puoskarin kotiin"*, jos nainen ei *"aborttiasiaa"* olisi muuten hoitanut. Erään naisen entinen aviomies oli jo jättänyt naisen, eikä edes uskonut, että lapsi olisi voinut olla hänen. Naisen kertoessa raskaudestaan mies oli vain todennut: *"Satukkos tietämään, keneltä ruppeet eläkettä karhomaan. Mun se ei oo."*

Näiden naisten elämäntilanne ei ollut heidän näkökulmastaan lastenhankinnalle suotuisa, vaikka he itse olisivatkin toisin toivoneet. Neuvolassa oltiin kuitenkin tavallisesti eri mieltä, sillä naisia kannustettiin lähes poikkeuksetta avioitumaan syntymättömän lapsen isän kanssa ja ottamaan lapsi vastaan. Yksin elävien naisten potilaskertomuksissa abortinhakuperusteiden kohdalla luki usein ensimmäisenä, ettei *"avioliitto ollut mahdollinen"*. Samana toistuva sanamuoto viittaisi siihen, että kysymys tai ehdotus avioliitosta esitettiin neuvolassa useimmille naisille. Koska naiset eivät kokeneet avioliittoa mahdollisena, heidän olisi täytynyt olla valmiita ottamaan vastuu lasten kasvatuksesta yksin. Jotkut naisista vetosivat siihen, etteivät he kykenisi tähän oman elämäntilanteensa tai henkisten voimiensa puolesta. Naiset vetosivat masennukseen ja puhuivat raskaudesta vastenmielisenä ja ylitsepääsemättömän vaikeana asiana. Osa kertoi tulevansa hulluksi ja muutama naisista mainitsi itsetuhoisista ajatuksistaan.

Useimmat niistä, jotka kieltäytyivät vastaanottamasta lasta yksin, perustelivat kantansa taloudellisilla syillä. Syyt eivät tässä mielessä suuresti poikenneet aiemman tarkasteluvuoden yksin elävien esittämistä abortinhakumotiiveista. Taloudelliset vaikeudet eivät kuitenkaan merkinneet vuoden 1955 tavoin sosiaalista hätää ja putoamista ulkopuolisen tuen varaan. Toki taloudellisilla syillä viitattiin todennäköisesti todellisiin vaikeuksiin, mutta osalle ne merkitsivät pikemminkin elämän uudelleen järjestämistä kuin absoluuttista köyhyyttä. Naisten elämäntilanne saattoi olla lastenhankinnalle abortintorjunnan näkökulmasta suhteellisen suotuisa, mutta naiset eivät sitä itse näin kokeneet. Joidenkin avioituneiden naisten tavoin yksin elävät eivät olleet varautuneet äkilliseen perheenlisäykseen, eivätkä he olleet halukkaita sopeutumaan ja luopumaan muista suunnitelmistaan.

Samankaltaista suunnitelmallisuutta ilmeni myös niiden nuorten naisten kohdalla, jotka olivat jo kihloissa tai muuten vakavassa suhteessa. Useat nuoret parit olivat yhdessä pohtineet asiaa ja tulleet siihen tulokseen, ettei avioliitto ja perheen perustaminen tullut vielä kyseeseen.

Hoitajan kirjaamista keskusteluista paljastuu, että avioliittoa ehdotettiin neuvolassa erityisen sitkeästi juuri näille nuorille pareille. Nuoret kuitenkin kieltäytyivät aloittamasta perhe-elämää, sillä he kokivat olevansa liian nuoria ja halusivat rakentaa elämäänsä omien suunnitelmiensa mukaan. Eräs juuri 20 vuotta täyttänyt opisto-opiskelija oli tullut raskaaksi asuaan vielä kotona. Hän oli ollut kihloissa jo puoli vuotta, mutta kumpikaan nuorista ei ollut halukas avioon, sillä he suunnittelivat suorittavansa yliopisto-opintoja ennen perheen perustamista. Sosiaalihoitaja kirjasi raskauden tuntuneen heistä tässä vaiheessa ”*vastenmieliseltä*”. Kertomus on tyypillinen naimattomille opiskelijoille, jotka vakituisesta kumppanista huolimatta eivät vielä halunneet lapsia.

Komiteanmietinnössä esitettyjä ”*vapaamielisiä*” ja ”*itsekkäitä*” näkemyksiä kuultiin vuonna 1968 myös Tampereella. Esiaviollisen seksin harrastaminen, pyrkimys päättää itse lastenhankinnasta ja itsenäinen oman elämän suunnittelu viittaisivat individualisoituneeseen kulttuuriin, jossa kannatettiin yksilön oikeuksia ja muuttuneita perhearvoja. Moderni kaupunkilaisuus otti entistä enemmän jalansijaa Hämeen seudulla, kun Tampereen kaupungistumiskehitys vauhdittui ja yhteiskunnallinen korkeakoulu laajeni yliopistoksi vuonna 1966. Samaan aikaan julkinen keskustelu seksuaalisuudesta ylti koko maassa, ja rohkeimmat puhuivat vanhojen arvojen kyseenalaistamisesta seksuaalisena vallankumouksena. Se, että nuoret ja lapsettomat hakivat yhä useammin neuvolasta aborttia ilman sterilisaatiota, saattoi viestiä uudenlaisesta moraalista ja seksuaalikäyttäytymisestä. Toisaalta nuorille naimattomille naisille abortit tuskin olivat olleet vieraita tätä ennenkään. Tietotason kasvaessa ja julkisen keskustelukulttuurin muuttuessa 1960-luvulla abortteja ehkä haettiin yhä useammin virallisesti, koska naiset kokivat, että heillä oli oikeus turvalliseen aborttiin. Myös sosiaalineuvolassa jouduttiin todistamaan entistä tiukempia vaatimuksia yksilön oikeuksien paremmasta toteutumisesta. Naiset nousivat haastamaan neuvolan tiukkoja abortinmyöntämiskäytäntöjä. Ristiriitaista oli, että neuvola jonka puoleen he olivat hädässään kääntyneet, perusti toimintansa edelleen juuri abortintorjunnan periaatteelle.

Neuvolassa ei oltu nimittäin unohdettu abortintorjunnan tavoitetta. Vastaanotolla pyrittiin parhaan mukaan auttamaan nuoria näkemään tilanteensa positiivisia puolia ja onnistumisiakin nähtiin. Sosiaalihoitajan keskusteltua pitkään 19-vuotiaan raskaaksi tulleen oppikoululaisen kanssa, nuori nainen muutti mielensä ja sopeutui kohtaloonsa. Naisen kumppania kuvattiin rehdiksi ja nuorten kerrottiin olleen kovin kiintyneitä toisiinsa.

Neuvolan tuella nuoret järjestivät yhdessä arkeaan ja valmistautuivat näin vastaanottamaan lapsen, jota eivät ensin tahtoneet.

Toivomansa avun neuvolasta saivat nuoret tytöt, jotka anoivat keskeytystä ikänsä vuoksi. Neuvolassa asioi yhteensä neljätoista 16-vuotiasta tai alle 16-vuotiasta naista. Heistä kaksi oli 14-vuotiaita. Suurin osa heistä oli koululaisia, jotka olivat tulleet raskaaksi joko vakituksessa tai tilapäisessä suhteessa. Kaksi nuorista asioi neuvolassa äitinsä kanssa, loput olivat siellä yksin tai kumppaninsa kanssa. Kun 14-vuotiaan parin ei-toivottu raskaus paljastui ”vääräksi hälytykseksi”, on sosiaalihoitaja kirjannut keskustelleensa heidän kanssaan ”seurustelusta”. Epäselväksi jää, annettiinko nuorille näissä tilanteissa ehkäisyneuvoja. Jos ehkäisystä keskusteltiin, oli sosiaalihoitaja tehnyt sen jälkiä jättämättä. Kaiken kaikkiaan alle 16-vuotiaita nuoria tunnuttiin ymmärrettävän ikänsä vuoksi. Samaa ei voi sanoa nuorista, jotka joutuivat hakemaan aborttia raiskauksen jälkeen. Naimattomien joukossa oli neljä abortinhakijaa, jotka olivat tulleet ei-toivotusti raskaaksi raiskauksesta. Kaksi tytöistä oli 17-vuotiaita. Toinen oli joutunut joukkoraiskatuksi illanvietossa, toinen oli saatettu ennen raiskausta vahvasti alkoholin vaikutuksen alaiseksi. Loput kaksi olivat 19- ja 23-vuotiaita. He kaikki joutuivat taistelemaan oikeudestaan tulla kuulluksi ja heitä ohjattiin lääkäriltä toiselle. Raskaudenkeskeytystä saattoi lain mukaan anoa lääkintöhallitukselta tapauksissa, joissa nainen oli tehnyt raiskauksesta rikosilmoituksen ja syyte oli nostettu. Tässä vaiheessa raskaus oli kuitenkin usein jo edennyt niin pitkälle, ettei sitä lain mukaan enää ollut mahdollista keskeyttää.

Vanhemmat naiset vetosivat abortinhakuperusteena yhtä lailla ikään. Nämä naiset olivat yli 40-vuotiaita, eronneita tai leskiä ja useamman lapsen äitejä. Vastaanotolla naiset kertoivat terveysongelmistaan ja uupumuksestaan. Naiset muistuttivatkin kertomuksineen paljolti avioituneita abortinhakijoita sekä vuoden 1955 hakijoita, joita he syntymävuotensa perusteella olisivatkin voineet olla. Vuoteen 1955 verrattuna oli väsymykseen ja hermoihin vetoavia yksin eläviä kuitenkin huomattavan vähän. Omiin voimiin tai jaksamiseen liittyvät syyt esitettiin vuonna 1968 pikemminkin psyykkisen terveyden heikentymisenä kuin tavallisena uupumuksena. Naiset puhuivat mielenterveytensä menettämisestä, masennuksesta ja itsemurha-ajatuksistaan. He eivät olleet kärsineet ongelmistaan aina, vaan kuvatut epätoivoiset tilat johtuivat nimenomaisesti ei-toivotusta raskaudesta. Naisten olotilat olivat hyvin subjektiivisia ja näin ollen vaikeammin diagnosoitavissa. Lääkärit tekivät kuulemansa perusteella kukin omat tulkintansa. Naisten verkostoissa sana oli ehkä kiirinyt siitä, miten pitäisi

käyttäytyä. Saattoi olla yleisesti tiedossa, että abortti oli mahdollista saada juuri heikkoon mielenterveyteen vedoten. Aborttikokemuksistaan vuonna 1970 kirjoittaneet naiset kertoivat ymmärtäneensä, että laillisen abortin saamiseksi piti hankkia ”*hullun paperit*”. Tämä aiheutti myös vastarintaa: eräs nainen kieltäytyi tunnustamasta olevansa mielenvikainen vain sen vuoksi, että haki aborttia. (Sumu 1970, 27.) Toisaalta naisten tuskin tarvitsi aina esittää. Sosiaalihoitajan kuvaama masennus ja epätoivo saattoivat olla hyvin todellisia tilanteessa, jossa naiset taistelivat oikeudestaan omaa elämäänsä koskeviin päätöksiin.

5.4 Pyrkimys vaikuttaa lastenhankintaan

Sosiaalineuvolassa asioineilla naisilla oli vuonna 1968 hieman parempi ehkäisy tietämys kuin vuonna 1955. Lisäksi naiset ilmoittivat käyttäneensä varsinaisia ehkäisy menetelmiä aavistuksen verran useammin kuin vuonna 1955. Yleisin neuvolassa asioineiden naisten käyttämä ehkäisykeino oli kondomi, jota oli käyttänyt 28 prosenttia naisista. Vuonna 1955 kondomia käyttäneiden osuus oli vielä ollut 16 prosenttia. Aiemman tarkasteluvuoden yleisin ehkäisykeino, keskeytetty yhdyntä, oli nyt ehkäisykeinoista toiseksi yleisin. Kun vuonna 1955 oli keskeytettyyn yhdyntään turvautuneita naisia vielä ollut 36 prosenttia, oli heitä vuonna 1968 lähes neljäsosa (24 %). 1960-luvun alussa markkinoille tullutta ehkäisy pilleriä ilmoitti kokeilleensa 17 prosenttia naisista. Naiset suhtautuivat pilleriin hyvin epäilevästi, ja vain harva nimesi sen ainoaksi käyttämäkseen ehkäisy menetelmäksi. Neljänneksi yleisimmin naiset olivat käyttäneet ehkäisykeinona kemiallisia menetelmiä. Rytmimenetelmään oli turvautunut neljä prosenttia, kierukkaan kaksi prosenttia ja pessaariin yksi prosentti naisista. Kuitenkaan ehkäisy tiedon taso ei näytä suuresti kohonneen, jos tarkastellaan ehkäisyn laiminlyöneiden määrää. Hieman yli viidennes (21 %) naisista ilmoitti, ettei heillä ollut tapana käyttää ehkäisyä lainkaan. Osuus oli jopa hieman suurempi kuin vuonna 1955, jolloin 18 prosenttia naisista ei ollut käyttänyt ehkäisyä.

Taulukko 20. Sosiaalineuvolassa asioineiden käyttämät ehkäisymenetelmät 1968.²⁹

Ilmoitetut ehkäisymenetelmät	N	%
Ei käytetty ehkäisyä	82	21
Keskeytetty yhdyntä	93	24
Rytminen menetelmä	17	4
Kemialliset keinot	35	9
Kondomi	110	28
Pessaari	4	1
Kierukka	6	2
Ehkäisytabletti	68	17
Ei tietoa	50	13
Yht.	395	100

Kerrotut ehkäisymenetelmät vastaavat myös Sieversin, Koskelaisen ja Lepon (1974) tutkimuksen vastauksia ihmisten 1970-luvun alussa tuntemista ehkäisymenetelmistä. Vastaajista noin 80 prosenttia ilmoitti tuntevansa kondomin. Seuraavaksi tunnetuimpia olivat ehkäisytabletti ja kierukka. Muut menetelmät, kuten rytmimenetelmä, kemialliset menetelmät ja huuhtelu, olivat ihmisille vähemmän tuttuja. (Em., 1974, 403.) Vaikka ehkäisymenetelmien tarjonta oli kasvanut ja tietotaso yleisesti ottaen noussut, oli Sieversin ja kollegoiden (em.) mukaan tietotasossa vielä 1970-luvun alkupuolella paljon parannettavaa. Näin oli etenkin sukupuoli-käyttäytymisen seurauksien suhteen: Lähes kolmasosa sekä miehistä että naisista oli tietämätön tai epävarma siitä tosiasista, että nainen voi tulla raskaaksi myös ensimmäisessä sukupuoliyhdyntänsä. (Em., 191–193.) Tämä selittää sitä, miksi ehkäisyyn ei välttämättä turvauduttu lainkaan. Lisäksi on syytä kyseenalaistaa rytmimenetelmän tehoa raskauksien ehkäisyssä, sillä saman tutkimuksen mukaan ainoastaan puolet vastanneista miehistä tiesi kertoa naisen herkimmän raskaaksituloajan (em.).

Neuvolassa asioineiden naisten tietotasot erosivat valtavasti toisistaan. Jotkut naiset vaikuttivat ottaneen vastuun ehkäisystään ja käyttivät ehkäisyä säännöllisesti. Toiset olivat huomattavasti tietämättömpiä, he eivät olleet käyttäneet ehkäisyä lainkaan eivätkä ymmärtäneet, miten olivat saattaneet tulla raskaaksi. Eräs 23-vuotias kahden lapsen äiti oli hyvin epätoivoinen raskauden varmistuessa. Ehkäisymenetelmäksi hän ilmoitti keskeytetyn

²⁹ Vastauksissa on huomioitu vuoden 1968 neuvolassa asioineiden 395 naisen ilmoittamat ehkäisykeinot. Koska naiset ovat saattaneet nimetä useamman ehkäisykeinoon, eivät prosenttiosuudet ole yhteensä laskettuna 100 prosenttia.

yhdynnän. Neuvolaan nainen kuitenkin saapui niin myöhään, että raskaus oli jo liian pitkällä keskeytettäväksi. Tästä kuullessaan hän uhkasi *"tehdä jotakin, minkä johdosta neuvolan henkilökuntakin nostetaan syytteeseen"*. *"Mistä voin aikaisemmin tietää odottavani"*, hän penäsi. Mitä vähemmän tietoa oli, sitä herkemmin vastuu omista sukupuoliasioista sysättiin neuvolalle.

Etenkin uusiin ehkäisymenetelmiin suhtauduttiin ajoittain hyvin epäluuloisesti. Ennakkoluuloja ja tyytymättömyyttä ilmaistiin varsinkin ehkäisytabletteja kohtaan. Suurin osa naisista, jotka ilmoittivat käyttäneensä pillereitä, oli turvautunut niihin vain hetken ajan. He totesivat, että ehkäisytabletit *"otti hermoihin"* tai *"teki sekaseks"*. Muutama nainen kertoi saaneensa reseptin, mutta lääkkeitä he eivät koskaan olleet hakeneet. Monet pelkäsivät jo etukäteen, ettei pilleri sopisi heille. Erästä naista oli *"peloteltu tablettien vaaroilla"*. Toinen arveli syövänsä jo liikaa lääkkeitä. Kaiken kaikkiaan vain harvat naiset kertoivat käyttäneensä ehkäisytabletteja säännöllisesti. Myös kondomin käyttö oli edellisen tarkasteluvuoden tavoin hyvin epäsäännöllistä. Eräs nuori nainen tahtoi ennemmin sterilisoitavaksi kuin ryhtyä käyttämään säännöllistä ehkäisyä. Paitsi että ehkäisyyn ei luotettu, kyse oli usein myös rahasta. Ehkäisyvälineet olivat edelleen kalliita, eikä naisilla ollut varaa ostaa niitä säännöllisesti. Samaisesta syystä jäi usea pillerireseptikin uusimatta.

Tutkijat ovat korostaneet ehkäisyvastuun siirtyneen miehiltä naisille 1960-luvun lopun ja 1970-luvun aikana (mm. Ritamies 2006). Tänä aikana tietotaso koheni ja naisten käyttämät ehkäisymenetelmät, kuten ehkäisytabletti ja 1970-luvun puolella myös kierukka, yleistyivät. Ritamiehen (em., 297) mukaan perhesuunnittelu tehostui, kun ehkäisy etäännytti yhdynnästä ja naiset ottivat siitä vastuun. Ehkäisyn leviämisen myötä naiset vapautuivat pitkään kokemastaan raskauden pelosta. Neuvolassa asioineiden naisten ajoittain lohduttomienkin kertomusten valossa voi ymmärtää, miksi ehkäisyä on pidetty sinettinä seksuaalikuluttuurin muutokselle. Järjestelmällisempi ehkäisykäyttö olisi taannut naisille tasa-arvoisemman aseman avioliitossa, paremman taloudellisen turvan ja kaikin puolin suuremman mahdollisuuden hallita elämän kulkua.

Kaikilla neuvolassa asioineilla naisilla ei vielä 1960-luvulla kuitenkaan ollut tarvittavaa tietoa tai mahdollisuuksia luotettavien ehkäisymenetelmien käyttöön. Viime kädessä juuri tästä johtuen naiset olivat ei-toivotusti raskaana ja hakemassa aborttia. Näin ollen voisi ajatella, että naisten vastuu ehkäisystä olisi vähentänyt ei-toivottuja raskauksia. Varsinaista ehkäisyn naisistumista ei tämän aineiston pohjalta kuitenkaan voi nähdä tapahtuneen siinä määrin, kuin Ritamies (2006) on esittänyt.

Miehet hallitsivat usein parien ehkäisykäyttäytymistä ja tekivät sen ”*omilla konsteillaan*”, kuten erään naisen aviomies asian ilmaisi. Konsteihin ei kuitenkaan aina ollut luottamista. Naisten kertomusten perusteella miehet suhtautuivat vastuuseensa joskus hyvinkin välinpitämättömästi. Eräs 23-vuotias kahden lapsen äiti kertoi miehensä määrävän kotona kaikesta. Etenkin juopuneena mies oli naisen mukaan hyvin julma. Hän ei antanut naisen käyttää ehkäisytabletteja, sillä miehen mielestä vaarana oli, että nainen olisi voinut ”*käydä vieraisissa*”. Toinen 28-vuotias neljän lapsen äiti kertoi käyttäneensä pillereitä, kunnes hänen miehensä heitti humalassa kolmen kuukauden annoksen takan tulipesään sanoen, ettei heillä sellaisia tarvita. Mies väitti että tabletit ”*lamauttavat*” naisen, muttei suostunut käyttämään kondomiakaan. Surullisen ironista oli, että samat miehet suuttuivat vaimoilleen näiden tullessa raskaaksi. Eräs 21-vuotias yhden lapsen äiti kertoi miehensä syyttävän vaimoa siitä, kuinka tämä on ”*kummallinen, kun lähtee heti oottaan, jos ei oo varmat konstit*”. Naisen mukaan mies ei ollut koskaan tuntenut omalta osaltaan vastuuta ehkäisypuolesta. Kondomit, jos niitä hankittiin, oli vaimon hankittava itse.

Kun ehkäisyn perusteluna vuosisadan alussa oli peräkkäisten raskauksien aiheuttama fyysinen rasite, vedottiin 1960-luvulla siihen, että ehkäisy lisää sukupuolielämän tyydyttävyyttä. 1960-luvulla sukupuolielämän julistettiin olevan myönteinen kokemus, johon nainenkin tahtoi sanoa kyllä. (Ritamies 2006, 158; Sievers ym. 1974, 433.) Potilaskertomuksissa kuitenkin miesten oikeus seksuaaliseen nautintoon tuntuu ajoittain räikeästi peitonneen sekä ei-toivottujen raskauksien välttämisen että naisten oikeuden turvalliseen ja nautinnolliseen parisuhteeseen.

Sillä, kenellä oli tietoa, oli valtaa päättää ehkäisystä. Sievers, Koskelainen ja Leppo (1974) osoittivat, että tietous sukupuoliasioista vaihteli väestöryhmien mukaan. Yleisesti ottaen miehet tiesivät enemmän kuin naiset. Tämän lisäksi nuorten tietous oli vanhempiaan parempi, ja sukupuolten väliset erot myös kapenivat sitä mukaa mitä nuoremmasta ikäluokasta oli kyse. (Em., 1974, 194–196.) Sosiaalineuvolassa asioineista naisista nuoret olivat vanhempia sukupolvia innokkaammin omaksuneet uusia ehkäisymenetelmiä. Kondomin käyttö oli yleistynyt etenkin nuorten aikuisten keskuudessa. Pilleriin turvautuneet puolestaan olivat kaikenikäisiä, mutta pääasiallisesti naimisissa olevia naisia. Yli 30-vuotiaissa naisissa oli kaksi kertaa enemmän perinteiseen miesvaltaiseen ehkäisykeinoon, keskeytettyyn yhdyntään, turvautuneita kuin heitä nuoremmassa naisissa. Vanhemmat, etenkin lähellä 40 ikävuotta olevat naiset, olivat käyttäneet ehkäisynä myös rytmimenetelmää. Karkeasti ottaen voisi arvioida, että

vanhemmat naiset olivat turvautuneet keskivertoa enemmän miesvaltaiseen ehkäisyyn. Niiden naisten joukossa, jotka eivät olleet käyttäneet mitään ehkäisyä, oli sekä nuoria että vanhempia naisia. Alle 18-vuotiaat olivat tietämättömyyttään tai harkitsemattomuuttaan olleet usein ensi kertaa yhdynnässä ilman ehkäisyä.

Sieversin ja kollegoiden (1974) mukaan eniten tietotasoon vaikutti sosiaalinen asema: Korkea koulutus- ja tulotaso vaikuttivat lisäävästi sukupuolitietouden määrään. Vähäisimmillään tietotaso oli kouluttamattomien 45–54-vuotiaiden naisten ryhmässä. Sosiaaliryhmittäin tarkasteltuna eniten tiesivät ylä- ja keskiluokkaiset, sitten työväenluokkaiset ja vähiten maanviljelijäväestöön kuuluvat. (Em., 1974, 194–196.) Aineiston naiset olivat taustoiltaan pääasiassa työväkeä tai maalaisia. Näin ollen on luonnollista, etteivät neuvolassa asioineet hämäläiset naiset olleet ensimmäisinä omaksuneet uusia ehkäisymenetelmiä ja -tapoja. Vähän koulutetun maaseudun väestön alhaista tietotasoa selittää sukupuolitietouden vaikea saatavuus kodeista ja kouluista. Sukupuoliasioita verhosi sekä kotona että omassa yhteisössä yleinen salamyhkäisyys, joka oli vastauksien mukaan maaseudulla kaupunkeihin verrattuna suurempaa (em., 162–169).

Ehkäisyä koskeva vaitonaisuus ei rajoittunut vain koteihin ja kouluihin. Naisista 13 prosenttia ei syystä tai toisesta vastaanotolla kertonut käyttämistään ehkäisymenetelmistä. Suurin osa näistä naisista oli naimattomia. Ehkä he jättivät itse vastaamatta sosiaalihoitajan kysymyksen, mutta on myös mahdollista, ettei aihetta ole heidän kanssaan edes käsitelty. Ainakaan sosiaalihoitaja ei kirjannut keskustelua potilaskertomuksiin. Yllättävää kyllä, aihe ohitettiin jopa useammin kuin edellisenä tarkasteluvuonna, jolloin naisista 12 prosentin kohdalla ei potilastietoihin oltu merkitty ehkäisystä mitään. On toki mahdollista, että vastaanotolla keskusteltiin ehkäisystä naimattomien kanssa. Emme voi tietää, mitä kaikkea nuoren parin kanssa oli ”*keskusteltu seurustelusta*”. Voihan olla, ettei sosiaalihoitaja tahtonut kirjata asiaa tarkemmin, jos häntä oli sosiaalineuvolan periaatteiden mukaisesti ohjeistettu antamaan ehkäisyneuvontaa vain naimisissa oleville naisille.

Naisten kertomuksista päätellen lääkärit tuntuivat vielä aprikoivan suhtautumistaan sekä ehkäisypilleriin että naimattomien ehkäisyneuvontaan. Kuvaavaa on, että neuvolassa ehkäisypillerit tunteneista naisista vain kaksi oli yksin eläviä. Hekin olivat tai olivat olleet vakituudessa parisuhteessa: toinen heistä oli eronnut ja toinen oli kihloissa. Muuten kaikki ne naiset, jotka ilmoittivat käyttäneensä pillereitä – tai edes ottivat ne neuvolassa puheeksi – olivat naimisissa. Muutama nainen kertoi pyytäneensä ehkäi-

sypillereitä omalta lääkäriltään, mutta niitä ei oltu myönnetty. Lääkärit olivat naisten mukaan kertoneet niiden olevan ”vaarallisia”, eivätkä olleet kirjoittaneet reseptiä, vaikka naiset olivat nimenomaisesti sitä pyytäneet. Sumun toimittamassa *Abortti*-teoksessa kokemuksistaan kertoneet naiset kirjoittivat ehkäisyhankkimisen haasteista. ”*No oletteks te niin innostunu niistä pillereistä?*”, oli eräs lääkäri aloittanut keskustelun potilaansa kanssa 1960-luvun puolella (Sumu 1970, 17). Naisten tavoin lääkärit varmasti suhtautuivat epäilevästi hiljattain markkinoille tulleiden ehkäisytablettien terveysvaikutuksiin, mutta asennoituminen ehkäisyneuvontaan herättää silti kysymyksiä. Kun alemmilla sosiaaliryhmillä oli tiedossaan ja käytössään vähemmän mahdollisuuksia raskauden ehkäisyyn, oli tarve hakeutua aborttiin suurempi. Ylempien sosiaaliryhmien raskausriski lienee 1960-luvulla ollut pienempi, jos korkeamman koulutus- ja tulotason myötä ehkäisytietous ja luotettavien menetelmien käyttö oli yleisempää. Sitä vastoin alemmissä sosiaaliryhmissä jouduttiin turvautumaan aborttiin pidempään, koska muita vaihtoehtoja ei ollut tarjolla.

Tämän tutkimuksen ensimmäinen tarkasteluvuosi 1955 sijoittuu ensimmäisen hedelmällisyyden transition aikaan, jonka Suomessa katsotaan alkaneen 1910-luvulla. Toinen tarkasteluvuosi 1968 taas kuuluu väestöllisen transitioteorian mukaisesti toisen hedelmällisyyden transition alkuvaiheeseen. Transitioiden aikana hedelmällisyys laskee merkittävästi. Toisen transition on katsottu johtuneen individualismin ja syntyvyyden säännöstelyn yleistymisestä, jotka rohkaisivat poikkeamaan totutuista käyttäytymismalleista. Väestölliset muutokset, kuten avioeron ja avoliittojen yleistyminen, olivat yhteydessä asenteellisiin muutoksiin, jotka yhdessä vaikuttivat syntyvyyden laskuun. (Lesthaeghe & Neels 2002; Lesthaeghe 2010, 212; Ritamies 2006, 22.) Väestötutkija Ron Lesthaeghe (2010, 213) korostaa, että ensimmäisen transition aikana parit vasta oppivat käyttämään ehkäisyä raskauksia välttääkseen. Toisen transition aikana parit puolestaan käyttivät yleisemmin ehkäisyä, mutta jättivät käytön lastenhankinnan aloittamiseksi. Toisin sanoen, ehkäisyä käytettiin lykkäämään raskauksia myöhempään tulevaisuuteen.

Ritamiehen (2006, 20–21, 206–208) mukaan Suomessa toinen transitiio voidaan laskea ensimmäisen transition jatkoksi, sillä hedelmällisyyden lasku jatkui 1950-luvulla, heti 1940-luvun lopun jyrkän, mutta tilapäisen syntyvyyden nousun jälkeen. Lesthaeghe (2010) on kuitenkin kritisoinut hedelmällisyyden transiitioita yhdistäviä tutkijoita erityisesti siitä, etteivät he huomioi transitioiden välisiä eroja hedelmällisyyden motivaatiossa. Lesthaeghe (em. 213, 219) näkee myös näkökulman lastenhankintaan

muuttuneen toisen transition myötä: Ensimmäisen transition aikana panostettiin tunteellisesti ja taloudellisesti lapseen, toisen transition myötä katse kääntyi vanhempiin, heidän elämäntapaansa ja kypsyyteensä.

Akinrinola Bankole, Susheela Singh ja Taylor Haas (1998) tutkivat naisten aborttimotivaation syitä 27 maassa 1990-luvulla. Naisten useimmin esittämiä syitä lasten tulon estämiselle oli lastenhankinnan lykkääminen joko ensimmäisen lapsen kohdalla myöhempään ajankohtaan (*postponing*) tai lapsien syntymävälin pidentämiseksi (*spacing*), sekä lasten saannin pysäyttäminen (*stopping*) nykyisten lasten suojelemiseksi. Tämän lisäksi naiset selittivät aborttitoiveitaan sosioekonomisilla syillä sanoen, ettei heillä ollut varaa ottaa vastaan lapsia. Perhe-elämän vaikeudet kietoutuivat usein sosioekonomisiin tekijöihin. Pohjimmiltaan oltiin huolestuneita siitä, miten lapsen kanssa taloudellisesti selvitäisiin ilman puolison tukea. (Em.)

Tutkimuksen tulokset näyttäisivät vastaavan sosiaalineuvolassa asiointien naisten esittämiä syitä abortille. Ensimmäisen transition aikana, vuonna 1955, neuvolassa asiointien naisten aborttimotivaatio liittyi pääasiassa synnytysvälien pidentämiseen tai lasten saannin pysäyttämiseen tilanteessa, jossa perheiden lapsiluku oli jo riittävän suuri. Nämä olivat ensimmäiselle transitiolle tyypillisiä syitä estää lastensaantia. Vastaaviin lastenhankintatavoitteisiin pyrittäessä turvauduttiin aborttiin, koska ehkäisy menetelmät eivät olleet vielä vakiintuneet osaksi neuvolassa asiointien naisten elämää. 1950-luvulla abortinhakijat, jotka tahtoivat lopettaa lastenhankintansa kokonaan, saivat abortin yhteydessä usein myös sterilisaation. Vaihtoehtoisesti heitä kannustettiin jaksamaan ”*yksi lapsi vielä*”. Synnytysvälien pidentämisen vuoksi aborttia anoneet saivat toiveensa toteutetuksi silloin, kun abortti oli naisen terveyden kannalta perusteltu.

Vuoden 1968 aineistosta välittyvät edelleen nämä ensimmäiselle transitiolle tyypilliset aborttimotivaatiot. Ihannelapsiluvun pienennyttyä lastensaanti pyrittiin tosin lopettamaan aiempaa varhaisemmin, usein jo kahden lapsen jälkeen. Aiempien aborttimotivaatioiden rinnalle oli kuitenkin tullut uusi motiivi, lastenhankinnan lykkääminen ensimmäisen lapsen kohdalla myöhempään ajankohtaan. Tästä esimerkkinä toimivat parit, jotka kertoivat neuvolassa pitävänsä lapsista ja tahtovansa perustaa perheen – mutteivät vielä halunneet lasta. Naiset tahtoivat ensin opiskella, vakiinnuttaa paikkansa työelämässä tai muuten ”*kypsyä*”. Tuomaala (2011, 69) kuvaa tutkimuksessaan naisten ”sijoittavan [abortti]päätökset äitiyden arjen jatkumolle”. Hänen mukaansa aborttiin päädyttiin myös äitien ja äidiksi haluavien elämässä. Lastensaantivälien pidentäminen tai lastensaannin lykkääminen ei tarkoittanut sitä, että nainen olisi jättänyt äitiyden

kokonaan valitsematta. Samaa korostivat useat neuvolassa asioineet naiset. He eivät kieltäytyneet lastenhankinnasta, vaan tahtoivat siirtää perheen perustamista eteenpäin, toivotumpaan ajankohtaan.

5.5 Raskaudenkeskeytyspäätökset vuonna 1968

Seuraavaksi tarkastelen sitä, ketkä saivat abortin vuonna 1968 sekä sitä, millaisin perustein ja millaisessa elämäntilanteessa aborttitoive oli neuvolassa mahdollista toteuttaa. Vertaan abortin myöntämisen käytäntöjä myös aikaisemman tarkasteluvuoden käytäntöihin. Lopuksi käsittelen kielteisiä aborttipäätöksiä sekä abortintorjunnassa tapahtunutta selkeää muutosta.

Vuonna 1968 Suomessa suoritettiin 6 228 laillista aborttia. Luku oli suurempi kuin koskaan aikaisemmin vuoden 1950 aborttilainsäädännön aikana. Suomessa myönnettyistä raskaudenkeskeytyksistä 12,4 prosenttia (781) myönnettiin Väestöliiton sosiaalineuvoloista. Tampereen sosiaalineuvolassa abortti tai abortti ja sen yhteydessä suoritettava sterilisaatio myönnettiin kaikkiaan 42 prosentille hakijoista. Neuvolassa asioineet naiset saivat vuonna 1968 aborttianomukseensa myönteisen päätöksen huomattavasti useammin kuin vuonna 1955. Aborttia hakeneista 377:stä sen sai 154, ja näistä 104 abortin yhteydessä puollettiin myös sterilisaatiota.

Tutkimusaineistoon lukeutuneiden 337³⁰ potilasasiakirjan perusteella 75 prosenttia raskaudenkeskeytyksistä myönnettiin avioituneille, 16 prosenttia naimattomille, viisi prosenttia eronneille ja neljä prosenttia leskeksi jääneille naisille. Koko maassa suoritettuihin keskeytyksiin verrattuna abortteja myönnettiin neuvolasta naimattomille melko maltillisesti. Naimisissa oleville ja leskille puolestaan keskeytyksiä myönnettiin neuvolasta koko maan abortteihin verrattuna suhteellisesti enemmän. Valtakunnallisesti vain 60 prosenttia abortin saajista oli naimisissa. Naimattomille myönnettiin jopa kolmasosa ja eronneille lähes 6 prosenttia kaikista aborteista. (Taulukko 21.) Vaikka avioituneet saivat neuvolassa edelleen keskeytyksistä valtaosan, oli naimattomien ja eronneiden osuus abortin saajista neuvolassakin suurempi vuonna 1968 kuin vuonna

30 Todellisuudessa 377 naista haki Tampereen sosiaalineuvolasta aborttia vuonna 1968. Jatkossa esitetyt luvut on laskettu kuitenkin vain aineistoon lukeutuvien naisten potilastiedoista, mikä tarkoittaa 395 neuvolassa asiointua naista, joista 337 haki aborttia. Näin ollen tutkimusaineiston perusteella abortti olisi myönnetty tarkalleen ottaen 39,5 prosentille hakijoista, vaikka neuvolan omien tilastojen mukaan abortin saaneiden osuus oli 41,6 prosentille.

1955. Silti naimattomilla oli neuvolassa kaikkein pienin todennäköisyys saada aborttitoiveensa toteutettua. Naimisissa olevista hakijoista kaiken kaikkiaan 44 prosenttia ja leskistä 45 prosenttia sai aborttipyyntönsä myönteisen päätöksen, kun taas eronneista hakijoista abortti myönnettiin 35 prosentille ja naimattomista 27 prosentille.

Taulukko 21. Abortin saajat siviilisäädyn mukaan Tampereen sosiaalineuvolassa ja koko maassa 1968.

	Sosiaalineuvola		Koko maa
Siviilisäätty	N	%	%
Naimisissa	100	75	60
Naimattomia	21	16	32
Eronneita	7	5	6
Leskiä	5	4	2
Yht.	133	100	100

Abortteja myönnettiin nuorille huomattavasti aiempaa tarkasteluvuotta enemmän. Joka kymmenes abortin saajista oli alle 20-vuotias, kun vuonna 1955 heitä oli abortin saajista vain kaksi prosenttia. (Taulukko 22.) Nuorten suuremmat keskeytysmäärät olivat luonnollinen seuraus nuorten hakijoiden kasvaneesta määrästä. Hakijoiden määrään suhteutettuna nuorille myönnettiin abortteja yhtä usein vuonna 1968 kun vuonna 1955.

Kun vuonna 1955 aborteista 30 prosenttia myönnettiin 20–29-vuotiaille, oli tämän ikäluokan osuus abortin saajista vuonna 1968 vain 15 prosenttia. Kehitys oli täysin päinvastainen koko maan tasolla. Valta-kunnallisesti 20–29-vuotiaiden osuus oli noussut tasaisesti ollen 40,5 prosenttia vuonna 1968. (Taulukko 22.) Kuitenkin molempina vuosina sosiaalineuvolasta annettiin myönteisiä aborttipäätöksiä vähemmän parhaassa synnytysikässä olleille 20–29-vuotiaille (15 %) ja enemmän taas heitä vanhemmille naisille. Jos koko maan keskeytyksistä alle 30 prosenttia tehtiin yli 35-vuotiaille vuonna 1968, oli neuvolan abortin saajista yli 35-vuotiaita yli puolet (53 %). Vuonna 1955 yli 35-vuotiaiden abortin saajien osuus oli neuvolassa lähes yhtä suuri (48 %). Hakijoiden määrän huomioiden yli 35-vuotiaiden todennäköisyys saada aborttitoiveensa toteutettua oli neuvolassa muita ikäluokkia suurempi.

Taulukko 22. Abortin saajat iän mukaan Tampereen sosiaalineuvolassa ja koko maassa 1968.

Ikä	Sosiaalineuvola		Koko maa
	N	%	%
-19	13	10	9
20-24	7	5	21
25-29	13	10	20
30-34	29	22	20
35-39	40	30	18
40-44	24	18	10
45-	7	5	1
Ei tietoa	0	0	1
Yht.	133	100	100

Keskeytyksistä 12 prosenttia myönnettiin neuvolasta lapsettomille naisille. Lapsettomien abortin saajien osuus oli hieman suurempi kuin vuonna 1955 (7 %) mutta jäi molempina tarkasteluvuosina valtakunnallista tasoa pienemmäksi. Vuonna 1968 koko maassa suoritetuista aborteista jopa kolmannes (33 %) myönnettiin lapsettomille naisille. Neuvolassa myönneisiä keskeytyspäätöksiä puolestaan annettiin edelleen valtakunnallista tasoa enemmän monilapsisten perheiden äideille. Vuonna 1968 oli 17 prosenttia abortin saajista sellaisia äitejä, joilla oli ennestään lapsia vähintään kuusi. (Taulukko 23.) Vuonna 1955 näiden äitien osuus abortin saajista oli vielä ollut 35 prosenttia. Heille myönnettiin abortin yhteydessä lähes poikkeuksetta myös sterilisaatio.

Taulukko 23. Abortin saajat lapsiluvun mukaan Tampereen sosiaalineuvolassa ja koko maassa 1968.

Aikaisemmat synnytykset	Sosiaalineuvola		Koko maa
	N	%	%
0	16	12	33
1	8	6	13
2	19	14	20
3	27	20	15
4	17	13	19
5	24	18	Ei tietoa**
6 tai yli	22	17	Ei tietoa**
Yht.	133	100	100

* Koko maan tasolla kerätty tieto on "4 tai yli".

** Tietoa ei ole kerätty koko maan tasolla.

Neuvolan 154 myönteisestä aborttipäätöksestä 53 myönnettiin ilman sterilisaatiota. Aborttipäätöksen ilman sterilisaatiota saaneet olivat keski-ikältään 25,3-vuotiaita ja huomattavasti nuorempia kuin abortin ja sterilisaation saaneet naiset, joiden keski-ikä oli peräti 37 vuotta. Vaikka kaikkien abortin saaneiden keski-ikä (33,4) ei ollut muuttunut merkittävästi aiemmasta tarkasteluvuodesta, olivat pelkän abortin saaneet huomattavasti nuorempia kuin vuonna 1955 (keski-ikä 30,2) ja abortin ja sterilisaation saaneet puolestaan vanhempia kuin vuonna 1955 (keski-ikä 34,2).

Abortin saaneiden keski-ikää laskivat ratkaisevasti alle 20-vuotiaiden aborttipäätökset, joita oli abortin ilman sterilisaatiota sallivista päätöksistä neljännes. Yksikään 16-vuotiaista tai alle 16-vuotiaista ei saanut neuvolasta kielteistä keskeytyspäätöstä. Nuorimmat myönteisen päätöksen saaneista olivat 15-vuotiaita. Nämä nuoret saivat abortin, koska heillä oli siihen lain takaama oikeus raskauden alkaessa alle 16-vuotiaana (L 82/2950, 1 §). Muutamassa tapauksessa abortin anominen jäi kuitenkin kesken. Kahden nuoren kohdalla todettiin, etteivät he olleetkaan raskaana. Lisäksi yksi nuori 16-vuotias pariskunta perui aborttihakemuksensa, joka oli alun perinkin tehty tytön äidin painostuksesta. Kahden alle 16-vuotiaan tytön raskaus oli puolestaan edennyt liian pitkälle, jolloin aborttia ei voinut enää lain mukaan suorittaa. Toinen heistä oli sosiaalineuvolassa vuonna 1968 asioineista nuorin, 14-vuotias. Hänelle ei voitu myöntää aborttia, koska raskaus oli edennyt liian pitkälle. Tyttö saapui neuvolaan kunnanlääkärin läheteellä. Avoimeksi jää, vaikuttiko abortinhakuprosessin hitaus ratkaisevasti tytön kohtaloon.

Nuori ikä oli 15-vuotiaiden kohdalla selkeä laillinen aborttiperuste, johon aborttipäätöksissä oli mahdollista vedota. Yli 16-vuotiaiden kanssa päätöksen läpi vieminen oli vaikeampaa, sillä vaikka heidän tilanteensa oli täysin vastaava, he eivät lain mukaan olleet oikeutettuja aborttiin ikänsä puolesta. Ratkaisuna oli nuoren iän verhoaminen lääketieteelliseen diagnoosiin. Nuoret ohjattiin lääkärin tutkimuksiin ja jopa psykologiseen konsultaatioon, jonka myötä heidät todettiin joko masentuneiksi (*reactio depressiva*) tai uupuneiksi (*exhaustio*). Näin lääketieteellinen indikaatio toteutui, ja abortti voitiin suorittaa laillisesti tilanteessa, jossa se oli inhimillisesti oikeutettua. Suurin osa aborteista myönnettiin valtakunnallisesti myös vastaavan psykiatrisen indikaation perusteella. Helén (1997) luonnehtii tätä aborttikysymyksen psykiatrisoitumiseksi. Todellisuudessa syihin tiedettiin oikeiden psykiatristen sairauksien ohella lukeutuvan vaikeita elämäntilanteita sekä ”reaktiivisia” väsymys- tai heikkoustitiloja. Jotta

keskeytykset olisivat olleet lainmukaisia, lääkärit määrittivät abortin taustalla olevat sosiaaliset syyt lääketieteellisiksi indikaatioiksi (em., 227).

Samassa pykälässä, jossa sallittiin raskaudenkeskeytys alle 16-vuotiaille, taattiin aborttioikeus myös niissä tapauksissa, joissa raskaus oli alkanut raiskauksesta. Tämän oikeuden toteuttamisessa ei noudatettu vastaavaa johdonmukaisuutta. Vuonna 1968 neljä raiskatuksi joutunut nuorta naista anoi neuvolasta aborttia. Kaksi heistä oli 17-vuotiaita. Kumpikaan tytöistä ei ollut tehnyt raiskauksesta rikosilmoitusta eikä syytetä oltu nostettu, mitä lääkintöhallituksessa vaadittiin tapausten läpiviemiseksi. Toinen tytöistä, joukkoraiskauksen uhri, ei saanut myönteistä aborttipäätöstä. Selitystä potilaskertomuksesta ei löytynyt. Toinen oli tullut neuvolaan ulkopuolisen lääkärin läheteellä. Tapaus ohjattiin takaisin alkuperäiselle lääkärille, mihin neuvolan lääkäri kirjoitti saateen:

Potilas on somaattisesti terve, eli kyseessä on lähinnä tapaus joka tulisi käsitellä ottaen huomioon rikoslain. -- Tapauksesta olisi tehtävä poliisitutkimus, vaikkakin sen teko on myöhässä. Tämän jälkeen asiapaperit olisi toimitettava lääkintöhallituksen päätöstä varten. Vastaavanlaisia tapauksia on Tampereen Väestöliiton toiminta-aikana täällä muutama ollut, ne kaikki on alistettu lääkintöhallituksen ratkaistavaksi ja muutamissa tapauksissa on tullut myös myönteinen päätös.

Rikosilmoituksen tekeminen ja syytteen nostaminen, lääkärikäynnit, anomukset lääkintöhallitukseen ja päätöksen odottaminen veivät aikaa. Täten ei ole ihmeellistä, että lääkintöhallituksesta saattoi tulla kielteinen päätös jo pelkästään siitä syystä, että raskaus oli ehtinyt liian pitkälle. Näin kävi 19- ja 23-vuotiaille naisille, jotka anoivat neuvolan kautta lääkintöhallituksesta aborttia perusteenaan raiskauksesta alkanut raskaus. Myös *Abortti*-kirjassa nuori opiskelijanainen kertoo, kuinka hän raiskatuksi jouduttuaan haki raskaudenkeskeytystä. Aborttipäätös alistettiin lääkintöhallituksen tutkittavaksi, vaikka Väestöliiton lääkäri puolsi keskeytystä. Nainen vei jopa itse asiakirjansa lääkintöhallitukseen, jotta hakemus tulisi pikaisesti käsitellyksi. Asia ei kuitenkaan edennyt, ja hän joutui hakemaan abortin viime tingassa yksityisen lääkärin kautta. Läkintöhallituksesta nainen sai kuukausia myöhemmin päätöksen, ettei keskeytystä olisi lain mukaan voitu suorittaa. Tätä päätöstä ei suostuttu muuttamaan edes silloin, kun naisen raiskannut mies lopulta tuomittiin väkisinmakaamisesta. (Sumu 1970, 84–89.)

Abortti ilman sterilisaatiota myönnettiin hieman useammin naimattomille kuin avioituneille, kun taas abortin ja sen yhteydessä suoritettavan

sterilisaation saaneista lähes kaikki olivat naimisissa. Kun abortti ilman sterilisaatiota myönnettiin vuonna 1955 useimmiten terveydellisistä syistä, oli puhtaasti terveydellisin syin myönnettyjä keskeytyksiä vuonna 1968 enää vain muutama. Ne naiset, jotka saivat abortin terveydellisistä syistä, saivat sen yleensä aikaisempien raskauksien ja synnytyksien yhteydessä ilmenneiden vaikeuksien vuoksi.

Mielenterveyteen liittyvistä syistä abortteja myönnettiin yhä enemmän. Pelkän abortin saajien joukossa oli nuorten lisäksi paljon naimattomia, jotka olivat joko lapsettomia tai yhden lapsen äitejä. He kertoivat olevansa masentuneita, ja osalla oli jopa itsemurha-ajatuksia. "*Minä en voi kuin tappaa itteni, mihin tämä menee? Kuolema vapauttaa*", huusi eräs nuori nainen vastaanotolla. Näille naisille myönnettiin abortti lääkärin diagnosoiman masennuksen tai uupumuksen perusteella. Myös tapauksissa, joissa naiset saivat abortin vedottuaan sosiaaliseen ja taloudelliseen hätään, potilaskansioihin kirjattiin aborttia myönnettäessä diagnoosit "*reactio depressiva*" tai "*exhaustio*". Naisten taloudelliset olot kuvattiin ajoittain äärimmäisen kurjiksi, he asuivat ahtaasti ja saivat usein huoltoapua. Näihin tapauksiin lukeutui sekä yksin eläviä että avioituneita. Useimmat heistä olivat alle 30-vuotiaita, mutta joukossa oli myös yksi 45-vuotias kuuden lapsen äiti. Koska abortti ei lain mukaan ollut äärimmäisessä hädässä myönnettävissä pelkin sosiaalisen tai taloudellisen perustein, saivat naiset tilaansa lääketieteellisen diagnoosin, vaikka varsinaisesta lääketieteellisestä masennuksesta tuskin oli kyse. Naisten elämän ahdinkoja käännettiin lääketieteelliseksi termeiksi etenkin psykologin tai psykiatrin konsultaatiossa. Yhden tapaamisen perusteella naisten luonteenpiirteet tai ajattelutavat tutkittiin ja niistä vedettiin johtopäätöksiä. Nuoren naisen epäröinti lastenhankinnasta kääntyi "*kypsymättömäksi tunne-elämäksi*" ja vahvatahtoisuus abortin haussa "*vaikeaksi kontrolli-yrkimykseksi*". Diagnoosin saatuaan naiset olivat oikeutettuja aborttiin. Erikoista on, että ainoa keino, jolla naisille taattiin päätäntävalta omasta kehostaan ja lastenhankinnastaan, vaati ensin heidän elämäntilanteensa medikalisoimista lain vaatimuksiin sopiviksi.

Ne nuoret naiset tai pariskunnat, jotka toivoivat aborttia siirtääkseen lastenhankintaansa tulevaisuuteen, saivat satunnaisesti toiveensa toteutettua. Myönteisen päätöksen sai esimerkiksi 19-vuotias nainen, joka pyysi yhdessä poikaystävänsä kanssa mahdollisuutta saattaa opiskelut loppuun ennen perheen perustamista. Tämä opiskelijanuori sai abortin lääkärin todettua hänet masentuneeksi ja "*depression alkaneen jo ennen gravidi-teetin syntymistä*". Etenkin opiskelijoiden keskeytyspäätösten kohdalla on

ilmeistä, että abortin myöntämisessä oli sekä lääkäri- että potilaskohtaisia eroja. Potilasasiakirjojen perusteella viisi lääkäriä vastaanotti potilaita Tampereen sosiaalineuvolassa vuonna 1968. Toiset lääkärit myönsivät abortteja systemaattisesti helpommin perustein kuin toiset.

Toisaalta osa naisista oli oppinut vaatimaan oikeuttaan päättää itse raskaudestaan. Erityisesti muutamat neuvolassa asioineet korkeammin koulutetut naiset vaikuttivat olleen asiallisia mutta tiukkoja aborttipyyntöissään. Nämä nuoret opiskelevat ja usein naimattomat naiset muistuttavat Nätkinin (1997) kuvailemia koulutettuja äitejä. Nätkinin (em., 211) mukaan näillä äideillä oli lupa olla vähän siveettömiä ja erilaisia, arvostella ammattilaisia ja "irrottautua [heidän] suojeluksesta". Naiset osasivat vaatia ja tiesivät paikkansa, mistä johtuen heitä ehkä kohdeltiin tasa-arvoisemmin. "*Hyvästä perheestä*" tuleva ja "*fiksun oloinen*" 26-vuotias maisteri oli tullut raskaaksi ulkomaalaiselle miehelle. Nainen sai lähetteen psykiatrille, jolle hän kertoi, että "*syntyvä lapsi särkisi kaiken elämisen mahdollisuuden*". Psykiatri diagnosoï naisen masentuneeksi ja puolsi aborttia.

Naiset, joille abortin yhteydessä myönnettiin myös sterilisaatio, olivat selvästi vanhempia kuin naiset, joille myönnettiin ainoastaan abortti. Lisäksi abortin ja sterilisaation saaneiden naisten keskimääräinen lapsiluku 4,3 oli huomattavasti korkeampi kuin pelkän abortin saaneiden keskimääräinen lapsiluku 1,6. Vain 6 prosenttia abortin yhteydessä sterilisaatiopäätöksen saaneista oli alle 30-vuotiaita. Nuoria, parhaassa synnytysässä olleita ja lapsettomia sterilisoitiin huomattavasti vähemmän vuonna 1968 kuin vuonna 1955. Sterilisaatioita myönnettiinkin yleensä hieman vanhemmille, jo useita lapsia saaneille naisille, jotka hakivat nyt – toisin kuin vuonna 1955 – yhä useammin sterilisaatiota itse. Nämä naiset eivät olleet omaksuneet säännöllisiä ja luotettavia ehkäisymenetelmiä, vaan olisivat ilman sterilisaatiota mitä todennäköisimmin jatkaneet eloa alituisessa raskauden pelossa. Suurperheiden äitien lisäksi muutamia abortti- ja sterilisaatiopäätöksiä myönnettiin myös terveydellisin perustein ja keskenmenovaaran vuoksi.

Nuorille sterilisaatioita myönnettiin harvemmin vuonna 1968. Tämä selittyy sillä, että nuorille naisille rotuhygieenisin perustein myönnettäviä abortteja ja sterilisaatioita tehtiin vuonna 1968 huomattavasti vähemmän kuin vuonna 1955. Silti muutamissa tapauksissa aborttia haettiin lääkintöhallituksesta eugeenisin perustein myös vuonna 1968. Näissä tapauksissa aborttia ja sterilisaatiota suositettiin neuvolasta, jos naisen katsottiin olevan kykenemätön huolehtimaan lapsistaan, tai jos lapsella oli riski sairastua perinnölliseen vakavaan tautiin. Esimerkiksi skitso-

frenian katsottiin olevan tällainen. Merkillepantavaa on, ettei eugeenisia abortteja enää myönnetty vuoden 1955 luonnehdinnoin, ”*vajaaälyisyys*” ja ”*heikkolahjaisuus*”. Rotuhygieenisen aatteen väistymistä kuvastaa se, että ne harvat kerrat, kun eugeenista perustetta ylipäänsä vuonna 1968 käytettiin abortin ja sterilisaation puoltamiseen, naiset olivat itse aloitteellisia asiassa.

Yleensä tapauksissa, joissa alle 30-vuotiaille myönnettiin sterilisaatio, oli naisten perhe- ja taloudellinen tilanne äärimmäisen vaikea. Naiset kuvasivat itseään henkisesti väsyneiksi ja pelkäsivät ”*psykkisen terveyden luhistuvan raskauden jatkuessa*”. Heistä monilla ei ollut tietoa tai varaa käyttää ehkäisyä. He kertoivat suvussaan olevan ”*mielitautilaustaa*” ja eräs nainen pelkäsi miehensä jakomielitaudin periytyvän lapselle. Osa naisista haki ensin pelkästään aborttia, mutta lääkärin kanssa keskusteltuaan olivat valmiita myös sterilisoitavaksi. Mistään vastentahtoisesta suostutuksesta tuskin kuitenkaan oli kyse. Kaiken kaikkiaan noin puolet abortin ja sterilisaation saaneista haki itse abortin yhteydessä sterilisaatiota vuonna 1968, mikä kertoo ehkä enemmänkin heikosta tietotasosta kuin siitä, että naisia olisi suostuteltu toimenpiteeseen rotuhygieenisin takajatuksin. Naiset eivät ehkä olleet ymmärtäneet itse hakea sterilisaatiota, vaikka heidän abortinhakusyönsä olisivatkin olleet pysyvänluonteisia. Sterilisaation myötä he vapautuivat raskauden pelosta ja saivat oman elämänsä paremmin hallintaan. Abortti ja sterilisaatio myönnettiin myös useammin naisille, jotka olivat kokeneet yhden tai jopa useamman keskenmenon. Osa näistä keskenmenoista oli tahallisia, laittomia abortteja. Eräälle 40-vuotiaille abortti- ja sterilisaatiopuolto oli ainoa vaihtoehto katkaista naisen laittomien aborttien kierre. Lääkärin mukaan nainen oli vierailut vastaanotolla useaan otteeseen. ”*Aikaisemmin ollut neljästi keskenmeno, jotka kaikki kriminellejä.*” Aborttia ja sterilisaatiota lääkäri puolsi suoritettavaksi perusteella uupumus, ”*exhaustio*”.

Eniten aborttia ja sen yhteydessä suoritettavaa sterilisaatiota puollettiin hieman vanhempien ja jo useita lapsia synnyttäneiden äitien kohdalla. He vetosivat usein vaikeaan perhetilanteeseensa ja erittäin tiukkoihin taloudellisiin oloihin, joiden keskellä heidän jaksamisensa oli ääriarajoilla. Abortin ja sterilisaation saanut 31-vuotias viiden lapsen äiti kuvasi olevansa uupunut vaikeista kotioloista johtuen. Hän kertoi miehensä olevan suurimman osan viikosta humalassa ja silloin väkivaltainen. Nainen joutui usein yöpymään naapurissa. Taloudellisesti perheellä oli vaikeaa, mutta mies ei antanut naisen turvautua huoltoapuun. Sen sijaan sukulaiset auttoivat heitä. Kunnan kättilö kuvasi sosiaalihoitajalle perheen

asuinoloja ”sellaisiksi mihin joudutaan vain äärimmäisessä hädässä”. Erään 34-vuotiaan neljän lapsen äidin kuvaus viestii yhtä lailla äärimmäisestä uupumuksesta, jossa abortti on ainoa mahdollinen vaihtoehto: *”Ihan täriseä ja vapiseä. En pysty mihinkään. Jos sairastun nyt. Minä en ota sitä vastaan. Siitä tulee vihattu. Se ei saa syntyä. Minä menehdyn siihen. En kestä sitä. Minä en jaksa. Lopetan ihteni.”* Myönteinen päätös annettiin näissä tapauksissa diagnoosilla uupumus, ”*exhaustio*”, joka oli kaikista yleisin peruste abortin ja sterilisaation myöntämisessä. Usein lisäperusteena käytettiin myös sosiaalista indikaatiota.

Suurempien perheiden äitejä ja heidän taakkaansa tunnuttiin ymmärrettävän neuvolassa hyvin. Abortti ja sterilisaatio myönnettiin lähes kaikille naimisissa olleille yli kuuden lapsen äideille, jotka toimenpiteisiin hakivat. Kahdessa tapauksessa äideille myönnettiin vain sterilisaatio, ja niistäkin toisessa raskaus oli edennyt niin pitkälle, ettei aborttia enää voitu myöntää. Välillä lääkärit tekivät päätöksiään hyvinkin joustavasti ja inhimillisesti. Erään 37-vuotiaan yksinhuoltajaäidin hakiessa aborttia puhtaasti sosiaalisista syistä naisen terveydentilasta ei juurikaan vastaanotolla keskusteltu. Sen sijaan naisen surullinen elämäntarina kirjattiin potilaskansioon. Lopulta lääkäri myönsi naiselle sekä abortin että sterilisaation – terveydellisin perustein. Myös 32-vuotias kahden lapsen äiti, joka sai neuvolasta kielteisen päätöksen, otettiin uudestaan tutkimuksiin aviomiehen pyynnöstä. Psykologisen konsultaation jälkeen uusi yritys kannatti ja nainen sai nyt myönteisen abortti- sekä sterilisaatiopäätöksen. Lääkäreiden käyttämä harkinta oli selvästi lisääntynyt: suuri osa vuoden 1968 myönteisistä aborttipäätöksistä olisi varmasti jäänyt vuonna 1955 myöntämättä.

5.6 Kielteiset päätökset ja yhtäläisen abortintorjunnan murtuminen

Vaikka abortteja myönnettiin vuonna 1968 enemmän kuin koskaan aikaisemmin neuvolan olemassaoloaikana, sai 223 naista neuvolasta kielteisen vastauksen aborttitoiveeseensa. Abortintorjunnan tavoite eli vahvana. Vaikka lääkärikohtaisia eroja oli ja harkintaa käytettiin, neuvolan käytäntöjä ohjasi edelleen voimassa ollut vuoden 1950 aborttilaki. Neuvolatoiminnan ristiriita ei ollut hävinnyt mihinkään, sillä naiset tulivat edelleen neuvolaan saadakseen apua lastenhankintapäätösten toteuttamiseksi. Neuvolassa puolestaan jokainen syntymätön lapsi pyrittiin ”pelastamaan”.

Kielteinen aborttipäätös annettiin useammin naimattomille kuin naimisissa oleville naisille. Abortti evättiin usein naisilta, jotka pyrkivät tahtonsa

ja suunnitelmiansa mukaisesti päättämään itse omasta lastenhankinnastaan. Heillä ei kuitenkaan neuvolan näkökulmasta ollut täysin pakottavaa syytä keskeytyksen anomiseen. Esimerkiksi suurin osa niistä naisista, jotka tahtoi-
vat siirtää perheenperustamista opiskelujen vuoksi, sai neuvolasta huonoja uutisia. Ajoittain naiset, joiden perheolot tänä päivänä täyttäisivät sosiaalisen hädän kriteerit, eivät olleet lääkärien mukaan oikeutettuja myönteiseen päätökseen. Esimerkiksi miehen alkoholismi, väkivaltaisuus tai vankilassa olo eivät riittäneet aborttiperusteiksi. Myös huoltoapuun turvautuminen, neljän lapsen hoito äärimmäisen uupuneena tai itsemurhauhkailut eivät oikeuttaneet keskeytykseen. Vastaavia tarinoita kuultuaan lääkäri saattoi vain todeta, ettei havainnut terveydellistä syytä, jonka vuoksi aborttia olisi voinut lain mukaisesti puoltaa. Neuvolassa tehtiin linjauksia, jotka olivat tiukkoja jopa muiden viranomaisten linjaan verrattuna. Eräs 35-vuotias kolmen lapsen äiti sai sosiaalihuollosta jopa kaksi aborttia suosittavaa lausuntoa, mutta neuvolassa keskeytystä ei puollettu.

Näiden kielteisten päätösten vaikutukset naisten elämään olivat valtavia. Paitsi että lapset syntyivät ei-toivottuina ja raskaudet saattoivat johtaa pakkoavioliittoihin, kielteinen aborttipäätös saattoi johtaa myös tilanteeseen, jossa nainen joutui jäämään kotiinsa psyykkisen ja fyysisen väkivallan uhriksi. Eräs 23-vuotias yhden lapsen äiti oli aikonut erota miehestään, koska oli pettymyksekseen huomannut *"erehtyneensä"* miehen valinnassaan: mies joi ja oli väkivaltainen. Perheellä oli taloudellisia vaikeuksia ja nainen arveli, ettei mies *"perhettään tule koskaan elättämään, on niin häijykin"*. Sen seurauksena, että nainen ei saanut aborttia, hänellä oli kenties kahden lapsen kera suurempi kynnys lähteä avioliitosta ja huolehtia lapsistaan yksin.

Kielteisen päätöksen kuullessaan jotkut naiset sopeutuivat osaansa myös 1960-luvulla. Tuomaala kuvaa (2011, 70–71) tutkimuksessaan neljän naisen aborttikertomuksia ajalta ennen vuoden 1970 aborttilain-säädännön uudistamista elämäntarinoiksi, joissa asiat tapahtuvat ilman naisten aktiivista toimijuutta. Yhtä lailla elämä heitteli sosiaalineuvolassa asioineita naisia. Joukossa oli äitejä, jotka eivät olleet tähänkään mennessä itse suunnitelleet elämänsä kulkuaan. Päätökset ehkäisystä, työstä ja jopa avioliitosta olivat muiden kuin naisten itsensä varassa. Näin kielteinen aborttipäätös oli vain yksi näille naisille tapahtuneista ja sopeutumista vaativista elämäntapahtumista muiden joukossa.

Osa naisista ymmärsi ehkä jo prosessin ollessa kesken, ettei heillä ollut realistista mahdollisuutta toteuttaa aborttitoivettaan ilman lain vaatimia perusteita. Seksuaalipoliittiselle yhdistykselle kokemuksistaan

kirjoittaneet naiset kertoivatkin, että useat tiesivät neuvolan tiukoista käytännöistä 1960-luvun lopussa. Naiset eivät palanneet neuvolaan, koska ymmärsivät, etteivät olleet aborttia saamassa. (Sumu 1970, 14, 41, 44.) Tämä välittyy myös aineistosta. Moni kertoi sosiaalihoitajalle jo etukäteen tienneensä, ettei aborttitoive neuvolassa toteutuisi: *”Arvasin, ettei teiltä mitään saa, puoskari tilattu.”* Ehkä osaksi tästä johtuen parisenkymmentä naista ei vienyt aborttihakemustaan loppuun asti. Osa heistä ilmoitti luopuneensa aborttitoiveestaan. Osa kertoi saaneensa keskenmenon tai myönteisen aborttipäätöksen toisaalta. Muutama naisista ei ilmoittanut mitään, vaan jätti palaamatta seuraavaan neuvolatapaamiseen. Arvoitukseksi jää, kuinka moni heistä todellisuudessa toteutti keskeytystoiveensa turvautumalla laittomaan aborttiin. Ainakin useat toivat vaihtoehdon esiin kielteisestä päätöksestä kuullessaan. Jotkut naisista olivat hyvinkin päättäväisiä asian suhteen, eivätkä suostuneet *”ottamaan sitä [lasta] vaikka linnaan joutuis”*. Laittomista aborteista kerrottiin neuvolan henkilökunnalle ajoittain hyvinkin avoimesti. Eräs äiti saapui neuvolaan arvellen, että hänen 16-vuotiaalle tyttärelleen yritettiin tehdä *”rikollista aborttia jossakin Oriveden syrjäkulmilla”*. Äiti oli kuitenkin saanut estettyä tytön ja abortintekijän aiheet hälytettyään poliisivoimat paikalle.

Kaikesta huolimatta naiset kääntyivät neuvolan puoleen. He toivoivat asiaan laillista ja turvallista ratkaisua. Kuten eräs nainen asian kiteytti: *”Menen puoskarille vasta viime hädässä, koska haluan saada lapsia myöhemmin.”* Naisten näkökulmasta neuvolan kielteinen päätös kuitenkin ajoi heidät väistämättömään laittomaan aborttiin. Eräs 38-vuotias kahden lapsen äiti vetosikin neuvolaan kirjeessään: *”Toivoisin ettette ratkaisullanne pakottaisi turvautumaan laittomaan ja arveluttavaan raskauden keskeyttämiseen. Sillä joka tapauksessa se tullaan keskeyttämään.”* Aborttia anottiin mieluiten virallisteitse. Turvallisen abortin toivossa osa palasi neuvolaan kerta toisensa jälkeen, vaikka abortti heiltä olikin jo aiemmin evätty.

Kaiken kaikkiaan vuonna 1968 abortinhakijoiden tavasta asioida neuvolassa välittyikin tietty sinnikkyys ja määrätietoisuus. He olivat voimakastahtoisempia ja neuvokkaampia kuin neuvolassa vuonna 1955 asioineet. Naiset vetosivat vastaanotolla sekä tunteisiin että oikeudenmukaisuuteen. He kysyivät, kuka kielteisen päätöksen jälkeen vastaisi naisen kärsimistä komplikaatioista, joita laitton abortti saattoi aiheuttaa. Nämä naiset eivät istu Helénin (1997) rakentamaan kuvaan naisista yhteiskunnallisen järjestelmän passiivisina objekteina. Lennerhedin (2008, 60) mukaan naisten oma aktiivisuus abortin, myös laittoman, haussa kumoo aborttien historiaan liittyvän uhriretoriikan. Suomessakin uhrinäkökul-

maa ovat käyttäneet niin aborttilainsäädännön kuin aborttioikeuden puolustajat. Vuoden 1945 komiteanmietinnön näkemyksissä abortinhakijat esitettiin hätääntyneinä ja ymmärtämättöminä. Aborttia haluava nainen ei tiennyt omaa parastaan. Toisaalta sekä reformiliikkeet että naiset itse ovat hyödyntäneet uhriretoriikkaa puolustaakseen naisten oikeutta aborttiin. Myös Nätkinin (1994) mukaan naisten toiminnassa korostui vanhojen toimintatapojen lisäksi 1960-luvulla aktiivinen toimijuus. Tällöin naiset kamppailivat asemistaan ja kyseenalaistivat sekä ”(mies)lääkäreiden yksinoikeuden tehdä päätöksiä että totaalisen holhoavan, väestönlisäyksen tavoitteen” (em., 152).

Vaikka 1960-luvulla aborttitoiveita ehkä ymmärrettiin vastaanotolla paremmin ja määrätietoisuudesta saattoi olla naisille hyötyä, oli aborttitoiveiden toteutuminen neuvolassa hyvin sattumanvaraista. Yhtäläinen aborttioikeus ei näyttänyt toteutuvan myöskään hyvin toimeentulevan koulutetun ja heikommin toimeentulevan kouluttamattoman väestön välillä. Naiset, joilla oli varaa maksaa turvallisesta laittomasta abortista tai yksityisen psykiatrin aborttilausunnosta, onnistuivat todennäköisesti paremmin pyrkimyksissään päättää omasta lastenhankinnastaan, omasta ruumiistaan ja omasta elämästään.

Lennerhed (2008) onkin korostanut aborttikysymyksen olleen paitsi naisasiakysymys myös luokkakysymys. Laittomien aborttien aiheuttamat kuolemantapaukset koskivat useimmiten juuri alempia sosiaaliluokkia. Kun rikkaammat saivat rahalla turvallisempia toimenpiteitä, köyhemmät altistivat itsensä riskeille (em., 57–59). Tähän luokkakysymykseen vaadittiin selitystä muutamaaan otteeseen neuvolasta. Erään aborttia hakevan naisen mies kirjoitti neuvolaan kirjeen, jossa hän perusteli vaimonsa, neljän lapsen äidin, oikeutta saada abortti. Hän ihmetteli, miksi heillä ei olisi ollut oikeutta toteuttaa toiveitaan lastenhankinnasta: *”Onko raskaudenkeskeytys vain yksinomaan rikkaiden oikeus ja onni? Eikö tavallisen työmiehen perheen ajatukset ja raha ole mitään? Aborttiahan suomessa tehdään huomattava määrä koska näistä kertovat jo viikkolehdetkin. Miksi köyhemmän kansan onnena on vain suuri perhe?”*

Jos paremmin toimeentulevat toteuttivat yksilöllisiä elämänsuunnitelmiaan, ei köyhemmällä kansanosalla ollut varaa eikä mahdollisuutta moderniin ja vapaamieliseen elämään. Lisäksi vaikeuksien kierre tuntui lannistavan sitkeyttä taistella oman päätösvallan puolesta. Jos nainen oli oppinut elämään onnettomassa avioliitossa ja köyhyydessä, taisteli hän vähemmän todennäköisesti kielteistä aborttipäätöstä vastaan. Sopeutumiseen koko elämänsä oppineet taipuivat *”vastaanottamaan yhden lapsen vielä”*, kuten naisia neuvolassa kehoitettiin tekemään.

Vaikka neuvolassa asioineilla oli ehkä 1960-luvulla aikaisempaa paremmat mahdollisuudet toteuttaa lastenhankintaa koskevia tavoitteita, oli raskaudenkeskeytysten myöntäminen edelleen tapauskohtaista ja erittäin sattumanvaraista. Naisen omaa aktiivisuutta enemmän aborttipäätökset riippuivat lääkärien näkemyksistä, jotka 1960-luvun lopussa olivat sosiaalineuvolassa keskenään hyvin erilaisia. Abortintorjunnan periaatteiden yhtäläisen noudattamisen aika oli ohi. Kun vuonna 1955 vain harvat saivat aborttipuollon vetoamalla sosiaaliseen hätään, myönnettiin vastaavissa tapauksissa jo useita abortteja vuonna 1968.

Sosiaalineuvolan potilasasiakirjoista paljastuu selvästi lääkärien erilaiset näkemykset sosiaalisen indikaation soveltamisesta. Eräs 21-vuotias opiskelija sai neuvolasta kielteisen päätöksen aborttipyyntöönsä. Vastaanotolla nainen alistui päätökseen, kertoi lopettavansa opinnot ja purkavansa raskaudesta huolimatta kihlauksen epäluotettavaan kumppaniinsa. Myöhemmin naisen kihlatun sisar soitti neuvolaan kertoakseen, että nainen oli saanut neuvolan ulkopuoliselta psykiatrilta puoltavan aborttilausunnon ja oli nyt hoidettavana sairaalassa. Sosiaalineuvolan lääkäri puolestaan oli todennut saman naisen *"terveeksi tytöksi"*, jolla ei olisi ollut lainmukaista perustetta saada keskeytystä. Lääkäreiden näkemykset poikkesivat toisistaan myös neuvolan sisällä. Miehestään eroavalle 38-vuotiaalle neljän lapsen äidille ei myönnetty neuvolasta aborttia ensilääkärikäynnin jälkeen. Lääkärin mukaan naisen elämäntarina *"oli surullinen ja synkkä"*. Hän ei kuitenkaan *"havainnut vakavampaa sairautta"* vaan päätyi suosittamaan ainoastaan sterilisaatiota synnytyksen yhteydessä. Tämän jälkeen naisen aviomies oli yhteydessä neuvolaan ja vaati keskeytystä ollen *"varsin hankala"*. Pariskunta palasi neuvolaan. He asioivat eri lääkärin kanssa, joka päätti puoltaa aborttia ja sterilisaatiota. Lautakunta tuki jälkimmäisen lääkärin päätöstä ja nainen sai sittenkin anomukseensa myönteisen päätöksen.

Vuoden 1950 aborttilainsäädännön toteuttaminen nojasi pitkälti lääkäreiden harkintakykyyn, joka oli kaikkea muuta kuin yhtenäinen. Koska laki ei ollut ehdoton, oli naisilla tilaa neuvotella aborttioikeudestaan. Hyvään neuvotteluasemaan vaadittiin kuitenkin tietoa, taktikointia ja vahvaa tahtoa. Abortintorjunta nojasi *"oikein ajattelevien"* lääkäreiden ammattitaitoon, taitoon arvioida, kenellä oli oikeus saada lastenhankintatoiveensa toteutettua ja kenellä ei. Varsinkin 1960-luvulla, kun vaatimukset uudesta lainsäädännöstä kasvoivat ja perhesuunnittelu-oikeus hiljalleen tunnustettiin, lääkärit olivat vailla yhteistä toimintanuoraa. Näin tuhansien naisten lastenhankintapäätökset tulivat alistetuiksi tapauskohtaisen harkinnan

varaana. Abortintorjunnan kohtalo oli yksittäisistä lääkäreistä kiinni. Sosiaalineuvolassa jo yksikin lääkäri, jonka toiminta poikkesi aikaisemmin omaksutusta abortintorjunnan linjasta, muutti aborttikäytäntöjä ja neuvolatoiminnan luonnetta. Lainsäädännön toteutumisen sattumanvaraisuus mahdollisti sen, että vierailu ”väärän” tai ”oikean” lääkärin vastaanotolla saattoi muuttaa naisen koko elämän.

Lääkärit olivat itse julkisesti huolissaan sosiaalisen indikaation soveltamisen eroista. Nätkinin (1994, 148) mukaan *Avioliitto ja lääkäri* -lehdessä holhoava näkökulma hallitsi keskustelua aina vuoteen 1963 asti, jonka jälkeen lääkäreiden erimielisyys sosiaalisten indikaatioiden huomioimisesta kärjistyi. Lääkäreille päätöksenteko muodostui raskaaksi taakaksi, josta he toivoivat jo pääsevänsä. Professori Osmo Järvi odotti uuden lainsäädännön tuovan ratkaisun asiaan:

Mielestäni elämme tällä hetkellä välivaihetta, jossa lainsäädännön olisi suotava lääkäreille mahdollisuus joustavaan päätöksentekoon, jottei liian suurta psyykkistä kuormaa säilytetä meidän joka tapauksessa vajavaisten ihmisten kannettavaksi. Päämääränä tulee kuitenkin olla abortin poistaminen kokonaan lääkärin arsenaalista muulloin kuin se todetaan puhtaasti lääketieteellisistä syistä perustelluksi.

(HS 16.1.1969. Sit. Sumu 1970, 62–63.)

Vuonna 1967 asetettu aborttilakikomitea antoi mietintönsä vuonna 1968. Mietinnön ehdotusten mukainen laki raskauden keskeyttämisestä tuli voimaan 1.6.1970. Laki vapautti lääkärit aborttihakinnan vastuusta ja salli abortin suoritettavaksi pelkin sosiaalisin perustein. Uuden lainsäädännön myötä naiset olivat sosiaaliluokasta riippumatta tasavertaisesti oikeutettuja aborttiin, jos he perustelivat toiveensa elämäntilanteellaan, taloudellisilla vaikeuksillaan tai liian nuorella tai vanhalla iälläään. Jälkimmäisenä tarkasteluvuonna neuvolassa asioineet naiset olisivat siis kaksi vuotta myöhemmin kohdanneet neuvolassa täysin erilaisen vastaanoton – vai olisivatko? Cornellin (1995) näkemystä oikeuksista pelkkänä potentiaalina voidaan soveltaa myös aborttilainsäädännön uudistamiseen vuonna 1970. Täysi aborttioikeus ei toteutunut siinä mielessä, että naisen täytyi edelleen esittää peruste saadakseen abortti. Helén (1997, 224–225) onkin puhunut vuonna 1970 saavutetusta ”valvotun aborttivapauden tilasta”. Valvonnasta kertoo myös se, että monet abortinhakemiskäytännöt säilyivät ennallaan. Sosiaalineuvolatoiminta jatkui vuoteen 1972. Millaiseksi naisten ja henkilökunnan välinen kohtaaminen muodostui

abortintorjuntaperiaatteille perustetussa neuvolassa aikana, jolloin naiset olivat sosiaalisin syin oikeutettuja aborttiin?

Uuden lain ensimmäisenä kokonaisena voimassaolovuonna 1971 abortteja suoritettiin 20 622. Määrä oli lähes kolminkertainen vuoteen 1969 verrattuna (Liite 1). Pääosin kasvoivat sosiaalisin syin myönnettävät abortit. Jälkeenpäin on arvioitu, että vuonna 1969 olisi 36 prosenttia aborteista myönnetty sosiaalisin perustein – lakimuutoksen jälkeen näiden aborttien osuus oli jo yli 70 prosenttia (Ala-Nikkola 1993, 166, 170). Aborttilukujen jyrkkä nousu tuskin selittyy vapaamman lainsäädännön aiheuttamalla aborttihalukkuuden kasvulla. 1970-luvun alussa abortteja saivat naiset, joille lapsen synnyttäminen ja hoito olisi ollut *”elämänolot tai muut olosuhteet huomioon ottaen – huomattava rasitus”* tai jos vanhempien sairaus tai *”häiriintynyt sieluntoiminta”* olisivat haitanneet lapsen hoitoa. Abortti myönnettiin nyt myös alle 17-vuotiaille, yli 40-vuotiaille ja neljän lapsen synnyttäneille (L 239/1970, 1 §). Käytännössä kuitenkin kaikki naiset, jotka aborttia pyysivät, saivat sen.

Laillisesti suoritetuille turvallisille aborteille oli kysyntää. Suuret keskeytysluvat paljastavat, että tuhannet aborttia toivoneet naiset jäivät ilman laillista keskeytystä vielä 1960-luvun loppupuolella. Sosiaalineuvolan abortinhakijat eivät olleet ainoita, joilta laillinen abortti oli aikaisempina vuosina evätty. Abortin laillistaminen vaikutti myös syntyvyyteen, joka laski vuoden 1968 73 654 syntyneestä lapsesta vuoden 1973 ennätysalhaiseen syntyneiden määrään 56 787. Lisäksi syntyvyyttä laski ehkäisyn leviäminen ja ehkäisymenetelmien parempi saatavuus. Kaiken kaikkiaan on vaikea arvioida, kasvattiko uusi aborttilainsäädäntö abortin tarvetta, vai kanavoituiko jo olemassa ollut aborttihalukkuus uuden lain myötä laittomien sijasta laillisiin abortteihin. Ainakin osa naisista, joilta laillinen keskeytys 1960-luvulla evättiin, hankkiutui ei-toivotusta raskaudesta eroon muulla tavoin. Voikin todeta, että vasta vuoden 1970 aborttilailla onnistuttiin siinä, mihin vuoden 1950 aborttilainsäädännöllä oltiin pyritty: Aborttia toivoneet naiset kääntyivät viranomaisten puoleen ja laittomien aborttien määrät vähenivät ratkaisevasti.

ONKO LAPSI TOIVOTTU?

Todella tärkeätä yhteiskunnallemme ja sen jäsenille on perhesuunnittelu, jota myös syn-tyvyyden säännöstelyksi kutsutaan. Tämä on monitahoinen käsite ja sen avulla moni tyttö ja poika on tullut tänne hyvien tähtien alla. Se on lapselle paras mahdollinen elämän alku.

Avioton äiti tai pakkoavioliitto on ratkaisuna usein epätydyttävä. Markkinoillamme on useita ehkäisyaineita ja -välineitä, joita ei kuitenkaan käytetä siinä laajuudessa kuin olisi tarpeellista.

EMKOn te varmaan tunnette. Sen käyttömuotona on aerosolivahto, ja siksi se on miellyttävää, sillä vahto ei tahraa ja häviää itsestään. EMKO ei sisällä mitään sellaista ainetta, jonka käyttö aiheuttaisi vaaraa tai haitallisia sivuvaikutuksia. EMKO on lisäksi hyvin hienotunteinen eikä vähennä tuntoherkkyttä.

Mainittakoon vielä, että EMKOn USA:lainen tuottaja vie kyseistä tuotetta kehitysmaihin maksuttomana kehitysapuna. Näin voidaan näissä maissa vähentää liiallista syntyvyyttä ja saada elintasoja kohoamaan.



Valmistaja:
The EMKO Co.



Maahantuojat: **Oy Suomen Rohdosyhtymä**

Emko-ehkäisyvaahtoa mainostettiin lääkäreille Avioliitto ja lääkäri -lehdessä 2/1966. Ehkäisyä ei markkinoitu keinona välttää raskauksia, vaan mainoksella vedottiin raskauksien oikea-aikaiseen ajoittamiseen.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä tutkimuksessa olen tarkastellut abortin hakemista vuoden 1950 aborttilainsäädännön abortintorjuntatavoitteita vasten. Eräs tutkimukseni lähtökohdista oli aikaisemman tutkimuksen esittämät näkemykset vuoden 1950 aborttilainsäädännöstä naiseen kohdistuvana väestö- ja biopoliittisena vallankäyttönä. Tavoitteenani on ollut täydentää tätä näkökulmaa kuvaamalla lain soveltamisen käytäntöjä ja huomioimalla tarkemmin naisten toimijuuksia. Tässä tehtävässä olen käyttänyt tukenani teorioita yksilön ja yhteisön suhteesta, erityisesti naiskansalaiselle yhteiskunnassa asetetuista tavoitteista ja modernin elämän yksilöllistymisestä.

Ensimmäiseksi tarkastelin sitä, miten asiantuntijakeskustelujen kuva aborttihaluisista naisista vastasi naisten todellisia elämäntilanteita ja toiveita. Viranomaispuheenvuoroissa abortinhakijat esitettiin passiivisina ja avuttomina naisina, jotka eivät tienneet omaa parastaan. Aborttitoiveiden ymmärrettiin kumpuavan osaksi sosiaalisesta hädästä. Asiantuntijat eivät kuitenkaan yleensä olleet valmiita sisällyttämään sosiaalista indikaatiota osaksi aborttilainsäädäntöä, vaan he katsoivat sosiaalisten ja taloudellisten ongelmien ratkeavan äitiin kohdistuvan ohjauksen ja tuen voimin.

Monet neuvolassa asioineet naiset hakivat aborttia juuri sosiaalisiin ja taloudellisiin vaikeuksiin vedoten. Etenkin vuoden 1955 aineistosta välittyy vahvasti abortinhakijoiden äärimmäinen köyhyys ja kurjuus. Suurin osa hakijoista (83 %) oli naimisissa ja heillä oli lapsia: joka toisella lapsia oli neljä tai enemmän. Useimmiten naisten yksinäinen vastuu perheestä vahvisti aborttitoivetta. Naiset kertoivat neuvolassa miestensä poissaoloista, huonosta käytöksestä ja alkoholismista. Jos miesasiantuntijavallan luotsaaman abortintorjunnan suurimpana ongelmana oli naisten aborttihalua, näytti aborttihalua puolestaan hyvin usein kumpuavan perhettään laiminlyövän miehen aiheuttamista vaikeista perheoloista. Naiset kuvasivat avioliiton eripuraa uuvuttavaksi ja sietämättömäksi. Silti heitä kannustettiin sietämään. Neuvolan henkilökunta mielsi miesten käyttäytymisen avioliittovaikeuksina, joista nainen kodin vaalijana oli viime kädessä vastuussa.

Monissa tapauksissa myös naiset itse jättivät miehensä ulkopuolelle lapsia koskevasta päätöksenteosta. Useita lapsia synnyttäneinä ja perhevaikeuksiin sopeutuneina naiset arvioivat tilannettaan usein oman jaksamisensa pohjalta. Etenkin suurperheiden äitien kertomuksista hahmottuu suomalaisen äidin sitkeä selviytymiskamppailu, josta voi erottaa individualismin ja familismin sijaan maternalistisia ajattelutapoja. Miesten tuen puuttuessa perheen merkityksen korostaminen ei ollut naisille vaihtoehto. Sen sijaan omasta sinnikkyydestä rakennettiin selviytymistarina, jossa naiset olivat jo tarpeeksi venyneet perheensä eteen. Osa naisista tahtoi yksinkertaisesti kerätä voimia ja levätä tiheiden synnytysten jälkeen. He pyrkivät pidentämään lastensaantiväliä abortin avulla, koska heillä ei ollut syystä tai toisesta mahdollisuuksia käyttää varsinaisia ehkäisykeinoja säännöllisesti. Toiset taas olivat valmiita pysäyttämään lastentulon kokonaan. He joutuivat kärsimään alituisesta raskauden pelosta, vaikka kokivat jo synnyttäneensä tarpeeksi lapsia.

Toiseksi pyrin tutkimuksellani selvittämään naisten mahdollisuuksia toteuttaa lastenhankintatoiveitaan abortintorjuntaa vasten. Uupuneet ja iäkkäämmät monen lapsen äidit olivat niitä harvoja naisia, jotka saivat neuvolasta myönteisen keskeytyspäätöksen vuonna 1955. Tavallisimmin heidän diagnosoitiin kärsivän ”yleisestä heikkoudesta”. Suurimmalle osalle näistä naisista suositeltiin abortin yhteydessä myös sterilisaatiota. Tätä naiset eivät itse olleet hakeneet, mutta myöntyivät lääkärin ehdotukseen. Sterilisaatioiden myöntäminen viesti naisten heikosta sukupuolitiedon tasosta. Suurin osa sosiaalineuvolassa asioineista naisista kertoi käyttäneensä ehkäisyä joko epäsäännöllisesti tai ei lainkaan, mikä saattoi johtua ehkäisymenetelmien kalleudesta ja huonosta saatavuudesta. Ehkäisyyn suhtauduttiin usein myös epäluuloisesti. Yleisemmin käytetyt menetelmät – kondomi ja keskeytetty yhdyntä – olivat miesvaltaisia, ja monet naiset kuvasivat miestensä vierastaneen ehkäisyntäyttöä. Vanhempien naisten tietotaso oli nuoria heikompi. Useat heistä kertoivatkin eläneensä alituisessa raskauden pelossa.

Yksin elävien lastenhankintatoiveita huomioitiin neuvolassa harvemmin. Poikkeuksena olivat lesket, joille abortti sterilisaation kera myönnettiin helpommin. Yksin eläviä kohdeltiin neuvolassa eri tavoin kuin naimisissa olleita. Heidän kanssaan ei keskusteltu ehkäisystä, sillä ehkäisyneuvontaa oli tarkoitus antaa vain naimisissa olleille naisille. Yksin elävät naiset saivat abortin pääasiallisesti vain eugeenisin perustein vuonna 1955. Heitä kuvattiin ”tylsämielisiksi” ja ”lapsenomaisiksi”. Virallisesti ”debiileinä” he saivat abortin, mutta ehtona oli tällöin sterilisaatio. Eugee-

nisin perustein myönnettävät abortit ja sterilisaatiot ilmensivät vallalla ollutta rotuhygienia-aatetta. Vuonna 1968 ei abortteja enää eugeenisin perustein juurikaan myönnetty.

Koko maassa suoritettuihin keskeytyksiin verrattuna Väestöliiton sosiaalineuvolassa myönnettiin abortteja enemmän yli 35-vuotiaille ja usean lapsen äideille. Sitä vastoin 20–34-vuotiaiden naisten abortteja puollettiin Väestöliiton neuvolassa valtakunnalliseen tasoon nähden harvoin. Jos abortintorjunnalla pyrittiin vähentämään juuri näitä synnytysikäisten naisten raskaudenkeskeytyksiä, onnistui Väestöliiton sosiaalineuvola tässä mielessä abortintorjunnan tavoitteessa koko maata paremmin.

Vastoin abortintorjunnan päämääriä harvat naiset luopuivat aborttitoiveistaan neuvolan tuen ja ohjauksen turvin vuonna 1955. Kielteisestä päätöksestä kuullessaan vain osa naisista sopeutui kohtaloonsa. Jotkut sinnikkäät äidit taipuivat vastaanottamaan *”tämän yhden lapsen vielä”*. Kuitenkin yhä useammin naiset kieltäytyivät alistumasta kohtaloonsa ja pysyivät hyvinkin lujatahtoisesti päätöksessään lopettaa raskaus. He olivat valmiita turvautumaan myös laittomiin abortteihin, joihin alemmissa sosiaaliryhmissä suhtauduttiin ilmeisen käytännöllisesti. Abortintorjunta modernin ajan hallintajärjestelmänä ei onnistunut estämään aborttihaluisten naisten pyrkimyksiä.

Asiantuntijalausunnoissa aborttihaluinen nainen kuvattiin paitsi avuttomaksi myös itsekkääksi ja moraalittomaksi naiseksi. Vapaamielinen ja individualistisista lähtökohdista elämäänsä suunnitteleva nainen oli ehkä abortintorjunnan kohde. Kuva ei kuitenkaan vastannut neuvolassa vuonna 1955 asioineita naisia. Aborttitoiveet kumpusivat vielä 1950-luvulla pääasiallisesti taloudellisesta hädästä ja vaikeista perheolosuhteista.

Vuonna 1968 neuvolassa ilmeni kuitenkin jo joitakin pyrkimyksiä suunnitelmalliseen lastenhankintaan ja oman elämän hallintaan. Monilapsisten perheenäitien lisäksi aborttia hakivat nyt myös nuoremmat naiset, pienten perheiden äidit sekä naiset, jotka opiskelivat tai kävivät ansiotyössä omasta tahdostaan. Aineisto tukee näin ollen tutkimuksessa esitettyä käsitystä naiskuvan moninaistumisesta 1960-luvulla (ks. esim. Nätkin 1997, 151; Satka 1994, 92). Vuoden 1955 abortinhakijoihin verrattuna joukossa oli selvästi enemmän sekä alle 20-vuotiaita että yksin eläviä naisia. Kaiken kaikkiaan hakijoilla oli myös vähemmän lapsia kuin naisilla aikaisempaan tarkasteluvuonna. Toisaalta myös yli 35-vuotiaiden osuus abortinhakijoista oli suurempi kuin vuonna 1955. Nämä naiset hakivat aborttia hyvin samankaltaisin perustein kuin aiempaan tarkasteluvuonna. He vetosivat vaikeaan elämäntilanteeseen, perhevaikeuksiin ja taloudellisiin syihin.

Taloudelliset syyt eivät kuitenkaan vuonna 1968 aina merkinneet äärimmäistä taloudellista hätää. Maternalismin ohella naisten perheisiin ja lastenhankintaan liittyvässä puheessa oli huomattavissa nyt individualistisiakin piirteitä: Perheet tahtoivat itse määrittää oman lapsilukunsa. Kaupungeissa ja ylemmissä sosiaaliryhmissä pitkään vallinneen kaksilapsijärjestelmän suosio oli ulottumassa entistä vahvemmin myös maaseudulle ja alempiin sosiaaliryhmiin. Tosin ehkäisykäyttäytymisessä oltiin vielä kaukana suunnitelmallisesta lapsiluvun rajoittamisesta. Suurin osa pareista käytti ehkäisyä epäsäännöllisesti, ja perhesuunnittelu oli edelleen miesten käyttämien ehkäisymenetelmien varassa.

Vuonna 1968 neuvolassa asioi enemmän nuoria naimattomia naisia kuin vuonna 1955. Nämä olivat joko alle 17-vuotiaita tai tätä muutaman vuoden vanhempia naisia, jotka eivät olleet vielä halukkaita vastaanottamaan lapsia – usein vakituisestakaan parisuhteesta huolimatta. Naiset eivät kieltäytyneet lastenhankinnasta kokonaan vaan toivoivat aborttia, koska tahtoivat opiskelujen tai muun elämäntilanteen vuoksi lykätä lastenhankintaa tulevaisuuteen. Jos ensimmäisessä hedelmällisyyden transitiovaiheessa 1900-luvun alkupuolelta alkaen raskauksia tahdottiin välttää synnytysvälien pidentämiseksi ja lastenhankinnan lopettamiseksi kokonaan, oli lastenhankinnan aloittamisen lykkääminen tyypillinen uusi aborttimotiivi 1960-luvulta alkaneelle toiselle hedelmällisyyden transitiovaiheelle. Neuvolassa esitetyt aborttimotiivit vastaavat näin demografisissa transitioiteorioissa kuvattuja asennemuutoksia lastenhankintaa kohtaan, mitkä olivat osaltaan vaikuttamassa syntyvyyden laskuun 1800–1900-luvuilla (Lesthaeghe 2010; Lesthaeghe & Neels 2002; Ritamies 2006, 20–21, 206–208). Lisäksi naisten toiveet ovat yhtäläisiä Bankolen, Singhin ja Haasin (1998, 117–128) tutkimien naisten aborttimotiivien kanssa.

Tuomaalan (2011) mukaan lastenhankintapäätökset ja abortin haussa käytetyt sosiaaliset perusteet olisivat 1950–60-luvuilla olleet tiukasti sidottuja sosiaalisiin suhteisiin ja ympäristöön verrattuna 2000-luvun lastenhankintapäätöksiin, joissa oman identiteetin pohdinnalla oli jo suurempi sija. Tuomaala (em., 77) esittää, että aborttipäätösten tekeminen olisi ”siirtynyt sisemmäksi”. Myös tämän tutkimuksen aineiston perusteella naisten lastenhankintapäätökset nojaavat etenkin vuonna 1955 vahvasti olosuhteisiin ja niiden antamiin – tai epäämiin – mahdollisuuksiin. Kuitenkin jo 1960-luvun lopun aborttipäätöksistä erottaa, että naiset harjoittivat omaa yksilöllistä pohdintaa elämästään ja suunnitelmistaan. Vapaamielisempi uusi nainen koki itse saavansa päättää omasta

kehostaan ja lastenhankinnastaan. Tämä nainen vastasi myös enemmän sitä naiskuvaa, johon asiantuntijat viittasivat moraalittomana, ja joka Lennerhedin (2008, 11) mukaan rinnastettiin julkisessa keskustelussa aborttioikeuden aatteeseen.

Jallinojan (1991) kuvaaman modernin elämän vaiheet kuvastuvat suomalaisen aborttikysymyksen historiasta niin kauan, kuin tulkittavana on yhteinen julkimoraali, toisin sanoen julkisuudessa esitetyt asiantuntijamielipiteet ja lainsäädäntö. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna modernin yksilöllistymisprojekti näyttää kuitenkin kovin yksioikoiselta ja äkkinäiseltä. Elävien ja hengittävien ihmisten todellisuudessa erilaiset arvot ja asenteet elävät rinnakkain ja muuttuvat hitaasti ja eri tahtiin. Se, miltä yksilöllistymisen projekti aborttikysymyksessä on näyttänyt neuvolassa asioineiden naisten näkökulmasta, on lainsäädännön liberalisoimista monisyisempi kysymys.

Naiset korostivat jo 1950-luvulla oikeuttaan päättää omasta lastenhankinnastaan. He ilmaisivat neuvolassa tahtonsa vahvasti, kritisoivat kielteisiä päätöksiä ja kertoivat avoimesti hankkivansa abortin vaikka laittomasti. Vuonna 1968 naisten päämäärätietoisuus oli vieläkin selvempää. Aktiivisen toimijuuden näkökulma kumooa asiantuntijalausunnoissakin läsnä olleen uhriretoriikan, joka on usein liitetty aborttikysymykseen (ks. Lennerhed 2008, 60; Nätkin 1994, 152). Naiset eivät olleet avuttomia, tietämättömiä eivätkä he olleet kuuliaisia yhteisön säännöille.

Näkökulma naisten aktiivisesta toimijuudesta ei istu usein esitettyihin näkemyksiin esimodernin tai rationaalisen modernin ajan ihmisestä, joka toimi auktoriteettien sääntöjen ja kollektiivisten arvojen pohjalta (vrt. esim. Jallinoja 1991, 58–59; Giddens 1995). Naiset käyttivät omaa harkintaa ja kokivat, että heillä oli oikeus itse päättää lastenhankintaan ja elämästään. Naisten valmius toimia kollektiivisten tai familististen arvokäsitysten vastaisesti, kyseenalaistaa osaltaan myös sitkeiden suomalaisnaisten selviytymismyytin. Naiset tekivät omia rohkeita ratkaisuja, vaikka ne olisivatkin olleet yhteisiä tavoitteita tai asiantuntijavallan luomia sääntöjä vastaan.

Vuonna 1968 abortteja myönnettiin huomattavasti useammalle neuvolassa asioineelle naiselle kuin vuonna 1955. Jos ensimmäisenä tarkasteluvuonna abortin tai abortin ja sterilisaation sai 16 prosenttia hakijoista, sai myönteisen päätöksen nyt 42 prosenttia naisista. Abortin yhteydessä myönnettiin sterilisaatioita harvemmin vuonna 1968 kuin vuonna 1955. Sterilisaation saivat pääasiassa vanhemmat, lastenhankinnan jo päättäneet äidit, jotka eivät ehkä olisi kyenneet lastensaantiaan muutoin lopet-

tamaan. Eugeenisin perustein ei abortteja ja sterilisaatioita juurikaan enää neuvolasta myönnetty. Sterilisaatioiden vähäisempi myöntäminen keskeytysten yhteydessä kertoo siitä, että abortteja myönnettiin entistä useammin tilapäisenä ratkaisuna naisille, jotka eivät syystä tai toisesta halunneet vastaanottaa lasta silloisessa elämäntilanteessaan.

Jälkimmäisenä tarkasteluvuonna abortteja myönnettiin selvästi eniten psykiatrisista syistä, mikä vastasi maassa yleisesti käytetyimpiä aborttiperusteita (Helén 1997, 227). Naisten ongelmallisia perheolosuhteita, nuorta ikää tai vaikeaa taloudellista tilannetta tunnuttiin ymmärrettävän useammin kuin aikaisempaan tarkasteluvuonna, mutta sellaisenaan ne eivät riittäneet aborttiperusteiksi. Naisten epätoivo ja masennus medikalisoitiin, jotta abortti voitiin myöntää lääketieteellisin perustein. Naisten mielenliikkeiden lääketieteellistäminen oli näin myös heidän omaksi edukseen tilanteissa, joissa he eivät olisi muuten aborttia saaneet. Ristiriitaista oli, että ainoa keino taata naisille päätäväältä omasta kehostaan ja lastenhankinnastaan vaati ensin heidän elämäntilanteidensa medikalisoimista lain vaatimuksiin sopiviksi.

Kolmas tutkimustehtäväni oli tarkastella sekä abortinhakijoissa että neuvolakäytännöissä tapahtuneita muutoksia tarkasteluvuosien välillä. Näin pyrin hahmottamaan sitä, miten naisten mahdollisuudet vaikuttaa lastenhankintaansa muuttuivat tarkasteluvuosien välillä. Kaiken kaikkiaan myöntämiskäytännöt höllentyivät sosiaalneuvolassa selvästi vuoden 1950 aborttilain aikana. Vaikka abortin saaminen oli vuonna 1968 todennäköisempää kuin vuonna 1955, oli keskeytystoiveiden toteutuminen kuitenkin tapauskohtaista ja jopa sattumanvaraista.

Osa naisista sai abortin, koska he tiesivät, miten neuvolassa tuli toimia. He osasivat käyttäytyä siten, että psykiatriseen aborttiperusteeseen oli mahdollista vedota. Jotkut puolestaan vakuuttivat lääkärit epätoivoisella tilanteellaan tai olivat muuten määrätietoisia pyynnöissään. Neuvolaan tultiin, vaikka mahdollisuudet tiedettiin vähäisiksi. Ehkä jo se, että naisia kuultiin neuvolassa, viestitti naisille että heillä oli tilaa neuvotella ja vaikuttaa. Kaiken kaikkiaan naiset osoittivat neuvolassa tahtonsa selvemmin 1960-luvun lopulla kun vuonna 1955, mitä voidaan pitää merkinä kasvavasta suunnitelmallisuudesta ja itsensä toteuttamisesta. Auktoriteettia uskottiin vähemmän ja kielteiseen päätökseen sopeuduttiin entistä harvemmin. Naiset puhuivat avoimesti laittoman abortin mahdollisuudesta. Tietoa laittomien keskeytysten teettämisestä oli selvästi tarjolla naisten omien verkostojen kautta, mikä käy ilmi myös Seksuaalipoliittisen yhdistyksen keräämistä aborttikertomuksista. Naiset

hakivat kuitenkin laillista aborttia, koska sen ajateltiin olevan vaihtoehtona turvallisempi. Viranomaistavoitteiden ja naisten henkilökohtaisten pyrkimysten välisistä raikeista eroista huolimatta aborttia toivoneet naiset tahtoivat toimia sääntöjen mukaan ja jopa palasivat neuvolaan kielteisten päätösten jälkeen.

Ilman naisten omaa aktiivisuutta mahdollisuus aborttiin oli pienempi. Toisaalta ilman tietoa oli vaikea pitää aktiivisesti kiinni omista oikeuksistaan. Tämä asetti naiset keskenään eriarvoiseen asemaan. Tietämättömyydestä sakotettiin. Neuvolan abortinhakijoilla oli ehkä keski-vertoa vähemmän tietoa sukupuoliasioista, sillä he olivat pääasiallisesti kouluttamattomia ja kuuluivat alempiin sosiaaliryhmiin. Naiset eivät aina tienneet lainsäädännöstä tai valitusoikeudestaan, mutta, kuten Sumukin (1970, 83) on osoittanut, abortinhakijoille ei myöskään järjestelmällisesti tarjottu tietoa. Sitä piti hankkia itse.

Abortinhakijoiden vaikutusmahdollisuuksien kasvuun on etsittävä syitä naisten aktiivisuuden lisäksi myös lainsäädännön uudeltaisesta soveltamisesta. Neuvolan lääkäreiden linja oli vuonna 1955 huomattavasti tiukempi ja yhtenäisempi kuin vuonna 1968. Vaikka sosiaalneuvolan aborttilautakunta viime kädessä päätti raskaudenkeskeytyksistä, oli yksittäisen lääkärin valta aborttipäätöksissä kuitenkin suuri. Tämä paljastui viimeistään vuonna 1968, kun lääkäreiden päätökset olivat keskenään hyvinkin erilaisia. Äärimmäisinä esimerkkeinä näyttäytyvät tapaukset, joissa lääkärit kävelivät toistensa päätösten yli. Yhteiskunnallinen vallankäyttö ei ollut yhdenmukaista eikä absoluuttista. Aineisto antaa vallalle kasvot osoittaen, että valta muodostui yksittäisten ihmisten toimintatavoista ja inhimillisestä harkinnasta.

Jos asiantuntijat olivat sosiaalisesta indikaatiosta erimielisiä jo vuoden 1950 aborttilakia säädettäessä, voisi lainsäädännön luonnehtia miltei kriisiytyneen 1960-luvun lopussa. Lääkärit kaipasivat ohjeistusta sosiaalisen indikaation soveltamisessa. Naiset puolestaan vaativat yhä tiukemmin oikeuttaan päättää itse omasta kehostaan, perheestään ja elämästään. Vaikka keskustelu abortista ja seksuaalimoraalista kiihtyi 1960-luvun kuluessa, muuttuivat lääkärikäytännöt Väestöliiton Tampereen sosiaalneuvolassa verrattain myöhään. Vielä vuonna 1967 Tampereen neuvolan abortinhakijoista 23 prosenttia sai myönteisen päätöksen. Seuraavana vuonna myönteisten päätösten osuus oli lähes kaksinkertaistunut. Tätä saattaa yhtäältä selittää lääkärikunnan vaihtuminen, mutta toisaalta myös se, että naisten oikeus aborttiin sai yhä laajempaa kannatusta asiantuntijoiden keskuudessa. 1960-luvun lopussa uuden aborttilakikomitean

asettaminen ja perhesuunnittelu-oikeuksien saama kansainvälinen huomio lienevät vaikuttaneet siihen, että naisten valinnanvapautta pidettiin myös sosiaalineuvoloissa entistä hyväksyttävämpänä. Abortintorjuntatyö, jolle sosiaalineuvolatoiminta pitkään rakentui, oli tullut tiensä päähän.

Sen lisäksi, että neuvolassa asioineet naiset olivat abortin saamisen suhteen keskenään eriarvoisessa asemassa, oli epätasa-arvo erityisen suuri eri sosiaaliluokkien välillä. Ensinnäkin aineisto osoittaa, että alemmilla sosiaaliryhmillä oli vähemmän tietoa ja rahaa ei-toivottujen raskauksien estämiseksi. Toiseksi heillä ei ollut mahdollisuutta maksaa yksityislääkäreistä, joilta aborttilausunnon olisi ei-toivottuun raskauteen saanut helpommin. Myös laittomien aborttien teettämisessä oli eroa: Hyvätuloisten teettämiä kalliimpia abortteja pidettiin turvallisina, kun köyhempien täytyi hakeutua halvempiin ja vaarallisempiin toimenpiteisiin tai suorittaa keskeytys itse. Alueellinen tasa-arvokaan ei toteutunut täysin, sillä abortteja myöntäneitä lausunnonantajalääkäreitä oli suurissa kaupungeissa 1950- ja 1960-luvuilla enemmän kuin maaseudulla (Kom. 1968, 18–19).

Aborttia toivoneet naiset elivät täysin erilaisissa maailmoissa. Toiset pääsivät ei-toivotusta raskaudesta eroon rahalla, kun toisten täytyi joko ottaa riski tai sopeutua lapsen tuloon. Abortintorjunta kohdistui useammin köyhiin, joille yksityislääkärillä käynti tai kalliimman laittoman abortin hankkiminen ei ollut mahdollista. Yhtäläisen aborttioikeuden toteutumattomuus jätti väestönkasvun tavoitteen toteuttamisen alempien sosiaaliryhmien naisten vastuulle.

Tässä mielessä on muistettava, että tutkimuksessa analysoitu sosiaalineuvolan potilasaineisto kertoo vain yhden väestönosan ei-toivottujen raskauksien todellisuudesta vuoden 1950 aborttilainsäädännön aikana. Aineisto avaa ainutlaatuisuudessaan hyvin tarkasti alempien sosiaaliryhmien abortin hakemista, mutta sen avulla ei voi kuvata vuoden 1950 aborttilainsäädännön soveltamista kokonaisuudessaan. Tämän olen jättänyt seuraavien tutkimusten tehtäväksi.

Koska abortin hakeminen on aiheena vähän tutkittu, olen pyrkinyt kuvaamaan abortin hakemista ja sosiaalineuvolatoimintaa niin kattavasti kuin tämän tutkimuksen puitteissa on ollut mahdollista. Tutkimuksen laajuuden vuoksi syvälinen perehtyminen naisten valinnanmahdollisuuksiin ja kokemuksiin jäi harmillisen vähäiseksi. Sitä toivoisin tulevaisuudessa tutkimuksella selvitettävän lisää.

Tässä tutkimuksessa olen rakentanut kuvaa abortin hakemisen virallisesta puolesta, lainsäädännön soveltamisesta sekä lain tavoitteiden

ja naisten elämänhallinnan ristiriidasta. Käydessäni läpi satojen naisten potilaskertomuksia en saanut vastausta siihen, mitä tapahtui tämän virallisen todellisuuden ulkopuolella. Viittauksia ”puoskarilla” käyntiin oli kuitenkin lukuisia. Laiton abortti oli yksi ei-toivotusti raskaana olleiden naisten vaihtoehtoista. Ruotsissa on todettu, että vuoden 1950 aborttilakiamme vastaavan lainsäädännön aikana maassa vallitsivat hyvinkin järjestäytyneet laittomien aborttien markkinat, joista naiset olivat yleisesti tietoisia (Lennerhed 2008).

Miten oli Suomen laita? Mitä vaihtoehtoja suomalaisilla naisilla oli muutama vuosikymmen sitten vaikuttaa lastenhankintaansa tilanteessa, jossa he olivat ei-toivotusti raskaana? Mitä he tekivät silloin, kun myönteinen aborttipäätös ei ollut heidän kohdallaan mahdollinen? Tämä tieto elää vain naisten kokemuksissa. Aikanaan heidän oli paras pitää kokemuksensa salassa, eikä asiaa ole sittemmin tuotu julki, saati tutkittu. Tätä tutkimusta olisi vielä mahdollista tehdä. Se, että näiden naisten ääniä ei kuultu 1950- tai 1960-luvuilla, ei tarkoita sitä, ettei niitä olisi syytä kuulla nyt.

Lähteet ja kirjallisuus

Viranomaisjulkaisut

- Suomen asetuskokoelma 1950. Laki raskauden keskeyttämisestä
17.2.1950/82. (L 82/1950.)
- Suomen asetuskokoelma 1950. Asetus raskauden keskeyttämisestä
5.5.1950/232. (A 232/1950.)
- Suomen asetuskokoelma 1970. Laki raskauden keskeyttämisestä
24.3.1970/239.(L 239/1970.)
- Komiteanmietintö Mon. 1945:6. Aborttikomitean mietintö. (Kom. 1954.)
- Komiteanmietintö 1968:A11. Aborttilakikomitean mietintö. (Kom. 1968.)

Viranomaistilastot

- Suomen tilastollinen vuosikirja 1956. Uusi sarja - LII - Vuonna 1956,
Tilastollinen päätoimisto, Helsinki 1956. (SVT 1956.)
- Suomen tilastollinen vuosikirja 1969. Uusi sarja - LXV - Vuonna 1969.
Tilastollinen päätoimisto, Helsinki 1970. (SVT 1969.)
- Suomen tilastollinen vuosikirja 1975. Uusi sarja - LXXI - Vuonna 1975.
Tilastollinen päätoimisto, Helsinki 1976. (SVT 1975.)
- Yleinen terveyden- ja sairaanhoito. Oikeuslääketieteelliset toimenpiteet.
Vuodet 1950–1973. Suomen virallinen tilasto. Lääkintöhallitus,
Helsinki 1953–1975.

Aikalaisartikkelit ja -kirjallisuus

- Härö, A.S. & Koskela, R. 1968. Lailliset raskauden keskeytykset ja niiden syyt Suomessa 1950–1967. *Sosiaalinen aikakausikirja* 1968:62, 249–263.
- Järvi, Osmo. Ihmiselämän arvo ja vapaa abortti. *Helsingin Sanomat* 16.1.1969.
- Kansanterveys ja abortit*. 1956. Väestöliiton vuosikirja. Helsinki: Väestöliitto.
- Kotimainen gallup: Ihanteellinen lapsiluku perheessä. *Helsingin Sanomat* 14.1.1954.
- Kurki-Suonio, Ensio. 1956. Väärinkehittyntä sosiaalisuutta. *Avoliitto ja lääkäri* 3/1956.
- Meidän perhe*. Suomen kotien lehti 1956.
- Niemineva, Kalevi & Olki, Mikko. 1956. Raskaudenkeskeytyspyyntönsä kielteisen vastuksen saaneista potilaista ja ko. raskauksien myöhemmistä kohtaloista. Teoksessa *Kansanterveys ja abortit*. Väestöliiton vuosikirja V. Väestöpoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja. Helsinki: Väestöliitto.
- Saloheimo, Aksel. 1950. "Graviditeettidepressio" ja sen hoito. *Avoliitto ja lääkäri* 3/1950.
- Sumu, Ritva-Liisa (toim.). 1970. *Abortti. 250 suomalaisnaisen kokemukset vastentahtoisista raskauksista, abortista ja sterilisaatiosta*. Huutomerkkisarja. Helsinki: Tammi.

Turunen, Aarno. 1956. Väestöliiton kansanterveystoimiston työmuodoista ja niiden kehityksestä. Teoksessa *Kansanterveys ja Abortit*. Väestöliiton vuosikirja V. Väestöpoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja. Helsinki: Väestöliitto.

Tutkimuskirjallisuus

- Aalto, Kirsi. 1994. *Puhetta abortista ja aborttipotilaista. Diskurssianalyttinen tutkimus lääkäreiden aborttia käsittelevästä puheesta*. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Ala-Nikkola, Merja. 1993. *Laiton lailliseksi ja kielletty sallituksi. Tutkimus raskauden keskeyttämisen laillistamisesta Suomessa*. Lisensiaatin tutkimus, sosiaalipolitiikan laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Alkio, Paula & Tuominen, Jenni (toim.). 2006. *Seksuaalioikeudet osana ihmisoikeuksia*. Väestötietosarja 11. Helsinki: Väestöliitto.
- Anttonen, Anneli. 1994. Hyvinvointivaltion naisystävälliset kasvot. Teoksessa Anttonen, Anneli, Henriksson, Lea & Nätkin, Ritva (toim.): *Naisten hyvinvointivaltio*. Jyväskylä: Gummerus.
- Anttonen, Anneli, Henriksson, Lea & Nätkin, Ritva (toim.). 1994. *Naisten hyvinvointivaltio*. Jyväskylä: Gummerus.
- Auvinen, Riitta. 1991. Äitiyssuojelusta perhekasvatukseen. Teoksessa Österlund, Kalle (toim.): *Väestöliitto 1941–1991. Perheen puolesta*. Keuruu: Otava.
- Bankole, Akinrinola, Singh, Susheela & Haas, Taylor. 1998. Reasons Why Women Have Induced Abortions: Evidence from 27 Countries. *International Family Planning Perspectives* 24 (3), 1998, 117–128.
- Bauman, Zygmunt. 1996. *Postmodernin lumo*. Tampere: Vastapaino.
- Beck, Ulrich & Giddens, Anthony & Lash, Scott. 1995. *Nykyajan jäljillä: Refleksiivinen modernisaatio*. Tampere: Vastapaino. (Alkuteos 1994.)
- Burrell, Riitta. 2003. *Naisia ja sikiöitä. Avustetusta lisääntymisestä ja sikiön oikeuksista*. Helsingin yliopiston oikeustieteellisen tiedekunnan julkaisuja. Helsinki.
- Conrad, P & Schneider, J.W. 1980. Looking at levels of medicalization: a comment on Strong's critique of the thesis of medical imperialism. *Social science & medicine* 1980 vol:14A nr:1.
- Cornell, Drucilla. 1995. *The Imaginary Domain. Abortion, Pornography & Sexual Harassment*. New York & London: Routledge.
- Ervasti Kaijus. 1994. *Lapsenmurhat Suomessa. Oikeushistoriallinen tutkimus lapsenmurharikoksista Suomessa erityisesti autonomian aikana*. Oikeushistorian lisensiaatin tutkielma. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Fisher, Kate. 1999. "Didn't stop to think, I just didn't want another one": the culture of abortion in interwar south. Teoksessa Franz Eder, Gert Hekma & Lesley A. Hall (toim.): *Sexual Cultures in Europe: Themes in Sexuality*. Manchester: Manchester University Press.
- Foucault, Michel. 1998. *Seksuaalisuuden historia*. Helsinki: Gaudeamus.
- Foucault, Michel. 1988. Technologies of the self. Teoksessa Luther H. Martin, Huck Gutman & Patrick H. Hutton (toim.): *Technologies of the Self: a Seminar with Michel Foucault*. London: Tavistock.

- Frank, David John, Camp, Bayliss J. & Boutcher, Steven A. 2010. Worldwide Trends in the Criminal Regulation of Sex 1945–2005. *American Sociological Review* 75 (6) 867–893.
- Garrow, David J. 1994. *Liberty and Sexuality. The Right to Privacy and the Making of Roe v. Wade*. New York: Macmillan.
- Giddens, Anthony. 1995. Elämää jälkiteollisessa yhteiskunnassa. Teoksessa Beck, Ulrich & Giddens, Anthony & Lash, Scott: *Nykyajan jäljillä: Refleksiivinen modernisaatio*. Tampere: Vastapaino.
- Helén, Ilpo. 1997. *Äidin elämän politiikka*. Tampere: Tammer-paino Oy.
- Helén, Ilpo. 2004. Hyvinvointi, vapaus ja elämänpolitiikka: foucault’lainen hallinnan analytiikka. Teoksessa Rahkonen, Keijo (toim.): *Sosiologia nykykeskusteluja*. Tampere: Gaudeamus.
- Helén, Ilpo & Jauho, Mikko (toim.). 2003. *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Helsinki: Gaudeamus.
- Herzog, Dagmar. 2011. *Sexuality in Europe. A Twentieth-Century History*. New York: Cambridge University Press.
- Hägglund, Ulrica & Riska, Elianne. 1991. *Kvinnors hälsa och ohälsa*. Publikationer från Institutet for kvinnoforskning vid Åbo Akademi. Turku.
- Jallinoja, Riitta. 1983. *Suomalaisen naisasialiikkeen taistelukaudet. Naisasialiike naisten elämäntilanteen muutoksen ja yhteiskunnallisaatteellisen murroksen heijastajana*. Helsinki: WSOY.
- Jallinoja, Riitta. 1984. Perhekäsityksistä perhettä koskeviin ratkaisuihin. Teoksessa Haavio-Mannila, Elina, Jallinoja, Riitta & Strandell, Harriet: *Perhe, työ ja tunteet. Ristiriitoja ja ratkaisuja*. Juva: WSOY.
- Jallinoja, Riitta. 1991. *Moderni elämä. Ajankuva ja käytäntö*. Helsinki: SKS.
- Jokinen, Eeva. 1996. *Väsynyt äiti. Äitiyden omaelämäkerrallisia esityksiä*. Tampere: Gaudeamus.
- Julkunen, Riitta. 1994. Suomalainen sukupuolimalli. Teoksessa Anttonen, Anneli, Henriksson, Lea & Nätkin, Ritva (toim.): *Naisten hyvinvointivaltio*. Jyväskylä: Gummerus.
- Kahlos, Hannu. 2006. Ostajantarkkailun aika. Teoksessa Peltonen, Matti, Kilpiö, Kaarina & Kuusi, Hanna. *Alkoholin vuosisata. Suomalaisten alkoholiolojen käännteitä 1900-luvulla*. Helsinki: SKS.
- Karisto, Antti. 1998. Pirstoutuvat elämän politiikka. Teoksessa Roos, J. P. & Hoikkala, Tommi (toim.): *Elämänpolitiikka*. 2000-luvun kirjasto. Helsinki: Gaudeamus.
- Kauppi, Matti & Rautanen, Elina. 1997. *Oikeus hyvään kotiin. Pelastakaa lapset ry ja suomalainen lasten suojelutyö 1922–1997*. Keuruu: Pelastakaa lapset ry.
- Kirkkola, Anna-Leena. 2004. *Family planning. With Focus on Contraception as seen by Health Centre Physicians and Population*. Acta Universitatis Tamperensis; 989. Tampere: Tampereen yliopisto.

- Koivusalo, Markku. 1998. Elämän politiikasta. Katsaus biovallan teemaan. Teoksessa Roos, J. P. & Hoikkala, Tommi (toim.): *Elämänpolitiikka*. 2000-luvun kirjasto. Helsinki: Gaudeamus.
- Kontula, Osmo & Haavio-Mannila, Elina (toim.). 1993. *Suomalainen seksi. Tietoa suomalaisten sukupuolielämän muutoksesta*. Juva: WSOY.
- Kontula, Osmo & Haavio-Mannila, Elina. 1995. *Matkalla intohimoon. Nuoruuden hurma ja kärsimys seksuaalielämäkertojen kuvaamana*. Juva: WSOY.
- Kontula, Osmo & Kosonen, Kati. 1994. *Seksiä lehtien sivuilla*. Helsinki: Painatuskeskus.
- Kuusipalo, Jaana. 1994. Emännät ja työläisnaiset 1930–50-lukujen politiikassa – oppaina Tyyne Leivo Larsson ja Vieno Simonen. Teoksessa Anttonen, Anneli, Henriksson, Lea & Nätkin, Ritva (toim.): *Naisten hyvinvointivaltio*. Jyväskylä: Gummerus.
- Lennerhed, Lena. 2008. *Historier om ett brott: Illegala aborter i Sverige på 1900-talet*. Falun: Atlas.
- Lennerhed, Lena. 1994. *Frihet att njuta. Sexualdebatten i Sverige på 1960-talet*. Stockholm: Norstedts.
- Lesthaeghe, Ron. 2010. The Unfolding Story of the Second Demographic Transition. *Population and Development Review* 36 (2), 2010, 211–251.
- Lesthaeghe, Ron & Neels, K. 2002. From the first to the second demographic transition: an interpretation of the spatial continuity of demographic innovation in France, Belgium and Switzerland. *European Journal of Population* 2002:18 (4), 325–360.
- Luther H. Martin, Huck Gutman & Patrick H. Hutton (toim.). 1988. *Technologies of the Self: a Seminar with Michel Foucault*. London: Tavistock.
- Mattila, Markku. 1999. *Kansamme parhaaksi. Rotuhygienia Suomessa vuoden 1935 sterilointilakiin asti*. Suomen historiallinen seura, Bibliotheca Historica 44. Jyväskylä.
- Meskus, Mianna. 2001a. Sikiön lähdeämisen alakulttuuri 1900-luvun Suomessa. *Sosiologia* 4/2001. (Meskus 2001a)
- Meskus, Mianna. 2001b. *Valta, vastarinta ja Elämän hallinta. Laiton raskauden keskeyttäminen sosiaalisena käytäntönä ja äitiyden medikalisoitumisen vauhdittajana 1900-luvun alkupuolen Suomessa*. Sosiologian pro gradu –tutkielma. Helsinki: Helsingin yliopisto. (Meskus 2001b)
- Meskus, Mianna. 2003. Väestön elinvoima ja tahallinen keskenmeno. Raskauden keskeyttämisen politisoituminen 1900-luvun alun Suomessa. Teoksessa Helén, Ilpo & Jauho, Mikko (toim.): *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Helsinki: Gaudeamus.
- Miettinen, Anneli. 2009. Population Data on Finland. *Finnish Yearbook of Population Research* 2009 XLIII 2007–2008.
- Nieminen, Armas. 1951. *Taistelu sukupuolimoraalista. Avioliitto- ja seksuaalikysymyksiä suomalaisen hengenelämän ja yhteiskunnan murroksessa sääty-yhteiskunnan ajoilta 1910-luvulle*. Helsinki: WSOY.

- Nätkin, Ritva. 1997. *Kamppailu suomalaisesta äitiydestä. Maternalismi, väestöpolitiikka ja naisten kertomukset*. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Nätkin, Ritva. 1994. Väestöpolitiikka, abortti ja äitiys. Teoksessa Anttonen, Anneli, Henriksson, Lea & Nätkin, Ritva (toim.): *Naisten hyvinvointivaltio*. Jyväskylä: Gummerus.
- Olasky, Marvin. 1992. *Abortion Rites. A Social History of Abortion in America*. Illinois: Wheaton.
- Peltonen, Matti, Kilpiö, Kaarina & Kuusi, Hanna. 2006. *Alkoholin vuosisata. Suomalaisten alkoholiolojen käännteitä 1900-luvulla*. Helsinki: SKS.
- Piensoho, Tuula. 2001. *Äitiyden alkumetrit. Naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitykset ja oppimiskokemukset*. Helsingin yliopiston kasvatustieteidenlaitoksen tutkimuksia 176. Helsinki.
- Pulma, Panu & Turpeinen, Oiva. 1987. *Suomen lastensuojelun historia*. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.
- Rauttamo, Mari. 1980. *Valistusjärjestöstä toimeenpanevaksi väestöpoliittiseksi elimeksi. Väestöliiton syntyhistoria ja liiton toimintaa vuosina 1941–1960*. Helsinki: Väestöliitto.
- Reagan, Leslie J. 1997. *When Abortion Was a Crime. Women, Medicine, and Law in the United States, 1867–1973*. Los Angeles: University of California Press.
- Reuter, Martina. 1993. Naisen näkökulma aborttiin. Teoksessa Rimpelä, Matti ja Maija Ritamo (toim.): *Raskauden keskeyttäminen – Suomalaisia valintoja 1990-luvulla*. Helsinki: Stakes.
- Rimpelä, Matti ja Maija Ritamo (toim.). 1993. *Raskauden keskeyttäminen – Suomalaisia valintoja 1990-luvulla*. Helsinki: Stakes.
- Ritamies, Marketta. 2006. *Sinappikylvystä ehkäisytablettiin. Suomalaisen perhesuunnittelun historia*. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 44. Helsinki: Väestöliitto.
- Ritamies, Marketta, Riihinen Olavi, Penttinen, Heli & Pulkkinen, Aimo. 1984. *Lapsilukuihanne – toive vai tavoite*. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D, 13/1984. Helsinki: Väestöliitto.
- Roos, J. P. & Hoikkala, Tommi (toim.). 1998. *Elämänpolitiikka*. 2000-luvun kirjasto. Helsinki: Gaudeamus.
- Roos, J. P. 1987. *Suomalainen elämä. Tutkimus tavallisten suomalaisten elämänkerroista*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Satka, Mirja. 1994. Sota-ajan naiskansalaisen ihanteet naisjärjestöjen arjessa. Teoksessa Anttonen, Anneli, Henriksson, Lea & Nätkin, Ritva (toim.): *Naisten hyvinvointivaltio*. Jyväskylä: Gummerus.
- Sievers, Kai, Koskelainen, Osmo & Leppo, Kimmo. 1974. *Suomalaisten sukupuolielämä*. Porvoo: WSOY.
- Sulkunen, Irma. 1989. *Naisen kutsumus. Miina Sillanpää ja sukupuolten maailmojen erkaantuminen*. Helsinki: Hanki ja jää.
- Strömmer, Aarno. 1991. Väestön kehitys ja väestöpolitiikka. Teoksessa Österlund, Kalle (toim.): *Väestöliitto 1941–1991. Perheen puolesta*. Keuruu: Otava.
- Tuomaala, Salome. 2011 *Keskeytyksiä elämässä. Naisten toimijuudet aborttikertomuksissa*. Uskontotieteen väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto.

- Tuomainen, Raimo, Myllykangas, Markku, Elo, Jyrki & Ryytäinen, Olli-Pekka. 1999. *Medikalisaatio. Aikamme sairaus*. Tampere: Vastapaino.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Valvanne, Leena. 1986. *Rakkautta pyytämättä. Valtakunnan kätilö muistelee*. Helsinki: Tammi.
- Virkkunen, Gia. 2010. "Köyhyydestä ei puhuttu, sitä vaan elettiin." *Köyhyyden kokemus ja selviytyminen 1930-luvun pulan oloissa Suomen maaseudulla*. Helsinki: SKS.
- Vuori Hannu. 1983. *Medikalisaation kahdet kasvot*. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 1983:20.
- Wrede, Sirpa. 1991. *Befolkningspolitik och kvinnokontroll: Mödrarådgivningens dolda ideologi i Finland från sekelskiftet till efterkrigstiden*. Teoksessa Hägglund, Ulrica & Riska, Elianne: *Kvinnors hälsa och ohälsa*. Publikationer från Institutet for kvinnoforskning vid Åbo Akademi. Turku.
- Zola Irwin. 1972. Medicine as an institution of social control. *Sociological Review* 20(4) :487–504.
- Österlund, Kalle (toim.). 1991. *Väestöliitto 1941–1991. Perheen puolesta*. Keuruu: Otava.

Verkkolähteet

- Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos. Syntyvyys, lapsiluku. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/tietoa_ja_linkkeja/tilastotietoa/syntyvyys/lapsiluku.

Taulukot

- Taulukko 1. Sosiaalineuvolan abortinhakijat siviilisäädyn mukaan 1955. s. 62
- Taulukko 2. Sosiaalineuvolan abortinhakijat iän mukaan 1955. s. 63
- Taulukko 3. Sosiaalineuvolan abortinhakijat aikaisempien synnytysten mukaan 1955. s. 63
- Taulukko 4. Sosiaalineuvolan naimisissa olevat abortinhakijat iän mukaan 1955. s. 66
- Taulukko 5. Sosiaalineuvolan naimisissa olevat abortinhakijat aikaisempien synnytysten mukaan 1955. s. 66
- Taulukko 6. Sosiaalineuvolan yksin elävät abortinhakijat aikaisempien synnytysten mukaan 1955. s. 73
- Taulukko 7. Sosiaalineuvolan yksin elävät abortinhakijat iän mukaan 1955. s. 73
- Taulukko 8. Sosiaalineuvolassa asioineiden käyttämät ehkäisymenetelmät 1955. s. 77
- Taulukko 9. Abortin saaneet siviilisäädyn mukaan Tampereen sosiaalineuvolassa 1955 ja koko maassa 1955. s. 84
- Taulukko 10. Myönteiset keskeytyspäätökset iän mukaan Tampereen sosiaalineuvolassa 1955 ja koko maassa 1958. s. 85
- Taulukko 11. Myönteiset keskeytyspäätökset abortin saaneiden lapsiluvun mukaan Tampereen sosiaalineuvolassa 1955 ja koko maassa 1958. s. 86
- Taulukko 12. Tampereen sosiaalineuvolan asiakkaat 1955 ja 1968. s. 96
- Taulukko 13. Tampereen sosiaalineuvolan abortinhakijat siviilisäädyn mukaan 1955 ja 1968. s. 96
- Taulukko 14. Tampereen sosiaalineuvolan abortinhakijat iän mukaan 1955 ja 1968. s. 97
- Taulukko 15. Tampereen sosiaalineuvolan abortinhakijat lapsiluvun mukaan 1955 ja 1968. s. 97
- Taulukko 16. Tampereen sosiaalineuvolan naimisissa olevat abortinhakijat lapsiluvun mukaan 1968. s. 100
- Taulukko 17. Tampereen sosiaalineuvolan naimisissa olevat abortinhakijat iän mukaan 1968. s. 101
- Taulukko 18. Yksin elävät abortinhakijat iän mukaan 1968. s. 107
- Taulukko 19. Yksin elävät abortinhakijat lapsiluvun mukaan 1968. s. 107
- Taulukko 20. Sosiaalineuvolassa asioineiden käyttämät ehkäisymenetelmät 1968. s. 113
- Taulukko 21. Abortin saajat siviilisäädyn mukaan Tampereen sosiaalineuvolassa ja koko maassa 1968. s. 120
- Taulukko 22. Abortin saajat iän mukaan Tampereen sosiaalineuvolassa ja koko maassa 1968. s. 121
- Taulukko 23. Abortin saajat lapsiluvun mukaan Tampereen sosiaalineuvolassa ja koko maassa 1968. s. 121

Liitteet

Liite 1. Lailliset raskaudenkeskeytykset Suomessa 1951–1973.

Liite 2. Väestöliiton sosiaalineuvolojen tilastoja.

Liite 3. Koko maassa suoritettujen laillisten raskaudenkeskeytyksien siviilisäädyn, iän ja aikaisempien synnytysten lukumäärän mukaan.

Liite 4. Väestöliiton sosiaalineuvolan potilaslomake.

Liite 1. Lailliset raskauden keskeytykset Suomessa 1951–1973.

Vuosi	N	1 000 synnyttäjää kohden
1951	3 007	32.2
1952	3 327	34.2
1953	3 802	41.8
1954	3 699	41.1
1955	3 659	40.7
1956	4 090	45.9
1957	4 553	52.3
1958	5 274	64.9
1959	5 773	69.3
1960	6 188	75.3
1961	5 867	71.6
1962	6 015	73.9
1963	5 616	68.1
1964	4 919	61.3
1965	4 782	61.5
1966	5 219	67.3
1967	5 618	72.9
1968	6 288	85.6
1969	8 175	121.5
1.1.–31.5.1970*		4 180
1.6.–31.12.1970**		10 577
1970	14 757	229.5
1971	20 622	339.1
1972	22 146	377.7
1973	23 362	413.2

* Vuoden 1950 aborttilainsäädäntö vielä voimassa.

** Vuoden 1970 aborttilainsäädäntö astunut voimaan.

Lähde: Yleinen terveyden- ja sairaanhoito. Oikeuslääketieteelliset toimenpiteet. Vuodet 1950–1973. Suomen virallinen tilasto. Lääkintöhallitus, Helsinki 1953–1975.

Liite 2. Väestöliiton sosiaalineuvolojen tilastoja.

Aborttia (aborttia tai aborttia ja sterilisaatiota) hakeneet (N)					
	1955	1965	1966	1967	1968
Tampere	215	242	302	362	377
Turku	263	400	430	456	528
Helsinki	514	1 127	1 173	1 287	1 221
Yht.	992	1 769	1 905	2 105	2 126

Ainoastaan sterilisaatiota hakeneet (N)					
	1955	1965	1966	1967	1968
Tampere	1	33	36	70	64
Turku	Ei tietoa*	118	102	114	89
Helsinki	Ei tietoa*	63	81	107	126
Yht.		214	219	291	279

* Sosiaalineuvolan arkistoinnissa tilastoissa ei tietoa saatavilla

Myönteisten keskeytyspäätösten osuus aborttia (aborttia tai aborttia ja sterilisaatiota) hakeneista (%)					
	1955	1965	1966	1967	1968
Tampere	15.8	21.0	24.9	23.2	41.6
Turku	36.1	19.7	17.9	28.0	32.3
Helsinki	25.3	23.9	23.4	28.1	37.1
Yht.	25.7	22.6	22.3	27.2	36.7

Lähde: Tampereen sosiaalineuvolan arkistoinnissa julkaisemattomia tilastoja.

Liite 3. Koko maassa suoritettujen laillisten raskauden keskeytykset siviilisäädyn, iän ja aikaisempien synnytysten lukumäärän mukaan.

Suoritettujen laillisten raskauden keskeytykset asianomaisen siviilisäädyn mukaan %								
	1955	1960	1965	1968	1969	1970*	1970**	1970
naimisissa	84.4	74.7	63.2	60.0	59.5	58.9	57.7	58.1
naimattomia	11.8	20.5	29.7	32.2	33.3	33.3	35.1	34.6
eronneita	1.9	3.5	5.4	5.9	5.3	6.2	5.8	5.9
leskiä	1.6	1.1	1.5	1.8	1.8	1.6	1.2	1.3
Vuosittaiset keskeytykset (n)	3 659	6 188	4 782	6 288	8 175	4 180	10 577	14 757
Iän mukaan %								
	1958***	1960	1965	1968	1969	1970*	1970**	1970
-19	3.2	3.3	7.7	8.8	9.5	9.1	12.7	11.7
20-24	12.7	14.1	18.1	20.8	21.3	21.5	23.2	22.7
25-29	23.6	22.9	20.5	19.7	18.9	19.9	18.4	18.8
30-34	26.4	25.9	22.0	20.4	18.9	17.8	17.5	17.6
35-39	21.0	22.0	19.2	18.2	17.1	17.3	14.7	15.4
40-44	10.5	10.2	10.5	10.1	12.5	12.7	11.6	11.9
45-	1.4	1.0	1.3	1.5	1.7	1.6	1.6	1.6
Ei tietoa	1.3	0.4	0.8	0.6	0.2	0.1	0.4	0.3
Aikaisempien synnytysten lukumäärän mukaan %								
	1958***	1960	1965	1968	1969	1970*	1970**	1970
0	15.7	17.5	29.3	33.0	31.6	31.2	32.6	32.2
1	13.3	12.9	12.5	13.0	13.2	14.1	14.4	14.3
2	19.5	20.3	20.0	19,8	20.1	20.5	18.4	19.0
3	17.5	17.2	16.6	15,2	15.6	14.9	14.3	14.4
4 tai yli	32.8	31.5	21.6	19	19.5	19.1	19.8	19.6
Ei tietoa	1.3	0.6	0.0	0.0	0.0	0.3	0.5	0.4

*1.1.-31.5.1970 – Vuoden 1950 lainsäädäntö vielä voimassa.

**1.6.-31.12.1970 – Vuoden 1970 lainsäädäntö astunut voimaan

***Raskauden keskeytyksiä on tilastoitu ensimmäisen kerran iän ja aikaisempien synnytysten lukumäärän mukaan vuonna 1958.

(Kaikista prosentista puuttuu ryhmä tuntematon, vuosittain joitakin kymmenyksiä)

Lähde: Yleinen terveyden- ja sairaanhoito. Oikeuslääketieteelliset toimenpiteet. Vuodet 1950-1973. Suomen virallinen tilasto. Lääkintöhallitus, Helsinki 1953-1975.

Liite 4. Väestöliiton sosiaalineuvolan potilaslomake.

Väestöliiton sosiaalineuvolat:

Diagnoosi:

Toimenpiteet:

N:o

Nimi:

Syntymäaika:

-paikka:

Kirj.:

Osoite:

puh.

Asunto:

Ammatti

Milloin ansiotyöhön:

Työpaikka:

Tulot:

Siviilisääty:

Avioliitto solmittu:

Aik. avioliitot ja purkamisen syy:

Jos ei avioliittoa, syy:

Koulusivistys:

Lapsuus:

Miehen nimi:

synt.aika:

Paikka:

Osoite:

puh.

Ammatti:

Työpaikka:

Tulot:

Lapset:

Keskenmenot: (erik. tahalliset)

Ehkäisykeinot: (sään. käyt. coitus interruptus, kem. keinot, huuh., kondomi, pessari, ogino-knaus, ei mitään)

Viim. kuukautiset:

Neuvolaan tulon syy:

Miksi haluaa raskauden keskeytystä:

Lähettänyt:

Käsittelyt: