Outi Papunen
Itu-vastaava, Tampereen NNKY ry
Puh: 040 832 9001
outi.papunen@tnnky.fi

23.5.2022

LAUSUNTO

SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNTA

Raskauden keskeyttämisestä annetun lain muuttaminen

Yleistä

Tampereen NNKY:n Itu-työ kiittää mahdollisuudesta tulla kuultavaksi lakiluonnoksesta, joka sisältää ensivaiheen muutosehdotukset voimassa olevaan raskauden keskeyttämisestä annettuun lakiin (239/1970).

Lakiluonnokseen liittyen haluamme tuoda esiin näkökulmia, jotka ovat tulleet ilmi lähes 18 vuotta jatkuneen Itu-työn myötä.

Tampereen NNKY:n Itu-työ (www.ituprojekti.net)

- Tukea yllätysraskaustilanteessa ja abortin jälkeisissä kriiseissä.
- Neuvontapisteet Tampereella ja Helsingissä, lisäksi tukea saatavilla Oulussa ja Savonlinnassa, Turussa ja Jyväskylässä
- Uusia yhteydenottoja vuosittain 110–140 kpl.
- Kriisipsykologinen malli aborttikokemuksen käsittelyyn (Askeleet), jossa käsitellään kokemukseen liittyviä tapahtumia ja tunteita 8–9 tapaamiskerralla.
- Konkreettista tukea yksinhuoltajille ja myös vaikeassa tilanteessa raskauttaan jatkaville.

Työskennellessämme yllätysraskaustilanteessa olevien ja keskeytyksen läpikäyneiden naisten kanssa olemme todenneet selkeän tarpeen

- **neuvonnalle ennen päätöksentekoa ja**
- **keskeytysten läpikäyneiden psyykkisen voinnin jälkiseurannalle.**

Olemme vuosien aikana saaneet paljon positiivista palautetta neuvonnasta ja keskusteluavusta ennen päätöksentekoa sekä kuulleet usein raskaudenkeskeytyksen läpikäyneiden naisten toivomuksesta paremmasta keskusteluavusta ennen raskaudenkeskeytyspäätöstä.

Tällä hetkellä asiakkaan nykyisen lain aikana saaman neuvonnan taso on hyvin vaihtelevaa riippuen omalääkärin kiinnostuksesta ja paneutumisesta asiaan. Lisäksi psyykkisen hyvinvoinnin jälkiseurantaa ei ole ollut tarjolla jälkitarkastuksen lisäksi. Nykyisen lain mukaan keskeytysluvan myöntämisen painopiste on ollut perusteluissa, joilla lupa voidaan myöntää. Nykytilanteessa nainen saattaa myös siitä pelosta, ettei saisi lähetettä mahdolliseen

keskeytykseen, liiallisestikin painottaa raskaudenkeskeytystään puoltavia syitä ja jättää käsittelemättä epävarmuuttaan ja kysymyksiään. **Naisten hyvinvointia lisäävä vaihtoehto olisi neutraali keskusteluapu ja neuvonta.**

Vaikka raskaudenkeskeytyksen saisi omasta pyynnöstä, kaikki raskaaksi tulemiseen liittyvät näkökulmat ja ristiriitaisetkin kokemukset olisi hyvä purkaa raskaana olevan naisen kanssa. Näin kukin nainen voisi tehdä raskauteensa liittyvät päätökset perustellusti, riittävän tiedon pohjalta. Neuvonnan lisääminen vahvistaisi naisen oman tahdon toteutumista ja mahdollistaisi vastuullisen valinnan tekemistä. Tämä tukee naisen hyvinvointia.

Vain omasta pyynnöstä saatava keskeytys voi johtaa tilanteeseen, jossa nainen jää entistä enemmän yksin tilanteessa, jossa hänellä on epätoivottu raskaus / raskaus hankalassa elämäntilanteessa. **Myös naiset, joita painostetaan ja ohjataan päätökseen saattavat jäädä huomaamatta.**

Naisen omaa tahtoa voi parhaiten kunnioittaa sillä, ettei häntä jätetä yksin näin tärkeänä aikana.

Havaintoja ja kokemuksia Itu-työn asiakastyöstä

Abortin läpikäyneiden asiakaskokemus Itu-työssä
900 raskaudenkeskeytyksen läpikäynyttä

Syy yhteydenottoon on ollut raskaudenkeskeytykseen liittyvät ahdistavat tunteet ja ajatukset. Heille on ollut helpottavaa saada tieto siitä, että vaikeaan päätökseen liittyvä reaktio voi osalla naisista olla normaali ja että kokemusta on mahdollista käsitellä. Huomioitavaa on, että **osa naisista on kokenut, että keskeytyspäätös oli harkittu, mutta ahdistavat tunteet ovat siitä huolimatta nousseet pintaan keskeytyksen jälkeen**. Ahdistuksen taustalla on suurella osalla myös se, että asiasta ei ole voinut tai halunnut jälkeenpäin puhua kenenkään kanssa.

- Yhteydenottajien ikä 16–81 vuotta.
- Aikaa keskeytyksestä 1 päivästä 50 vuoteen.
  33 %:lla keskeytyksestä alle vuosi,
  26 %:lla keskeytyksestä on yli 20 vuotta.
- 350 naista on halunnut sitoutua käymään läpi 9 viikkoa kestävän kriisipsykologisen Askeleet toipumisryhmän kokemuksen käsittelemiseksi. Osallistujista:
  33 %:lla raskauden keskeytyksestä alle vuosi,
  64 %:lla yli 2 vuotta
- Ryhmään sitoutuminen on ollut 98 %.
- Palaute on ollut erittäin hyvää.

Yllätysraskausasiakkaat Itu-työssä
Yhteydenottoja 1 500 kpl

Syy yhteydenottoon on ollut tarve keskustella neutraalin ulkopuolisen henkilön kanssa. **Päätös raskauden jatkamisesta tai keskeyttämisestä ei ole ollut heille helppo**. On koettu tärkeänä saada kertoa omasta elämäntilanteesta ja kriisistä, jonka suunnittelematon raskaus on saanut aikaan. Tietoa eri vaihtoehdoista ja tukimuodoista on myös pidetty tärkeänä. Keskustelu ulkopuolisen henkilön kanssa on rauhoittanut mieltä ja antanut tilaa uusille ajatuksille. Naisten yksinäisyys näissä tilanteissa on tullut esille. Keskustelun ja tapaamisten myötä nainen on saanut rohkeutta ja tukea tehdä oma itsenäinen ja harkittu päätös.

- Ikäjakauma 13–46 v., pääasiassa 20–35 v.
- Palaute keskusteluista ollut hyvää.
- Keskusteluja käydään 1–3 kertaa asiakas.
- Itu-työn tuen piiriin jää vuosittain noin 20 raskautta vaikeassa tilanteessa jatkanutta.
    - Palautteen mukaan he ovat hyötyneet tuesta.

Taustaa neuvontapalvelun tarpeelle

1) **Hormonaaliset muutokset**. Raskauden alkaminen itsessään on suuri muutos naisille ja se käynnistää voimakkaan hormonaalisen toiminnan. Raskaaksi tuleminen on aina naiselle merkittävä asia. Vaikka suhtautuminen raskaudenkeskeytykseen olisi myönteinen, raskauden jatkamista tai päättämistä koskeva päätös ei usein olekaan helppo, kun raskaus koetaan omassa kehossa. Lähes kaikilla naisilla toimii äitiyteen liittyvät fyysiset ja vaistonvaraiset psyykkiset mekanismit, jotka myös vaikuttavat päätöksen teossa ennen ja jälkeen.

    Alkuraskauden aikainen huonovointisuus ja hormonitoiminta vaikuttavat sen että **on vaikea tunnistaa, mitä oikeasti haluaa**, kun tunteet vaihtelevat laidasta laitaan. Pelko ja ahdistus ohjaavat helposti päätöksentekoa

2) **Suunnittelematta raskaaksi tuleminen on naiselle kriisi**. Kriisipsykologisesti ihmisiä ohjataan olemaan tekemättä suuria päätöksiä kriisin keskellä ja tämä tilanne on sikäli myös hyvin ristiriitainen. Kriisin ensimmäinen vaihe on shokki ja niissä tilanteissa usein haetaan pikaista ulospääsyä, minkä raskaudenkeskeytys tässä kriisissä tarjoaa.

    Naisen tilannetta saattaa pahentaa myös

    Päätöksen taustalla voi vaikuttaa naisen kumppanin tai muiden läheisten hiljainen toive tai vahva vaatimus raskauden keskeyttämisestä. Tällöin naisen on vaikea ilmaista mikä hänen oikea oma tahtonsa on.

    Ympäristö tai vaikeat olosuhteet painostavat raskaudenkeskeytykseen: esim. nuoret äidit, päihdeäidit sekä mielenterveys- ja moniongelmaiset naiset.

3) **Yllätysraskaustilanteeseen liittyvän eettisen ja tunnetason ristiriidan vuoksi moni on pohdintansa ja ahdistuksensa kanssa todella yksin.** Useat naiset eivät halua keskustella läheistensä kanssa tilanteesta, koska he eivät halua muiden tietävän mahdollisesta keskeytyksestä. Raskaudenkeskeytys tarjotaan tai nähdään mahdollisuutena palauttaa elämä ennalleen. Kriisitilanteessa moni kokee keskeytyksen helpoimmaksi ratkaisuksi, koska se aiheuttaisi vähemmän ulkoisia muutoksia kuin raskauden jatkaminen. Samaan aikaan ajatus abortista on ristiriidassa naisen mahdollisesti kokemien äidillisten tunteiden ja äidinvaiston kanssa.

4) **Raskaudenkeskeytyksen jälkeinen tunne-elämän oireilu voi tulla naiselle yllätyksenä.** Ensimmäinen tunne keskeytyksen jälkeen on yleensä helpotus ja nainen voi kokea tilanteen voimaannuttavana; hän pystyi itse tekemään suuren päätöksen. Osalla naisista helpotuksen tunne voi väistyä ja raskauden alkuun ja päättämiseen liittyvät ristiriitaiset tunteet alkavat nousta pintaan. Useimmilla naisilla aborttiin liittyvät tunteet jäävät käsittelemättä ja mahdollinen surutyö tekemättä tapahtuneeseen liittyvien ristiriitaisten tunteiden vuoksi. Psyykeen puolustusmekanismit suojaavat tunteita, ja joku myöhäisempi tapahtuma voi ne herättää yllättävän ahdistavina. Huomioitavaa on, että osa Itu-työhön yhteyttä ottaneista naisista ajatteli keskeytyspäätöstä tehdessään, että selviää siitä hyvin ja ahdistus keskeytyksen jälkeen yllätti.

5) **Abortin jälkeinen stressireaktio (PAS)**
Abortin jälkeistä oireyhtymää kuvataan abortin aiheuttamana psykologisena, emotionaalisena, fyysisenä ja henkisenä traumana. Pohjimmiltaan se on tyypillinen post-traumaattinen stressihäiriö.
Lähtökohtana oireyhtymän synnylle on ristiriita luonnollisten äidin tunteiden ja abortin todellisuuden välillä. Useilla naisilla stressireaktion taustalla on myös nopea ja ristiriitainen päätöksentekoprosessi.

Alttius stressireaktion synnylle:
Kriisiraskaustilanteessa on vaikea arvioida, kuka reagoi psyykkisin oirein abortin jälkeen. Kuitenkin on huomattu, että abortin jälkeiseen ahdistukseen on joitakin yhteisiä taustatekijöitä ja ne tulisi huomioida jo päätöstä tehtäessä:

- Ratkaisu on tehty vastoin omaa tahtoa tai painostuksen vaikutuksesta.
- Naiset, joilla on vahvat äidilliset tunteet ja joilla on jo lapsia, työskentelevät lasten kanssa tai ovat ajatelleet lasten hankkimista.
- Aikaisemmat abortit, vahva moraalitaju.
- Myöhäisillä raskausviikoilla tehty abortti sekä mielenterveydelliset ongelmat altistavat abortin jälkeiselle ahdistukselle.
- Salassa pidetyt abortit.
- Lääketieteelliset abortit.

Jos raskaudenkeskeytykseen liittyvät tunteet ovat liian vaikeita kohdattavaksi ne voivat jäädä käsittelemättöminä vaikuttamaan naisten hyvin vointiin vielä vuosikymmeniäkin keskeytyksen jälkeen.

Malleja toimivista neuvontapalveluista raskaudenkeskeytystä hakeville

Saksassa neuvontaa tarjotaan jokaiselle naiselle, joka hakee raskaudenkeskeytystä ns. sosiaalisista syistä (ennen 12 raskausviikkoa). Nainen voi itse hakeutua tai hänet ohjataan osavaltioiden hyväksymille neuvontatahoille, jossa hän saa viipymättä ajan keskustella aihepiiriin erikoistuneen ammattilaisen kanssa.

Naiselle tarjotaan mahdollisuus kertoa tilanteestaan ja häntä tuetaan kaikkien ristiriitaistenkin tuntemusten ja ajatusten käsittelyssä. Hänelle annetaan tietoa hänelle kuuluvista oikeuksista ja käytännön tukimahdollisuuksista. Neuvontaa annetaan naisen tarvitsemista aihepiireistä, esim. lääketieteellistä, sosiaalista tai juridista tietoa. Neuvonnan jälkeen nainen saa todistuksen, josta käy hänen nimensä ja neuvonnan päivämäärä. Tämän todistuksen perusteella hän voi halutessaan hakeutua keskeytyksiä suorittavalle taholle.

Raskaudenkeskeytys voidaan suorittaa aikaisintaan kolmen päivän kuluttua neuvonnasta, jolloin naiselle jää aikaa vielä neuvonnan jälkeen vapaasti miettiä ratkaisuaan ilman aikapainetta.

Hollannissa on viiden päivän odotusaika siitä, kun on hakeutunut keskeytysprosessiin. Hollannissa myös lain mukaan varmistetaan, että nainen on vapaaehtoisesti menossa raskaudenkeskeytykseen ja hän on harkinnut kaikki näkökulmat.

Oulun kaupungin avoterveydenhuollossa on ollut seitsemän vuoden ajan käytössä Yllätysraskauskeskustelu-toimintamalli. Yllätysraskaustilanteessa olevalle tarjotaan keskustelumahdollisuutta koulutetun äitiysneuvolan terveydenhoitajan kanssa, joita on jokaisessa neuvolassa. Keskusteluun ohjaudutaan hyvinvointikeskuksen neuvola- tai vastaanottopalveluiden kautta. Aikaa neuvolassa tai puhelimitse käytävään keskusteluun varataan 90 minuuttia. Keskustelussa käydään läpi asiakkaan tuntemuksia ja ajatuksia sekä keskustellaan eri vaihtoehdoista.

Uuteen lakiesitykseen ehdottamamme muutokset

1 § Raskaus voidaan raskaana olevan pyynnöstä keskeyttää kahdennetoista raskausviikon loppuun asti

Itu-työssä saamamme kokemuksen pohjalta ehdotamme 1 § lisäystä*:*

> *Raskaus voidaan raskaana olevan pyynnöstä keskeyttää kahdennentoista raskausviikon loppuun asti sen jälkeen, kun naiselle ja kumppanille on tarjottu*

mahdollisuus keskusteluun asiaan perehtyneen terveydenhuollon työntekijän kanssa.

Näin voidaan varmistaa, että nainen tekee perustellun ratkaisun, joka varmistaa hänen psyykkisen hyvinvointinsa myös päätöksen jälkeen. Myös miehellä on lupa/mahdollisuus keskusteluun.

Ennen päätöstä naisilla sekä myös tarvittaessa miehillä tulisi olla mahdollisuus kertoa tilanteestaan ja pohtia eri vaihtoehtoja siihen koulutetun terveydenhuollon työntekijän kanssa. Päätöksensä tueksi heidän tulisi saada neutraalia tietoa kaikista käytettävissä olevista vaihtoehdoista, joita ovat abortti, lapsen pitäminen ja adoptio. Myös olosuhteiden ja tunteiden välisen ristiriidan selvittäminen tilanteessa auttaa naista selvittämään omia tunteitaan ja niiden merkitystä päätöksen tekoon. Myös raskaudenkeskeytykseen liittyvistä psyykkisistä riskeistä tulisi naisen saada tietää.

Alle 18-vuotiaiden raskaudenkeskeytyksissä tulisi käsitellä tilannetta huoltajan kanssa.

Neuvontapalvelu lisäämineen osaksi potilaiden hoitopolkua lisää terveydenhuollon vastuullisuutta hoitaa potilaat kokonaisvaltaisesti. Kyse on päätöksestä, jolla voi olla terveydellisiä vaikutuksia vuosikymmenien päähän eritysesti naisen psyykkiselle terveydelle.

2 § Jos nainen mielisairauden, vajaamielisyyden tai häiriintyneen sieluntoimintansa vuoksi ei kykene esittämään pätevää pyyntöä raskauden keskeyttämiseen, se voidaan suorittaa hänen laillisen edustajansa hakemuksesta, jos painavat syyt puoltavat toimenpidettä.

Avoin adoptio -vaihtoehtoa ja sijaisvanhemmuutta tulisi pitää enemmän esillä julkisessa terveydenhuollossa vaihtoehtona abortille, erityisesti niille, joilla psyykkiset syyt vaikuttavat selviytymiseen äitiydestä. Terveydenhuollon tai sosiaalitoimen rooli pitäisi olla neutraali eikä keskeytykseen ohjaileva.

Itu-työn saama vähäinen kokemus psyykkisesti epävakaiden äitien tukemisesta (yhteensä seitsemän henkilöä) raskauden jatkamiseen on ollut hyvä. Nämä naiset tarvitsevat erityistä tukea ja rinnalla kulkemista. Lapsen antaminen adoptioon oli heille vielä vaikea päätös ja näistä seitsemästä äidistä viisi päätyi lapsen antamiseen sijoitukseen. Kaikkien näiden naisten kohdalle raskauden läpivieminen on ollut voimaannuttava kokemus, vaikka heille oli jo raskausaikana melko selvää, etteivät selviydy lapsen kasvattamisesta.

4 § Ennen kuin raskaus tämän lain mukaan keskeytetään, on keskeyttämistä pyytävälle annettava selvitys raskauden keskeyttämisen merkityksestä ja vaikutuksista. Henkilölle, jolle on suoritettu raskauden keskeyttäminen, on annettava ehkäisyneuvontaa, niin kuin siitä asetuksella tarkemmin säädetään.

Ehdotamme lisäystä 4 §:ään

Raskaudenkeskeytykseen jälkeen tulisi olla mahdollisuus keskusteluun kaikissa keskeytystä suorittavissa yksiköissä 0–6 kk keskeytyksen jälkeen.

5 § Raskaus on keskeytettävä niin aikaisessa vaiheessa kuin mahdollista.

Tämä pykälä sisällöltään hyvä mutta se ei saisi ohittaa neuvonnan tarpeellisuutta. Psyykkinen oireilu ei ole ollut kokemuksemme mukaan sidoksissa siihen, miten varhaisessa vaiheessa raskaudenkeskeytys on tehty. Ainakin 5–7 päivän harkinta-aika olisi suotava, kun keskeytystä haetaan. Kriisissä nainen ei pysty tekemään harkittua päätöstä ja päätös saattaa olla paniikin ohjaama. Silloin sitä myös helpommin katuu.

Kokemuksemme mukaan osa naisista katuu aborttiaan jo ensimmäisen lääkkeen ottamisen jälkeen. Keskeytyksen todellisuus konkretisoituu naiselle usein vasta siinä tilanteessa, kun tutkiva lääkäri tekee ultraäänitutkimuksen ja samassa tilanteessa tarjotaan jo ensimmäistä keskeytyslääkettä.

5–7 päivän harkinta-aika sisältäisi mahdollisuuden keskustella asiaan perehtyneen terveydenhoitajan kanssa ja ajallisesti se ei kuitenkaan merkittävästi pitkitä keskeytysprosessia.

Kaksi asiakaskokemusta:

”Kun raskaudenkeskeytykseen liittyvää lainsäädäntöä ja terveydenhoidon rakenteita uudistetaan, toivoisin että valmistelutyössä kuuluisi abortin kokeneiden ääni. Järkytys oli hirveä, kun totesin olevan ei-toivotusti raskaana.

Raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana hormonimuutokset ja väsymys yhdistettynä tunnemyrskyyn tekivät olon todella heikoksi. Hoipertelin terveydenhuoltoon, jossa lähete raskaudenkeskeytykseen kirjoitettiin kevyesti kuin luomen poistoon.

Jouduin tekemään tuon elämäni vaikeimman ja suurimman päätöksen erittäin haavoittuvaisessa tilassa. Silloin kun oli kaikkein väsyneimmillään, oli myös vaikea arvioida realistisesti omaa jaksamistaan vanhempana. Lisäksi järkytys aiheutti jonkinlaisen tunnelukon.

Juuri silloin olisin tarvinnut terveydenhuollon tukea. Aikaa psykologiselle sairaanhoitajalle tarjottiin kuitenkin vasta abortin jälkeen. Omalla kohdallani tämä oli liian myöhään. Olin jo päättänyt lapseni elämän

Mielestäni ennen aborttipäätöstä tulisi olla mahdollisuus vapaaehtoiseen tukikeskusteluun terapeutin kanssa. Psykologien ja terapeuttien ammattitaitoon kuuluu olla tyrkyttämättä omaa vakaumustaan asiakkaalle. Pikemmin kyse olisi siitä, että asiasta saisi keskustelussa puhua omalla äänellään ja löytää omat ratkaisunsa. Hyvä keskustelu voisi suojella naisia ulkopuoliselta painostukselta. Naisen kehosta ja sen sisällä kasvavasta elämästä on kuitenkin kyse. Tällä hetkellä tukikeskusteluja ilmeisesti on saatavilla vapaaehtoisjärjestön kautta, mutta itse en siitä tiennyt.

Mielestäni terveydenhuollon tulisi myös varmistaa, että lääkkeellisen keskeytyksen kotona tekevällä on tukihenkilö läsnä. Minulla sattui olemaan. Ilman häntä olisin vielä paljon pahemmin traumatisoitunut, enkä olisi selviytynyt isompien lasteni hoidosta. Ketään ei tulisi hylätä yksin kotiin synnyttämään vessanpönttöön ja valumaan verta. Sama pätee kohduntyhjennykseen keskenmenoissa.

Toivoisin, että aborttikeskustelu ei polarisoituisi ääripäihin. Laista ja rakenteista päätettäessä tulisi tiedostaa, kuinka kokonaisvaltainen ja traumatisoiva asia se on ainakin osalle naisista. Itse en tätä ymmärtänyt, ennen kuin sen itse koin" ***Nainen 40 v.***

"En tiedä muistatko polkujemme kohtaamista viime syksynä, mutta ituprojekti on viime päivinä käynyt mielessäni. Hienoa, että edes te teette sitä, mitä teette. Siksi halusin lähettää viestin ja kertoa, että lopulta en ollutkaan enää 100 % varman keskeytyksestä ja abortti ei ollutkaan enää minulle ainoa vaihtoehto. Raskausaikana koin vielä paljon kielteisiä tunteita; en halunnut lasta ja myöhemmin pelkäsin tunnesiteen syntymistä tai oikeastaan sen syntymättä jäämistä. Kaikki pelkoni ja ajatukseni olivat kuitenkin turhia näin jälkikäteen tarkasteltuna. Nyt meillä on aivan mahtava 7 kuukauden ikäinen vauva, joka on ollut aivan käsittämättömän hieno ja helppo tapaus. Suuri kiitos ajatuksistasi vaikeana aikana" ***Nainen 28 v.***

Raskaudenkeskeytyksen vaikutuksiin liittyviä tutkimuksia:

- Suomalaisen, raskauden jälkeisiä itsemurhia käsittelevän tutkimuksen mukaan kaikenikäisten naisten **itsemurhariski kasvaa raskaudenkeskeytyksen jälkeen**. Kaikkiaan abortin tehneiden itsemurhariski on kolminkertainen synnyttäneisiin nähden.
  (Stakes) Gissler M, Hemminki E, Lönnqvist J. Suicides after pregnancy in Finland, 1987-94: a register linkage study. BMJ 1996;313:1431-4

- Ruotsalaistutkimuksessa haastateltiin **800 naista** noin vuosi raskaudenkeskeytyksen jälkeen. **Yli puolet tutkimukseen osallistuneista olivat masentuneita tai alavireisiä, ja 2% heistä sairastui syvään masennukseen.**
  Soderberg, H., Janzon, L., & Soderberg, N-O.1998. 2003 Emotional distress following induced abortion: A study of its incidence and determinants among abortees in Malmo, Sweden. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology,

- Suomalaisen Pro gradu-tutkimuksen mukaan **abortin kokeneiden naisten syyllisyydentuntoon vaikutti selkeimmin epävarmuus päätöksen tekemisestä**. Suurin este käsitellä syyllisyyttä oli häpeä. Kaikille 98:lle tutkimukseen kirjoittaneille yhteistä oli tarve salata kokemuksensa.
  Pelkonen, Hanna. 2007. Abortti ja syyllisyydentunne: Sisällönanalyysi abortin kokeneiden naisten kirjeistä. Pro gradu tutkimus. Helsingin teologinen tiedekunta. Helsingin yliopisto