



Ihmisoikeusjärjestö Artikla 3 ry:n lausunto luonnoksesta laiksi raskauden keskeyttämisestä annetun lain muuttamisesta

Artikla 3 ry kiittää sosiaali- ja terveysvaliokuntaa lausuntopyynnöstä ja esittää lausuntonaan seuraavaa:

Vaikka nyt käsittelyssä oleva lakiluonnos ei kaikilta osin ole yhtä ongelmallinen kuin alkuperäisen OmaTahto2020-aloitteen ehdottama laki, lakiluonnoksessa on monia samoja ongelmia kuin alkuperäisessä lakiehdotuksessa.

Aborttien laillistaminen muutoinkin kuin nykyisin sallimista syistä on lähtökohtaisesti ongelmallista ottaen huomioon, että nykylaki mahdollistaa abortin kaikissa muissa tapauksissa paitsi kun on kyse terveen sikiön sukupuolen tai muiden oletettujen ominaisuuksien perusteella tehtävästä abortista.

Näiden aborttien laillistamiselle ei ole perusteita. Ennen syntymää tapahtuva sukupuoleen perustuva syrjintä on ilmiö, jota emme tarvitse tai kaipaa Suomeen. Tästä lainmuutoksesta tulisi nähdäksemme luopua.

Mitä tulee ehdotukseen poistaa vaatimus yhden tai kahden lääkärin lupapäätöksistä silloin, kun abortti tehdään muusta syystä kuin raskaana olevan elämän tai terveyden suojelemiseksi, tämä edellyttäisi ehdottomasti asianmukaisen neuvonnan ja tuen sekä riittävän harkinta-ajan turvaavista lainmuutoksista säättämistä. Sellaisia ei kuitenkaan tähän lakiluonnokseen sisälly. Pelkkä lupapäätöksistä luopuminen mahdollistaisi aborttia harkitseville tarjottavan, jo nyt monien liian vähäiseksi kokeman keskusteluavun vähentämisen entisestään ja mahdollistaisi abortin suorittamisen heti ensimmäisen terveydenhuollon kontaktin yhteydessä ilman mitään harkinta-aikaa. Tämä vaikeuttaisi aborttiin painostettujen tai muusta syystä erityistä tukea tarvitsevien raskaana olevien ihmisten tunnistamista ja auttamista.

On valitettavaa, että riittävän sosiaalisen tuen turvaavien säädösmuutosten valmistelu – ainut sosiaali- ja terveysvaliokunnan 2.3. päätöksessä edellytetty ensivaiheen muutos, jota voidaan pitää aidosti kiireellisenä – on jäänyt tekemättä. Ilman riittävän neuvonnan, tuen ja harkinta-ajan turvaavien säädösten asianmukaista ja huolellista valmistelua suunniteltu lainmuutos heikentäisi haavoittuvaisessa asemassa olevien raskaana olevien ihmisten tilannetta entisestään.

Huolestuttava on myös lakiluonnoksen kohta, jonka mukaan abortin saisi 20. raskausviikkoon asti samoilla perusteilla kuin abortin on tähän asti saanut 12. raskausviikkoon asti, eli käytännössä mistä tahansa syystä paitsi sikiön sukupuolen tai vastaavien sikiön ominaisuuksien perusteella – abortin viivästymisen syy olisi vain perusteltava. Vaikka abortin on tähänkin saakka voinut saada sosiaalisin perustein 20. raskausviikkoon asti perustelemalla syyn myöhäiseen aborttihakemukseen, nykylain muotoilu on kuitenkin selvästi ohjannut välttämään aborttipäätöksen lykkäämistä näin myöhäiseen vaiheeseen ja antanut ymmärtää, ettei aborttiin tulisi ryhtyä ilman painavaa syytä 12. raskausviikon jälkeen. Muutoksen jälkeen lain muotoilu sen sijaan viestisi, että abortin voi huoletta tehdä lähes mistä syystä tahansa 20. raskausviikon loppuun asti, kunhan mainitsee aborttia hakiessa esimerkiksi päätöksentekovaikeudet. Nykyistä useampien aborttien mahdollinen lykkääntyminen toiselle raskauskolmannekselle olisi ongelmallista ajatellen aborttiin liittyviä riskejä sekä sikiön kipukokemuksen mahdollisuutta.

Katsomme, että lakiluonnos tulisi valmistella huolella uudelleen siten, että abortin edellytysten laajentamisesta luovuttaisiin ja lakiin lisättäisiin riittävän neuvonnan, tuen ja harkinta-ajan turvaavat säädökset, tai vaihtoehtoisesti lakiluonnos tulisi hylätä.

Lakiluonnoksen keskeiset ongelmat ja muutostarpeet

Ehdotettu lainmuutos mahdollistaisi sikiön sukupuolen perusteella tehtävät abortit ja voisi tulevaisuudessa avata ovet muullekin terveiden sikiöiden valikoinnille syrjivin perustein.

Alkuperäisen lakiehdotuksen tavoin lakiluonnos mahdollistaisi raskauden keskeyttämisen mistä syystä tahansa 12. raskausviikon loppuun asti (ks. lakiluonnoksen 1 §). Abortin saaminen on jo nykyisin mahdollista mistä tahansa raskaana olevan elämäntilanteeseen liittyvästä syystä, mutta abortin suorittaminen syntymättömän lapsen ominaisuuksien perusteella on nykyisin sallittua vain sairauden tai vamman ollessa kysymyksessä (ks. nykyisen lain 1 §). Ehdotettu lainmuutos avaisi ovet sikiön "väärän" sukupuolen perusteella tehtäville aborteille.

Sukupuolen perusteella tehtävät abortit ovat maailmanlaajuisesti merkittävä ihmisoikeusongelma. On arvioitu, että vuosien 1980 ja 2010 välillä yli 30 miljoonaa tyttölasta on jäänyt syntymättä johtuen syntymää edeltävästä syrjinnästä, ja yli miljoona tyttö-sikiötä abortoidaan edelleen joka vuosi sukupuolensa takia.¹ Toisin kuin usein luullaan, näitä abortteja ei tapahdu pelkästään Kiinassa ja Intiassa, vaan vähäisemmässä määrin **myös useissa Euroopan maissa.**² Ruotsissakin on tehty abortteja sikiön sukupuolen perusteella.³ **Euroopan neuvoston parlamentaarinen yleiskokous on tuominnut sikiön sukupuolen perusteella tehtävät abortit ja peräänkuuluttanut lainsäädännöllisiä toimia näiden aborttien torjumiseksi.**⁴

Sikiön sukupuolen perusteella tehtävät abortit ovat sukupuoleen perustuvan syrjinnän muoto. Näiden aborttien laillistaminen lähettäisi täysin väärän viestin tyttö-sikiöiden ihmisarvosta. Sikiön sukupuolen selvittäminen on nykyisin mahdollista NIPT-testin avulla raskausviikosta 10 alkaen⁵, joten **on olemassa todellinen mahdollisuus, että näitä abortteja alettaisiin joissain tapauksissa tehdä 10-12 raskausviikon ikäisille sikiöille.** Vaikka ongelmasta tuskin tulisi Suomessa kovin laajamittaista, jokainen tällainen abortti olisi yksi liian paljon.

Sukupuoleen perustuvien aborttien laillistaminen olisi myös ristiriitaista ottaen huomioon, että hedelmöityshoitolaki kieltää alkioiden valikoimisen sukupuolen tai muiden oletettujen ominaisuuksien perusteella, ellei valikoinnin syynä ole pyrkimys estää vakavan sairauden periytyminen (ks. Laki hedelmöityshoidoista 5 §). Toisin sanoen ehdotetun lainmuutoksen jälkeen **reilun sadan solun kokoisen alkion tuhoaminen sukupuolen perusteella olisi kiellettyä, mutta haukottelevan⁶, lapsivettä nieleskelevän⁷ ja kosketukseen reagoivan⁸ sikiön aborttoiminen olisi samasta syystä sallittua.** On vaikea



Vasemmalla blastokysta, oikealla 10 raskausviikon ikäinen sikiö (fetoskooppikuva). Lakimuutoksen jälkeen laki suojelisi implantoitumatonta blastokystaa sukupuoleen perustuvalta syrjinnältä, mutta ei 10 raskausviikon ikäistä sikiötä.

perustella, miksi muutaman päivän ikäisellä alkiolla pitäisi olla oikeus suojaan sukupuoleen perustuvalta syrjinnältä, mutta 12 raskausviikon ikäisellä sikiöllä ei tulisi olla tätä oikeutta.

Tulevaisuudessa ehdotettu lainmuutos **voisi avata ovet myös muulle terveiden sikiöiden valikoinnille syrjivin perustein**. Maailmalla on esimerkiksi markkinoitu testiä, joka lupaa mahdollistaa alkioiden valikoinnin oletetun tulevan älykkyyden perusteella.⁹ Tämän lakiehdotuksen läpimenon jälkeen tällainen valikointi ennen alkion viemistä kohtuun olisi Suomessa edelleen laitonta, mutta useiden alkioiden vieminen kohtuun kerralla ja kaikkien paitsi älykkäimmäksi oletetun aborttoiminen pois myöhemmässä vaiheessa olisi sitä vastoin laillista.

Muutoksen perustelu raskaana olevan itsemääräämisoikeuden vahvistamisella ontuu. **Mitä tulee raskaana olevan elämäntilanteen perusteella tehtäviin abortteihin, raskaana olevalla on jo nyt täysi päätösvalta raskauden jatkamisesta tai keskeyttämisestä 12. raskausviikkoon asti** – nykyisin 1 § on muotoiltu siten, että se kattaa kaikki elämäntilanteen perusteella tehtävät abortit. Käytännössä lakia tulkitaan niin, että perusteluksi riittää esimerkiksi pelkkä vakaassa elämäntilanteessa olevan pariskunnan oma kokemus, ettei lapsen saaminen sovi heidän suunnitelmiinsa.

"Itsemääräämisoikeus" vahvistuisi siis tosiasiallisesti lähinnä sikiön ominaisuuksien, käytännössä sukupuolen perusteella tehtävien aborttien osalta. Voidaan kyseenalaistaa, miksi kenenkään itsemääräämisoikeuteen pitäisi sisältyä oikeus lopettaa tyttösikiön elämä alkuunsa "väärän" sukupuolen perusteella. On myös kyseenalaista, **edesauttaisiko sen mahdollistaminen, että naiselle voidaan suorittaa lukuisia peräkkäisiä abortteja, kunnes poikasikiö saa alkunsa, tosiasiallisesti naisen oman tahdon toteutumista vai enemmänkin poikaa toivovan kumppanin tai suvun "oikeutta" painostaa nainen alistumaan tähän oman hyvinvointinsa kustannuksella.**

Todellisten ihmisoikeusloukkausten ja sukupuoleen perustuvan syrjinnän mahdollistaminen vain, jotta laki näyttäisi paperilla "vapaamielisemmältä" tai muistuttaisi enemmän muiden Euroopan maiden lakeja, ei ole oikein. "Koska kaikki muutkin" ei ole riittävä peruste syrjinnän sallimiselle. Katsomme, että lain muuttamisesta tulisi tältä osin luopua.

Mitä tulee ajatukseen, että yhden tai kahden lääkärin lupapäätösvaatimuksen poisto vähentäisi potilaiden huonoja kokemuksia, tämän vaatimuksen poisto ei edellytä lainmuutosta abortin laillisten perusteiden osalta. Sitä paitsi pelkkä lupapäätösvaatimuksen poisto ei parantaisi potilaiden kokemuksia, vaan tämä vaatisi välttämättä laajempaa asianmukaisen neuvonnan, tuen ja harkinta-ajan turvaavaa lainmuutosta, mitä käsittelemme seuraavaksi.

Lakiluonnos ei sisällä säädöksiä asianmukaisen neuvonnan ja tuen sekä riittävän harkinta-ajan turvaamiseksi, vaikka kahden lääkärin lupapäätösmenettelyn poistaminen edellyttäisi tätä. Abortin mahdollistaminen heti ensimmäisen terveydenhuollon kontaktin yhteydessä ilman edes abortin hakemisen syyn kysymistä vaikeuttaisi erityistä tukea tarvitsevien tyttöjen, naisten ja transihmisten tunnistamista ja auttamista.

Onko pelkkä lupapäätösvaatimuksen poisto toimiva keino potilaiden huonojen kokemusten estämiseen?

Lain muuttamisen tarvetta on perusteltu aborttipotilaiden huonoilla kokemuksilla siitä, että lääkäri on kohdellut heitä nöyryyttävästi ja arvostellut heidän päätöstään. On tärkeää, että aborttia hakeva saa asiallista ja kunnioittavaa kohtelua. Nyt ehdotettu laki ei kuitenkaan esitä sellaisia lainmuutoksia, joilla olisi oleellista vaikutusta tähän asiaan. Pelkkä raskaana olevan kanssa keskustelevien lääkärin määrän vähentäminen ja lain muuttaminen siten, ettei abortin perusteista tarvitsisi keskustella, tuskin toisi merkittävää muutosta. Aborttiin päätyneet ovat kuvanneet esimerkkejä syyllistävistä suhtautumisista niin lausunnonantajalääkärin, abortin suorittajalääkärin kuin sellaistenkin henkilökuntaan kuuluvien taholta, joilla ei ole lakisääteistä velvollisuutta keskustella abortin syistä potilaan kanssa.¹⁰⁻¹¹ Ei siis ole syytä olettaa, että tämä lainmuutos poistaisi ongelmaa.

On myös naisia, joilla on kielteisiä kokemuksia siitä, että lääkäri on tyrkyttänyt heille aborttia vastoin heidän tahtoaan tai suhtautunut aborttiasiaan kevyesti kuin kyseessä olisi luomenpoisto tunnistamatta naisen tarvetta saada keskustella päätöksestään, eri vaihtoehdoista ja taustalla olevasta elämäntilanteesta.¹²⁻¹⁵ Ehdotettu lainmuutos ei estäisi näitäkään tilanteita. Päinvastoin: se, ettei abortin perusteista tarvitsisi lain mukaan

lainkaan keskustella ja että tällainen keskustelu on esitetty "nöyryyttävänä" ehdotuksen taustalla olevan aloitteen perusteluissa, viestisi ammattilaisille, ettei päätöksen taustalla olevista syistä ole syytä jäädä keskustelemaan. Käytännössä **monet vaikeassa raskaustilanteessa olevat ihmiset jäisivät entistä enemmän yksin ja ilman tarvitsemaansa tukea.**

Onko aborttia harkitsevien neuvonnalle, henkiselletuolle sekä harkinta-ajalle todellista tarvetta?

Joskus törmää käsitykseen, ettei aborttia edeltävälle neuvonnalle tai harkinta-ajalle olisi lainkaan tarvetta. Tässä on taustalla ajatus, että kaikki aborttia hakevat tekisivät niin omasta vapaasta tahdostaan ja olisivat jo varmoja päätöksestään ottaessaan yhteyttä terveydenhuoltoon. Ajatellaan, että aborttia edeltävä neuvonta ja harkinta-aika olisivat tästä syystä hyödytöntä resurssien ja ajan tuhlausta.

Tämä mielikuva ei kuitenkaan vastaa todellisuutta. Merkittävä osa – tutkimuksesta riippuen **11-65 prosenttia – aborttiin hakeutuvista on yhä epävarmoja päätöksestään.**¹⁶ Osa aborttiin hakeutuvista, tutkimuksesta riippuen **20-64 prosenttia, on kokenut aborttiin painostamista.**¹⁶ Sekä epävarmuus aborttipäätöksestä että aborttiin painostettuna suostuminen ovat tunnettuja riskitekijöitä abortin jälkeisille mielenterveysongelmille.¹⁶

Abortin jälkeisten kielteisten psyykkisten reaktioiden ja mielenterveysongelmien riskiä kuulee usein vähäteltävän sillä perusteella, että haastattelututkimuksissa useimmat naiset kertovat, etteivät kadu aborttia. Näihin tutkimuksiin osallistuvat edustavat kuitenkin vain vähemmistöä kaikista abortin kokeneista, koska tyypillisesti abortin läpikäyneet ovat haluttomia osallistumaan näihin tutkimuksiin tai jättävät ne kesken.¹⁶ Esimerkiksi erääseen tutkimukseen pyydytyistä naisista yli 70 prosenttia kieltäytyi osallistumasta huolimatta heille tarjotusta rahallisesta palkkiosta, ja mukaan aluksi suostuneesta vähemmistöstäkin lähes puolet päätyi keskeyttämään tutkimuksen.¹⁶ On näyttöä siitä, että tutkimuksiin osallistumisesta kieltäytyvien keskuudessa reaktiot aborttiin ovat todennäköisesti keskimääräistä kielteisempiä.¹⁶ Tämä ei ole yllättävää: ymmärrettävästi aborttiin liittyviin tutkimushaastatteluihin osallistuminen voi tuntua raskaalta abortin traumaattisena kokemuksesta. Koska aborttikokemuksesta puhuminen voi olla aborttiaan katuvalle hyvin vaikeaa, aborttiaan katuvien ihmisten määrä saatetaan herkästi aliarvioida.

Tosiasiaa **reaktiot aborttiin ovat yksilöllisiä:** osalle abortti on pelkästään helpotus, osa kokee abortin jälkeen ristiriitaisia tunteita ja osalle abortti on traumaattinen kokemus, johon suostuminen kaduttaa vuosien tai jopa vuosikymmenien ajan. Osan kohdalla abortin tiedetään myötävaikuttavan mielenterveysongelmiin.¹⁶ Norjalaistutkimuksen mukaan abortin kokeneilla esiintyy keskimääräistä enemmän ahdistuneisuutta vielä viisi vuotta abortin jälkeen.¹⁷ Ahdistuneisuuden lisäksi abortin jälkeen saattaa ilmetä lisääntynyttä masennusta, päihteiden käyttöä ja jopa itsetuhoisuutta.^{16,18-19} Erään arvion mukaan abortin kokeneilla on 81 prosenttia muita korkeampi riski mielenterveysongelmiin.¹⁸ Suomalaistutkimuksissa abortin kokeneiden naisten itsemurhariski on todettu kaksin- tai kolminkertaiseksi valtaväestön itsemurhariskiin verrattuna²⁰⁻²¹ ja jopa kuusinkertaiseksi lapsen synnyttäneiden naisten itsemurhariskiin verrattuna²⁰. Riippumatta siitä, missä määrin kohonnut itsemurhariski liittyy suoraan aborttiin ja missä määrin sen taustalla on muita tekijöitä, on selvä, että **osa aborttiin hakeutuvista on vahvan psyykkisen ja sosiaalisen tuen tarpeessa**, päätyvätpä he sitten keskeyttämään raskauden tai jatkamaan sitä.

Sen, ettei päätös abortista välttämättä ole selvä vielä terveydenhuoltoon hakeuduttaessa, osoittavat myös ne tapaukset, joissa nainen on käynyt terveyskeskuksessa saadakseen lupapäätöksen aborttiin, mutta muuttanut mielensä ennen abortin suorittamista ja halunnutkin jatkaa raskauttaan. On jopa harvinaisempia tapauksia, joissa nainen on halunnut jättää abortin kesken nieltään jo ensimmäisen aborttilääkkeen eli mifepristonin. Tapaukset, joissa lääke on otettu ennen kuin päätös raskauden jatkamisesta tai keskeyttämisestä on selkiytynyt, ovat valitettavia ja merkki neuvonnan epäonnistumisesta: vaikka mifepristoni ei tietävästi aiheuta sikiövaurioita²² ja abortti saattaa olla keskeytettävissä, ainakin 54 prosentissa tapauksista mifepristoni johtaa raskauden keskeytymiseen²³, ja joka tapauksessa raskaana oleva on altistunut lääkkeen mahdollisille haittavaikutuksille tarpeettomasti. Pahimmillaan naisen toiveeseen abortin keskeyttämisestä ei ole suhtauduttu asiallisesti ja nainen on kokenut joutuneensa henkilökunnan painostamana aborttoimaan mahdollisesti yhä elävän, nyt toivotun syntymättömän lapsensa vastoin tahtoaan. Nämä tilanteet ovat Suomessa onneksi harvinaisia. **Jos kaikille ensimmäisen lääkärikäynnin jälkeen mielensä muuttaneille olisikin annettu heti ensimmäisellä vastaanotolla aborttilääkkeet, tämän trauman kokeneiden ihmisten määrä maassamme olisi kuitenkin todennäköisesti aivan toinen.**

Erityisesti ehdotettu muutos satuttaisi niitä tyttöjä, naisia ja transihmisiä, jotka hakevat aborttia esimerkiksi väkivaltaisen kumppanin, hyväksikäyttäjän tai ihmiskaupiaan painostamina tai vaikeista

olosuhteista ja puutteellisesta tuesta johtuvan hetkellisen epätoivon vallassa, vaikka he tosiasiaassa tahtoisivat pitää lapsen. Mikäli abortin perusteista ei enää tarvitsisi keskustella ja abortin voisi vain suorittaa yhden lääkäritapaamisen perusteella, näiden ihmisten tunnistaminen ja auttaminen muuttuisi entistäkin vaikeammaksi.

Nykytilanteessa abortin syiden pitäisi tulla puheeksi jo ensimmäisen lääkäritapaamisen yhteydessä. Jos tässä vaiheessa tulisi ilmi, että raskaana oleva on vaikkapa parisuhdeväkivallan tai ihmiskaupan uhri ja jos lääkäri osaisi kertoa hänelle mahdollisuuksista saada apua tilanteeseensa, raskaana olevalle jäisi edes vähän aikaa miettiä, miten hän tahtoo asiassa edetä – eihän aborttia normaalitakaan suoritettaisi heti ensimmäisellä käyntikerralla. Ehdotettu lainmuutos taas merkitsisi, ettei yhdenkään ammattilaisen tarvitsisi edes kysyä raskaana olevalta abortin hakemisen syytä ennen abortin suorittamista. Silloinkin, kun ammattilainen kysyisi sitä, **raskaana olevan kynnys kertoa tilanteestaan tai pyytää lisää harkinta-aikaa olisi entistäkin korkeampi, kun yleisenä käytäntönä olisi, että abortti suoritetaan saman tien – asia, josta raskaana olevaa mahdollisesti aborttiin painostava henkilökin olisi todennäköisesti tietoinen.**

Miksei laki potilaan asemasta ja oikeuksista riitä?

On esitetty, että jo lain potilaan asemasta ja oikeuksista pitäisi turvata aborttia hakevan potilaan oikeus asianmukaiseen tukeen, neuvontaan ja tiedon saantiin abortin vaikutuksista ja vaihtoehtoista ja ettei aborttilakiin siis tarvitsisi kirjata mitään tähän liittyen. **Käytäntö on kuitenkin osoittanut, ettei pelkkä laki potilaan asemasta ja oikeuksista ole tähänkään asti riittänyt turvaamaan potilaan oikeuksien toteutumista tässä asiassa.** Toki monia hyviäkin kokemuksia on. **Sen, saako aborttia hakeva henkilö asianmukaista neuvontaa ja tukea kohtaamiltaan ammattilaisilta vai ei, ei kuitenkaan pitäisi olla sattumasta kiinni.**

Millaiset säädökset olisivat tarpeen?

Lakia tulisi päivittää siten, että **aborttia harkitsevat ohjattaisiin erityisesti näiden potilaiden tukemiseen ja neuvontaan perehtyneille ammattilaisille ja riittävästä neuvonnasta, psyykkisestä ja konkreettisesta tuesta sekä harkinta-ajasta säädettäisiin lailla.** Tällöin nykyisen kaltaiselle lupapäätösmenettelylle ei enää välttämättä olisi tarvetta tapauksissa, joissa aborttia haetaan muusta syystä kuin raskaana olevan elämän tai terveyden suojelemiseksi. Niissä harvinaisissa tapauksissa, joissa neuvonnan yhteydessä ilmenisi, että aborttia haetaan sikiön sukupuolen tai vastaavan terveen sikiön ominaisuuden perusteella, ammattilainen voisi yksinkertaisesti informoida raskaana olevaa siitä, ettei abortti tällaisen syyn perusteella ole laillinen, ja keskustella raskaana olevan kanssa siitä, mistä toive tehdä abortti tällaisesta syystä kumpuaa, sekä mahdollisesta henkisen tai sosiaalisen tuen tarpeesta raskauden jatkuessa.

Aborttia edeltävän neuvonnan tarkoituksena ei ole sen paremmin ylipuhua ketään luopumaan abortista kuin kannustaakaan ketään aborttiin raskaudenkeskeytyksen merkitystä ja seurauksia vähättelemällä tai raskaana olevan vanhemmaksi soveltuvuutta kyseenalaistamalla, **vaan tarkoitus on varmistaa, että raskaana olevalle on mahdollisuus tehdä informoitu, vapaaehtoinen ja harkittu, omien arvojensa mukainen päätös raskauden jatkamisesta tai keskeyttämisestä.** Aborttia harkitsevien ohjaaminen erityisesti tähän tehtävään koulutetuille ammattilaisille varmistaisi, että myös neuvontaa antava osapuoli henkilökohtaisista mielipiteistään riippumatta ymmärtää tämän. Tämä ehkäisisi tilanteita, joissa ammattilainen on syyllistänyt raskaana olevaa abortin harkitsemisesta, ohittanut tai tyrmännyt raskaana olevan yrityksen tuoda esiin, ettei hän ehkä tahtoisikaan aborttia, tai antanut harhaanjohtavaa tai virheellistä tietoa raskaana olevan kysyessä sikiön kehitystasosta tai abortin riskeistä.

Lapsensa adoptioon antamista harkitsevien vanhempien kohdalla säädökset neuvonnasta ja harkinta-ajasta on jo kirjattu lakiin (ks. Adoptiolaki 2 luku 15 § ja 4 luku 24 §). On itsestäänselvyys, että jos vastasyntyneen vauvan äiti tulee kertomaan sosiaalityöntekijälle päätyneensä siihen, että vauvan antaminen adoptioon on paras ratkaisu, olisi väärin sosiaalityöntekijältä vain ottaa vauva äidiltä muutaman minuutin keskustelun perusteella – tai ilman mitään keskustelua – ja sijoittaa se adoptioperheeseen ilman minkäänlaista harkinta-aikaa. **Miksi aborttia harkitseva vanhempi ei tarvitsisi tukea, tietoa ja mahdollisuutta harkita päätöstään rauhassa siinä missä lapsensa adoptioon antamista harkitsevakin?**

Toki moni niin adoptioon kuin aborttiinkin päätyvä on jo pohtinut ratkaisuaan ennen ammattilaisen puheille hakeutumista, mutta se ei poista neuvonnan ja harkinta-ajan tarvetta. Luonnollisestikaan kaikki raskaana olevat eivät ole sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia eivätkä siis ole välttämättä perillä esimerkiksi abortin

vaikutuksista tai lapsiperheille saatavilla olevista tukitoimista. Osa tekee päätöksensä voimakkaan järkytyksen ja tunnemyrskyn vallassa ja kokee jälkikäteen, että olisi tarvinnut enemmän keskusteluapua tai tietoa mahdollisuuksista selviytyä raskauden jatkamisesta.^{15,24} Niin adoption kuin abortinkin kohdalla päätöksen seuraukset ovat peruuttamattomia ja potentiaalisesti hyvin traumaattisia niille ihmisille, jotka kokevat jälkikäteen, ettei heille annettu päätöstä edeltävästi riittävää tietoa ja tukea informoidun päätöksen mahdollistamiseksi. Lakisääteinen neuvonta, tuki ja harkinta-aika ehkäisisivät kokemuksia, joissa raskaana oleva on kokenut tulleen painostetuksi suuntaan tai toiseen henkilökunnan toimesta tai on kokenut saaneensa puutteellista tai harhaanjohtavaa tietoa tai joutuneensa tekemään ratkaisun kiireessä.

Huoli siitä, että harkinta-aika voisi joissain tapauksissa johtaa 12 raskausviikon rajan ylittymiseen, olisi ratkaistavissa esimerkiksi siten, että raskaana olevalle järjestettäisiin jo ensimmäisen käynnin yhteydessä neuvonnan lisäksi ultraäänitutkimus, jossa määritettäisiin raskauden sijainti ja kesto, ja lakiin säädettäisiin mahdollisuus poiketa harkinta-ajasta, jos raskauden todetaan olevan niin pitkällä, että 12 raskausviikon raja muuten ylittyisi.

Henkisen tuen lisäksi vaikeassa raskaustilanteessa olevan oikeutta konkreettiseen tukeen tulisi myös vahvistaa. Lastensuojelulaki vaatii turvaamaan perheen toimeentulon ja asumisen, jos nämä ovat oleellisia syitä lastensuojelun tarpeeseen: yhteiskunnan ei tule lain mukaan erottaa lasta perheestään huostaanoton kautta, jos tämä olisi estettävissä vaikkapa taloudellisella tuella (ks. Lastensuojelulaki 7 luku 35 §). Katsomme, ettei yhteiskunnan myöskään tule tarjota syntymättömän lapsen abortoimista ensisijaisena "ratkaisuna" vanhemman sosiaaliin tai psyykkisiin ongelmiin silloin, kun abortin harkitseminen johtuu lähinnä siitä, että yhteiskunta on epäonnistunut todellisen avun tarjoamisessa näistä ongelmista kärsivälle raskaana olevalle.

Pelkkä lyhyt maininta velvoitteesta antaa psykososiaalisen tuen saamiseksi neuvontaa olisi riittämätön turvaamaan aborttia harkitsevan oikeuksia, aivan kuten vastaavan maininnan lisääminen adoptiolakiin nykyisten neuvontaa ja harkinta-aikaa koskevien säädösten tilalle olisi riittämätön keino turvata adoptiota harkitsevan oikeudet. Sen sijaan aborttia harkitsevien oikeutta asianmukaiseen neuvontaan, psyykkiseen ja konkreettiseen tukeen sekä riittävään harkinta-aikaan voisi vahvistaa esimerkiksi muuttamalla nykyisin 4 §:n alla olevalla tavalla:

4 §

~~Ennen kuin raskaus tämän lain mukaan keskeytetään, on keskeyttämistä pyytävälle annettava selvitys raskauden keskeyttämisen merkityksestä ja vaikutuksista.~~

Erityisesti vaikeassa raskaustilanteessa olevien ja raskaudenkeskeytystä harkitsevien neuvontaan perehtyneen terveydenhoitajan, kättilön tai sosiaalihuollon ammattilaisen on ennen raskauden keskeyttämistä muusta kuin 1 § 1 kohdassa tai 1 § 5 kohdassa tarkoitetusta syystä keskusteltava keskeytystä pyytävän kanssa raskaudenkeskeytyksen hakemisen syistä ja mahdollisesta tuen tarpeesta, annettava raskaana olevalle selvitys raskauden keskeyttämisen merkityksestä, vaikutuksista ja vaihtoehtoista sekä niistä sosiaalipalveluista ja taloudellisista tukitoimista, jotka ovat hänen ja syntyvän lapsen käytettävissä, mikäli raskaana oleva päättäisi jatkaa raskautta, sekä autettava raskaana olevaa tekemään asiassa perusteellisesti harkittu ratkaisu. Raskaana olevan kanssa on keskusteltava myös ilman mahdollisen saattajan läsnäoloa, tarvittaessa ammattitulkkia käyttäen. Keskustelulle on varattava riittävästi aikaa.

Raskauden keskeyttämiseen muusta kuin 1 § 1 kohdassa tai 1 § 5 kohdassa tarkoitetusta syystä tulee ryhtyä aikaisintaan, kun 1 momentissa tarkoitetusta keskustelusta on kulunut 5 vuorokauden harkinta-aika. Mikäli raskaus on kaikututkimuksen perusteella edennyt niin pitkälle, että harkinta-ajan noudattaminen johtaisi 12 raskausviikon rajan ylittymiseen, harkinta-aikaa voidaan kuitenkin lyhentää 1-4 vuorokauteen. Tarvittaessa raskaana olevalle on järjestettävä mahdollisuus useampaan tukikeskusteluun.

Mikäli keskeytystoive tai keskeytyksen harkitseminen johtuu oleelliselta osin riittämättömästä toimeentulosta tai syntyvää lasta ajatellen puutteellisista asumisololoista tai asunnon puuttumisesta, hyvinvointialueen tai Helsingin kaupungin on viivytyksettä järjestettävä riittävä taloudellinen tuki sekä korjattava asumisoloihin liittyvät puutteet tai järjestettävä tarpeen mukainen asunto, mikäli raskaana oleva päätyy jatkamaan raskautta. Mikäli keskeytystoive tai keskeytyksen harkitseminen liittyy oleelliselta osin todettuun tai mahdolliseen mielenterveyden ongelmaan, raskaana olevalle on ennen keskeytystä järjestettävä mahdollisuus psykologin, psykoterapeutin tai psykiatrin tapaamiseen sekä tarvittaessa jatkohoito.

Tapaaminen on järjestettävä viiden vuorokauden kuluessa 1 momentissa tarkoitetusta keskustelusta. Näistä oikeuksista on kerrottava raskaana olevalle 1 momentissa tarkoitetun keskustelun yhteydessä.

Mikäli keskeytystoive tai keskeytyksen harkitseminen johtuu 1 § 5 kohdassa tarkoitetusta syystä, raskaana olevalle on ennen raskauden keskeyttämistä annettava selvitys sikiön diagnoosin merkityksestä ja hoidon mahdollisuuksista, raskauden keskeyttämisen merkityksestä, vaikutuksista ja vaihtoehtoista, palveluista ja tukitoimista, jotka ovat hänen ja syntyvän lapsen käytettävissä, mikäli raskaana oleva päättäisi jatkaa raskautta, sekä mahdollisista potilasjärjestöistä, joiden puoleen voi kääntyä lisätiedon saamiseksi. Raskaana olevalle on tarjottava mahdollisuutta vapaaehtoiseen ensitukiryhmäistuntoon, jossa raskaana oleva saa tilaisuuden rauhassa keskustella sikiön diagnoosista ja sen herättämistä tunteista sekä mahdollisuuksista saada tukea toivomiensa ihmisten, yleensä läheistensä, ensitukiasioihin koulutettujen ammattilaisten sekä vertaisvanhemman kanssa.

Henkilölle ~~Naiselle~~, jolle on suoritettu raskauden keskeyttäminen, on annettava ehkäisyneuvontaa, niin kuin siitä asetuksella tarkemmin säädetään.

Katsomme, että lakiluonnos tulisi valmistella huolella uudelleen siten, että lakiin lisättäisiin tämän kaltaiset, riittävän neuvonnan, tuen ja harkinta-ajan turvaavat säädökset.

Ehdotettu lainmuutos voisi lisätä tarpeettomia ja ei-toivottuja abortteja ja näin vaikeuttaa aborttien määrän vähentämistä.

On runsaasti näyttöä siitä, että lainsäädäntö vaikuttaa osaltaan aborttien määrään – siinä määrin, että erot saattavat näkyä syntyvyysluvuissa.^{25–30} On osoitettu, että **vähäisetkin aborttiin liittyvät rajoitukset voivat vähentää aborttien määrää jopa 25 prosenttia abortin mistä tahansa syystä mahdollistavaan lainsäädäntöön verrattuna.**³¹ Esimerkiksi Ruotsissa aborttien määrä on Suomeen verrattuna **kaksinkertainen.**³² Tutkimuksissa, joissa aborttilain vaikutus aborttilukuihin ei ole ollut havaittavissa, on tyypillisesti sisällytetty samaan tutkimukseen hyvin erilaisia valtioita, jotka eivät ole vertailukelpoisia keskenään, huomioimatta sekoittavia tekijöitä kuten ehkäisyn saatavuutta, tyttöjen ja naisten mahdollisuutta koulutukseen tai sosiaaliturvan riittävyyttä.

Aidosti aborttia tahtovat raskaana olevat voivat jo nyt saada Suomessa abortin 12. raskausviikolle asti ja Valviran luvalla 20. raskausviikolle asti, joten tässä suhteessa ehdotetut lainmuutokset eivät toisi tilanteeseen muutosta. Abortin mahdollistaminen jo ensimmäisen terveydenhuollon kontaktin yhteydessä ilman asianmukaista neuvontaa tai harkinta-aikaa johtaisi kuitenkin siihen, että **abortit todennäköisesti lisääntyisivät niiden raskaana olevien keskuudessa, jotka olisivat tosiasiallisesti tahtoneet jatkaa raskauttaan, jos olisivat vain saaneet riittävästi tukea ja tietoa ja edes vähän aikaa harkita päätöstään.**

Vaikka viime vuosina on tapahtunut paljon kehitystä myönteiseen suuntaan, itselle sopivan ehkäisyn saaminen voi edelleen olla osalle ihmisistä selvästi hankalampaa kuin abortin saaminen johtuen vaikkapa pitkistä jonoista lähimpään ehkäisyneuvolaan tai ehkäisyn hinnasta. Se, että tässä tilanteessa mahdollistettaisiin abortit ilman harkinta-aikaa tai edes abortin syistä keskustelemista, lähettäisi täysin väärän viestin ei-toivottujen raskauksien ennaltaehkäisyn merkityksestä. On tutkimusnäyttöä siitä, että abortin saamisen helpottaminen saattaa heikentää ihmisten motivaatiota huolehtia luotettavasta raskauden ehkäisystä ja näin lisätä seksuaalista riskikäyttäytymistä ja vahinkoraskauksien määrää.^{31,33–38} Nähdäksemme **viime vuosien positiivista kehitystä, jossa ei-toivottujen raskauksien ja aborttien määrät ovat vähentyneet, ei tule vaarantaa tämänsuuntaisella lainmuutoksella.**

Huolenaiheemme on, että **tilanteessa, jossa ehkäisystä huolehtiminen on muutenkin tehty osalle ihmisistä turhan hankalaksi, ehdotettu laki saattaa heikentää motivaatiota huolehtia ehkäisystä ja sitä kautta lisätä ei-toivottujen raskauksien määrää.** Lisäksi aborttiin saattavat lainmuutoksen myötä päätyä sellaisetkin raskaana olevat, jotka eivät nykylain aikana olisi kokeneet tarvetta aborttiin saadessaan tarvitsemaansa apua ja tukea raskauden jatkamiseen. Ehdotettu laki saattaa toisin sanoen **lisätä tarpeettomia ja ei-toivottuja abortteja ja vaikeuttaa näin aborttien määrän vähentämistä.**

Nämä ongelmat olisivat vältettävissä **valmistelemalla lakiluonnos ehdotuksemme mukaisesti uudelleen siten, että abortin laillisten perusteiden muuttamisesta luovuttaisiin ja asianmukaisen neuvonnan, tuen ja**

harkinta-ajan turvaavat säädökset lisättäisiin lakiin. Tällöin **lainmuutos saattaisi päinvastoin edesauttaa aborttia vastentahtoisesti painostuksen tai tuen puutteen vuoksi hakevien raskaana olevien oman tahdon toteutumista ja näin vähentää aborttien määrää.**

Lakiluonnos mahdollistaisi abortin 12. raskausviikon jälkeen aina 20. raskausviikon loppuun asti käytännössä mistä tahansa syystä paitsi sikiön sukupuolen tai vastaavien ominaisuuksien takia, kunhan raskaana oleva ilmoittaa syyn abortin hakemisen viivästymiselle.

Lakiluonnokseen sisältyy myös muutos 12. ja 20. raskausviikon välillä tehtävien aborttien edellytysten osalta. Lakiluonnoksen mukaan abortin saisi jatkossa 20. raskausviikkoon asti samoilla perusteilla kuin abortin on tähän asti saanut 12. raskausviikkoon asti, eli käytännössä mistä tahansa syystä paitsi sikiön sukupuolen tai vastaavien ominaisuuksien perusteella, kunhan raskaana oleva perustelee, miksi abortti on viivästynyt (ks. lakiluonnoksen 1 §). Toisin sanoen 20 raskausviikon ikäinen sikiö, jonka liikkeet raskaana oleva jo tuntee, voitaisiin abortoida vain koska vakaassa elämäntilanteessa oleva, lähivuosien sisällä lapsen hankkimista suunnitteleva pariskunta kokee raskauden ajoituksen jostain syystä huonona. Muutosta perustellaan ainoastaan sillä, että Valvira tulkitsee nykylainkin sallivan abortin 12. raskausviikon jälkeen samoin perustein kuin sitä ennenkin, jos abortin viivästymisen syy perustellaan.

Tulkinta, että nykylain 12. raskausviikkoa myöhäisemmän abortin edellytys "jollei nainen raskaaksi saatettaessa ollut täyttänyt seitsemäätoista vuotta tai jos siihen muuten on erityistä syytä" tarkoittaa "kunhan yli 17-vuotias raskaana oleva kertoo, miksi aborttia haetaan näin myöhään", on varsin merkillinen. Tämä tulkinta on hyvä esimerkki siitä, miksi aborttilakiin lisättävien säädösten tulisi olla riittävän tarkkoja ja selkeitä ja miksi esimerkiksi epämääräinen maininta psykososiaalisesta tuesta ei tosiasiaa turvaa aborttia harkitsevan oikeuksia – säädösten ollessa epäselviä ei ole mitään takeita siitä, miten niitä päädytään tulkitsemaan.

Vaikka abortin saa käytännössä nykytilanteessakin sosiaalisin perustein 20. raskausviikkoon asti vain selittämällä syyn abortin viivästymiseen, nykyisen lain muotoilu kuitenkin antaa ymmärtää, että aborttipäätöksen lykkäämistä näin myöhäiseen vaiheeseen olisi syytä välttää eikä aborttiin tulisi ryhtyä 12. raskausviikon jälkeen ilman painavaa syytä. **Ehdotetun uuden lain muotoilu sen sijaan viestisi, että raskauden voi huoletta keskeyttää 20. raskausviikon loppuun asti lähes mistä tahansa syystä, kunhan mainitsee aborttia hakiessa esimerkiksi päätöksentekovaikeudet. On mahdollista, että lainmuutoksen vaikutuksesta nykyistä useampi abortti päädyttäisiin tekemään vasta toisella raskauskolmanneksella.** Tämä olisi ongelmallista aborttiin liittyviä riskejä sekä sikiön kipukokemuksen mahdollisuutta ajatellen.

Toisella raskauskolmanneksella tehtyyn aborttiin liittyy varhaiseen aborttiin verrattuna suurempi, noin 30 prosentin riski sille, että lääkkeellisen keskeytyksen jälkeen tarvitaan runsaan verenvuodon tai kohdun epätäydellisen tyhjenemisen takia kaavintaa.³⁹ Myös riskin abortin jälkeisiin mielenterveysongelmiin tiedetään olevan suurempi.¹⁶

Lisäksi **tiedämme nyt enemmän sikiönkehityksestä kuin silloin, kun nykyisistä viikkorajoista päätettiin.** Usein aborttikeskustelussa esiintyvä väite, että abortoitava sikiö olisi "pelkkä solumöykky", on harhaanjohtava jo alle 12 raskausviikon ikäisistä sikiöistä puhuttaessa, ja tätä vanhempien sikiöiden kehitystason tarkastelu tekee väitteen ongelmallisuuden entistä ilmeisemmäksi. Kaksossikiöiden liikkeitä analysoimalla on esimerkiksi havaittu, että jo 14 raskausviikon ikäiset sikiöt voivat koskettaa sisarustaan tavalla, joka ei vaikuta sattumanvaraiselta, vaan suunnitellulta "sosiaaliselta toiminnalta".⁴⁰ Sikiön tuleva kätiisyys saattaa 15 raskausviikon iässä olla havaittavissa sen perusteella, kumpaa peukaloaan sikiö imee enemmän⁴¹, ja 16 raskausviikon iässä



18 raskausviikon ikäinen sikiö (fetoskooppikuva).

sikiö voi reagoida kuulemaansa musiikkiin suun liikkeillä⁴² ja nieleskellä lapsivettä enemmän, jos siihen on lisätty makeaa sakkariinia⁷.

Erityisen huomionarvoista on se, että nykytietämyksen mukaan sikiön kipukokemus saattaa olla mahdollinen varhaisemmassa vaiheessa kuin aiemmin on ajateltu: esimerkiksi **aborttioikeutta kannattava tutkija Stuart Derbyshire, joka on aiemmin julkisesti argumentoinut sikiön kivun olevan mahdotonta, totesi toisen asiantuntijan kanssa kirjoittamassaan vuonna 2020 julkaistussa artikkelissa, että uuden tiedon valossa sikiön kipukokemus saattaa olla mahdollinen jo 12.-13. raskausviikon jälkeen.**⁴³ Myös käsitys, että raskaana olevalle annettava kivunlievitys varmistaisi automaattisesti myös sikiön kivuttomuuden, on osoittautunut perusteettomaksi.⁴⁴ 12. raskausviikon jälkeen tehtävissä raskaudenkeskeytyksissä on siis mahdollista, että toimenpide kohdistuu kipua tuntevaan ihmisyksilöön. Sen paremmin alkuperäisen lain säätäjät kuin nekään henkilöt, jotka päättivät Valviran tavasta tulkita lakia käytännössä, eivät olleet tietoisia tästä mahdollisuudesta. Huomionarvoista on sekin, että **20 raskausviikon iässä sikiö on vain kahdeksan päivää nuorempi kuin maailman nuorimpana syntynyt hengissä selvinnyt keskosvauva.**⁴⁵

Katsomme, että lakiluonnoksessa ehdotetun muutoksen sijaan olisi **uuden tiedon valossa tarpeen uudelleenarvioida nykyinen käytäntö sallia terveiden äitien terveiden sikiöiden aborttoiminen jopa 20. raskausviikolle asti.** Nähdäksemme **abortin mahdollistaminen sosiaalisin perustein 12. raskausviikon jälkeen ei ole perusteltua.** Jos abortti halutaan edelleen mahdollistaa näinkin myöhään muuten kuin painavista terveydellisistä syistä, se tulisi rajata tiettyihin harvinaisiin ja tarkasti määriteltyihin poikkeustapauksiin.

Abortin viikkorajojen pitämistä myöhäisinä saatetaan perustella sillä, että raskaana oleva saattaa huomata olevansa raskaana vasta myöhäisemmässä vaiheessa raskautta tai muuttaa mieltä raskauden jatkamisesta elämäntilanteensa muututtua. Ensiksi mainitulla perusteella voisi oikeuttaa abortin hyväksymisen missä tahansa vaiheessa raskautta vielä synnytyksen käynnistyttyäkin – onhan naisia, joiden raskaus paljastuu heille itselleenkin vasta synnytyksen käynnistyttyä. Vanhemman elämäntilanne voi samoin muuttua missä tahansa vaiheessa raskautta – ja lapsen synnyttyäkin. Johonkin kohtaan raja on vedettävä. Nähdäksemme se tulisi vetää sellaiseen kohtaan, ettei mahdollisesti kipua tuntevan syntymättömän lapsen tarvitsisi tulla abortoiduksi vanhempiensa parisuhdekriisin tai muiden sosiaalisten ongelmien takia.

Korkeiden viikkorajojen hyödyllisyys raskaana olevien ihmisten oikeuksien kannalta voidaan myös kyseenalaistaa. Vaikka osa raskaana olevista kokee mahdollisuuden aborttiin myöhäisessäkin raskauden vaiheessa myönteisenä asiana, korkeat viikkorajat lisäävät toisaalta niiden raskaana olevien taakkaa, joita kumppani tai muu lähipiiriin ihminen painostaa aborttiin. Raskauttaan jatkamaan päätyneelle ihmiselle, joka joutuu kuuntelemaan päivittäistä päätöksensä arvostelua ja aborttiin suostuttelua viikosta ja kuukaudesta toiseen, viikkorajan tuleminen vastaan saattaa olla valtava helpotus. Aborttia vaativa osapuoli saattaa suostua hyväksymään raskauden jatkumisen vasta siinä vaiheessa, kun on liian myöhäistä tehdä abortti. **Lainmuutoksen lähettämä viesti, ettei 20. raskausviikon loppu suinkaan ole liian myöhäinen ajankohta abortille olipa syy lähes mikä vain, ei auttaisi niitä raskaana olevia, jotka tahtoisivat jo raskauden puolivälin paikkeilla pystyä keskittymään vanhemmuuteen valmistautumiseen valintansa puolustamisen sijaan.**

Korkeat viikkorajat ovat ongelmallisia myös niiden ihmisten kannalta, joille tietty osa terveydenhuoltohenkilökunnasta kokee tarvetta toistuvasti ehdotella aborttia niin kauan kuin se vain on laillinen vaihtoehto. Esimerkiksi Ison-Britannian laki, joka sallii abortin syntymään asti Downin oireyhtymän perusteella, on johtanut tilanteisiin, joissa lapsensa pitämistä koko ajan toivoneelle tarjotaan aborttia viidettätoista kertaa siinä vaiheessa, kun lapsi on jo täysiaikainen ja käydään keskustelua synnytyksen käynnistämisestä.⁴⁶ Myös sosiaalisin perustein tehtävää aborttia saatetaan toistuvasti ehdotella esimerkiksi äidin melko nuoren iän perusteella.¹⁴ Tämä voi raskautensa toivottuna kokevasta tuntua hyvin ahdistavalta ja loukkaavalta. Varhaisempi viikkoraja tarkoittaisi, ettei kenenkään toivottua, tervettä lastaan odottavan vanhemman tarvitsisi kuunnella toistuvia aborttiehdotuksia lähes puolet raskausajastaan.

Johtopäätökset

Sikiön sukupuolen tai muiden vastaavien ominaisuuksien perusteella tehtävien aborttien laillistaminen 12. raskausviikkoon asti ja abortin mahdollistaminen käytännössä mistä tahansa muusta syystä 20. raskausviikkoon asti ei ole perusteltua. Päinvastoin lakia olisi nähdäksemme aiheellista muuttaa siten,

ettei aborttia jatkossa voisi tehdä sosiaalisin perustein 12. raskausviikon jälkeen. Näin ollen katsomme, että 1 §:n, 5 §:n, 5 a §:n, 7 §:n ja 9 §:n muutoksista tulisi luopua.

Mikäli lakia tahdotaan muuttaa siten, ettei lääkärin lupapäätöksiä enää pääsääntöisesti tarvittaisi, lakiluonnoksen 6 §:ään voisi lisätä ensimmäisen momentin alkuun kohdan "Lain 1 §:n 1 kohdassa tarkoitettussa tapauksessa raskauden keskeyttämisen edellytyksenä on kahden lääkärin myönteinen päätös. Tämä kahden lääkärin lupapäätös sisältää..." tämän momentin nyt ehdotetun alun sijaan. Tällöin **lakiluonnokseen olisi ehdottomasti sisällytettävä myös huolella valmistellut, edellä kuvatun kaltaiset asianmukaisen neuvonnan ja tuen sekä riittävän harkinta-ajan turvaavat säädökset.** Näin **OmaTahto2020-aloitteen tavoite, ettei lääkärin pääsääntöisesti tarvitsisi kirjoittaa lausuntoa ja ottaa kantaa abortin perusteiden pätevyyteen, voitaisiin toteuttaa ilman, että muutos tapahtuisi kaikkein haavoittuvaisimpien raskaana olevien ihmisten kustannuksella.**

Katsomme, että **ilman edellä kuvattuja muutoksia ehdotettuun lakiin lain muuttamisesta olisi tässä vaiheessa syytä luopua.** Lakiluonnoksen läpimeno nykyisessä muodossaan olisi askel taaksepäin niin raskaana olevien kuin syntymättömien lastenkin oikeuksia ajatellen.

Nykyisen vanhentuneen aborttilain kokonaisuudistus on joka tapauksessa tarpeen. Katsomme, että lakia olisi jatkossa syytä päivittää niin raskaana olevien ihmisten kuin syntymättömien lastenkin ihmisoikeuksia kunnioittavaan suuntaan: esimerkiksi mielenterveysongelmista kärsivien ja kehitysvammaisten ihmisten oikeus kieltäytyä pakkoabortista olisi syytä turvata ja abortin viikkorajoja olisi syytä tarkistaa ottaen huomioon se kehitys, jota on tapahtunut mm. tietämyksessämme sikiönkehityksestä sekä pikkukeskosten hoidossa. Vaikka tarpeellisista muutoksista on erilaisia mielipiteitä, aborttilain laajemman päivittämisen tarpeellisuudesta voimme olla yksimielisiä. **Ei ole syytä runnoa läpi hätäisesti valmisteltuja, syntymää edeltävän syrjinnän mahdollistavia ja kaikkein haavoittuvaisimpien raskaana olevien ihmisten hyvinvoinnin vaarantavia säädöksiä lakiin, joka on joka tapauksessa lähitulevaisuudessa uudistettava kokonaisuudessaan.**

Ystävällisin terveisin,

Marika Kaksonen
Lääkäri, Artikla 3 ry:n puheenjohtaja

Lähteitä:

1. Bongaarts J, Guilmo C. How Many More Missing Women? Excess Female Mortality and Prenatal Sex Selection, 1970–2050. *Population and Development Review*. 2015 41(2): 241–269. doi: [10.1111/j.1728-4457.2015.00046.x](https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2015.00046.x)
2. Muižnieks N. Sex-selective abortions are discriminatory and should be banned. The Commissioner's Human Rights Comment. 15.1.2014. www.coe.int/en/web/commissioner/-/sex-selective-abortion-are-discriminatory-and-should-be-banned
3. Olsson T. Omöjligt hindra könsurval vid abort. Svenska Dagbladet. 11.5.2009. www.svd.se/omojligt-hindra-konsurval-vid-abort
4. Parliamentary Assembly. Prenatal sex selection. Resolution 1829 (2011). assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=18020&lang=en
5. Rosvall M. Synnytys muuttuu koko ajan turvallisemmaksi – Turussa vauvan kromosomitestin tulos saadaan selville parissa vuorokaudessa. Yle. 21.1.2018. yle.fi/uutiset/3-10025483
6. de Vries JI, Fong BF. Normal fetal motility: an overview. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*. 2006 Jun;27(6):701-11. doi: [10.1002/uoq.2740](https://doi.org/10.1002/uoq.2740)
7. Carlson BM. Human Embryology and Developmental Biology. 6th edition. Elsevier. 2019.
8. Moore KL, Persaud TVN, Torchia MG. The Developing Human: Clinically Oriented Embryology. 11th edition. Elsevier. 2020.
9. New techniques may soon make designer babies a reality – are we ready? *New Scientist*. 15.11.2018. www.newscientist.com/article/mg24032041-800-new-techniques-may-soon-make-designer-babies-a-reality-are-we-ready/
10. Päivinen S. Virpi, 32: "Lääkäri huusi, että abortti ei ole mikään ehkäisykeino" – Kirkko näkee valtaosassa aborteista vaikeita eettisiä kysymyksiä. Kirkko ja kaupunki. 24.5.2021. www.kirkkojakaupunki.fi/-/hapea-ja-helpotus-yhdistavat-kokemuksia-sosiaalisin-perustein-tehtavista-aborteista-joissa-kirkko-nakee-vakavia-eettisia-ongelmia-olisiko-aborttilakia-jo-aika-uudistaa
11. Rapo-Puustinen N. Abortti – Naiset kertovat. Anna. 1.11.2006. anna.fi/ihmiset-ja-suhteet/ihmissuhteet/abortti-naiset-kertovat
12. Lukkari L. Lääkärit eivät antaneet Sadun lapselle toivoa – "Kielsin tyrkyttämästä minulle aborttia". Hyvä Terveys. 2.6.2018. www.hyvaterveys.fi/artikkeli/vanhemmuus/laakarit-eivat-antaneet-sadun-lapselle-toivoa-kielsin-tyrkyttamasta-minulle
13. Assulin A. Elli-enkelin elämä oli arvokas: "Miksi vanhemmille tyrkytetään aborttia?" Yle. 16.2.2015. yle.fi/uutiset/3-7791991
14. Nousiainen J. Janina tuli raskaaksi 16-vuotiaana – monet kommentit satuttivat, mutta viimeisellä neuvolakäynnillä teiniäitiä odotti huikea yllätys. Me Naiset. 29.3.2022. www.is.fi/menaiset/ihmiset-ja-suhteet/art-2000008712539.html
15. Nimimerkki "Abortin kokenut". Mielipide: Abortti oli traumatisoiva kokemus – keskusteluapu olisi tarpeen ennen päätöstä.

- Kirkko ja kaupunki. 8.9.2021. www.kirkkojakaupunki.fi/-/mielipide-abortti-oli-traumatisoiva-kokemus-keskusteluapu-olisi-tarpeen-ennen-paatosta
16. Reardon DC. The abortion and mental health controversy: A comprehensive literature review of common ground agreements, disagreements, actionable recommendations, and research opportunities. *SAGE Open Medicine*. 2018 Oct 29;6:2050312118807624. doi: [10.1177/2050312118807624](https://doi.org/10.1177/2050312118807624)
 17. Broen AN, Moum T, Bødtker AS, Ekeberg O. The course of mental health after miscarriage and induced abortion: a longitudinal, five-year follow-up study. *BMC Medicine*. 2005 Dec 12;3:18. doi: [10.1186/1741-7015-3-18](https://doi.org/10.1186/1741-7015-3-18)
 18. Coleman PK. Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009. *The British Journal of Psychiatry*. 2011 Sep;199(3):180-6. doi: [10.1192/bjp.bp.110.077230](https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.077230)
 19. Fergusson DM, Horwood LJ, Ridder EM. Abortion in young women and subsequent mental health. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2006 Jan;47(1):16-24. doi: [10.1111/j.1469-7610.2005.01538.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01538.x)
 20. Gissler M, Hemminki E, Lönnqvist J. Suicides after pregnancy in Finland, 1987-94: register linkage study. *BMJ*. 1996 Dec 7;313(7070):1431-4. doi: [10.1136/bmj.313.7070.1431](https://doi.org/10.1136/bmj.313.7070.1431)
 21. Gissler M, Karalis E, Ulander VM. Decreased suicide rate after induced abortion, after the Current Care Guidelines in Finland 1987-2012. *Scand J Public Health*. 2015 Feb;43(1):99-101. doi: [10.1177/1403494814560844](https://doi.org/10.1177/1403494814560844)
 22. Bernard N, Elefant E, Carlier P, Tebacher M, Barjhoux CE, Bos-Thompson MA, Amar E, Descotes J, Vial T. Continuation of pregnancy after first-trimester exposure to mifepristone: an observational prospective study. *BJOG*. 2013 Apr;120(5):568-74. doi: [10.1111/1471-0528.12147](https://doi.org/10.1111/1471-0528.12147)
 23. Grossman D, White K, Harris L, Reeves M, Blumenthal PD, Winikoff B, Grimes DA. Continuing pregnancy after mifepristone and "reversal" of first-trimester medical abortion: a systematic review. *Contraception*. 2015 Sep;92(3):206-11. doi: [10.1016/j.contraception.2015.06.001](https://doi.org/10.1016/j.contraception.2015.06.001)
 24. Papunen O, työryhmä. Kuljin kanssasi pienen matkan. Päivä Osakeyhtiö. 2017.
 25. Levine PB, Staiger D, Kane TJ, Zimmerman DJ. Roe v Wade and American Fertility. *American Journal of Public Health*. 1999 February; 89(2): 199–203. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1508542/pdf/amjph00002-0057.pdf
 26. Ananat EO, Gruber J, Levine P. Abortion Legalization and Life-Cycle Fertility. *The Journal of Human Resources*. 2007 42(2), 375–397. www.jstor.org/stable/40057310
 27. Guldi M. Fertility Effects of Abortion and Birth Control Pill Access for Minors. *Demography*. 2008 Nov; 45(4): 817–827. doi: [10.1353/dem.0.0026](https://doi.org/10.1353/dem.0.0026)
 28. Coles MS, Makino KK, Stanwood NL, Dozier A, Klein JD. How Are Restrictive Abortion Statutes Associated With Unintended Teen Birth? *Journal of Adolescent Health*. 2010 47(2): 160-167. doi: [10.1016/j.jadohealth.2010.01.003](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.01.003)
 29. Upadhyay UD, Kimport K, Belusa EKO, Johns NE, Laube DW, Roberts SCM. Evaluating the impact of a mandatory pre-abortion ultrasound viewing law: A mixed methods study. *PLoS One*. 2017 Jul 26;12(7). doi: [10.1371/journal.pone.0178871](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178871)
 30. Venator J, Fletcher J. Undue Burden Beyond Texas: An Analysis of Abortion Clinic Closures, Births, and Abortions in Wisconsin. *Journal of Policy Analysis and Management*. 2021 40(3): 774-813. doi: [10.1002/pam.22263](https://doi.org/10.1002/pam.22263)
 31. Levine PB, Staiger D. Abortion Policy and Fertility Outcomes: the Eastern European Experience. *Journal of Law and Economics*. 2004 47(1). doi: [10.1086/380475](https://doi.org/10.1086/380475)
 32. THL:n tilastoraportti. Pohjoismaiset raskaudenkeskeytykset 2019. THL. 8.4.2021. www.julkari.fi/handle/10024/141156
 33. Gennetian, LA. The supply of infants relinquished for adoption: Did access to abortion make a difference? *Economic Inquiry*. 1999 37(3): 412–431. doi: [10.1111/j.1465-7295.1999.tb01440.x](https://doi.org/10.1111/j.1465-7295.1999.tb01440.x)
 34. Felkey AJ, Lybecker KM. Variation in Pill Use: Do Abortion Laws Matter? *International Journal of Business and Social Science*. 2011 2(16). ijbssnet.com/journals/Vol_2_No_16_September_2011/1.pdf
 35. Sabia JJ, Anderson DM. The effect of parental involvement laws on teen birth control use. *Journal of Health Economics*. 2016 Jan;45: 55–62. doi: [10.1016/j.jhealeco.2015.10.002](https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2015.10.002)
 36. Levine PB. Parental involvement laws and fertility behavior. *Journal of Health Economics*. 2003 Sep;22(5): 861–78. doi: [10.1016/S0167-6296\(03\)00063-8](https://doi.org/10.1016/S0167-6296(03)00063-8)
 37. Klick J, Stratmann T. Abortion Access and Risky Sex Among Teens: Parental Involvement Laws and Sexually Transmitted Diseases. *Journal of Law, Economics and Organization*. 2008 24(1). ssrn.com/abstract=819304
 38. Felkey AJ, Lybecker KM. Utilization of oral contraception: The impact of direct and indirect restrictions on access to abortion. *The Social Science Journal*. 2014 51(1): 44-56. doi: [10.1016/j.soscij.2013.07.016](https://doi.org/10.1016/j.soscij.2013.07.016)
 39. Käypä hoito -suositus. Raskaudenkeskeytys. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynäkologiyhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 6.2.2013. www.kaypahoito.fi
 40. Castiello U, Becchio C, Zoia S, Nolini C, Sartori L, Blason L, D'Ottavio G, Bulgheroni M, Gallese V. Wired to be social: the ontogeny of human interaction. *PLoS One*. 2010 Oct 7;5(10):e13199. doi: [10.1371/journal.pone.0013199](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0013199)
 41. Hepper PG, Wells DL, Lynch C. Prenatal thumb sucking is related to postnatal handedness. *Neuropsychologia*. 2005;43(3):313-5. doi: [10.1016/j.neuropsychologia.2004.08.009](https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2004.08.009)
 42. López-Teijón M, García-Faura Á, Prats-Galino A. Fetal facial expression in response to intravaginal music emission. *Ultrasound*. 2015 Nov;23(4):216-223. doi: [10.1177/1742271X15609367](https://doi.org/10.1177/1742271X15609367)
 43. Derbyshire SWG, Bockmann JC. Reconsidering fetal pain. *Journal of Medical Ethics*. 2020 Jan;46(1): 3-6. doi: [10.1136/medethics-2019-105701](https://doi.org/10.1136/medethics-2019-105701)
 44. Bellieni CV. Analgesia for fetal pain during prenatal surgery: 10 years of progress. *Pediatric Research*. 2021 May;89(7): 1612–1618. doi: [10.1038/s41390-020-01170-2](https://doi.org/10.1038/s41390-020-01170-2)
 45. Millward A. World's most premature baby defies sub-1% survival odds to break record. *Guinness World Records*. 10.11.2021. www.guinnessworldrecords.com/news/2021/11/worlds-most-premature-baby-defies-sub-1-survival-odds-to-break-record-681851
 46. Jones C. Down's syndrome: 'In all honesty we were offered 15 terminations'. *BBC*. 25.10.2020. <https://www.bbc.com/news/uk-england-beds-bucks-herts-51658631>

Fetoskooppikuvat sivuilla 2 ja 8 otettu Andrzej Zachwiejan ja Jan Walczewskin toimesta professori Andrzej Skawinan (Collegium Medicum Jagiellonian University, Krakow) ja lääkäri Antoni Marsinekin (Czerwinski Gynecological and Obstetrics Hospital, Krakow) ohjauksessa.