

Nr 369.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående anslag till abortförebyggande åtgärder m. m.; given Stockholms slott den 19 oktober 1945.

Kungl. Maj:t vill härmed, under återopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden för denna dag, föreslå riksdagen att bifalla de förslag, om vilkas avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

GUSTAF

Gustav Möller.

Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:ts Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 19 oktober 1945.

N ä r v a r a n d e:

Statsministern HANSSON, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden WIGFORSS, MÖLLER, SKÖLD, QUENSEL, GJÖRES, ERLANDER, DANIELSON, VOUGT, MYRDAL, ZETTERBERG, NILSSON, STRÄNG, ERICSSON, MOSSBERG.

Efter gemensam beredning med cheferna för justitie-, försvars-, finans- och ecklesiastikdepartementen anmäler chefen för socialdepartementet, statsrådet Möller, fråga om *anslag till abortförebyggande åtgärder m. m.* samt anför.

I. Inledning.

Den 12 september 1941 bemyndigade Kungl. Maj:t mig att tillkalla fem sakkunniga att inom socialdepartementet verkställa utredningar rörande vissa befolkningspolitiska spörsmål. Med stöd av sagda bemyndigande tillkallade jag samma dag såsom sakkunniga ledamoten av riksdagens andra kammare, statssekreteraren, numera statsrådet Tage Erlander, docenten, numera professorn Curt Gyllenswärd, e. o. byråchefen Alf Johansson och

numera ledamoten av riksdagens första kammare, professorn Sten Wahlund. De sakkunniga ha antagit benämningen 1941 års befolkningsutredning.

I enlighet med det givna utredningsuppdraget har befolkningsutredningen till behandling upptagit abortfrågan.

Befolkningsutredningen avgav den 22 november 1944 efter ett nära samarbete med sin delegation för hem- och familjefrågor betänkande i abortfrågan (SOU 1944: 51).

Över betänkandet ha efter remiss yttranden avgivits av bl. a. medicinalstyrelsen (efter hörande av apotekarsocietetens direktion, centralstyrelserna för Sveriges apotekareförbund och Sveriges farmaceutförbund samt medlemmen av medicinalstyrelsens vetenskapliga råd professor Nils von Hofsten), socialstyrelsen, statens arbetsmarknadskommission (efter hörande av kommissionens sakkunniga i frågor rörande kvinnlig arbetskraft), statskontoret, statens priskontrollnämnd, skolöverstyrelsen, kommerskollegium (efter hörande av handelskamrarna i riket och Sveriges industriförbund), överståthållarämbetet (efter hörande av polismästaren och förste stadsfiskalen i Stockholm ävensom av Stockholms stad), samtliga länsstyrelser (efter hörande av vissa underlydande myndigheter samt, vad angår länsstyrelserna i Malmöhus ävensom Göteborgs och Bohus län, Malmö stad respektive Göteborgs stad), socialvårdskommittén, ungdomsvårdskommittén, flera lands- ting, svenska läkaresällskapet, Sveriges läkarförbund, Sveriges praktiserande läkares förening, svenska arbetsgivareföreningen, landsorganisationen i Sverige, tjänstemännens centralorganisation, svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet, yrkeskvinnornas samarbetsförbund, föreningen Sveriges landsfiskaler, styrelsen för socialinstitutet i Stockholm, bankernas förhandlingsorganisation, försäkringsbolagens förhandlingsorganisation, försäkringstjänstemannaförbundet, Fredrika-Bremer-förbundet, Sveriges husmodersföreningars riksförbund, riksförbundet för sexuell upplysning, svensk kuratorsförening, svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet, Sveriges socialdemokratiska kvinnoförbund, högerns centrala kvinnoråd, folkpartiets kvinnoförbund, svenska landsbygdens kvinnoförbund, handelsn arbetsgivarorganisation samt kvinnliga läkares klubb.

I det följande lämnar jag en redogörelse för de delar av betänkandet som icke ha avseende vid lagfrågor. Därvid följes i huvudsak befolkningsutredningens disposition av ämnet.

II. Sambandet mellan befolkningsfrågan och abortfrågan.

Befolkningsutredningen framhåller, att abortfrågan äger ett nära sammanhang med befolkningsfrågan. Den framkallade aborten är en metod för medveten barnbegränsning vid sidan av andra metoder. Utredningen finner emellertid de framkallade aborterna intaga en särställning bland de nativitetssänkande faktorerna. Detta gäller såväl deras orsaker som deras konsekvenser. Härom anför utredningen:

Det, som ur befolkningspolitisk synpunkt gör de framkallade aborterna till ett mycket allvarligare problem än övriga former av barnbegränsning, är de bestående risker, som aborterna medföra för kvinnans liv, hälsa och framtida fruktsamhet. Dessa risker äro i synnerhet framträdande vid de illegala aborterna, d. v. s. vid det övertvägande flertalet av aborter. Framför allt är sterilitetsrisken härvid betydande. Utom det att aborterna äro direkt nativitetssnedsnående, ha de sålunda genom dessa risker även en indirekt nativitetssnedsnående verkan, då de öka antalet sterila kvinnor. Även andra följdåkommor än sterilitet kunna verka i nativitetssnedsnående riktning. Redan detta förhållande sätter aborterna i en särställning och motiverar ur befolkningspolitisk synpunkt särskilda åtgärder för deras bekämpande.

III. Abortfrågans historiska utveckling.

Av befolkningsutredningens redogörelse för abortfrågans historiska utveckling framgår, att den offentliga diskussionen kring denna fråga länge avsett nästan uteslutande frågans straffrättsliga sida. Först från slutet av 1920-talet började de förhållanden i övrigt, som kunna vara av betydelse för frågans bedömande, det vill säga i första hand de sociala, att vinna större beaktande i sagda diskussion.

Det av särskilt tillkallade sakkunniga, den s. k. *abortkommittén*, i maj 1935 avgivna betänkandet med förslag till lagstiftning om avbrytande av havandeskap (SOU 1935: 15) gav nya impulser åt diskussionen kring abortfrågan. De olika undersökningar, som lågo till grund för kommitténs betänkande, gävo en betydligt fylligare bild av de illegala fosterfördrivningarnas antal, motiv och sociala bakgrund, än man tidigare kunnat få. Kommittén diskuterade de vid undersökningarna framkomna resultaten samt gav dessutom en framställning av fosterfördrivningarnas medicinska risker så långt detta var möjligt med hänsyn till den begränsade kännedom man ägde om dessa frågor. Betänkandet innehåller emellertid i främsta rummet en detaljerad analys av de olika indikationsställningar, som kunde tänkas vid en lagstiftning om rätt i vissa fall till avbrytande av havandeskap.

Abortkommittén föreslog, att havandeskap skulle få avbrytas *dels* på humanitär indikation, d. v. s. då havandeskapet uppstått på grund av samlag, vilket inneburit brott eller angrepp mot kvinnans handlingsfrihet, eller på grund av blodskam, *dels* i viss omfattning på social indikation, vartill hänföras alla övriga fall där med hänsyn till kvinnans eget intresse avbrytande av ett inträtt havandeskap kan ifrågakomma, *dels* på eugenisk indikation till förebyggande av undermåliga individers tillkomst *och dels* på medicinsk indikation. Förutsättningen för att enligt kommitténs förslag ett havandeskap skall få avbrytas på social indikation är att barnets tillkomst skulle ådraga kvinnan varaktig nöd eller ofärd, som finnes icke kunna på annat sätt avvärjas. Hif hänför kommittén utan tvekan de blandat social-medieinska indikationerna, av vilka de s. k. utsläpade mödrarna äro typfall. Vad

angår de fall, där havandeskapets fullföljande skulle förorsaka ekonomiskt nödläge eller »vanära» finner kommittén, att den enda naturliga vägen ur en sådan situation är effektivisering av socialhjälpens respektive förändring av den allmänna opinionens inställning. I avbidan härpå borde undantagsvis abortframkallning i sådana lägen tillåtas.

I december 1934 hade abortkommittén för yttrande utsänt preliminära författningsförslag jämte motiv till vissa myndigheter och sammanslutningar. Inkomna yttranden sammanställdes och befordrades till trycket (SOU 1935: 13). Befolkningsutredningen framhåller, att yttrandena äro mycket heterogena till sin natur och att en allmän tendens knappast kan utläsas ur dem. Möjligen kan det sägas, att med vissa anmärkningsvärda undantag motviljan mot att godtaga sociala indikationer, särskilt vanäreindikationerna och de ekonomiska indikationerna, är påfallande. Den allmänna uppfattningen är i stället att reformer, ägnade att hindra uppkomsten av sådana svåra situationer, snarast skola genomföras.

I oktober 1935 avgav *lagrådet* yttrande över abortkommitténs förslag. Lagrådet ställde sig avvisande gentemot de sociala indikationerna samt framhöll, att det med hänsyn till den hjälp, som en nybliven moder i vårt land kan påräkna i form av understöd från det allmänna för sig och barnet, i kommitténs förslag endast torde vara fråga om relativ nöd, vilket torde vara ett såsom indikationsgrund mycket vanskligt och svårbestämbart begrepp. Däremot ansåg lagrådet att ett godtagande av blandat medicinsk-sociala indikationer kunde ske; dessa, som särskilt skulle gälla »utsläpade mödrar», borde även införas i en blivande lag.

Befolkningskommissionen avgav i januari 1937 yttrande över abortkommitténs förslag till medgivande av abortframkallning vid, bland annat, social indikation. Kommissionen finner, att de sociala indikationerna äro särskilt svåra att bedöma, samt framhåller, att dessa endast kunna avvisas om samtidigt reformer genomföras genomgripande nog att avskaffa de bakomliggande sociala missförhållandena. Emellertid är kommissionen av den uppfattningen, att ett samhälle med det nutida Sveriges ekonomiska resurser och demokratiska kultur icke behöver — och icke får — tillåta att ett barns födelse skall för dess moder innebära en ekonomiskt eller socialt betingad nöd eller ofärd. En rättsligt medgiven abortframkallning på sociala indikationer skulle innebära »en i själva vår lagstiftning uttryckligen inskriven inkompetensförklaring från samhällets sida att komma till rätta med uppenbara och allmänt medgivna svåra sociala missförhållanden».

Kommissionen påpekar vidare, att även abortkommittén gjort de sociala indikationerna synnerligen villkorliga med stränga krav på nödens eller ofärdens varaktiga och svårartade beskaffenhet. Ej heller kommitténs förslag skulle därför bli tillämpligt i det övervägande flertalet sådana situationer, då kvinnor av nöd drevos till fosterfördrivning. Det skulle dessutom vara skad-

ligt, emedan det »på ett för folkets moraliska medvetande förvisso kränkande sätt principiellt ställer fosterfördrivning såsom en legitim utväg ur en nödsituation, som är socialt betingad». Stadgandet skulle i själva verket ha klasskaraktär genom att fattiga eller på annat sätt socialt olyckliga kvinnor skulle hänvisas till att avbryta havandeskap, trots att ingreppet innebar svåra risker och i vanliga fall blott kunde tänkas ske i starkaste strid mot kvinnans modersinstinkter.

I olikhet mot kommittén anser sig kommissionen kunna räkna med ett så snabbt och kraftigt reformarbete, att de situationer, vid vilka abortframkallning på sociala indikationer är motiverad, i möjligaste mån skulle bortfalla. Kommissionen ser också i en förbättring av den samhällsmedborgerliga undervisningen och i en sedligt och hygieniskt fostrande sexualupplysning mycket verksamma medel i kampen mot fosterfördrivningarna samt utgår i sitt ståndpunktstagande till frågan om berättigandet av abortframkallning på sociala indikationer från det snara förverkligandet särskilt av de förslag på detta område som den tidigare framlagt i sitt betänkande i sexualfrågan (SOU 1936: 59).

Kommissionen understryker slutligen, att allt måste göras för att bistå nödställda havande kvinnor icke endast med ekonomisk hjälp utan även med personligt stöd och bistånd för utredande av de personliga anpassningsproblemen. Det borde utarbetas en översikt över existerande hjälpformer och hjälporgan, som kunde ställas till förfogande åt läkare, distrikts-sköterskor, distriktsbarnmorskor och andra socialarbetare jämte konkreta anvisningar, hur de skulle gå tillväga för att biträda hjälpsökande havande kvinnor, som hotades av nöd eller ofärd till följd av havandeskapet. Kommissionen föreslår, att medicinalstyrelsen skulle få i uppdrag att tillsammans med statens fattigvårds- och barnavårdsinspektion utarbeta en sådan översikt med anvisningar, varvid även möjligheterna att effektivisera de nu existerande samhälleliga hjälporganen borde beaktas. Likaledes borde beaktas spörsmålet, huruvida en särskild rättslig ställning lämpligen kunde beredas sådana kvinnor, som trots de förutsatta sociala reformerna faktiskt genom nödställd belägenhet förts till fosterfördrivning.

Vid 1938 års riksdag avlämnade Kungl. Maj:t proposition med förslag till lag om avbrytande av havandeskap. I sitt utlåtande (nr 42) över propositionen tillstyrkte första lagutskottet densamma med smärre ändringar samt förklarade, att utskottet utginge från att reformarbetet å det sociala området alltfört komme att leda till åtgärder från samhällets sida av beskaffenhet att motverka uppkomsten av sådana situationer, i vilka kvinnor av fara för nöd eller ofärd drivas att framkalla abort. Vidare förutsätter utskottet, att frågan om sexualupplysningen skulle erhålla en tillfredsställande lösning. Lag om avbrytande av havandeskap utfärdades den 17 juni 1938. Enligt lagen medgives abortframkallning på humanitär, eugenisk och medi-

cinsk indikation men icke på enbart social indikation. Däremot godtages blandat medicinsk-social indikation, när i lagens 1 § stadgas, att havandeskap må avbrytas, när på grund av svaghet hos kvinnan barnets tillkomst skulle medföra allvarlig fara för hennes liv eller hälsa.

Efter 1938 har abortfrågan vid några tillfällen varit föremål för offentlig diskussion. Härutinnan torde hänvisning få ske till befolkningsutredningens betänkande sid. 37—39.

IV. Abortfrågans nuvarande läge.

Befolkningsutredningen har främst inriktat sitt studium av abortfrågan på frågans sociala aspekter och därvid sökt ge en allsidig belysning av den psykologiska och sociala situation, som de kvinnor befinna sig i, vilka söka abort. I anledning härav har utredningen låtit verkställa ett antal undersökningar beträffande abortklienteletets sociala förhållanden och de hjälpbehov, som föreligga för dessa kvinnor. Dessa undersökningar ha som bilagor 1—6 fogats vid betänkandet.

Bilaga 1 är betitlad »Abortklienteletets sociala förhållanden och motivkomplex» och utarbetad av med. lic:na G. Inghe och G. Jonsson. Uppgifterna i undersökningen ha inhämtats genom ingående samtal med 787 kvinnor, vilka under tiden oktober 1935—maj 1937 vårdats för abort på obstetriska avdelningen vid Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm.

Bilaga 2 har rubriken »Abortklientelet och socialpolitiken» och är författad av dr Inghe. Denne anger syftet med undersökningen vara att genom en detaljerad analys av motivbildningen i de olika fallen söka klargöra i vad mån det är möjligt att förebygga aborter genom olika sociala åtgärder. Materialet är sammansatt av 178 patienter, som sökt för abort hos riksförbundet för sexuell upplysning, och 22 patienter, vårdade för illegal abort på obstetriska avdelningen vid Sabbatsbergs sjukhus.

Bilaga 3 avser en efterundersökning av 184 abortsökande kvinnor i Lund, utförd av andre stadsläkaren därstädes med. lic. O. Johnsson.

En motsvarande undersökning av 100 abortsökande kvinnor i Stockholm, företagen av dr Inghe och med. kand:na Margit Krantz och J. Takman, innefattas i bilaga 4.

Bilaga 5 utgör en av dr Inghe verkställd undersökning av 1 125 brev ur riksförbundets för sexuell upplysning arkiv från åren 1933—41. I breven framställdes direkt eller indirekt begäran om hjälp med fosterfördrivning.

Bilaga 6 slutligen är en utredning av dr Inghe angående abortörerna. Materialet består av 120 personer, vilka under åren 1940—42 dömts för fosterfördrivning.

Aborten ur medicinsk synpunkt. Abortfrekvensen.

Innan utredningen går in på frågan om abortklienteletts psykologiska och sociala situation, lämnar den en översikt över abortens medicinska aspekter samt gör ett försök att bilda sig en uppfattning om abortfrekvensen i Sverige. Utredningen har härvidlag huvudsakligen kunnat bygga på äldre undersökningar.

För utredningen har det i synnerhet varit angeläget att klargöra den medicinska vetenskapens uppfattning om riskerna vid abort. Ur befolkningspolitisk synpunkt är det nämligen av vikt att kunna beräkna den merrisk aborten ger i förhållande till riskerna vid fullföljt havandeskap. Utredningen lämnar följande sammanfattande omdöme om riskerna vid legal och illegal abort jämfört med riskerna vid fullföljt havandeskap och vid spontan abort, d. v. s. av sig själv utan åtgärd inträdande abort.

Dödsfrekvensen är vid legal abort på friska människor troligen icke högre än vid vanlig förlossning, möjligen lägre, i varje fall då en skicklig läkare utför ingreppet. Däremot är den säkerligen högre vid illegal abort än vid spontan abort eller vanlig förlossning.

Sjukdomsfrekvensen i omedelbar anslutning till ingreppet synes vara påtagligt högre vid illegal abort, än vid spontan abort eller vanlig förlossning. Vid legal abort synes sjukligheten vara jämförelsevis låg, men dessa erfarenheter basera sig när det gäller friska kvinnor praktiskt taget uteslutande på ofullständigt prövade siffror från Sovjetunionen, det enda land, där abort på sociala indikationer en längre tid varit tillåten. Den större sjukligheten vid illegal abort framträder särskilt i fråga om feberfallsfrekvensen, vilken vid illegal abort troligen är omkring 50 % mot vid legal abort 1 à 3 %.

Risken för senkomplikationer synes vara högst väsentligt större efter illegal abort än efter spontan abort eller vanlig förlossning. Detta gäller exempelvis underlivsbesvär av olika slag samt sterilitet, vilken från flera synpunkter är att anse som den allvarligaste komplikationen. Enligt verkställda undersökningar följer sterilitet i 20—25 % efter en illegal abort mot i högst 7 % efter en första förlossning. Beträffande de psykiska skadorna samt eventuella hormonala rubbningar kan ännu intet säkert omdöme fällas. Anmärkningsvärt är att senkomplikationerna icke alltid måste ha föregåtts av ett omedelbart på ingreppet följande sjukdomstillstånd. Även sterilitet kan inträda utan att aborten företeff några påtagliga komplikationer. Å andra sidan händer det att patienter med utbredda inflammatoriska processer i samband med aborten vid efterundersökning visat sig helt symtomfria.

Befolkningsutredningen skildrar härefter å sid. 53—68 olika försök till uppskattning av abortfrekvensen i Sverige. Medan i fråga om detaljerna hänvisning torde få ske till betänkandet, lämnas här följande sammanfattning av uppskattningsresultaten.

Antalet legala aborter, vilket under åren 1936—38 varierat mellan 438 och 454, steg från 439 år 1939 — första året, då den nya abortlagen ägde tillämpning — till 703 år 1943. Befolkningsutredningen konstaterar, att antalet legala aborter på blandat medicinsk-social indikation varit överraskande lågt — sam-

manlagt 55 redovisade fall under åren 1939—43, vartill borde läggas ett mindre antal fall, som redovisats under andra rubriker. För närvarande prövas indikationerna av två läkare och det ligger enligt utredningens mening i sakens natur, att dessa ha svårare att känna och pröva kvinnans sociala läge än att bedöma hennes svaghetstillstånd. Den medicinska aspekten av problemet kommer därför lätt att skjutas i förgrunden på ett icke helt avsett sätt. Man ställes även inför frågan, om icke läkarna undervärderat de sociala faktorerna vid bedömandet av indikationerna.

Befolkningsutredningen framhåller, att det ligger i sakens natur att varje försök till en exakt beräkning av antalet illegala aborter måste misslyckas. En av medicinalstyrelsen verkställd utredning rörande förekomsten av aborter under år 1930, vilken legat till grund för abortkommitténs betänkande, bearbetades statistiskt av framlidne byråchefen K. A. Edin. Denne fann det ej alls otroligt, att hela det verkliga antalet provocerade aborter under angivna år varit åtskilligt större än 10 000. Att söka uppställa några som helst grundade beräkningar över hur stort det verkliga abortantalet kunde antagas ha varit, ansåg han vara alldeles omöjligt. Under hänvisning till vissa utländska uppgifter kunde han emellertid uppskatta det till under inga förhållanden högre än 20 000 eller 20 verkliga aborter på 100 barnsborder. Befolkningsutredningen uttalar, att de siffror från senare år, som kunna ge en antydan om antalet aborter, å ena sidan bestämt talade mot antagandet om en fortskridande ökning av abortfrekvensen samt å andra sidan tydde på att i varje fall någon väsentlig nedgång i den illegala abortfrekvensen icke skett under 1930-talet.

Med utgångspunkt från dessa siffror uppskattar befolkningsutredningen det antal kvinnor, som årligen genom illegal abort bli sterila till mellan 2 000 och 5 000. Detta innebär en allvarlig decimering av kvinnor i frukt-samhetsåldern.

Abortklientelets motiv och miljöförhållanden. Barnafaderns och föräldrarnas betydelse som abortfaktorer. Abortörerna.

Befolkningsutredningen framhåller, att det vid försöket att klarlägga angreppspunkterna beträffande abortproblemet är av värde att så ingående förhållandena medgiva beskriva den konkreta situation — i första hand den yttre sociala verklighet — i vilken abortklientelet befinner sig, den s. k. abort-situationen. Med ledning av tillgängliga kunskaper skildrar utredningen därför denna situation ur olika synpunkter. Därvid behandlas till en början abortklientelets subjektiva motiv för sin önskan om havandeskapets avbrytande. Vidare granskas abortklientelets objektiva miljöförhållanden. Slutligen lämnas en redogörelse för barnafaderns och föräldrarnas betydelse som abortfaktorer samt för abortörerna. I samband med den sammanfattande analys av abortsituationen, som därpå följer, summerar utredningen vissa omedelbart påvisbara anledningar till den nuvarande höga abortfrekvensen.

Vad till en början angår abortklientelets subjektiva motiv påvisar befolkningsutredningen, att en analys av dessa motiv ingalunda besvarar frågan om orsakerna till aborterna. Den kan inte ens ur teoretisk syn-

punkt ge en tillfredsställande förklaring på individens inställning till sin situation, emedan felkällorna ur psykologisk synpunkt äro för stora, individens förmåga av introspektion och medvetet handlande för liten, och situationen i varje enskilt fall alltför komplicerad för att kunna till fyllest klarläggas. Men genom en granskning av motiven får man i varje fall en viss uppfattning om de viktigaste subjektiva faktorer, som enligt individernas egen medvetna föreställning påverka deras handlande. Huruvida djupare, kanske mera känslomässigt laddade impulser ligga bakom dessa medvetandegjorda och rationaliserade motiv är i regel inte möjligt att avgöra.

I betänkandet behandlas följande motivgrupper, nämligen ekonomiska motiv, personliga motiv och konventionella motiv, motiv, som hänföra sig till barnantal respektive sjukdom, samt eugeniska motiv.

Beträffande de *ekonomiska motiven* anföres i huvudsak följande.

Alla tillgängliga undersökningar beträffande abortklienteletts motiv överensstämma däri, att de ekonomiska motiven äro de utan jämförelse vanligaste. Vidare framgår av undersökningarna, att de ekonomiska motiven dominera mer bland gifta än bland ogifta.

I flertalet fall, där ekonomiska motiv åberopas, är det frågan om ganska komplicerade och från socialterapeutisk synpunkt svårbehandlade situationer. Ofta visa undersökningarna en allmänt låg social nivå med en standard, som enligt patientens uppfattning nätt och jämnt motsvarar existensminimum. Ofta äro olika svårigheter sammanflätade med varandra. Utom över låga inkomster klaga patienterna över arbetslöshet, beredskapstjänstgöring, försörjningsplikter, skulder och andra förpliktelser, studier m. m.

Det råder emellertid en påtaglig gradskillnad mellan olika ekonomiska motiv. I vissa fall är tydligen den allmänna standarden så låg och patienten befinner sig i en sådan misär, att det från både mänsklig och allmänt social synpunkt alldeles oavsett hennes havandeskap tarvas omedelbar och omfattande hjälp för att göra hennes liv uthärdligt och drägligt. I andra fall är det frågan om mera villkorliga brister. Vederbörande har vant sig vid en viss ekonomisk och social standard, som överensstämmer med den i umgängeskretsen gängse, och godtager mycket ogärna den sänkning av standarden, som ett barns ankomst skulle medföra. Det har framgått av motivundersökningarna att ekonomiska motiv visserligen oftast förekomma bland dem som stå särskilt lågt ned på den ekonomiska skalan men att villkorliga ekonomiska motiv även göra sig gällande bland människor som i jämförelse med den förstnämnda kategorin ha det tämligen väl ställt. Standardsänkningen som motiv för abort torde i själva verket icke vara ovanlig och är psykologiskt av stor betydelse.

Bland de ekonomiska motiven rycka stundom vissa bestämda detaljer i förgrunden. Så äro en del patienter bekymrade över sådana saker som skulder eller amorteringar på egnahem, som de måste betala under de närmaste åren. Frapperande ofta kan det vara rena bagateller som småskulder hos handlaren, som i patientens föreställningsvärld växa till stora bekymmer. En hel del patienter ha en tendens att både inför sig själva och andra överdriva de ekonomiska svårigheternas grad. Detta beror dels på deras oförmåga eller motvilja att inse eller erkänna förekomsten av andra motiv, dels även på deras faktiska hjälplöshet i abortsituationen, som medför att ekonomiska omständigheter även av jämförelsevis föga komplicerad beskaffenhet te sig omöjliga att

komma till rätta med. Den mångfald av problem, som plötsligt uppenbarar sig i den för dem nya och oväntade situationen gör dem rådvilla och förlamar deras handlingsförmåga.

Ogifta kvinnor anföra ej sällan försörjningsplikten mot släktingar som skäl. I andra fall har vederbörande ännu icke slutat sin utbildning och är med hänsyn till sin framtid angelägen om att avlägga den examen eller avsluta den utbildningskurs, som påbörjats. Härvid tillkomma ibland konventionella motiv. Ett icke ovanligt abortmotiv är vidare hänsyn till partners pågående utbildning och ovilja att försvåra hans framtida karriär genom att redan nu ålägga honom ekonomiska uppoffringar i samband med giftermål och barnafödande.

Vid sidan av allmänt låg inkomstnivå är osäkerhet i levnadsförhållandena det vanligast förekommande ekonomiska motivet. Tydligt framgår, att många familjer leva under sådana förhållanden, att de ha svårt att planera på längre sikt. I tider av ekonomisk instabilitet är risken för arbetslöshet påtagligen den osäkerhetsfaktor, som mest skjuts i förgrunden. Av alla undersökningar framgår, att klientelet ideligen åberopar arbetslöshet antingen som aktuellt faktum eller som potentiellt hot. Då arbetslösheten eller arbetslöshetsrisken gäller partnern, är detta motiv vanligare bland gifta än bland ogifta. För de ogifta kvinnorna själva, vilka i stor utsträckning äro självförsörjande, är emellertid risken att förlora anställningen ett av de mest framträdande motiven. Det förekommer i vissa sammanställningar huvudsakligen från Stockholm som främsta motiv i ej mindre än 10 % av alla fall. Särskilt starkt verkar detta motiv inom så kallade ömtåliga yrken, såsom lärarinne- och sjuksköterskeyrket.

Temporära förändringar i försörjningsläget vid sjukdom, klenhet eller dylikt ha ofta stor betydelse vid motivbildningen. Bland gifta är det vanligen mannens sjukdom, som ur ekonomisk synpunkt blir avgörande, varvid de långvariga sjukdomarna såsom tuberkulos, reumatiska åkommor, invaliditet och alkoholism ha särskilt stor betydelse.

Till osäkerhetsmomenten i försörjningen hör också ett sådant socialpsykologiskt förhållande som den pågående urbaniseringen. De olika undersökningarna skildra många fall, vilka nyligen flyttat från landsbygden till staden och där på grund av anpassningssvårigheter, arbetsbrist och dylikt ha svårt att finna en fast och ordnad tillvaro.

En under de senare åren framträdande osäkerhetsfaktor är världskriget med alla dess återverkningar. Vanligen är det den kriget åtföljande kristiden och i all synnerhet den ökade osäkerheten till följd av beredskapsinkallelserna, som motivera patienternas begäran om abort.

Endast sällan beröras bostadssvårigheter i de olika motivundersökningarna. Detta beror helt säkert på att i motivbildningen bostadssvårigheterna ej skiljas ut från det allmänna ekonomiska trycket. I de flesta fall, där ekonomiska svårigheter anföras, torde dåliga bostäder och för höga hyreskostnader vara en integrerande del av svårigheterna. I den mån bostadssvårigheter direkt åberopas, är det i första hand trångboddheten, i andra hand kvalitativa brister som nämnas.

Under beteckningen *personliga motiv* sammanfattar befolkningsutredningen de motiv, som äro dikterade huvudsakligen av den personliga situationen för och den individuella läggningen hos klientelet. Hit höra sådana motiv som olämplig ålder hos kvinnan eller olämplig åldersrelation mellan henne och partnern, ovilligheten att förändra vanor samt erotiska eller andra komplika-

tioner mellan parterna. Utredningen utvecklar spörsmålet om de personliga motiven sålunda.

Ofta anföres som abortmotiv, att kvinnan eller båda parterna anse sig för unga. Det bakomliggande skälet torde som regel vara deras ekonomiskt osjälvständiga ställning. Åldersmotivet i omvänd ordning, nämligen uppfattningen att vara för gammal möter man mera sällan och då vanligen hos kvinnor över 40 år.

Ett psykologiskt intressant motiv, som ej framträtt så ofta i de för utredningen tillgängliga undersökningarna men som möjligen spelar större roll, än vad som kan synas av dess relativt obetydliga förekomst är ovilligheten att förändra vanor. Man kan misstänka att i många fall, vid vilka motiveringen för aborten synes svag och de starka abortimpulserna irrationella, rädslan för nya och främmande faktorer i livet ligger bakom som drivande kraft. Många sådana motiv hos äldre kvinnor uppfattas som rena bekvämlighetsskäl. För ett rätt socialpolitiskt handlande är dock av vikt att göra klart för sig att det här gäller en komplicerad och svårlöst psykologisk situation, som många gånger kan bemästras av en medlare.

Frekvensen av erotiska komplikationer mellan parterna som bidragande eller någon gång huvudsakligt abortmotiv växlar avsevärt i olika sammanställningar. Detta beror förmodligen delvis på att motiv av denna karaktär äro svårare att konstatera vid explorationen, ty klientelet skjuter hellre andra motiv i förgrunden. Med erotiska motiv avses då inte enbart komplikationer av så pass grov beskaffenhet som att förbindelsen varit tillfällig eller att barnafadern är gift med annan, okänd eller försvunnen utan även sådana betydligt vanligare komplikationer som oenighet mellan parterna eller villkorliga förskjutningar i känsloläget.

De allvarligaste erotiska komplikationerna äro enligt abortkommitténs undersökningar vanligare i Stockholm än i övriga större städer och minst vanliga på landsbygden. Där finner man i gengäld oftare motvilja mot barnafadern från kvinnans sida samt övergivenhet. Tillfälliga förbindelser synas vara vanligare bland ogifta omfödorskör än bland förstfödorskör. Detsamma gäller sådana fall, där kvinnan varit tillsammans med flera olika män.

I undersökningarna förekomma äktenskap, vilka gått i sär och i vilka parterna redan en tid av allehanda skäl övertvägt skilsmässa och där havandeskapet kännes som ett tvång, emedan det hotar att försvåra denna. Förmodligen händer det emellertid tvärtom inte sällan, att ett väntat barn förenar makar, som hålla på att glida isär. Av naturliga skäl äro sådana händelser mycket sällan representerade i undersökningsmaterialen. Enligt erfarenheterna från dessa tendera skilsmäsosträvandena att framkalla en stark abortönskan. Ofta visar det sig omöjligt att undvika aborten genom att söka reparera ett äktenskap, som redan gått sönder.

Även bland de ogifta kan man icke sällan studera en liknande utveckling. I alla undersökningar äro flertalet utomäktenskapliga förbindelser fasta och långvariga. I stor utsträckning torde ett havandeskap senare föranleda förbindelsens legalisering. I vissa fall visar det sig emellertid i en sådan situation, att vederbörande dock icke önska legalisera sin förbindelse. Man har så småningom tröttnat, glidit isär eller vid närmare eftertanke insett, att man ej hyser så varma känslor för varandra, som kräves för ett äktenskap. Många av dessa förbindelser ha icke från början knutits med tanke på äktenskap. En del patienter uppge, att man sinsemellan aldrig ens diskuterat äktenskap.

Erotiska komplikationer av olika slag parterna emellan äro således ingalunda

ovanliga. Det är av vikt att känna till dem, emedan det uppenbarligen i dylika fall ej nyttar något att underlätta ingående av äktenskap, vilket annars är den normala utvägen ur abortsituationen för den ogifta kvinnan. I några fall finner man dock, att denna kvinnans motvilja att ingå äktenskap med mannen i fråga är villkorlig och beroende på speciella hänsyn till hans situation. I den mån mannen i en sådan situation intar en passiv hållning och överlåter åt kvinnan att taga det avgörande steget, kommer aborten till stånd, emedan hon aldrig får riktigt klart för sig, om han verkligen tycker om henne och vill hålla fast vid henne. I dessa fall kan en förstående medling ofta undanröja svårigheterna.

Speciellt ömtåliga äro de av abortkommittén ganska utförligt diskuterade fallen av otrohet mellan äkta makar. Enstaka sådana fall förekomma i varje större undersökning. Det förefaller, som om abortönskan därvid skulle te sig särskilt tvingande. För hustrun är ju aborten förutsättningen för att hon skall lyckas dölja förhållandet för sin man.

Även andra misshälligheter parterna emellan, såsom split, oenighet, miss-handel och framför allt spritmissbruk, ha betydelse som motivbildande.

Läkare med stor erfarenhet av neurotiska patienter anse, att sexualneuroser ibland kunna yttra sig i motvilja mot att få barn. Sannolikt spela emellertid ej sådana faktorer kvantitativt sett någon mera framträdande roll som abort-motiv. Däremot är det mycket möjligt, att de icke så sällan komplicera andra abortmotiv och göra det ännu svårare att få kvinnan att godtaga eljest praktiska och förnuftiga arrangemang för underlättande av barnets födelse. Dessa liksom andra erotiska och personliga motiv visa sig mycket ofta vara starkt emotionellt laddade och patienterna äro oemottagliga för rationell argumentering.

Befolkningsutredningen framhåller, att de *konventionella motiven* naturligt nog äro att finna så gott som uteslutande bland ogifta kvinnor. Frekvensen varierar emellertid åtskilligt i olika undersökningar. I vissa förekommer det som motiv hos praktiskt taget alla ogifta, i andra endast hos en mindre del. Ehuru de flesta ogifta torde förnimma ett visst obehag vid tanken att få barn utom äktenskapet, taga många dock detta faktum tämligen lugnt. Andra tycka det är synnerligen pinsamt och göra sitt bästa för att komma ifrån situationen och några gripas av fullständig panik. Vid granskningen av detta konventionella motiv eller vanäremotiv erhållas många exempel på svårigheten att avgränsa det ena motivet från det andra. För den ogifta blivande modern är vanäremotivet så gott som ständigt förenat med ekonomiska motiv.

En del av de ogifta kvinnorna — fortsätter utredningen — anse tydligen, att de gjort sig skyldiga till en skamlig handling i och med det samlag, som lett till grossessen. Andra åter mena sådant vara fördomar men våga ej trotsa konventionen. Det som ofta blir avgörande för ogifta kvinnors slutliga ståndpunktstagande i frågan abort eller icke är emellertid mindre deras uppfattning om den allmänna opinionen än relationerna mellan dem och föräldrarna. Det är påtagligt att ett stort antal kvinnor hysa rädsla för sina föräldrar eller ej önska göra dem sorg. Hellre än att föda sitt barn och avslöja förbindelsen välja de aborten. Undersökningarna visa emellertid, att det jämförelsevis sällan finnes objektivt fog för denna fruktan. Den är dock

ej endast en överdriven attityd i syfte att påverka eller beveka läkaren utan nästan alltid uttryck för en faktisk föreställning, till vilken man måste taga hänsyn.

Utredningen finner frågan om ömtåliga yrken och ställningar såsom skäl för abortönskan erbjuda särskilt intresse, bland annat därför att detta motiv ständigt återkommer i den allmänna diskussionen. Det kan, ehuru mera sällan, gälla mannen, som exempelvis är lärare eller innehar en förtroendepost och ej av rädsla för den allmänna opinionen vågar avslöja en tillfällig förbindelse. Framför allt är det emellertid kvinnornas egna yrken som ha betydelse såsom ömtåliga. Gång på gång möter man i undersökningarna lärarinnor, sjuksköterskor eller sjuksköterskeelever, skolflickor och lärjungar på olika utbildningsanstalter, vilka önska abortera, emedan de riskera att av konventionella hänsyn tvingas lämna sina platser eller avbryta sin utbildning. Kvinnornas egen uppfattning av situationen växlar men är dock i längden beroende av den allmänna opinionen och ifrågavarande institutternas praktiska ställningstagande.

Vad angår de *motiv, som hänföra sig till barnantalet*, framhåller utredningen, att många kvinnor motivera sin abortönskan med hänsyn till det väntade barnets tänkta öde. De säga sig, att det är bättre för barnet att aldrig komma till världen. Med stigande barnaskara tillkommer ett nytt motiv, nämligen hänsynen till de äldre barnens intressen. I detta motiv kunna vissa graderingar avläsas. Ibland formuleras motivet så, att man är nöjd med de barn, som redan finnas och icke har tänkt att skaffa sig flera. Andra åter äro närmast bekymrade över den standardsänkning för de föregående barnen, som inte kan undvikas vid tillkomsten av ytterligare ett barn. Detta bekymmer är ibland mera utpräglat hos kvinnor med ett eller två föregående barn än hos kvinnor med många. Orsaken härtill torde vara, att den relativa standardsänkning vid ett barns tillkomst blir kännbarare vid ett litet antal syskon än i en stor syskonskara. Det är dock tydligt, att medan motivet i fåbarnsfamiljerna ofta har en villkorlig prägel, är det i regel av mer kategorisk natur i mångbarnsfamiljerna. Det är jämförelsevis vanligt, att en mor i en fåbarnsfamilj motiverar aborten med en önskan att sprida förlossningarna och förklarar sig gärna vilja ha flera barn längre fram. I mångbarnsfamiljerna däremot inträffar, att man säger sig icke under några omständigheter vilja ha flera barn med hänvisning till den redan förut orimliga arbetsbördan. Abortmotivet har i dessa fall ett inslag av medicinsk karaktär och stundom vore en legal abort på socialmedicinsk indikation möjlig.

Härefter upplyser utredningen, att ett mycket stort antal patienter, framför allt bland de gifta, åberopar *sjukdom* som skäl för abortönskan. Det är emellertid tydligt, att sjukdomen ofta är av endast relativ betydelse. Det är då mindre fråga om påtagliga organiska sjukdomar än om asteniska tillstånd av olika slag, klenhet, nervositet, trötthet etc. Dessa motiv ha främst

karaktären av bidragande faktorer, i det de medföra en avtrubning av viljan och förmågan att bemästra de svårigheter av ekonomisk och psykologisk natur, som havandeskapet medför. Kvinnor som förut fått barn åberopa icke sällan rädsla för förlossningen. Mera sällan förekommer detta bland förstföderskor. Endast undantagsvis synes emellertid rädslan vara det huvudsakliga abortskälet. När så är fallet, är orsaken i regel mycket svåra tidigare förlossningar.

Beträffande slutligen de *eugeniska motiven* finner utredningen, att dessa sällan återkomma i motivskildringarna. I viss utsträckning äro klientelet's motiv därvid rationellt grundade. Å andra sidan förekommer det, att patienterna äro rädda för att icke ärftliga sjukdomar såsom tuberkulos eller kräfta skola gå i arv eller att alkoholism skall återverka på barnen.

Befolkningsutredningen övergår härefter till en granskning av abortklientelet's objektiva miljöförhållanden. En sådan granskning gör det möjligt att konstatera, huruvida klientelet's subjektiva uppfattning av situationen motsvaras av den konkreta verkligheten eller om en verklighetsförfalskning i vissa avseenden förekommer.

Civilståndet är den demografiska faktor, som oftast gjorts till föremål för undersökning bland abortklientelet. I Sverige under senare år verkställda undersökningar av detta slag ha samtliga givit vid handen, att gifta och ogifta kvinnor i ungefär lika grad äro representerade i abortklientelet. De absoluta talen äro emellertid av mindre intresse för bedömandet av abortfrekvensen inom olika civilstånd. För att klargöra i vilken utsträckning en graviditet slutar med abort hos gifta respektive ogifta kvinnor har man därför vid en undersökning i Stockholm satt abortfallen i relation till antalet barnaföderskor inom de olika civilståndsgrupperna. Man finner då, att denna relativa abortfrekvens är avsevärt högre bland ogifta än bland gifta kvinnor i Stockholm. I genomsnitt är den fyra till fem gånger högre bland ogifta än bland gifta; i vissa åldersgrupper avsevärt högre. Vid denna jämförelse äro emellertid endast medtagna från sjukhus kända abortfall. Då det, vilket abortkommittén i sitt betänkande framhåller, är sannolikt att ogifta kvinnor i mindre utsträckning än gifta söka vård på sjukhus för abort, måste man antaga, att aborterna äro ännu vanligare bland ogifta än vad som framgår av nyssnämnda undersökning. Abortkommittén uppskattar för sin del proportionen gifta—ogifta i abortklientelet till ungefär 1 på 10, vilken uppskattning förefaller att vara rimlig. Vid andra under senare tid verkställda undersökningar ha i huvudsak likartade resultat framkommit beträffande klientelet's civilståndsfördelning. Bland de ogifta kvinnorna är abortfrekvensen numera på vissa håll så stor, att det enligt utredningen är vanligare att havandeskapet avbrytes än att det fullföljes. Tidigare har nämnts, att de ogiftas förbindelser i flertalet fall äro av jämförelsevis stadig natur. I en undersökning från Stockholm hade cirka 70 % av de ogifta varit

bekanta med partnern över ett år. Utredningen finner anmärkningsvärt, att trots långvarigheten av förbindelsen ett legaliserande av densamma under den närmaste framtiden ofta ej alls är aktuellt.

Aldersfördelningen hos abortklientelet varierar i olika material. En undersökning från Stockholm synes utvisa, att abortfrekvensen bland gifta stiger jämnt med tilltagande ålder. Beträffande ogifta ger undersökningen med viss reservation vid handen, att frekvensen skulle vara betydligt lägre bland kvinnor under 20 år än bland kvinnor mellan 20 och 30 år för att åter sjunka något bland kvinnor över 30 år.

Befolkningsutredningen framhåller, att det för en fullständig socialpsykologisk undersökning av abortsituationen skulle vara av stor betydelse att äga en grundlig kännedom om klientelet *uppväxtmiljö* och sociala kontakter under åren före aborten. Tyvärr har man för närvarande mycket liten kännedom därom. Uppgifterna i en undersökning från Stockholm synas antyda, att klientelet i tämligen stor utsträckning skulle komma från barnrika familjer. Det visade sig vidare, att flertalet hade haft eget förvärvsarbete och börjat försörja sig själva i medeltal mellan 15 och 16 års ålder, och inte mindre än 22 %, innan de ännu fyllt 15 år. De hade likaledes lämnat hemmet jämförelsevis tidigt, i medeltal vid ungefär 17 års ålder, och 22 % redan innan de fyllt 15 år. Det är svårt att säga, om dessa uppgifter innebära, att klientelet kommit ovanligt tidigt ut i förvärvslivet och fått reda sig på egen hand, då det icke finnes något jämförelsematerial. Dock är det möjligt, att siffrorna uttrycka en allmän tendens hos de sociala grupper, ur vilka klientelet i ifrågavarande undersökning rekryterades.

Klientelet i nyssnämnda undersökning bestod i anmärkningsvärt stor utsträckning av kvinnor, födda utom Stockholm och sedan inflyttade, de flesta för ett till fem år sedan. Detta visar, att risken för abort torde vara avgjort högre bland inflyttade kvinnor än bland kvinnor födda i Stockholm. Det finns all anledning att antaga, att detta förhållande även gäller abortklientelet i andra större städer. Orsakerna härtill torde vara att söka dels i landsortsklientelet relativt sämre kännedom om tillförlitliga antikonceptionella metoder, dels i den uppluckring av de sociala kontakterna, som miljöförändringen medför. Landsortsklientelet är med andra ord i olika avseenden sämre rustat än de infödda stadsborna att möta de speciella frestelser och svårigheter av sexuell natur, som möta i staden.

Yrkesuppgifterna ge i olika undersökningar en ganska växlande bild av aborternas fördelning på olika yrkesgrupper. I de flesta sammanställningar dominera bland de ogifta kvinnorna hembiträden och bland de gifta arbetarhustrur. Sådana sammanställningar ge emellertid inga upplysningar om den relativa förekomsten av aborter inom olika yrkeskategorier. På grundval av en undersökning från Stockholm har för dess vidkommande företagits beräkningar härav. Dessa ge först och främst vid handen, att abortfrekvensen är avsevärt högre bland yrkesutövare än bland hemmakvinnor. Bland yrkes-

utövarna ha restaurangpersonal och hårfrisörskor den högsta abortfrekvensen, enligt vad det förefaller närmast följda av affärsbiträden. Hembiträden och fabriksarbeterskor visa en abortfrekvens, som endast föga avviker från genomsnittet. Lägst är i den citerade undersökningen abortfrekvensen bland kontorister och vissa fria yrkesutövare. Anledning finns emellertid att antaga, att sistnämnda båda yrkeskategorier varit underrepresenterade. — Huruvida abortklienteleets yrkestördelning är densamma i Stockholm och i andra delar av landet är icke möjligt att säga.

Befolkningsutredningen finner spørsmålet om abortklienteleets *försörjningsförhållanden* icke tillräckligt utrett för att tillåta bestämda slutsatser. En undersökning från Stockholm ger dock vid handen, att abortklientelet har en genomsnittligt lägre inkomst än motsvarande yrkesgrupper i den tillgängliga statistiken. Överrepresentationen av sämre situerade framträder särskilt bland de gifta kvinnorna, ett förhållande som överensstämmer med det ekonomiska motivets relativt större betydelse för dessa. Samma undersökning — den avser slutet av lågkonjunkturen under 1930-talet — ger även ett starkt intryck av abortklienteleets osäkerhet i försörjningen. Sålunda hade klientelet i mycket stor utsträckning åren före aborten bytt yrken och platser. Många hade dessutom varit arbetslösa. Omkring 20 % av de kvinnliga yrkesutövarna saknade sysselsättning, när aborten företogs, och det samma gällde kontrahenterna. Ett mycket stort antal hade dessutom varit arbetslösa längre eller kortare tid dessförinnan, en del ej mindre än två år. Sammanlagt hade omkring 40 % av männen tidvis varit arbetslösa under de sist förflutna två åren.

Bostadsfrågan spelar i diskussionen kring abortproblemen en stor roll. Det ligger nära till hands att särskilt trångboddhet skall hos de gifta kvinnorna med barn väsentligt öka oviljan att taga emot ännu ett barn. En annan aspekt har bostadsfrågan för ogifta, som ofta i avsaknad av egen lägenhet bo hemma hos familjen. Det är givet att för dem möjligheten att ta emot ett barn, behålla det och uppfostra det i hög grad måste bero på familjens utrymme i bostaden. Olika undersökningar bekräfta, att det förefinnes faktisk trångboddhet bland klientelet. Enligt en undersökning från Stockholm är däremot icke hyresnivån särskilt låg, vilket skulle betyda, att bostädernas kvalitet knappast ligger i underkant. På grund av klienteleets jämförelsevis låga inkomster skulle detta emellertid å andra sidan innebära, att en oproportionerligt stor del av inkomsten går till hyran.

Vad slutligen angår abortklienteleets *barnantal* utvisa företagna undersökningar, att aborten är vanlig bland ogifta förstföderskor i Sverige, vilket av befolkningsutredningen betecknas såsom ganska naturligt, då det för ogifta kvinnor är det första barnet, som åstadkommer den radikala omvälvningen i levnadsomständigheterna. Barnantalet i de gifta abortpatienternas familjer visar sig icke vara lägre än genomsnittet.

Härefter söker befolkningsutredningen utröna barnafaderns och föräldrarnas betydelse som abortfaktorer.

Utredningen påpekar, att den situation i vilken barnafadern befinner sig direkt påverkar kvinnans läge. Motivet för havandeskapets avbrytande hämtar ofta sin levande kraft ur hans svårigheter. För gifta kvinnor är mannens inkomst den viktigaste försörjningsfaktorn och hans åsikt om möjligheten att försörja ytterligare ett barn blir därför ofta avgörande. För ogifta kvinnor är det särskilt svårigheten för mannen att ingå äktenskap på grund av låga inkomster eller osäkra arbetsförhållanden, som betingar aborten. Jämförelsevis stor betydelse har även kvinnans hänsyn till mannens framtid. Det är tydligt att ju lösare förbindelsen är, desto större risk föreligger för att en frestelse till abort skall inställa sig hos kvinnan. Vid en lös förbindelse har ej heller mannen något intresse av att låta havandeskapet fortsätta. Tvärtom torde han i regel hysa en stark önskan att det skall avbrytas, då han icke vill bli bunden på ett sätt, som vid förbindelsens ingående ingalunda var avsett. Enligt verkställda undersökningar äro vanligen båda parterna fullt ense om att abort är önskvärd. Fall äro emellertid ej alldeles ovanliga, där mannen, gift eller ogift, är djupt upprörd över kvinnans abortönskan, ängslig över konsekvenserna och benägen att hjälpa henne på allt sätt. I andra fall åter är det tydligt att mannens aktivitet närmast driver fram aborten. I ett mycket stort antal fall slutligen synes mannen närmast intaga en passiv ståndpunkt.

Hemmens förnämsta roll som abortpåverkande faktor visar sig i dotterns föreställning om föräldrarnas reaktion på hennes graviditet. Utan tvivel är detta i ett icke obetydligt antal fall en avgörande abortfaktor. Ett starkare förtroende och ökad tolerans beträffande sexuallivet mellan barn och föräldrar så att dottern även i denna svåra situation vågar vända sig till föräldrarna med förtroende och hopp om hjälp skulle därför verka abortförebyggande.

Befolkningsutredningen inleder sin redogörelse beträffande abortörerna med att konstatera, att kunskapen om i vilken utsträckning abortingreppet utföres av kvinnan själv, av en tillfällig hjälpare eller av en yrkesabortör är mycket begränsad. De flesta undersökningar av detta problem stödja sig på patienternas egna uppgifter. Dessa ge vid handen att, ehuru ett stort antal skall ha vänt sig till yrkesabortörer, många fått hjälp av amatörer såsom mannen eller fästmannen, modern, annan anhörig eller bekant och likaledes många framkallat abort på sig själva. Emellertid kan man på intet sätt lita på patienternas egna uppgifter. Helt naturligt äro de av tacksamhetskänslor eller andra skäl angelägna att dölja det rätta förhållandet, om de behandlats av en yrkesabortör. Möjligen tro de sig även kunna väcka mera medlidande, om de säga sig ha företagit aborten själva. Det är därför troligt att i patienternas egna uppgifter de

fall som fått hjälp av yrkesabortörer äro starkt underrepresenterade. medan å andra sidan oproportionerligt många aborter uppgivas ha utförts av amatörer eller av kvinnorna själva. Många erfarna läkare anse, att yrkesabortören till övervägande del bär skulden till aborterna. Troligen är det emellertid åtminstone utanför de största städerna ej helt ovanligt att kvinnan själv eller amatörer utföra ingreppet.

Även om yrkesabortörernas antal icke är närmare känt finner utredningen, att de spela en viktig och i storstäderna måhända avgörande roll. Det är därför enligt utredningen av intresse att söka lära känna graden av kunnsighet, omdöme och ansvarskänsla hos dessa människor. I dagspressen återkomma så ofta skildringar av imbecilla, debila och asociala element med synnerligen skiftande föregående yrken och levnadslopp, som slagit sig på fosterfördrivning som yrke eller biinkomst, att man skapat sig en föreställning av alla yrkesabortörer som tillhörande denna typ. En sammanställning av uppgifter beträffande de 69 män och 51 kvinnor, vilka under åren 1940—42 dömts för fosterfördrivning å annan person eller för delaktighet däri, ger en delvis korrigerad bild, varvid dock är att märka att materialet är väl litet för att tillåta allmänna slutsatser. Yrkesfördelningen beträffande dessa personer visar en tämligen jämn spridning på olika grupper. Huvudintrycket är att de flesta varit relativt fast yrkesverksamma, enstaka rentav framstående inom sitt område. Å andra sidan framträda tydliga asociala drag hos denna grupp människor. Över hälften av männen och ungefär en femtedel av kvinnorna hade tidigare varit straffade eller villkorligt dömda, undergått tvångsuppfostran eller varnats för lösdriveri. Den föregående brottsligheten bjuder en brokig bild av olika brott (stöld, bedrägeri, förfalskning, koppleri, lönnbränning, fylleri etc.). Många av abortörerna hade varit föremål för laga åtgärd fem, sex och upp till åtta gånger. Av 34 män dömda 1942 hade 4 tidigare straffats för fosterfördrivning, av 19 kvinnor 3. Bland de övriga männen skola 7 ha utövat fosterfördrivning vanemässigt och detsamma gäller åtskilliga kvinnor. I tio fall hade deras handling orsakat döden, för några mer än en gång. Ett par av dem hade likväl ej avhållit sig från att återupptaga sin verksamhet, i ett fall omedelbart efter frigivningen.

Den bild man genom anförda uppgifter får av yrkesabortörerna — fortsätter befolkningsutredningen — blir ännu mörkare, om den kompletteras med en av med. lic. W. Svedelius år 1941 gjord sammanställning av 19 rättspsykiatriskt undersökta abortörer och granskning av akterna över ytterligare 44 dömda abortörer. Ett stort antal bland dessa voro sinnessjuka, intellektuellt efterblivna eller psykopater. Åtskilliga hade tidigare varit straffade för egendomsbrott, kriminell sprithantering eller föregående fosterfördrivningar. Flera missbrukade sprit eller narkotika, voro sexuellt abnormalt, hypersexuella eller asexuella. I vissa fall förekommo rent otroliga förhållanden, djupt socialt och psykologiskt förfall, framskridande ålderdomssvaghet m. m. I materialet ingår till och med en blind. Svedelius framhåller

dock att det troligen är de mest förekomna typerna, som ertappas och i synnerhet läkarundersökas. Psykiskt bättre kvalificerade abortörer äro således underrepresenterade i undersökningar, som grunda sig på rättegångsprotokoll e. d. Gemensamt för dem alla synes vara att de totalt sakna specialutbildning av något slag för den uppgift de åtagit sig. Deras hygieniska försiktighetsmått äro i regel synnerligen bristfälliga och ett stort antal av dem ha inte en aning om de enklaste aseptiska och antiseptiska åtgärder.

Utredningen finner, att yrkesabortörernas motiv i de flesta fall är krass vinningslystnad. Några större förmögenheter synas dock ej ha stått att vinna på detta fält. Redan abortkommittén uppskattade det genomsnittliga priset för en illegal abort till 40—75 kronor och erfarenheterna från utredningens efterundersökningar visa liknande siffror. Många gånger möter man dock både avsevärt lägre och högre summor i patienternas uppgifter. Säkerligen finnes ett samband mellan den tämligen låga prisnivån och den låga standarden på yrkesutövarna. Detta förklarar också delvis, varför de så relativt ofta ha andra yrken vid sidan om aborthanteringen.

Om amatörabortörerna finnes praktiskt taget ingen kunskap. Deras kvalitet växlar säkerligen inom mycket vida gränser och av tillgängligt undersökningsmaterial att döma synas de rätt ofta vara hyggliga och på visst sätt ansvarsmedvetna men om abortriskerna djupt okunniga människor. För det enskilda fallet måste de därför betecknas som kanske farligare än yrkesabortörerna.

Abortsituationen.

På de under närmast föregående rubrik angivna kunskaperna om abortklienteletets förhållanden i olika avseenden ger befolkningsutredningen följande sammanfattande analys av abortsituationen.

Då en kvinna mot sin vilja blivit gravid eller fått misstankar härom reagerar hon nästan alltid med en skräckbetonad affekt. Hon gripes av en mer eller mindre väl behärskad havandeskapsskräck. Denna kan sägas vara ett uttryck för hur kvinnan och hennes närmaste omgivning, barnafadern, föräldrarna, kamraterna, uppfatta hennes öde att bära, föda och taga hand om ett barn just i hennes situation. I nutidens svenska samhälle, där aborten är så vanlig, ligger tanken nära till hands att göra eller låta göra en fosterfördrivning. Till följd av det omdömeslösa tillstånd, i vilket hon ofta befinner sig, ser hon sällan någon annan möjlighet — aborten blir den enda lösningen för henne och hon söker den ofta med stor energi, blind för alla andra utvägar.

En komplicerad orsakskedja ligger bakom skrällen och de handlingar, till vilka den driver. Hela den sociala miljö, i vilken kvinnan befinner sig, och den uppfostran hon fått är en av betingelserna, hennes egen konstitution och dennas reaktion på havandeskapets biologiska omvälvning i kroppen är en annan. Det är att märka att denna havandeskapets rent fysiologiskt betingade psykiska depression är den icke oviktigaste faktorn. Redan havandeskapet som sådant — och alltså även ett önskat sådant — har hos vissa

kvinnor tendens att framkalla rubbningar i stämmningsläget, i vissa fall rent av svåra depressionstillstånd. Till detta kunna olika havandeskapsbesvär såsom illamående och kräkningar, trötthetskänslor och abnorma smakförmimmelser på sitt sätt bidra.

Skräcken sätter in tidigt hos de gravida kvinnorna. Oftast uppkommer redan strax efter regleringens första uteblivande tanken på fosterfördrivning. Enligt gjorda erfarenheter utföras de flesta illegala aborter i tredje månaden, därefter i andra och sedan i fjärde månaden. I regel börja de gifta något tidigare med sina fördrivningsförsök än de ogifta. Risken för ett abortbeslut och följande handling är alltså störst under de första månaderna av det icke önskade havandeskapet. Det är under denna tid, som skräcken behärskar dem och de reagera på ett abnormt sätt. De bli upprörda eller deprimerade, otillgängliga för förnuftsskäl samt bita sig fast vid en enda utväg ur svårigheterna. Några bli rent hysteriska och storgråtande; andra åter äro på ytakt och behärska dem i själva verket djupt förtvivalade. Just denna sistnämnda typ kan befaras gripa till förtvivalade utvägar, ibland självmord.

Kommer den abortsökande kvinnan väl över de första månaderna brukar hon återvinna sin balans. Hon blir åter tillgänglig för skäl och ser och erkänner andra möjligheter än aborten. I viss mån vaknar hennes ansvarskänsla för barnet. Hon får med andra ord en känsla, som mycket sällan finnes hos abortsökande kvinnor på ett tidigare stadium, den att vara blivande moder.

När en kvinna råkat in i det förstadium till abortsituationen, som här kallats havandeskapsskräck, beror inriktningen av hennes försök att komma ur det svåra läget i hög grad på den miljö, i vilken hon befinner sig. Det finnes vissa miljöförhållanden, som direkt underlätta valet av aborten som utväg. Särskilt i de större städerna och för förvärvsarbetande kvinnor är det numera bekant, att fosterfördrivning förekommer i mycket stor omfattning och att det finnes personer som mot betalning företaga abort eller att man i nödfall kan göra det själv. Det är visserligen i regel också bekant att sådant är förbjudet, men samtidigt vet man att risken för upptäckt är synnerligen obetydlig. På landsbygden är sannolikt kunskapen om möjligheten att erhålla fosterfördrivning något mindre utbredd, men om vederbörande i den kritiska situationen kanske icke själv är medveten om möjligheterna att avbryta havandeskapet, finnas ofta i hennes omgivning personer, som känna till det, väcka tanken på abort hos henne och måhända även hjälpa henne att få aborten till stånd.

Denna relativa lätthet att få till stånd fosterfördrivning måste medföra att de starka dynamiska krafter, vilka i abortsituationen verka som abortstimuli, snabbt kunna omsättas i handling. Härtill kommer den bristande kunskapen om de med aborterna förenade riskerna.

Den praktiska isolering, i vilken kvinnan ofta befinner sig i abortsituationen, har även stor betydelse för hennes beslut. Även om aktiv befordran av abortbeslutet mera sällan förekommer från mannens sida, är det däremot synnerligen vanligt att han ger sitt tysta passiva medgivande och att abortmotverkande impulser från honom helt utebli. Detta beror i sin tur på att han i stor utsträckning är påverkad av samma socialpsykologiska inflytande som kvinnan. Kvinnans motståndskraft mot aborten minskas ytterligare genom detta mannens ställningstagande. Samma följd har föräldrahemmets enligt patientens uppfattning moraliserande inställning.

Till kvinnans isolering bidrar även det förhållandet, att hon i regel icke

har någon att vända sig till för att få hjälp i sin nödställda belägenhet. Hennes okunnighet om och kanske framför allt bristande vana vid samhällets socialpolitiska maskineri gör det i regel omöjligt för henne att på egen hand upptäcka de hjälpmöjligheter, som samhället kan erbjuda. De flesta kvinnor äro således i den kritiska abortsituationen i praktiken helt och hållet hänvisade åt sig själva. Varken den gängse miljön eller samhället lämna henne något stöd, som verksamt kan neutralisera abortimpulserna.

Det kan vara skäl att till slut framhålla, att det säkerligen är felaktigt att tala om en moralisk attitydförskjutning, en »abortalitet», som förklaring till den oerhörda utbredningen av de illegala aborterna. Det faktum att sannolikt mer än hälften av de ogifta kvinnorna i storstaden välja aborten som utväg ur de svårigheter ett iråkat, icke önskat havandeskap medfört ger ej rätt att döma dem som omoraliska. De flesta av de kvinnor, som abortera illegalt, äro säkerligen tämligen lika den genomsnittlige medborgaren i samhället. Men socialpsykologiskt sett kan ingen människa vara oberoende av de sedvänjor, som förekomma i samhället. I den sociala gruppen utbildas alltid vissa bestämda beteendemönster, som gruppens medlemmar följa. Även om ett sådant beteende som abortframkallningen kan synas från högre etisk synpunkt olämpligt, från medicinsk synpunkt skadligt och från befolkningspolitisk synpunkt olyckligt, ha dessa synpunkter ingen relevans för den enskilda individen, vilken som medlem av sin grupp följer givna beteendemönster. Själva abortsedvänjan medför därigenom i och för sig stora risker för en ytterligare stegring av abortfrekvensen i och med att den meningen blir allt mera känd och allmän att man »brukar» företa abort om man blir gravid mot sin vilja.

Sammanfattningsvis understryker utredningen, att den isolering med sina problem, i vilken den abortsökande kvinnan ofta befinner sig, skapar en situation, där abortönskan drives fram till realisering. Samhällets första och mest angelägna uppgift i det abortprofylaktiska arbetet måste därför vara att söka bryta denna isolering och åstadkomma kontakt med den abortsökande kvinnan för att få tillfälle att ge henne den hjälp och vägledning hon i så hög grad behöver.

Samhällets åtgärder i abortförebyggande syfte.

Befolkningsutredningen företager härefter en granskning av de sociala hjälpåtgärder, som direkt kunna åberopas för att förmå en kvinna i abortsituation att avstå från aborten. Sådana åtgärder äro de som äro ägnade att avlasta det ekonomiska trycket på den blivande modern under havandeskapstiden och kring förlossningen, ge henne rätt att återupptaga sitt arbete efter förlossningen, möjliggöra en god bostad till rimlig hyra, bereda ekonomisk hjälp till barnets omvårdnad och uppfostran samt tillfälle till omhändertagande av barnet under moderns arbetstid. Vid granskningen fästes särskild vikt vid abortklienteletets kännedom om åtgärderna i fråga och den abortprofylaktiska effekt de kunna tänkas utöva.

Granskningsresultaten beträffande de särskilda hjälpformerna återgivnas å

sid. 102—111 i betänkandet, till vilken framställning här torde få hänvisas. Utredningen sammanfattar resultaten sålunda.

Trots mångfalden former täcka de tillgängliga hjälpmöjligheterna ej alla de skiftande hjälpbehov, som de företagna undersökningarna visat vara vanliga bland abortklientelet. Framför allt täcka de ej tillfälliga men kanske pockande krav under den kritiska perioden, vilka enligt gjorda erfarenheter kunna vara avgörande för kvinnans stämningsläge.

Kunskap om de sociala hjälpåtgärderna hos abortklientelet är förutsättningen för att någon effekt i abortförebyggande mening överhuvud taget skall erhållas. Denna kunskap måste finnas till redan under den tidiga period av havandeskapet, då risken för abort är störst. Undersökningarna visa, att de abortsökande kvinnorna i regel ha inga eller ofullständiga kunskaper om tillgängliga hjälpmöjligheter. Omfödorskör ha i regel något bättre kunskaper än förstfödorskorna, då de tidigare vid besök hos läkare, barnmorska, distriktssköterska eller mödravårdsstation vanligen erhållit några upplysningar. En ingående hjälp med råd, ansökan och tillstyrkan har det emellertid mycket sällan varit fråga om. Från samhällets sida för övrigt har hittills mycket litet gjorts för att sprida kännedom om existerande hjälpformer.

I den mån de abortsökande kvinnorna ha eller erhålla sådan kännedom är det påfallande hur lågt de enligt de företagna undersökningarna värdera samhällets hjälp, som de anse alltför otillräcklig i deras situation.

En annan viktig erfarenhet vid granskningen av kvinnornas värdering av samhällshjälpen är, att svårigheterna i en abortsituation äro nästan alltid av komplicerad natur och låta sig ej avhjälpas med en enda hjälpform. Tvärtom måste hjälpinsatsen i varje enskilt fall avpassas just efter fallets egenart. Det är inte alltid hjälpens storlek, som avgör dess effektivitet; vad som lika ofta är avgörande är hur, på vilka punkter och vid vilken tidpunkt hjälpen gives.

Till frågan om hur stor den ekonomiska hjälpen i en abortsituation bör vara för att effektivt kunna stämna om kvinnan och förmå henne att hälsa sitt barn med glädje eller åtminstone acceptera det utan grämlse kan följande sägas. Kvinnorna själva torde i regel ur ekonomisk synpunkt frukta barnet därför att det kan draga med sig en standardsänkning för dem själva, deras familj och deras tidigare barn. De oro sig för att tvingas sjunka ned på den sociala skalan, få lämna sin invanda miljö, sina vanliga umgängeskamrater och vanor. I abortsituationen kläda de denna fruktan i många skiftande dräkter och därtill lägges med stark affekt rädslan för omgivningens dom, betingad antingen av moraliska fördomar eller av ett slags förakt för den, som ej kunnat »taga vara på sig bättre». Det kvinnan i själva abortsituationen kräver är alltså full kompensation för alla de ökade utgifter barnet drar med sig vid födelsen och under hela uppväxttiden. Storleken av denna kompensation växlar med den standard kvinnan är van vid. Helst ville hon även ha ersättning för ökat arbete, minskad ledighet och påfrestningar å krafterna. När barnet väl är fött visar det sig att hon blir glad och många gånger nöjd med avsevärt mindre hjälp och härvid hjälper henne rena modersglädjen över många besvikelser.

Befolkningsutredningen framhåller vidare, att till samhällets hjälpmedel vid bekämpandet av de illegala aborterna hör en väl planlagd och genom-

förd sexualupplysning, som är ägnad dels att minska antalet icke önskade havandeskap, dels att sprida kännedom om de med framkallad abort förenade riskerna. Utredningen erinrar om befolkningskommissionens behandling av ämnet i kommissionens betänkande i sexualfrågan (SOU 1936: 59). Därvid skilde befolkningskommissionen mellan sexualundervisning i skolorna, allmän upplysningsverksamhet för vuxna samt individuell rådgivningsverksamhet för vuxna i fråga om födelsekontrollens teknik.

Beträffande sexualupplysningsfrågans läge vid tiden för betänkandets avlämnande anför befolkningsutredningen i huvudsak följande.

I vilken utsträckning undervisning i sexualfrågor införts i skolorna undandrar sig ett säkert bedömande. I ett mycket stort antal allmänna läroverk, kommunala och enskilda mellanskolor samt flickskolor synes sådan undervisning förekomma. Utöver den i ämnet biologi meddelade undervisningen meddelas från och med läsåret 1936—37 särskild undervisning i form av föreläsningar åt eleverna i gymnasiets högsta ring vid ett flertal allmänna läroverk. I folkskolor och fortsättningsskolor har — enligt kungörelse den 10 april 1942 — från och med läsåret 1942—43 införts sexualundervisning, tills vidare dock icke obligatoriskt. Sedan år 1936 ha av skolöverstyrelsen eller genom lokala initiativ fortbildningskurser varit anordnade för lärare, som skola meddela undervisning i sexualfrågor.

Befolkningskommissionen ansåg det icke nödvändigt att för den allmänna sexualupplysningen för vuxna skapa någon särskild organisation, då den med fördel borde kunna omhändertagas av folkbildningsväsendet, till vars förfogande ett särskilt anslag för denna verksamhet borde ställas. Något sådant anslag har emellertid icke beviljats och folkbildningsorganisationernas insatser på detta område torde ha blivit av tämligen begränsad omfattning.

Individuell rådgivning beträffande födelsekontrollens teknik meddelas dels vid kommunala polikliniker och rådgivningsbyråer i vissa större städer och dels på eget initiativ av en del läkare vid deras privata mottagningar, vid polikliniker för kvinnosjukdomar och vid mödravårdscentralerna. Verksamheten vid förstnämnda kliniker och byråer har icke fått någon större omfattning. Riksförbundet för sexuell upplysning bedriver inom sitt område — utom föreläsningsverksamhet — en omfattande enskild rådgivning.

V. Befolkningsutredningens förslag och rekommendationer.

Ekonomiska och sociala hjälpåtgärder.

Befolkningsutredningen.

Av de företagna undersökningarna rörande abortklienteletts yttre situation och reaktionssätt på denna finner befolkningsutredningen klart framgå, att de illegala aborterna till övervägande grad äro ekonomiskt och socialt indicerade. Utredningen har visserligen — såsom framgår av framställningen om abortproblemets rättsliga aspekter å sid. 117—125 i betänkandet — av-

visat tanken att samhället skulle medge rätt till abortframkallning på ekonomiska och sociala indikationer. Denna inställning kan emellertid enligt utredningens uppfattning endast förenas med i handling ådagalagd vilja att avlägsna dessa indikationer. Det sociala reformarbete till hjälp åt mödrar och barn, som under senare år genomförts i vårt land, har tydligen icke varit tillräckligt för att förebygga uppkomsten av en abortönskan hos ett mycket stort antal kvinnor varje år.

Utredningen har frågat sig, vilka krav en kvinna, som väntar ett barn, kan uppställa i fråga om ekonomisk och social trygghet. En inventering härav med hjälp av företagna undersökningar bland abortklientelet ger följande resultat, vilket framför allt tar sikte på de ogifta mödrarnas situation men även i tillämpliga delar gäller de gifta. Har kvinnan förvärvsarbete, önskar hon en garanterad rätt att återupptaga sitt arbete efter barnsbörd. Framför allt en ogift mor önskar många gånger ett annat arbete eller en särskild tillflyktsort under tiden fram till förlossningen och i vissa fall även under en tid därefter. Hon önskar få tryggad sin ekonomiska existens under den tid kring förlossningen, då hon icke kan arbeta. Hon skulle vilja skaffa sitt barn och sig själv en dräglig bostad till en överkomlig hyra, och hon önskar att barnet blir omhändertaget och får god omvårdnad under hennes arbetstid.

Kvinnans rätt att efter barnsbörd återupptaga tidigare arbete behandlas i särskild proposition denna dag.

Beträffande arbetsförmedling för s. k. obemärkta anför utredningen i huvudsak följande.

Många ogifta blivande mödrar önska under havandeskapet byta uppehållsort och anställning för att undgå den besvärande uppmärksamhet och dömande kritik, som de känna sig vara föremål för i sin vanliga miljö. Det är givetvis en angelägenhet av största vikt att få den allmänna opinionens inställning på denna punkt förändrad. Detta är emellertid ett arbete på lång sikt. Vad som omedelbart erfordras är att tillrättalägga de förhållanden, under vilka anställnings- och vistelseortsombytet för närvarande sker.

För att förhindra att denna arbetskraft obehörigt utnyttjas och att s. k. obemärkta genom sin annonsering efter platser råka i händerna på yrkesabortörer bör platsanskaffningen för blivande mödrar handhas av den offentliga arbetsförmedlingen. Statens arbetsmarknadskommission har sedan hösten 1944 gått in för att vid arbetsförmedlingarnas huvudkontor anställa särskilda assistenter med uppgift att förmedla platsanskaffning åt partiellt arbetsföra och andra på öppna arbetsmarknaden svårplacerade arbetsökande. Därvid har även uppmärksammats den förmedlingshjälp dessa assistenter böra bereda de blivande mödrarna.

Utredningen räknar med att genom denna förmedlingsverksamhet en avsevärd förbättring av situationen för de blivande mödrarna som arbetssökande skall åstadkommas.

Som en speciellt viktig del av förmedlingsverksamheten för de blivande mödrarna ser utredningen kontrollen över de arbetsgivare, hos vilka de er-

hålla anställning. Det skulle måhända vara lämpligt och möjligt att, eventuellt i samarbete med andra sociala institutioner, exempelvis barnvårdsnämnderna, upprätta ett socialt register över sådana arbetsgivare, som visat sig intresserade av att taga emot denna arbetskraft och vid undersökning befunnits lämpade för detta.

Genom de verkställda undersökningarna rörande de abortsökande kvinnornas situation har starkt påvisats behovet av att frågan om ersättning åt förvärvsarbetande kvinnor för inkomstbortfall under ledighet för havandeskap och barnsbörd upptages till behandling. Det har därvid konstaterats, att den lagligen garanterade rättigheten till ledighet från förvärvsarbete under viss tid kring förlossningen ofta av kvinnorna själva betraktas som meningslös, då den icke är förbunden med någon form av ekonomisk hjälp.

Med ledning av införskaffade uppgifter har utredningen ansett sig kunna konstatera, att flertalet kvinnliga arbetstagare icke åtnjuter någon ersättning från arbetsgivarna för förlorad arbetsförtjänst vid ledighet för barnsbörd. Ej heller torde man kunna räkna med någon ändring i detta förhållande eller pålägga arbetsgivarna några skyldigheter i detta avseende. Frågans lösning blir härigenom beroende av statliga åtgärder.

Täckning av den förlorade arbetsförtjänsten skulle kunna tänkas ske genom en form av försäkring, kallad moderskapsförsäkring. Denna, som för att uppnå verklig effektivitet, torde behöva göras obligatorisk, kan organiseras antingen som en självständig försäkringsform eller i anknytning till sjukförsäkringen, alternativt arbetslöshetsförsäkringen. Frågan behandlas av socialvårdskommittén i samråd med befolkningsutredningen.

Befolkningsutredningen framhåller härefter, att det i många fall händer att en ogift moder under tiden närmast kring förlossningen så helt saknar möjlighet att ekonomiskt klara sig själv och bereda barnet en tillfredsställande omvårdnad, att hon är i utomordentligt stort behov av tillfällig sluten vård på ett därför särskilt avsett hem, m ö d r a h e m. Såväl nödvändigheten att här träda emellan med den hjälp en tids vistelse på ett sådant hem innebär som önskvärdheten att modern ges tillfälle att verkligen ägna sig åt barnets vård under dess späda och mest ömtåliga ålder talar för att upprättandet av sådana hem måste anses vara en angelägen samhällsuppgift. Ur abortprofylaktiska synpunkter ter detta sig särskilt betydelsefullt, då de abortsökande kvinnorna många gånger fästa stor vikt vid en försäkran om att en lugn och säker tillflyktsort kan erbjudas dem och deras barn efter förlossningen.

Såsom betydelsefulla åtgärder i detta sammanhang betraktar befolkningsutredningen tillhandahållande av b o s t ä d e r o c h d a g h e m f ö r e n s a m s t ä n d e m ö d r a r. De krav sådana mödrar framför allt måste ställa på sin bostad äro billig hyra, tillfredsställande standard och närhet till daghem, där barnen bli omhändertagna under mödrarnas arbetstid.

Yttranden.

Det övervägande flertalet av de hörda myndigheterna, institutionerna och organisationerna tillstyrker eller lämnar utan erinran befolkningsutredningens förslag och rekommendationer till ekonomiska och sociala hjälpåtgärder till förmån för abortsökande kvinnor.

I ett antal yttranden uttalas emellertid tvekan beträffande åtgärdernas allmänna värde. Sålunda hävda *länsstyrelsen i Östergötlands län* och *förste provinsialläkaren i länet* den meningen, att abortproblemet till stor del ligger på ett annat plan än det biologiskt-materiellt-ekonomiska, samt förklara, att de hade svårt att tro att ett genomförande av de av befolkningsutredningen föreslagna åtgärderna skulle i någon större omfattning minska de illegala aborternas antal. Liknande synpunkter uttalas av *länsstyrelsen i Jönköpings län*. — *Sveriges läkarförbund* framhåller, att en förutsättning för verklig framgång i kampen mot de ekonomiskt betingade illegala aborterna är, att de ekonomiska hjälpåtgärderna få en helt annan storleksordning än de som redan stå till buds eller föreslagits. Framför allt bör familjebildningen på allt sätt underlättas. I detta sammanhang bör frågan om familjebeskattningen tagas upp till omprövning. Bortses kan ej heller från det förhållandet, att den materiella hjälpen måste kunna individualiseras på ett sådant sätt, att den blir effektiv med hänsyn till de särskilda omständigheterna i varje enskilt fall och färdig att omedelbart sättas in. — *Svensk kuratorsförening* konstaterar med beklagande, att icke förslag framlagts om ekonomisk hjälp på lång sikt åt havande mödrar och mödrar med barn.

Beträffande arbetsförmedling åt s. k. obemärkta anför *statens arbetsmarknadskommission* bland annat följande.

Flera skäl tala för att denna förmedlingsuppgift anförtros åt arbetsförmedlingarna. Med sin kännedom om arbetsmarknaden och arbetsplatserna och med hänsyn till att de ur ekonomisk synpunkt intaga en oberoende ställning i förmedlingsarbetet ha arbetsförmedlingarna förutsättningar att kunna tillgodose kravet på att dessa kvinnor icke placeras i olämpligt arbete eller hos arbetsgivare, som vilja otillbörligt utnyttja deras situation. Förmedlingen av anställning åt obemärkta bör, såsom befolkningsutredningen föreslår, handhas av den specialförmedling för partiellt arbetsföra, som är under uppbyggnad.

Befolkningsutredningen framhåller önskvärdheten av att arbetsförmedlingarna i samarbete med sociala institutioner, exempelvis barnavårdsnämnderna, upprätta register över sådana arbetsgivare, som visat sig intresserade av att anställa ifrågasvarande arbetskraft. Kommissionen ifrågasätter värdet av ett sådant register, enär det av flera skäl torde bli nästan omöjligt att hålla det aktuellt. Genom arbetsförmedlingarnas ackvisitionsverksamhet och anteckningar på blankettmaterialet torde det vara möjligt att hålla reda på sådana arbetsgivare, som det här är fråga om, varför något särskilt register icke synes behöfligt.

Ungdomsvårdskommittén, *Sveriges socialdemokratiska kvinnoförbund* och *riksförbundet för sexuell upplysning* efterlysa förslag till åtgärder för fosterhems- och adoptivhemsförmedling.

Slutligen framhåller *medicinalstyrelsen*, att skolbarnsbespisningen måste anses höra till de socialmedicinska åtgärder, som ha stort intresse i detta sammanhang. Styrelsen tänker därvid närmast på de lättnader i arbetsbördan för de s. k. utsläpade mödrarna, som en utsträckt skolbarnsbespisning skulle medföra.

Departementschefen.

Både ur humanitära och befolkningspolitiska synpunkter innebär den illegala aborten ett allvarligt socialt ont. Även om det årliga antalet illegala aborter icke låter sig beräknas med säkerhet, synes av olika uppskattningar att döma antalet vara synnerligen stort. Några säkra hållpunkter för att det minskat under de senaste åren ge icke de av befolkningsutredningen förebrogta utredningarna. De åtgärder som samhället hittills vidtagit för att söka bemästra abortproblemet synas därför icke ha varit tillfyllest.

Intill slutet av 1920-talet lades i huvudsak straffrättsliga synpunkter på abortfrågan. Man sökte med hot om relativt stränga straff nedbringa abortfrekvensen. Från nämnda tidpunkt har abortfrågan blivit föremål för en mera positiv behandling. Detta är icke så att förstå, att området för de legala aborterna i någon mera avsevärd omfattning vidgats. Däremot har ett vidhållande av den uppfattningen, att den provocerade aborten som regel står i strid med samhällets intressen, kombinerats med mer eller mindre allmänt hållna förslag, att man borde genom olika åtgärder söka förebygga att en kvinna försättes i sådant läge, att en provocerad abort för henne framstår som enda utvägen.

Av den analys, som befolkningsutredningen ger av de abortsökande kvinnornas psykologiska och sociala situation, framgår, att ett icke önskat havandeskap i regel medför mycket svårlösta problem för kvinnan. Svårigheterna äro ofta av den art att de hjälptåtgärder, som samhället kan erbjuda, icke restlöst löser dem. I likhet med befolkningsutredningen drar jag härav den slutsatsen att huvudlinjen i kampen mot aborterna är att motverka de icke önskade havandeskapen genom att individernas ansvarskänsla stärkes och genom upplysning om antikonceptionstekniken. Jag vill i detta sammanhang i likhet med befolkningsutredningen framhålla, att de legala aborterna på blandat socialmedicinska indikationer ha fått en mycket begränsad omfattning. Det kan ifrågasättas, huruvida en förändring av nu utbildad praxis kan ske utan ändrad lagstiftning.

Flera av de svårigheter, som resa sig för kvinnor i denna situation, främst de personliga och känslomässiga, komma alltid att vara besvärliga att röja ur vägen. Befolkningsutredningens analys torde emellertid ge vid handen, att det dock är de ekonomiska faktorerna som dominera i det kraftspel, som leder en kvinna att söka abort. Dessa bör det finnas möjlighet att åtminstone till större delen bemästra. Abortfrågan rullar på det sättet upp det sociala trygghetsproblemet i allmänhet och mödrarnas behov av trygghet och skydd i synnerhet.

I likhet med befolkningsutredningen är jag av den uppfattningen att hittills genomförda reformer på det sociala området ofta icke förmå utbalansera de ekonomiska svårigheter, vilka i flertalet fall utgöra huvudmotivet för de abortsökande. Förefintliga hjälpåtgärder framstå för dessa såsom kvantitativt otillräckliga. Uppenbart är även, att flertalet sådana åtgärder icke ta sikte främst på abortklientelet. Härtill kommer, att kunskapen om hjälpformernas existens och innehåll visat sig vara påfallande liten bland de abortsökande.

Befolkningsutredningen behandlar i detta sammanhang de ekonomiska och sociala hjälpåtgärder, vilkas genomförande skulle vara av särskild betydelse ur abortprofylaktisk synpunkt. Sålunda föreslår utredningen en utvidgning av förbudet mot arbetstgares avskedande i anledning av barnsbörd, vilket förslag behandlas i särskild proposition denna dag. Beträffande förmedling av anställning åt s. k. obemärkta utgår utredningen från att den specialförmedling för partiellt arbetsföra och annan svårplacerad arbetskraft som är under uppbyggnad inom den offentliga arbetsförmedlingen skall kunna betjäna även blivande mödrar. Statens arbetsmarknadskommission finner en sådan anordning lämplig. Innan erfarenheter vunnits härav torde ytterligare åtgärder på området icke böra vidtagas. I betänkandet och i vissa yttranden behandlade sociala och ekonomiska hjälpåtgärder i övrigt — ersättning för inkomstbortfall under ledighet för havandeskap eller barnsbörd, utökning och differentiering av mödrahemsverksamheten, anordnande av bostäder och daghem för ensamstående mödrar, anordnande av skolbarnsbespisning — äro uppenbarligen värda beaktande ur abortprofylaktisk synpunkt. Då berörda åtgärder till en del böra behandlas i större sammanhang och till en annan del äro föremål för utredning genom sakkunniga eller försöksverksamhet, förlägger jag icke nu förslag i dessa ämnen.

Upplysnings- och rådgivningsverksamhet.

Befolkningsutredningen.

Utredningen finner av företagna undersökningar tydligt framgå, att det bland de blivande mödrar, hos vilka svåra yttre förhållanden driva fram en i många fall intensiv abortönskan, råder en påtaglig okunnighet om huru den situation i vilken de befinna sig skulle ha kunnat förebyggas, huru den handling de planera innebär allvarliga hälsorisker icke endast omedelbart utan även för framtiden samt huru samhället dock kan erbjuda dem vissa hjälpmöjligheter, vilka om icke helt avlägsna så dock minska deras svårigheter.

Befolkningsutredningen ser som en av de viktigaste uppgifterna i det abortprofylaktiska upplysningsarbetet att få till stånd en allmän sexualhygienisk upplysningsverksamhet, ägnad att sprida sakkännedom om de sexuella frågorna, väcka ansvarskänsla och vilja

till ett värdigt sexualliv och skapa tolerans och vidsynthet beträffande de problem människor ställas inför på detta område.

Offentlig sexualupplysning meddelas för närvarande huvudsakligen i två olika former, nämligen dels som undervisning i skolorna, dels som allmän upplysningsverksamhet, muntlig i form av föreläsningar och kurser anordnade av folkbildningsorganisationerna och riksförbundet för sexuell upplysning, samt skriftlig genom böcker, tidnings- och tidskriftsartiklar m. m. Beträffande undervisningen i skolorna gäller sedan läsåret 1942—43 den av Kungl. Maj:t den 10 april 1942 utfärdade kungörelsen om sexualundervisning i folk- och fortsättningsskolor. Utredningen räknar med att inom icke alltför lång tid flertalet skolor kommer att meddela sådan undervisning. Den allmänna upplysningsverksamheten i form av föredrag och studiekurser borde enligt utredningen ytterligare utvidgas, om man vill räkna med att verkligen med denna verksamhet så småningom nå landets vuxna medborgare. Befolkningskommissionen föreslog i sitt betänkande i sexualfrågan (SOU 1936: 59), att ett särskilt årligt anslag på 30 000 kronor skulle ställas till skolöverstyrelsens förfogande för anordnande inom folkbildningsorganisationerna av upplysningsföredrag i sexualfrågor. Befolkningsutredningen förordar, att detta förslag nu realiseras. Skolöverstyrelsen bör i samband med anslaget beviljande givas i uppdrag att i samråd med medicinalstyrelsen vidtaga anstalter för att i ökad utsträckning vinna läkarnas medverkan i det utvidgade sexualhygieniska upplysningsarbetet.

Utredningen finner önskvärt, att den upplysningsverksamhet i sexualfrågor, som för närvarande bedrivs inom försvaret, göres fullständigare och mera effektiv.

I fråga om upplysningsverksamhetens innehåll ansluter sig befolkningsutredningen i huvudsak till befolkningskommissionens principiella uttalande i ämnet i kommissionens betänkande i sexualfrågan. Redogörelse härför lämnas å s. 113 och 114 i befolkningsutredningens föreliggande betänkande, till vilken redogörelse torde få hänvisas. Å s. 150 och 151 i sistnämnda betänkande gör utredningen vissa kompletterande uttalanden angående verksamhetens gestaltning, vartill hänvisning jämväl torde få ske.

Utredningen upptar till särskild behandling frågan, huruvida den allmänna sexualupplysningen skall omfatta även rådgivning beträffande förebyggande födelsekontroll, och bemöter två huvudinvändningar mot sagda kontroll, nämligen att varje form av födelsekontroll saknar etiskt berättigande och att vidgad preventivupplysning medför sänkning av födelsesiffrorna. Gentemot den första invändningen anför befolkningsutredningen, att i flertalet äktenskap och andra fasta förbindelser födelsekontrollens användande motiveras med hänvisning till ansvarskänslan inför familjens eller parternas välgång. För de abortsökande kvinnorna tillkommer, att i den mån de icke vilja avstå från könsumgänge födelsekontrollen måste anses som det verkliga alternativet till fosterfördrivning. Som medel i kampen mot abor-

terna måste därför en rätt genomförd preventivupplysning tillerkännas den största betydelse. Beträffande den andra invändningen framhåller utredningen, att den utan jämförelse vanligaste preventivmetoden, coitus interruptus, om vilken kunskap sprides med traditionen från generation till generation, är helt undandragen samhällets ingripande. Då emellertid metoden enligt många sakkunnigas omdöme kan vara framför allt psykiskt skadlig för såväl män som kvinnor, bör det enligt utredningen vara ett önskemål att genom en rätt genomförd preventivupplysning uppnå ökad användning av de tekniska preventivmedlen. Vidare måste man räkna med att de vinster, som kunna göras i abortförebyggande och därmed samtidigt sterilitetsförebyggande avseende genom en riktigt tillämpad preventivteknik, kunna motsvara eller mera än motsvara den sänkning av födelsesiffrorna, som en väl avvägd preventivupplysning möjligen kan medföra.

Utredningen framhåller, att även om kunskapen om preventivtekniken ännu är bristfällig, torde det vara obestridligt, att ren ansvarslöshet eller lojhet eller t. o. m. den föreställningen, att man alltid kan ordna med en fosterfördrivning, om grossess inträder, ofta medverkar till underlåtenhet att använda preventivmedel. Detta synes enligt utredningen motivera, att upplysningsverksamheten icke blott tar sikte på att meddela kunskaper om preventivtekniken utan även att väcka en ansvarskännande positiv inställning till släktlivet. Det ömsesidiga ansvar och den hänsyn kontrahenterna äro skyldiga varandra bör starkt betonas och det bör inskärpas, att aborten aldrig får eller kan vara den utväg, som man i värsta fall räknar med.

Om en efter dessa linjer genomförd upplysning om preventivmedlen och deras användning visserligen ej kan tänkas förebygga alla aborter, bör den likväl med säkerhet kunna hindra många av dem. Man kan därför ej avstå från kravet på att den allmänna sexualupplysningen för vuxna även skall innefatta en effektiv preventivupplysning. Bedriven på rätt sätt kan denna icke, såsom stundom hävdats, stå i motsättning till en positiv upplysningsverksamhet i befolkningsfrågan och förhoppningarna om en gynnsam framtida befolkningsutveckling.

Utredningen behandlar i detta sammanhang även inställningen till de för- och utomäktenskapliga förbindelserna. Enligt utredningens mening bör man vid bedömandet av en förbindelses karaktär söka skilja mellan de fasta förbindelserna, äktenskapen och de mer eller mindre äktenskapslika förbindelserna vilande på en känslgrund och uppburna av en vilja till trohet och ansvar å ena sidan, och de lösa och opersonliga könsförbindelserna å den andra. Den allmänna sexualupplysningsverksamheten för vuxna bör söka hålla denna grundläggande skillnad i sikte och inriktas på att hos mänskorna skapa ansvarskänsla inför sexuallivet. En upplysningsverksamhet av denna art skulle sannolikt även medföra att det konventionella trycket på de ogifta mödrarna, vilket alltså i så stor utsträckning finnes kvar inom

vissa befolkningslager, kunde lättas. Detta bör vara en av det abortprofylaktiska arbetets viktigaste uppgifter.

Befolkningsutredningen behandlar härefter frågan om särskild individuell rådgivning åt vuxna beträffande förebyggande födelsekontroll.

Därvid framhåller utredningen, att företagna undersökningar utvisa väsentliga brister i fråga om de abortsökande kvinnornas kännedom om och tillämpning av pålitlig födelsekontroll. En rådgivningsverksamhet på detta område står därför i främsta ledet bland de abortprofylaktiska åtgärderna. Redan befolkningskommissionen upptog frågan till behandling i sitt betänkande i sexualfrågan och föreslog där med en motivering, till vilken utredningen hänvisar, att individuell rådgivning om den förebyggande födelsekontrollens teknik skulle lämnas dels på mödravårdscentralerna och -stationerna, dels på särskilda i de större städerna upprättade sexualhygieniska polikliniker eller byråer. Kommissionens förslag i detta stycke har icke realiserats i annan mån än att i vissa av landets större städer på kommunalt initiativ upprättats sexualhygieniska polikliniker. Det har emellertid visat sig, att dessa haft ett mycket lågt besökarantal, och några av dem ha därför nedlagts. Orsaken härtill kan knappast vara att det icke finnes behov av rådgivning om födelsekontroll, då riksförbundets för sexuell upplysning rådfrågningsbyråer uppvisa mycket höga besöksiffror. Av någon anledning synas dock de kommunala byråerna icke ha lyckats förvärva allmänhetens förtroende. Det latent behövet av hjälp på detta område, som troligen är mycket stort, måste enligt utredningen tillfredsställas på andra vägar.

Då ett genomförande av befolkningskommissionens förslag i övrigt kan ha större utsikter att lyckas, förordar befolkningsutredningen, att i första hand mödravårdscentralerna och -stationerna få till uppgift att meddela rådgivning om förebyggande födelsekontroll till kvinnor, som därom framställa begäran. Rådgivningen skall givetvis liksom all annan verksamhet på centralerna och stationerna vara kostnadsfri. Dock bör kostnaden för preventivmedlen bäras av kvinnorna själva.

För att rådgivningsverksamheten skall nå verklig effektivitet bör läkaren på centralen eller stationen ej ha rätt att vägra en rådsökande kvinna en begärd upplysning, ehuru han givetvis kan begagna tillfället att meddela henne sina synpunkter på födelsekontrollens berättigande i hennes speciella fall. Å andra sidan bör han direkt uppmana en besökande kvinna att tillämpa födelsekontroll i sådana fall, där påtagliga medicinska eller socialmedicinska skäl tala härför. De s. k. utsläpade mödrarna utgöra det enklaste exemplet på fall, där läkaren på detta sätt bör ha skyldighet att på eget initiativ meddela preventivrådgivning.

Utredningen finner uppenbart, att även män kunna vara i behov av rådgivning om födelsekontroll. Denna kommer i de flesta fall att avse endast några enkla råd om kondomet och dess rätta bruk. Ur abortprofylaktisk synpunkt är det emellertid särskilt viktigt att för männen framhålla den hänsyn och det ansvar som de ovillkorligen äro skyldiga att iakttaga i sina sexuella förbindelser, då det troligen i de flesta fall beror på dem, om något preventivmedel kommer till användning eller icke. Utredningen föreslår, att kostnadsfri upplysning i ämnet meddelas på de manliga poliklinikerna för könssjukdomar.

Åt medicinalstyrelsen bör uppdragas att följa denna verksamhet och befrämja dess vidare utveckling. Måhända kan den ytterligare effektiviseras och utvidgas genom att rådgivning så småningom även meddelas på tjänsteläkarmottagningarna samt på poliklinikerna för kvinnosjukdomar. Vad som i nuvarande läge emellertid kräver särskild uppmärksamhet är att läkarna i många fall äro i behov av vägledning för att rätt kunna fylla den uppgift, som enligt förslaget skall åvila dem. Det synes därför utredningen önskvärdt att medicinalstyrelsen utarbetar en upplysningsskrift som tillställs mödravårdscentralernas och -stationernas läkare. I denna bör förutom några principiella synpunkter på födelsekontrollen en redogörelse lämnas dels för de olika typer av preventivmedel, som för närvarande finnas att tillgå samt deras fördelar och nackdelar, dels för tekniken vid användandet av de olika medlen.

Befolkningsutredningen upptager i detta sammanhang frågan om försäljning av och prissättning å preventivmedlen. En prisreducering är nämligen en förutsättning för att en planerad rådgivningsverksamhet beträffande födelsekontrollens teknik skall få avsedd effekt.

Då preventivmedelshandeln reglerades år 1938, blev av då föreliggande förslag i ämnet — däribland hänförandet av preventivmedlen till de varor, vilkas försäljning är obligatorisk för apoteken, samt viss prisreglering beträffande preventivmedlen — endast det förslag förverkligat, som avser tillståndsprovning för försäljning av preventivmedel. Detta har medfört, att det icke har funnits någon möjlighet att påverka prissättningen på preventivmedel i den fria handeln, vare sig direkt genom särskilda föreskrifter eller indirekt genom konkurrens från apoteken. Följden härav har blivit att försäljningspriserna på preventivmedel äro oskäligt höga med vinstmarginaler på upp till 400 %.

Utredningen anser sig i detta läge böra ånyo upptaga förslaget att göra preventivmedlen till apoteksvara. Utredningen förbiser härvid icke, att under åtskillig tid framåt distributionen genom apoteken kan komma att spela en underordnad roll. I den mån apoteken ha möjlighet att tillhandahålla preventivmedlen till lägre priser än sjukvårdsaffärerna och vetskapen härom sprides bland allmänheten, torde dock denna konkurrens bliva av betydelse för prisbildningen. Det viktigaste skälet för försäljning genom apotek är

dock ett annat. Genom den ställning av halvoffentlig inrättning som apoteken ha i det allmänna medvetandet skulle försäljning av preventivmedel genom apoteken sannolikt bidra till att bryta den sociala tabuering, som ännu drabbar preventivmedlen. Utredningen finner det vara inkonsekvent, att samhället å ena sidan främjar upplysningen om preventivmedlens betydelse för födelsekontrollen och för profylaxen gentemot könssjukdomarna, men å andra sidan icke tillser, att dessa medel tillhandahållas på de ordinarie inköpsställena för hälsovårds- och hygienartiklar, nämligen apoteken. En dylik inkonsekvens kan icke befrämja den upplysningsverksamhet, som är av nöden, utan kommer tvärtom att motverka den. Utredningen understryker ävenledes befolkningskommissionens uttalande att preventivmedlens försäljning å apoteksinrättningarna utgör ett viktigt led i det allmänna, ur folkmoraliska, hygieniska och andra viktiga synpunkter motiverade strävandet att bringa preventivmedelshandeln upp på ett högre plan.

Utredningen föreslår efter dessa överväganden, att skyldighet införes för apoteksinnehavare att försälja preventivmedel. Ehuru försäljning nattetid av vissa preventivmedel sannolikt skulle vara av värde ur profylaktisk synpunkt, finner utredningen dock på grund av möjliga personalsvårigheter, att sagda skyldighet tills vidare bör begränsas till ordinarie expeditionstid på vardag.

Frågan om direkt prisreglering beträffande preventivmedlen har även behandlats av befolkningsutredningen. Statens priskontrollnämnd, som på begäran av utredningen undersökt frågan, konstaterar, att en reglering av priserna icke är möjlig utan en fortlöpande effektiv kvalitetskontroll för åstadkommande av en tillfredsställande standardkvalitet. Detta är med nuvarande importmöjligheter och inhemska råvarutillgång ogörligt. Situationen kommer emellertid att bli en annan, då importen framför allt från Förenta Staterna åter kommer i gång. Då i ett sådant läge möjligheter ånyo finnas att få en effektiv kvalitetskontroll till stånd, kan med hjälp av det i förordningen om handel med preventivmedel inskrivna tillståndstvånget reglering av priserna på preventivmedel företagas. Utredningen förutsätter, att statens priskontrollnämnd i fortsättningen kommer att bevaka denna frågas vidare utveckling, och föreslår därför i detta sammanhang ingen åtgärd.

Behandlingen av spörsmålet om upplysningsverksamhet i abortfrågan inleder befolkningsutredningen med ett konstaterande att abortklientelet av de företagna undersökningarna att döma tämligen genomgående är okunnigt om vidden och betydelsen av abortfrågan. Det råder en påfallande enhetlig uppfattning om abortingreppet som relativt ofarligt. Vidare är kännedomen om de samhälleliga åtgärderna för hjälp i olika avseenden åt blivande mödrar mycket obetydlig. Bäst vore om en allmän upplysningsverksamhet om abortfrågan i hela dess vidd kom till stånd på sådant sätt, att den nådde majoriteten av de unga kvinnorna och nådde

dem så, att de finge kunskaperna härom fast införlivade i sitt medvetande redan innan en situation eventuellt inträffar, i vilken en tanke på abort kan uppkomma. Även i abortsituation kunna emellertid verklighetstroga kunskaper på dessa områden vara av utomordentlig betydelse och medverka till att aborten icke kommer till stånd.

Utredningen finner, att den begränsade upplysningsverksamhet i abortfrågan som för närvarande förekommer använder sig av alltför onyanserade och skräckbetonade skildringar av de risker som äro förknippade med aborten, framför allt den illegala, och därmed förfelar sitt syfte.

Det första villkoret för att en upplysningsverksamhet i abortfrågan skall ge avsett resultat finner utredningen vara, att den noggrant håller sig på verklighetens mark. Den måste alltså vara strängt vederhäftig och absolut saklig. Riskerna få icke överdrivas. Det riktiga torde vara att betona, att dessa framför allt äro att söka i sena komplikationer, såsom sterilitet och kroniska underlivsbesvär men att samtidigt varje illegalt aborterande kvinna utsätter sig för dödsrisk. En saklig och på rätt sätt meddelad upplysning om de verkliga abortriskerna, som sammanbindes med fostran till rätt värdesättning av hälsan och dess betydelse för ett sunt sexualliv med dess lyckomöjligheter, bör kunna ge kvinnorna en verklig hjälp att motstå frestelsen i abortsituationen. Med upplysningen om abortriskerna torde med fördel kunna sammankopplas upplysning om de sociala åtgärderna till skydd för mödrar och barn.

Utredningen finner, att upplysningsverksamheten på dessa områden är i behov av effektivisering. I första hand rekommenderar utredningen utgivandet av en för massspridning avsedd folkskrift, i vilken upplysning skall meddelas med beaktande av de angivna synpunkterna. Särskilt viktigt anser utredningen det vara att tillse, att upplysningen om abortriskerna når ej endast kvinnorna utan även männen, då det visat sig att den manliga partens inställning till frågan om abort eller icke varit av stor betydelse, då kvinnan fattat sitt beslut.

Beträffande den allmänna opinionens inställning till moderskapet konstaterar utredningen, att ett hårt konventionellt tryck alltjämt trots en fortskridande förändring mot större tolerans vilar på de ogifta mödrarna. Detta tryck är många gånger starkt nog att ensamt driva fram ett abortbeslut hos en ogift gravid kvinna och i ett ännu större antal fall en kraftigt bidragande orsak därtill. Det måste därför anses angeläget, att vidtaga de åtgärder som äro möjliga för att påskynda den förskjutning till det bättre i detta avseende, som dock kan iakttagas.

Utredningen räknar med att ett genomförande av dess förslag om utsträckning av förbudet mot avskedande av kvinnliga arbetstagare i anledning av barnsbörd till att gälla så gott som alla grupper av sådana arbetstagare kommer att ha även en opinionsbildande inverkan och minska det

konventionella trycket på de ogifta blivande mödrarna. Dock kan man icke lita till att det skall vara tillräckligt härmed. Det är framförallt vissa kategorier blivande mödrar, som blivit särskilt utsatta för hård press, nämligen de inom de s. k. ömtåliga yrkena arbetande, bland vilka kunna nämnas lärarinnor och sjuksköterskor samt elever i skolor och undervisningsanstalter. I ett flertal fall ha dessa kvinnor utsatts för sådana trakasserier, att de sett sig tvingade att sluta sin anställning, där icke rentav avskedande skett. Elever ha blivit skilda från skolundervisning eller vidare yrkesutbildning. Utredningen finner det vara anledning att med skärpa uttala att samhället icke bör tillåta sina egna organ att på detta sätt handla i strid mot den innersta meningen i en lag, som av statsmakterna antagits för att skydda kvinnorna på arbetsmarknaden i detta avseende.

Det synes utredningen vara en uppgift för den planerade upplysningsverksamheten i befolkningsfrågan att söka få till stånd den fortsatta omställningen i opinionen gentemot de ogifta mödrarna, som är nödvändig.

Yttranden.

Gentemot de av befolkningsutredningen i förevarande sammanhang avgivna förslagen hava mera allmänt hållna erinringar anförts i vissa yttranden. Sålunda uttalar *länsstyrelsen i Skaraborgs län* betänklighet mot att det allmänna på grundval endast av den mening, som kommit till uttryck i betänkandet, igångsätter en folkpropaganda i sexualfrågan i allmänhet och i preventivspörsmålet i synnerhet. På dessa spörsmål och frågan om de utomäktenskapliga förbindelserna kunna och bära enligt länsstyrelsens mening även andra och större synpunkter läggas, därvid jämväl etiska och samhälleliga aspekter bära få komma till sin rätt. Länsstyrelsen ifrågasätter därför, om icke med mycket allmänna utgångspunkter en djupgående utredning bör få komma till stånd i frågan om den folkliga sexualupplysningen överhuvud taget och de utgångspunkter och mål, som samhället därvid bör uppställa. — *Sveriges praktiserande läkares förening* påpekar, att för närvarande ett mycket stort antal abortsökande kvinnor vänder sig till de i den öppna vården praktiserande läkarna, sålunda tjänste- och privatpraktiserande läkare. Ur abortprofylaktisk synpunkt finner föreningen det vara av särskild betydelse, att så många kvinnor som möjligt hålla fast vid denna vana, då just dessa läkare torde ha den största möjlighet att påverka kvinnorna i positiv riktning.

I detta sammanhang må återgivas det uttalandet av *svenska landstingsförbundet*, att en utökning av antalet tjänsteläkare inom mödravården är en nödvändig förutsättning för att dit förlagd rådgivning i sexualfrågor skall få större betydelse.

Förslaget om allmän sexualhygienisk upplysningsverksamhet har föranlett följande uttalande av *Sveriges läkarförbund*.

Abortosedens yttersta orsak torde i flertalet fall vara att söka i den omständigheten, att fostret avlats i en förbindelse, som icke varit tillräckligt fast för att utgöra grunden för ett äktenskap. Den rikliga förekomsten av könsförbindelser av detta slag är följden av en ändrad sexualmoralisk uppfattning, som har sin främsta förklaring i allmänhetens förvillande genom ett förytligande, fördummande och förråande inflytande av en osund press och litteratur, genom filmens i många fall förflackande inverkan och genom en kvasivetenskaplig propaganda om det förment hälsovådliga för såväl man som kvinna i att icke giva fritt utlopp för könsdriften. Här krävas kraftåtgärder för att återföra vårt folk till en fördjupad insikt om individens livsansvar, till en allvarligare syn på tillvaron, till en torftigare individuell livsförsel och högre målsättning. Vulgärpropagandan måste effektivt stoppas och ersättas med en ansvarsmedveten samhällsbefordrande, från allt förvärvsbegär frikopplad sexualhygienisk och sexualmoralisk upplysningsverksamhet. Härvid räcker det icke med undervisning i skolorna, spridande av broschyrer och föreläsningsverksamhet. Frågorna äro av den vikt, att de kräva både positiva och negativa åtgärder för att en ny och sundare syn på sexualfrågan skall präglå vårt folk.

Svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet finner, att den sexuella upplysningsverksamheten bör inriktas icke endast på ansvarskänsla inför sexuallivet såsom av befolkningsutredningen framhålles utan även på ansvarskänsla inför den egna personligheten och inför en kommande hembildning.

Skolöverstyrelsen anför, att de etiska synpunkterna alltid måste tillerkännas en central plats i skolornas sexualundervisning. — Samma uppfattning uttalas av *högerns centrala kvinnoråd*.

Vad härefter angår befolkningsutredningens förslag om särskild individuell rådgivning åt vuxna beträffande förebyggande födelsekontroll ifrågasätta *förste provinsialläkarna i Östergötlands, Kronobergs, Blekinge, Älvsborgs och Västerbottens län*, huruvida det ur befolkningspolitisk synpunkt är tillrådligt, att rådgivningen får den av utredningen föreslagna omfattningen. — *Östergötlands läns landstings förvaltningsutskott* ställer sig synnerligen tveksamt till förslaget om särskild preventivrådgivning, enär man har skäl betvivla, att denna rådgivning kommer att få någon större betydelse ur abortprofylaktisk synpunkt. Däremot har utskottet icke något att erinra mot att försöksverksamhet med sådan rådgivning anordnas på lämplig plats.

Medicinalstyrelsen anför beträffande ifrågavarande rådgivning följande.

Utredningen har icke berört möjligheten av ekonomiskt statligt stöd för redan i landets större städer befintliga eller eventuellt tillkommande speciella rådgivningsbyråer drivna av kommuner eller organisationer. Styrelsen finner detta dock böra övervägas för att icke de redan arbetande organen skola upphöra och därmed den nya organisationen från början bliva alltför belastad. Givetvis bör en förutsättning för statligt stöd åt dessa byråer vara att de ställas under betryggande kontroll.

I övrigt torde rådgivningen för kvinnorna lämpligen kunna ske på sätt som utredningen föreslagit men torde därjämte böra lämnas vid sjukhusens

mottagningar för kvinnosjukdomar och av tjänsteläkarna. Förslaget att den kostnadsfria rådgivningen för männen skulle ske endast vid de manliga poliklinikerna för könssjukdomar finner styrelsen däremot mycket olämpligt. Det är av vikt att sexualupplysningen bland försvarets rekryter och manskap på föreslaget sätt göres mera fullständig och effektiv. Därutöver bör en lämplig upplysningsskrift tillhandahållas t. ex. på apoteken. Även för männens vidkommande kommer härtill naturligtvis, då så erfordras, möjligheten till individuell rådgivning genom tjänsteläkarna, såsom redan nu torde förekomma i viss utsträckning.

Svenska läkaresällskapet finner förslaget, att preventivrådgivningen för kvinnor skall förläggas till mödravårdscentraler och -stationer föga lämpligt. Det kan nämligen knappast tänkas, att kvinnor begiva sig till en mottagning, vars uppgift är allmänt känd såsom omfattande omvårdnad av havande kvinnor, för att erhålla undervisning i förebyggande av havandeskap. Redan tanken att inränga sig bland väntande mödrar torde te sig avskräckande för en kvinna, som önskar rådgivning i befruktningsförebyggande syfte. Den lämpliga anordningen är enligt läkaresällskapets mening att förlägga rådgivningen i födelsekontroll till de gynekologiska poliklinikerna respektive lasarettsläkarnas öppna mottagningar vid lasaretten, om på orten icke finnes särskilt organ för dylik rådgivning, samt till mottagningarna hos de i den öppna vården praktiserande läkarna. — Liknande synpunkter, emellanåt med tillägg att denna rådgivning är främmande för mödravårdens syfte, anföres i ett antal andra yttranden. Därvid föreslås följande förläggning av rådgivningsverksamheten, nämligen av *svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet* till samma instanser som läkaresällskapet förordat, av *Sveriges läkarförbund* till läkarnas enskilda mottagningar, av *länsstyrelsen i Västmanlands län, förste provinsialläkaren i Uppsala län* samt *Värmlands och Västmanlands läns landstings förvaltningsutskott* till tjänsteläkarmottagningar och av *förste provinsialläkaren i Norrbottens län* till den kuratorsinstitution för abortsökande, som utredningen föreslår skola inrättas. — *Stadsfullmäktige i Malmö* framhålla, att där gjorda erfarenheter utvisa, att rådgivningen bör förläggas icke till den förebyggande mödravården utan till särskilda rådgivningsbyråer. — *Svenska stadsförbundet* uttalar, att ifrågasvarande rådgivning icke bör påläggas mödravården som obligatorisk uppgift, såvida det i annan ordning är sört härför.

Sveriges läkarförbund och *svenska läkaresällskapet* anse utredningens förslag, att preventivrådgivningen för män skulle meddelas vid de manliga poliklinikerna för könssjukdomar, icke vara lämpligt. Männen äro som regel tillräckligt upplysta beträffande dessa förhållanden. Skulle emellertid ytterligare upplysning vara erforderlig i individuella fall, lämnas denna bäst på läkarnas enskilda mottagningar.

Ungdomsvårdskommittén, riksförbundet för sexuell upplysning och *svensk kuratorsförening* framhålla, att en effektiv rådgivning beträffande födelse-

kontroll förutsätter obligatorisk undervisning i ämnet åt blivande läkare, barnmorskor och sjuksköterskor.

Vad angår befolkningsutredningens förslag om preventivmedelsförsäljningen förklara *apotekarsocietetens direktion* samt *centralstyrelserna för Sveriges apotekareförbund* och *Sveriges farmaceutförbund*, att de icke ha något att erinra mot att, därest statsmakterna anse det vara påkallat, obligatorisk skyldighet införes för apoteken att tillhandahålla preventivmedel enligt de riktlinjer, som uppdragits i betänkandet. — *Medicinalstyrelsen* tillstyrker förslaget i denna del. I fråga om försäljningen av pessar finner styrelsen likväl att det skulle vara ur flera synpunkter lämpligt att sådana även tillhandahölles direkt i samband med rådgivningen, varigenom det jämväl bleve möjligt att redan med gällande bestämmelser i behöflig utsträckning till obemedlade och mindre bemedlade kvinnor kostnadsfritt tillhandahålla och inpassa lämpliga pessar, vilket enligt styrelsens mening skulle vara ägnat att i hög grad befordra syftet med rådgivningsverksamheten. — *Riksförbundet för sexuell upplysning* och en majoritet inom *ungdomsvårdskommittén* finna det önskvärt, att preventivmedelsförsäljningen på apotek sker även natttid. — *Statens priskontrollnämnd* förklarar sig ha uppmärksamheten riktad på prissättning och kvalitetskontroll beträffande kondomer.

I övrigt förekomma i yttrandena inga väsentliga erinringar mot befolkningsutredningens förslag i denna del.

Departementschefen.

Den medicinska sakkunskapen synes enig därom, att illegal abort är förenad med väsentliga risker för kvinnans liv, hälsa och framtida fruktbarhet. Ur olika synpunkter, icke minst befolkningspolitiska, torde därför undvikande av havandeskap vara avgjort att föredraga framför havandeskap, som leda till illegal abort. För att en sådan handlingsnorm skall vinna tillämpning men även för att vid inträtt, icke önskat havandeskap kvinnan skall förmås frambära barnet är det av största vikt, att en inom hela folket utbredd kännedom förefinnes beträffande sexuella och därmed sammanhängande frågor i allmänhet, förebyggande födelsekontroll och de med illegal abort förenade riskerna. Då av verkställda undersökningar att döma allmänhetens kunskaper i berörda ämnen ofta äro uppenbart otillräckliga, föreslår befolkningsutredningen anordnandet av en effektiv upplysnings- och rådgivningsverksamhet på området.

Även om den allmänna sexualhygieniska upplysningsverksamheten upptages i förevarande sammanhang, synes klart att dess betydelse såsom abortprofylaktiskt hjälpmedel icke får överdrivas vid utformningen av verksamhetens innehåll. Verksamheten bör avse spridning av sakkännedom beträffande de sexuella frågorna, väckande av ansvars känsla och vilja

till ett värdigt sexualliv och skapande av fördragsamhet och vidsynthet i fråga om sexuella förhållanden. Utredningen finner, att upplysning i dessa ämnen bör meddelas dels åt det uppväxande släktet såsom skolundervisning och dels åt vuxna i form av föreläsningar, kurser och studiecirklar samt skrifter och tidningsartiklar. Inom såväl folk- och fortsättningsskolor som högre läroanstalter har sexualundervisning på senare år påbörjats och man torde i likhet med befolkningsutredningen våga räkna med att denna undervisning kommer att i en nära framtid få tillfredsställande omfattning och innehåll. Beträffande den allmänna sexualupplysningen för vuxna, vilken bör utformas såsom en direkt fortsättning av sexualundervisningen i skolorna, erinrar befolkningsutredningen om befolkningskommissionens i dess betänkande i sexualfrågan framlagda förslag, att denna verksamhet bör anförtros åt folkbildningsorganisationerna och att ett årligt belopp av 30 000 kronor bör ställas till skolöverstyrelsens förfogande att fördelas mellan nämnda organisationer såsom bidrag till kostnaderna för verksamheten. Obestriddligen har en upplysningsverksamhet genom folkbildningsorganisationerna förutsättningar att nå stora delar av vårt folk. Med hänsyn till den erfarenhet dessa organisationer förvärvat beträffande likartade uppgifter torde även genom deras handhavande av upplysningsverksamheten garantier skapas för att en samtidigt saklig och lättillgänglig upplysning kommer att meddelas. Jag förordar därför i likhet med befolkningsutredningen, att det av befolkningskommissionen framlagda förslaget i ämnet genomföres.

Den allmänna sexualupplysningsverksamheten bör såsom befolkningsutredningen framhåller även ge kunskaper om förebyggande födelsekontroll. Emellertid finner utredningen av behovet påkallat att särskild individuell rådgivning i detta ämne anordnas för vuxna. Utredningen föreslår, att preventivrådgivningen för kvinnor anordnas som ett led i den förebyggande mödravården och således utan kostnad för den rådsökande meddelas vid mödravårdscentraler och mödravårdsstationer. I motsats till ett antal remissinstanser är jag av den uppfattningen, att en ansvarsmedveten preventivrådgivning väl låter sig förenas med verksamheten i övrigt inom den förebyggande mödravården. Enligt min mening torde vidare de farhågor vara överdrivna, vilka i vissa yttranden uttalas för att en i fråga om födelsekontroll rådsökande kvinna skulle avskräckas från att anlita en institution, avsedd i huvudsak för rådgivning åt blivande mödrar. Jag biträder sålunda utredningens förslag i denna del och ämnar, därest riksdagen icke framställer erinran häremot, förorda av förslaget betingad ändring av kungörelsen angående statsbidrag till förebyggande mödra- och barnavård. Erfarenheter av till mödravården förlagd rådgivningsverksamhet torde böra avväktas, innan ställning toges till förslaget, att kostnadsfri preventivrådgivning för kvinnor skall meddelas även vid sjukhusens gynekologmottagningar och av tjänsteläkare. Vad härefter angår preventivrådgivningen

för män torde denna kunna väsentligen meddelas i samband med en ansvarsstärkande, mera omfattande sexualupplysning bland försvarets rekryter och manskap. Den ytterligare rådgivning som kan visa sig erforderlig torde i enlighet med befolkningsutredningens förslag böra lämnas kostnadsfritt vid de manliga poliklinikerna för könssjukdomar. — Uppenbart är, att de personer som skola handhava ifrågavarande rådgivning själva måste äga tillräckliga insikter i ämnet. Det torde få ankomma på medicinalstyrelsen att vidtaga erforderliga åtgärder i denna del.

Förekomsten av särskilda, av kommuner eller organisationer drivna sexualhygieniska rådgivningsbyråer kan givetvis komma att påverka omfattningen av den i det föregående berörda preventivrådgivningen. Emellertid är jag icke beredd att föreslå statsbidrag till anordnande och drift av sådana byråer.

Befolkningsutredningen påpekar, att preventivrådgivningen måste för att syftet med densamma skall vinnas kombineras med en prisreduktion beträffande preventivmedlen. Utredningen upptager därför ett tidigare förslag, att apoteken skola vara skyldiga men icke ensamberättigade att försälja preventivmedel. Genom konkurrens från apoteken skulle prissättningen i den fria handeln kunna påverkas. Även andra fördelar skulle kunna erhållas genom den föreslagna anordningen. Sålunda skulle hemlighetsfullheten kring preventivmedlen kunna brytas och preventivmedelshandeln komma att ske under mera tillfredsställande former. Utredningen föreslår en begränsning av berörda skyldighet till ordinarie expeditionstid på vardag. Jag ansluter mig till ifrågavarande förslag, vilket lämnats utan erinran av apotekarorganisationerna. Föreskrifter i ämnet torde få utfärdas av Kungl. Maj:t.

Med hänsyn till den genom verkställda undersökningar konstaterade okunnigheten hos abortsökande kvinnor om de med illegal abort förenade riskerna och om samhällets hjälpåtgärder till förmån för blivande mödrar förordar befolkningsutredningen, att en omfattande och verklighetstrogen upplysningsverksamhet i dessa ämnen igångsättes. Givet är att sådan upplysning bör meddelas i olika sammanhang. Här må endast erinras om att den bör ingå som ett led i den allmänna sexualupplysningen. Befolkningsutredningen rekommenderar vidare utgivande av en för massspridning avsedd folkskrift i abortfrågan. Då det synes vara av särskild betydelse att upplysning i abortfrågan och därmed sammanhängande spörsmål meddelas i saklig och samtidigt lättillgänglig form förordar jag, att åtgärd vidtages i enlighet med rekommendationen. Denna upplysningsverksamhet torde emellertid för vinnande av erfarenhet böra bedrivas i etapper. I första hand synes man böra anlita huvudsakligen följande distributionsvägar för skriftens utsändande, nämligen beträffande ungdom de skolformer inom vilka mera kvalificerad sexualundervisning meddelas, i fråga om de vuxna kvinnorna lasa-

rettens gynekologmottagningar, mödravårdsinstitutionerna, kuratorerna för abortsökande, tjänsteläkare och privatpraktiserande läkare samt beträffande de vuxna männen försvaret i samband med där förekommande preventivrådgivning. För att avsedd effektivitet skall ernås måste givetvis skriften distribution ske fortlöpande. Härav följer, att kostnaderna för denna upplysningsverksamhet icke äro av engångsnatur utan återkomma med vissa intervaller. Emellertid kan man utgå från att kostnaderna i samband med verksamhetens igångsättande komma att bli väsentligt större än därefter uppkommande kostnader. Inom medicinalstyrelsen, vilken torde böra erhålla uppdrag att ombesörja skriftens avfattande, tryckning och distribution, uppskattas berörda förstahandskostnader till 10 000 kronor.

Vad slutligen angår den allmänna opinionens inställning till de ogifta mödrarna framhåller befolkningsutredningen att man bör söka med olika medel bl. a. upplysningsverksamhet påskynda den förändring mot större tolerans som under senare tid kunnat iakttagas. Jag vill instämma i det av utredningen uttalade starka ogillandet av den hårda press som samhällliga organ emellanåt utöva mot ogifta blivande mödrar inom de s. k. ömtåliga yrkena.

Kostnadsfri havandeskapsdiagnos.

Befolkningsutredningen.

Utredningen framhåller, att förutsättningen för att den i det föregående föreslagna upplysnings- och rådgivningsverksamheten beträffande riskerna vid illegal abort och samhällets hjälpmöjligheter skall få avsedd abortförebyggande verkan är, att den når den gravida kvinna, som överväger att fördriva sitt foster, vid rätt tidpunkt. Känt är, att den beträffande abortbeslutet mest kritiska tiden under havandeskapet inträffar från den dag kvinnan blivit övertygad om att hon är gravid fram till tredje eller fjärde månaden. Så tidigt som möjligt under denna period bör hon komma i kontakt med den abortprofylaktiska verksamheten. Utredningen finner uppenbart, att det mest ändamålsenliga är att etablera denna kontakt redan vid diagnosen av havandeskapet, vilket bäst torde kunna ske genom en av samhället anordnad kostnadsfri havandeskapsdiagnos. Härom anför utredningen huvudsakligen följande.

Givetvis vore det mest önskvärt, om den kostnadsfria havandeskapsdiagnosen omedelbart kunde införas på samtliga de samhällliga institutioner vilka kvinnor kunna tänkas besöka på grund av misstanke om inträtt havandeskap, d. v. s. tjänsteläkarmottagningarna, sjukhusens öppna mottagningar samt mödravårdscentraler och -stationer. Svårigheten att beräkna den omfattning en sådan verksamhet kommer att få gör emellertid att man till att börja med, innan närmare erfarenheter vunnits, torde böra

inskränka sig till att igångsätta verksamheten endast på någon av nämnda institutioner. Frågans naturliga sammanhang med samhällets strävan att få alla gravida kvinnor under läkarkontroll och läkarvård på mödravårdscentraler och -stationer har föranlett utredningen att föreslå att kostnadsfri havandeskapsdiagnos till en början införes som ett led i den förebyggande mödravården. Utredningen är dock angelägen att betona, att detta endast bör vara en provisorisk anordning, och att önskemålet om införande av den fria havandeskapsdiagnosen även på poliklinikerna och tjänsteläkarmottagningarna hela tiden bör hållas i minnet. Åt medicinalstyrelsen bör överlämnas att följa verksamhetens utveckling och vid lämplig tidpunkt föreslå en sådan utvidgning av densamma.

Normalmetoden för fastställande av havandeskap är den manuella genom palpation. Denna kräver icke gynekologisk specialutbildning utan kan utföras även av annan erfaren läkare, ehuru den tränade specialisten givetvis kan ställa en tidigare och säkrare diagnos än den icke specialutbildade. I de flesta fall torde med den manuella metoden havandeskapet kunna fastställas inom en fullt tillfredsställande tidrymd efter dess begynnelse. Skulle någon kvinna önska en havandeskapsdiagnos så kort tid efter utebliven reglering att en säker diagnos icke kan ställas med denna metod är detta från abortprofylaktisk synpunkt snarare till fördel än till nackdel. Visar hon sig upprörd över sitt förmodade havandeskap, har läkaren möjlighet att lugna henne, hjälpa henne till rätta samt ställa henne tillbaka för förnyat besök. Läkaren har på så sätt fått henne under en viss kontroll.

Under vissa förhållanden kan det emellertid för en kvinna anses synnerligen önskvärt att få en så snabb och säker diagnos som möjligt. För att tillfredsställa detta behov har under senare år en annan metod kommit allt mer till användning, nämligen den s. k. graviditetsreaktionen på urin enligt Aschheim-Zondeks eller Friedman-Schneiders metod, vilken ger en hög grad av säkerhet och tillåter en diagnos redan tio till fjorton dagar efter regleringens upphörande. Graviditetsreaktion utföres för närvarande enligt uppgifter från medicinalstyrelsen på åtta laboratorier i landet. Kostnaden för ett dylikt prov uppgår i regel till omkring tio kronor, och även om metoden tages i bruk i betydligt större omfattning än för närvarande, kommer den att bli dyr, då den kräver djurstallar och specialutbildad personal. Det kan därför ej tänkas att den göres till normalmetod för havandeskapsdiagnosen.

Det ligger emellertid helt i linje med de skäl, som utredningen här angivit för införande av kostnadsfri havandeskapsdiagnos enligt den vanliga manuella metoden, att även diskutera möjlighet i vissa fall till kostnadsfri graviditetsreaktion. Givetvis kan detta endast få ske under läkarkontroll. En ändamålsenlig lösning av denna fråga synes utredningen vara att lämna avgörandet om vilken metod som bör användas till mödravårdscentralens eller mödravårdsstationens läkare. Uppsöker en kvinna denne med anhållan om havandeskapsdiagnos och han anser förhållandena vara sådana, att snabb diagnos är nödvändig och graviditetsreaktion alltså bör komma till användning, så bör möjlighet härtill även finnas.

Det praktiska förfaringssättet härvidlag har utredningen tänkt sig sålunda, att genom mödravårdscentralens respektive -stationens läkare provet insändes till något av de laboratorier, som utföra graviditetsreaktioner och som godkänts härför av medicinalstyrelsen. Meddelandet huruvida havandeskap föreligger eller ej går sedan åter till läkaren, som har att framlämna

det till kvinnan. Härigenom kommer han att stå i upprepad kontakt med henne och kan vara henne till den hjälp, som kan behövas.

Ersättningen till laboratorierna för utförda graviditetsprov synes helt böra utgå av statsmedel, då verksamheten är att betrakta som ett led i den förebyggande mödravården och det ej torde finnas någon anledning att lägga del av kostnaden på landsting eller kommun. Förslagsvis en gång varje kvartal skola laboratorierna insända redovisning över utförda prov till medicinalstyrelsen, varefter ersättning härför enligt av styrelsen efter överenskommelse med laboratorierna fastställd taxa utbetalas i efterskott.

Med ledning av uppgifter från ifrågavarande laboratorier om antalet utförda undersökningar under senare tid uppskattar utredningen antalet kostnadsfria graviditetsreaktioner under de första åren till 10 000 per år. Taxan kan knappast beräknas bli väsentligt lägre än 10 kronor för varje undersökning. Årliga kostnaden för statsverket skulle således uppgå till 100 000 kronor, vilket belopp såsom förslagsanslag borde ställas till medicinalstyrelsens förfogande.

Om den abortprofylaktiska motiveringen till den kostnadsfria havandeskapsdiagnosen skall bli fullvärdig, fordras att läkaren på mödravårdscentralen eller -stationen ej mekaniskt fastställer huruvida havandeskap föreligger eller ej utan även härvid noggrant studerar den hjälpsökande kvinnans reaktion på meddelandet härom. Givetvis skall i de fall av föreliggande havandeskap, där kvinnan omedelbart uttalar en abortönskan, den samhällets abortprofylaktiska apparat, som i det följande föreslås inrättad, träda i verksamhet, men även i sådana fall, där kvinnan ej nämner ordet abort men visar en påtaglig förtvivlan och upprördhet över havandeskapet, skall läkaren anvisa henne de hjälpmöjligheter, som samhället erbjuder. Om havandeskap ej föreligger, bör läkaren undersöka orsakerna till den uteblivna regleringen — i de flesta fall ängslan att havandeskap inträtt — samt då skäl härtill finnas lämna kvinnan rådgivning om förebyggande födelsekontroll. Endast genom denna positiva verksamhet från läkarens sida kan den kostnadsfria havandeskapsdiagnosen komma att fylla sin avsedda funktion. Utredningen är emellertid övertygad om att den i så fall kommer att vara ett viktigt led i kampen mot aborterna.

Yttranden.

Medicinalstyrelsen förklarar, att styrelsen icke känner sig övertygad om nödvändigheten och lämpligheten av att den kostnadsfria havandeskapsdiagnosen ens till en början begränsas till mödravårdsinstitutionerna. Det måste nämligen för huvudparten av detta klientel te sig föga tilltalande att vid misstanke om havandeskap för den första undersökningen endast ha tillgång till en offentlig mottagning, som uteslutande är avsedd för havande kvinnor. Styrelsen anser därför, att man redan från början bör inställa organisationen på att tillgång till fri havandeskapsdiagnos skall finnas även såväl hos tjänsteläkarna och de privata specialisterna i den öppna vården som vid sjukhusens öppna mottagningar. Det torde icke vara föräntat med några större svårigheter att ordna med det allmännas ersättning till läkarna härför på liknande sätt som genomförts för diagnosen och behandlingen av de könssjuka, varigenom någon avsevärd kostnadsökning

utöver den av utredningen beräknade ej torde behöva uppkomma, därest utredningens anvisningar för diagnosens ställande följas. Med denna styrelsens inställning följer även, att den av utredningen föreslagna kuratorsinstitutionen måste anpassas härefter, så att direkt kontakt kan hållas mellan kuratorn, läkaren och klienten i samtliga de fall, där havandeskap konstateras och behov av rådgivning och hjälp föreligger.

Sveriges läkarförbund framhåller, att det icke kan tänkas vara lockande för en kvinna i abortsituation att uppsöka en mödravårdscentral, då ju redan hennes uppträdande på en sådan påsätter henne etiketten havande, något som hon säkerligen till varje pris söker undvika. Förbundet föreslår, att kvinnan får sitt eventuella havandeskap diagnostiserat på eller genom förmedling av läkares enskilda mottagning. Med liknande motivering förordar *svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet* samt *svenska läkaresällskapet* havandeskapsdiagnosens förläggning till gynekologiska polikliniker samt lasarets- och andra tjänsteläkarmottagningar, *förste provinsialläkaren i Blekinge län* till läkarnas privata mottagningar, *Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsberedning* till sjukhusens polikliniker och *förste provinsialläkaren i Malmöhus län* till den av befolkningsutredningen föreslagna kuratorsinstitutionen.

Statskontoret uttalar den mening, att statsverket bör bestrida kostnaden för laboratoriemässig havandeskapsdiagnos endast då kvinnan är mindre bemedlad. Då det synes som om kostnaden vid en centraliserad verksamhet i statens regi kunde i viss omfattning nedbringas, förordar statskontoret, att undersökningsverksamheten — i den mån statsverket skall bekosta proven — anknytes till statens bakteriologiska laboratorium. Med nu nämnda anordningar kan enligt statskontorets uppfattning anslaget för ändamålet väsentligt begränsas.

Förste provinsialläkaren i Älvsborgs län finner den laboratoriemässiga diagnosen i detta sammanhang vara av ringa värde, enär läkaren icke kommer i kontakt med patienten och får tillfälle att personligen påverka denna på samma sätt som vid annan havandeskapsdiagnos. Den laboratoriemässiga diagnosen bör därför icke vara kostnadsfri.

Departementschefen.

Erfarenheten synes ge vid handen, att risken för att en kvinna tillgriper abort som utväg ur sina svårigheter, är störst under havandeskapets första tid. Av denna anledning är det angeläget, att hon på ett så tidigt stadium av sitt havandeskap som möjligt kommer i kontakt med samhällets abortförebyggande verksamhet. Det är i själva verket ett av huvudproblemen i förevarande verksamhet att uppnå denna kontakt. Befolkningsutredningen anser, att en ökad möjlighet härför skulle vinnas genom att samhället ställde kostnadsfri havandeskapsdiagnos till kvinnornas förfogande. Utredningen föreslår, att denna diagnostiska verksamhet till en början förlägges till mödravårdscentraler

och mödravårdsstationer såsom ett led i den förebyggande mödravården. Emellertid betonar utredningen önskvärdheten av att sådan diagnos, sedan viss erfarenhet vunnits, införes även vid andra samhällseliga institutioner, vilka kvinnor besöka vid misstanke om havandeskap, nämligen polikliniker och tjänsteläkarmottagningar.

Utredningen anser, att av de båda metoderna för havandeskapsdiagnos — den manuella och den laboratoriemässiga — den manuella bör som regel ifrågakomma i första hand. Skälet härtill vore, att denna icke kräver särskilda tekniska kostnader och att den ger möjlighet till upprepad kontakt mellan kvinnan och den undersökande läkaren. Den laboratoriemässiga diagnosen bör emellertid i fall, då det är angeläget att snabbt få diagnos ställd, få komma till användning. Utredningen finner, att kostnaderna för laboratorieundersökningarna helt böra bestridas av staten, och uppskattar sagda kostnader till 100 000 kronor per år.

De i remissyttrandena gjorda erinringarna mot befolkningsutredningens förslag i denna del avse huvudsakligen förläggningen av den kostnadsfria havandeskapsdiagnosen. Sålunda uttalas, att denna diagnos icke bör knytas till den förebyggande mödravården, då det för en kvinna, som misstänker att hon råkat i ett icke önskat havandeskap, icke skulle vara lockande att inställa sig på mödravårdsinstitutionen och därmed för utomstående uppenbara sin misstanke.

För egen del finner jag i likhet med befolkningsutredningen, att den kostnadsfria havandeskapsdiagnosen bör i första hand förläggas till de institutioner vilka ha till uppgift att ur medicinsk synpunkt utöva kontroll över och bereda vård åt havande kvinnor i allmänhet eller således till mödravårdscentraler och mödravårdsstationer. Emellertid är jag medveten om att farhågorna för att den abortförebyggande verksamheten vid en sådan anordning icke erhåller tillfredsställande kontakt med de abortsökande kvinnorna kunna vara berättigade. Den till mödravården knutna kostnadsfria havandeskapsdiagnosen får därför betraktas som en försöksverksamhet. Av erfarenheterna från denna får bli beroende, hur de organisatoriska spörsmålen beträffande sagda diagnos skola mera slutgiltigt lösas. Det bör ankomma på medicinalstyrelsen i egenskap av tillsynsmyndighet för mödravården att med uppmärksamhet följa ifrågasvarande verksamhet och avgiva förslag till sådana åtgärder beträffande denna, som kunna ur olika synpunkter vara erforderliga.

Havandeskapsdiagnosens förläggning till den förebyggande mödravården medför givetvis, att utgifterna från förslagsanslagen till bidrag till avlöningar m. m. inom förebyggande mödra- och barnavård och till bidrag till resor i förebyggande mödra- och barnavård komma att i viss omfattning stiga. Nyttillkommande kostnader, för vilkas gäldande särskilda anslagsmedel måste begäras, inskränka sig till ersättningen till laboratorierna för undersökning av graviditetsprov. Det tillkommer medicinalstyrelsen att tillvarataga de möjligheter till nedbringande av laboratiekostnaderna, som centralisering eller andra

anordningar beträffande provundersökningen erbjuda. Tills vidare torde befolkningsutredningens uppskattning av dessa kostnader — 100 000 kronor för år — få godtagas.

Sociala kuratorer för det abortsökande klientelet.

Befolkningsutredningen.

Befolkningsutredningen karakteriserar det nuvarande läget för de abortsökande kvinnorna på följande sätt.

De flesta kvinnor stå ensamma och hjälplösa i abortsituationen. Under den period av havandeskapet, då de i särskilt hög grad ha behov av råd, hjälp och stöd, mötas de ofta av en oförstående omgivning. De som uppsöka läkare med den abortönskan, som situationen framdrivit hos dem, få ett avslag på sin anhållan, som troligen i flertalet fall icke följes av positiv hjä'p och uppmuntran. De korta läkarbesöken utgöra i regel den enda kontakten med ett samhälle, om vars dock existerande hjälpmöjligheter i övrigt flertalet kvinnor i denna situation synbarligen ha mycket ofullständig, om ens någon kunskap. Någon ordnad och allmänt spridd upplysning härom eller om de risker, som äro förbundna med den provocerade och i all synnerhet illegala aborten finnes icke, ej heller ha de erhållit en systematisk, vederhäftig och klok upplysning i sexualhygieniska frågor. Resultatet blir i ett mycket stort antal fall en illegal abort.

Utredningen finner med hänsyn till det anförda uppenbart, att man, för att helt förändra de abortsökande kvinnornas situation, vid sidan av den allmänt bedrivna upplysningsverksamheten i sexualhygieniska frågor, inbegripet olika aspekter av abortfrågan, den speciella rådgivningsverksamheten för bruk av antikonceptionella medel samt den kostnadsfria havandeskapsdiagnosen bör kopp'a in en personligt utformad och präglad rådgivning till de kvinnor, som råkat i ett icke önskat havandeskap och härav drivits till en abortönskan. Lika uppenbart är — fortsätter utredningen — att denna personliga rådgivning måste sättas in så snart som möjligt efter diagnosen av havandeskapet, under den kritiska period, då abortönskan är mest intensiv. Härigenom skulle från samhällets sida en målmedveten strävan inriktas på att få den kontakt med kvinnorna i abortsituation, som är första förutsättningen för att hindra dem att verkställa sina avsikter.

För erfarenheterna av dylik rådgivning i utlandet och i Sverige lämnar utredningen å sid. 163—168 i betänkandet en redogörelse, till vilken hänvisning torde få ske. Framhållas må, att sedan år 1937 rådgivning för abortsökande kvinnor varit anordnad på riksförbundets för sexuell upplysning stockholmsbyrå. Under tiden 1 januari 1940—1 november 1941 bedrevs denna rådgivning av en särskild av sjukhusdirektionen i Stockholm anställd kurator, som ställdes till byråns förfogande för en förmiddags- och en kvällsmottagning i veckan. Sedan Stockholms stad därpå öppnat egen rådgivningsbyrå för de abortsökande kvinnorna, anställde riksförbundet ytterligare två kuratorer. Den tidi-

gare på riksförbundets stockholmsbyrå, numera på Stockholms stads rådgivningsbyrå verksamma kuratorn, fru Lis Lagercrantz-Asklund har lämnat en redogörelse för sin verksamhet och resultaten av denna, vilken som bilaga 7 är fogad till betänkandet.

Utredningen förklarar, att de undersökningar, som verkstälts rörande den abortsökande kvinnans situation och reaktionssätt på denna, samt de resultat i kampen mot aborterna, som nåtts genom den på privat och kommunalt initiativ igångsatta kuratorsverksamheten i Stockholm, ha bibringat utredningen den bestämda uppfattningen, att en sådan kuratorsverksamhet är förtjänt av att utbyggas och ges statligt stöd.

Verksamheten bör — fortsätter utredningen — bedrivas genom en institution, vid vilken tjänstgöra en läkare som »specialist» på abortfrågor och en eller flera kuratorer. Utredningen förutsätter, att kuratorerna skola vara kvinnor. Beträffande sättet för att åvägabringa kontakt mellan den abortsökande kvinnan och nämnda institution anför utredningen följande.

I flertalet fall torde i fortsättningen liksom hittills samhällets första personliga kontakt med den abortsökande kvinnan komma till stånd genom att hon uppsöker en läkare med en framställning om abort. Ofta sammanfaller tidpunkten härför med läkarbesöket för att få ställt havandeskapsdiagnos; detta kommer med säkerhet att än ytterligare bli fallet, om den av utredningen föreslagna kostnadsfria havandeskapsdiagnosen genomföres.

Givetvis händer det icke alltför sällan, att efter en framställd abortbegäran den konsulterande läkaren kan anse förutsättningar finnas för en abort på medicinsk, eugenisk eller humanitär indikation. I sådana fall har han att enligt lagen om avbrytande av havandeskap (SFS 1938: 318) och tillämpningsföreskrifterna till denna (SFS 1938: 571) låta ärendet gå vidare. Alla andra abortsökande kvinnor, vilka uppge ekonomiska, sociala eller personliga motiv för sin begäran eller beträffande vilka möjligheten av abort på blandat social-mediciinsk indikation kan tänkas föreligga, böra av läkaren hänvisas till kuratorsinstitutionen, och detta givetvis vare sig undersökningen varit kostnadsfri eller ej. Det förefaller emellertid icke rimligt att ålägga läkaren — det må vara en tjänsteläkare, annan anställd läkare eller privatpraktiserande läkare — skyldighet att remittera fallen till kuratorsinstitutionen, framför allt innan denna nått sin fulla utbyggnad. De läkare, som anse sig i stånd att behandla abortärendena fullt tillfredsställande på egen hand, skola även ha rätt att göra detta. Det må framhållas, att det finns en hel del läkare, kanske framför allt tjänsteläkare, som ha en sådan förtrogenhet med sina patienters personliga beskaffenhet och miljöförhållanden, att de äro synnerligen väl skickade att hjälpa dessa till rätta i den förtvivlade situation, som har framskapat deras abortönskan. Det troliga är emellertid, att de flesta läkare med tillfredsställelse komme att begagna sig av möjligheten att sända de abortsökande vidare, då de känna sig sakna såväl tid som kompetens att pröva deras ekonomiska och sociala läge. Det torde därför vara tillräckligt, om medicinalstyrelsen i cirkulär till alla landets läkare starkt understryker det önskvärda i att abortfallen hänvisas vidare till kuratorsinstitutionen. Först om det mot förmodan skulle visa sig, att läkarna i större utsträckning underlåta att göra detta, bör denna fråga tagas under omprövning. Det viktiga är att ingen kvinna, som fram-

ställer en aldrig så vag abortbegäran utan att klara indikationer för abort föreligger, av läkaren erhåller avslag på sin begäran och därefter lämnas vind för väg. I de flesta fall bär en sådan kvinnas väg direkt till kvacksalvaraborten.

Beträffande de fall, där legal abort på blandat social-medicinsk indikation kan tänkas vara möjlig, fäster utredningen emellertid så stor vikt vid att en sakkunnig utredning av den abortsökande kvinnans ekonomiska och sociala förhållanden företages, att utredningen anser sig böra föreslå skyldighet för den först konsulterade läkaren att hänvisa henne till kuratorsinstitutionen. Detta kan givetvis endast ske, då sådan institution finnes inom landstingsområdet.

Hänvisningen till kuratorsinstitutionen kan lämpligen ske på så sätt att läkaren upplyser den abortsökande kvinnan om att han själv icke kan eller önskar taga ställning till hennes begäran, men att han skulle vilja sända henne vidare till en »specialist», som har möjlighet att grundligt pröva hennes ärende. Även om läkaren anser ett ingrepp alldeles uteslutet, bör han icke vara den, som ger kvinnan besked härom, om han icke — såsom förut framhållits — är i stånd att samtidigt ge henne den i hennes situation nödvändiga hjälpen. Det bör vara kuratorsinstitutionen, som har att göra detta. Denna institution — eller från kvinnans synpunkt »specialisten», emedan hon på detta stadium endast vill tänka sig kontakt med någon i stånd att utföra ett abortingrepp, alltså en läkare — bör i hennes ögon vara utrustad med större kompetens att avgöra hennes ärende.

En förutsättning för att kuratorsverksamheten skall nå den effekt som avses är, att kuratorn kommer i kontakt med klientelet. Om svårigheterna härvidlag anför utredningen följande.

Av erfarenheterna från verksamheten vid rådgivningsbyrån för abortsökande kvinnor i Stockholm framgår, att många kvinnor, som av läkare remitterats till kuratorn, aldrig infunno sig vid hennes mottagning, främst antagligen därför att de insågo, att de ej heller hos henne skulle få »hjälp». Även om det måste anses mindre tilltalande att ge kuratorsinstitutionen sken av att vara den som kan »hjälpa» till abort, kan man ej bortse ifrån att placeringen av en läkare där i hög grad ökar sannolikheten av att en abortsökande kvinna efter hänvisning av den först konsulterade läkaren verkligen uppsöker institutionen. Erfarenheten har vidare visat, att läkaren bör ge patienten en skriftlig remiss till »specialisten», som hon själv skall framlämna, då hon därigenom känner ett visst ansvar för att även göra detta.

Utredningen anser sig emellertid böra räkna med dels att med införande av kostnadsfri havandeskapsdiagnos abortklientelet i växande omfattning kommer att söka läkare härför, dels att om kuratorsinstitutionen skötes på rätt sätt och kunskap om denna sprider sig en hel del kvinnor komma att vända sig direkt dit.

I den härefter följande redogörelsen för kuratorinstitutionens arbetsuppgifter framhåller utredningen, att till institutionen knuten läkare, den s. k. specialisten på abortfrågor, och kurator skola intimt samarbeta med varandra. Specialistens uppgift blir att taga emot abortfallen för undersökning. Denna bör i första hand avse frågan, huruvida indikation för legal abort föreligger. Därest detta synes vara fallet, handlar läkaren i

enlighet med i författning eller eljest meddelade bestämmelser om avbrytande av havandeskap. Varje besökare på institutionen, som saknar uppenbara indikationer för legal abort eller för vilken sådan abort på blandat social-medicinsk indikation är tänkbar, hänvisas vidare till kuratorn. Hennes uppgifter bli:

1. att verkställa utredningar rörande de abortsökande kvinnornas ekonomiska, sociala och personliga förhållanden och i de fall, där legal abort på blandat social-medicinsk indikation eller abort på annan indikation, där sociala miljöförhållanden spela in, kan anses tänkbar, avge yttranden över fallets ekonomiska, sociala och personliga aspekter;

2. att i fall, då legal abort under inga förhållanden är tänkbar:

a) lämna personlig hjälp och stöd till kvinnan i fråga;

b) bistå med förmedling av alla former av samhällshjälp;

c) i intimt samarbete med arbetsförmedlingstjänstemännen för partiellt arbetsföra och annan svårplacerad arbetskraft ge hjälp i fråga om anställning och arbete såväl före som efter förlossningen;

d) med till hennes förfogande ställda särskilda medel tillgodose överhängande hjälpbehov.

Utredningen framhåller vidare, att det första villkoret för att kuratorns arbete skall ge gott resultat är, att den abortsökande kvinnan under inga omständigheter får en känsla av att kuratorsinstitutionen kommit till som en övervakningsåtgärd och ett definitivt hinder för hennes abortsträvanden. Den måhända viktigaste uppgiften för kuratorn, anför utredningen, är att få de abortsökande kvinnorna att känna, att de i kuratorn ha ett personligt stöd och en vän, som ger sig god tid att lyssna till deras problem och bekymmer. Det har i den hittills pågående kuratorsverksamheten visat sig, att de kunna komma tillbaka till mottagningarna upprepade gånger enbart för att få tala ut ordentligt och genom en förstående medmänniska få den isolering med sitt problem bruten, i vilken så många av dem leva. Kuratorn har här rika tillfällen att reda ut svårigheterna för sina klienter, dämpa de upprörda känslor, som behärska dem och avleda den besinningslösa desperation, som är så karakteristisk för detta stadium av havandeskapet. Enbart genom att vid den första kontakten med klienterna vinna tid, få dem att uppskjuta abortbeslutets förverkligande har kuratorn lyckats till hälften i sin uppgift. Sedan en tid gått och den rent desperata stämningen försvunnit, äro de nämligen betydligt mer tillgängliga för sakliga argument och hela problemställningen ter sig för dem avsevärt enklare och mindre ödesdiger.

Utredningen erinrar vidare om att under den första havandeskapsperioden relativt enkelt avhjälpna ekonomiska bekymmer kunna för kvinnorna te sig omöjliga att komma till rätta med och bli kraftigt verkande abortmotiv. Det skulle därför vara av betydelse för kuratorns arbete, om till hennes förfogande ställdes medel, avsedda att tillgodose sådana överhängande hjälpbehov. Härom anför utredningen ytterligare följande.

Det karakteristiska för det sätt, varpå medlen skola användas, skall vara den snabbhet och frihet från varje form av byråkrati, med vilken de skola möta de förefintliga eller uppkommande hjälpbehoven. Det kan måhända invändas, att denna kuratorsn möjlighet att snabbt och utan formaliteter ekonomiskt bistå abortsökande kvinnor skulle kunna locka många att utge sig som sådana för att bli delaktiga av hjälpen. Emellertid förutsättes, att den grundlighet, varmed kuratorn skall sätta sig in i varje klients situation och söka nå fram till förståelse av hennes tanke- och reaktionssätt skall utgöra tillräcklig säkerhet för att den ekonomiska hjälpen icke skall missbrukas utan komma i rätta händer. Den invändningen kunde kanske även resas, att det ej överensstämmer med vad som är brukligt inom svensk socialvård att överlåta beslutanderätt över och förvaltning av statsmedel till en enda tjänsteman i kuratorsn ställning. Att införa någon form av rådgivande, beslutande eller konrollerande nämnd vid kuratorsn sida vore emellertid att beröva hjälpformens dess viktigaste drag, nämligen dess spontana och snabba karaktär.

Utredningen påpekar, att redan nu ett dylikt förfaringssätt i mindre skala tillämpas på sina håll inom den svenska socialvården, nämligen inom hjälpverksamheten för psykiskt sjuka.

På grundval av sålunda redan existerande erfarenheter om denna form av ekonomisk hjälpverksamhet anser sig utredningen kunna föreslå, att medel ställas till kuratorsn förfogande för tillgodoseende av överhängande hjälpbehov hos abortsökande kvinnor. Då utredningen icke ansett sig vilja riskera, att någon kurator ställes utan denna värdefulla hjälpmöjlighet, vilket skulle kunna ske, om det överlämnades åt kuratorsinstitutionens huvudmän eller annan myndighet att bestämma om medlens utanordning, föreslår utredningen, att dessa medel i likhet med moderskapspenningen och mödrahjälpens helt tillhandahållas av staten. Beträffande medlens användning anför utredningen följande.

Några bestämda regler och anvisningar för medlens användning, såsom fastställande av ett högsta belopp för varje klient, en övre inkomstgräns, de behov som få medräknas m. m., synes icke böra komma i fråga. Medlen böra överlämnas till kuratorsn disposition utan andra inskränkningar än att hon bör i fråga om större summor samråda med institutionens läkare samt omedelbart efter utbetalningen av varje anslag för denne anmäla och motivera detta. Så långt det är möjligt skall hon göra utbetalningen till en bestämd person eller firma för ett visst bestämt ändamål och icke ge den abortsökande kvinnan kontanta medel i handen, som för denna skulle kunna vara en frestelse till att uppsöka en abortör. Givetvis kan det i vissa situationer visa sig vara nödvändigt att överlämna kontant hjälp till den abortsökande, så exempelvis om hon genom besöket eller besöken hos kuratorn gått miste om arbetsförtjänst, vilken enligt kuratorsn uppfattning bör ersättas med hjälp av dessa medel. Det måste här bli kuratorsn sak att, med den intima kännedom hon förutsättes skola erhålla om sina klienter, avgöra i vilka former hjälpen bör utgå i varje särskilt fall.

Utredningen föreslår, att hjälpverksamheten skall stå under överinseende av medicinalstyrelsen, som fastställer formerna för utbetalning och redovisning.

Utredningen betecknar verksamheten som försöksverksamhet och förordar, att i avbidan på närmare erfarenhet ett belopp av 4 000 kronor för år ställes till kuratorns förfogande för ändamålet.

Å sid. 176—178 upptager befolkningsutredningen frågan om kuratorsinstitutionens organisation till principiell behandling. Utredningen säger sig finna det ur många synpunkter naturligt att anknyta denna institution till den förebyggande mödravården, vilken redan existerar och till vilken, om utredningens förslag på denna punkt realiserats, ett stort antal kvinnor antages komma att vända sig för kostnadsfri havandeskapsdiagnos. Så länge man endast räknar med en kuratorsinstitution i varje län — och detta torde helt säkert vara till fyllest på de flesta håll — skulle denna då placeras vid den förebyggande mödravårdens huvudcentral av typ I i länet. Då mödravårdscentralerna av typ I i regel äro förlagda till större städer, skulle den därmed komma att verka på orter, där abortfrekvensen enligt alla företagna undersökningar befunnits vara störst. Emellertid anför utredningen också skäl, som den finner tala emot en sådan anknytning. Otivelaktigt skulle en anordning med kuratorsmottagning på mödravårdscentralen avskräcka många kvinnor från ett besök hos kuratorn, och framför allt dem, som det för samhället särskilt gäller att få kontakt med, nämligen de som gå med en så intensiv abortönskan, att den endast kan överkommas med kraftig materiell och personlig hjälp.

Utredningen anser en utväg kunna vara att med en bibehållen organisatorisk anknytning av kuratorsinstitutionen till den förebyggande mödravården skapa möjlighet att förlägga kuratorns mottagning till en sådan plats eller en sådan tid, att ett besök på denna icke utan vidare utsäger att graviditet föreligger hos den besökande. Man skulle därvid kunna tänka sig en från mödravårdscentralen helt skild mottagning på särskild lokal, gärna belägen i en relativt undanskymd del av staden. På detta sätt har Stockholms stads kurator för det abortsökande klientelet haft sin verksamhet ordnad, vilket enligt hennes uppfattning varit till förmån för arbetet. Framför allt i de större städerna torde en sådan anordning kunna vara lämplig. Med tanke på att landets mödravårdscentraler av typ I i flertalet fall äro förlagda till centralasarettens på respektive orter vore en annan möjlighet att förlägga kuratorns mottagning i anslutning till mottagningen för kvinnosjukdomar på lasarettens polikliniker, vilken ett stort antal kvinnor besöka för olika rubbningar.

Utredningen stannar för att föreslå, att kuratorsinstitutionen organisatoriskt anknytes till den förebyggande mödravården. Däremot anser utredningen icke lämpligt, att direkta föreskrifter meddelas angående mottagningarnas yttre form. Det bör slå institutionernas huvudmän fritt att — givetvis i samråd med medicinalstyrelsen — organisera verksamheten på det med hänsyn till de lokala förhållandena lämpligaste sättet. Dock är det enligt utredningens

mening av synnerligen stor vikt att mottagningarna skiljas från mödravårdscentralens sedvanliga mottagningar.

Beträffande kuratorsinstitutionens anordnande i övrigt anför utredningen följande.

Huvudman för kuratorsverksamheten bland abortsökande skall vara landsting, respektive stad utom landsting. Ledningen av verksamheten inom landstingsområdet skall liksom beträffande den förebyggande mödravården tillkomma hälso- och sjukvårdsberedning samt inom stad, som ej deltagar i landsting, sjukhusmyndighet eller hälsovårdsnämnd. Utredningen kan i detta sammanhang icke underlåta att påpeka att det framstår som en angelägenhet av största vikt att kvinnlig sakkunskap beredes tillfälle att utöva inflytande över den abortförebyggande verksamhetens utformning och utveckling. För verksamheten fastställer landstinget, respektive staden utom landsting instruktion, till grund för vilken skall ligga en av medicinalstyrelsen utfärdad normalinstruktion.

Enligt den hittillsvarande erfarenheten från kuratorsverksamheten bland det abortsökande klientelet bör denna såvitt möjligt organiseras som halvtidstjänst, då arbetet är starkt psykiskt påfrestande och för att leda till resultat kräver högsta mått av friskhet och liv hos sin utövare. Utredningen vill därför föreslå, att kuratorn anställs med halvtidstjänstgöring och att hon antingen endast uppehåller denna syssla eller kombinerar den med annan social kuratorsverksamhet. Som lämplig sådan kan tänkas tjänstgöring som kurator på mödravårdscentralen — något varav stort behov finnes — eller som sjukhuskurator. Tre mottagningar för abortsökande i veckan, vardera på två timmar med nybesök av 5 à 6 klienter ge enligt gjorda erfarenheter med av fallen föranledda utredningar, hembesök, ansökningsskrivelser m. m. tre hela dagars arbete. Detta synes alltså i varje fall till en början kunna anses vara lämpligt. Givetvis bör emellertid antalet mottagningar icke vara stelfixerat utan kunna lämpas efter verksamhetens omfattning. Att märka är att åtminstone någon mottagning bör vara förlagd till kvällen, då många av klienterna ha förvärvsarbete och icke kunna besöka en mottagning på dagen.

Den vid kuratorsinstitutionen tjänstgörande läkaren, den s. k. abortspecialisten, skall åtminstone delvis ha gemensamma mottagningstider med kuratorn. Han skall aktivt deltaga i institutionens arbete och biträda kuratorn med sin läkarauktoritet och erfarenhet.

Medicinalstyrelsen skall utöva högsta tillsynen över verksamheten. Detta innebär, att medicinalstyrelsen skall ha att utfärda nödiga föreskrifter och direktiv samt godkänna av huvudmännen utarbetad plan för denna. Planen bör innehålla bestämmelser om kompetenskrav, löne- och anställningsvillkor, mottagningslokaler och -tider samt instruktion för kuratorn.

Medicinalstyrelsen fastställer vidare formulär för uppgörande av planen, normalinstruktion för kuratorn, formulär för journaler och årsberättelse, för yttrande i fråga om legal abort på blandat social-medicinsk indikation samt övriga formulär, som kunna visa sig nödvändiga för kuratorns arbete. Den skall, i varje fall under verksamhetens utbyggnadsstadium, medverka vid kompetensprövningen av såväl kurator som »abortspecialist» samt fastställa formerna för utbetalning och redovisning av det särskilda anslaget för hjälp åt behövande kvinnor i abortsituation. Det varje år inkommande journalmaterialet från kuratorsinstitutionerna skall granskas och sammanställas med de från läkarna inkommande rapporterna över företagna legala aborter.

Å sid. 178—180 i betänkandet behandlar utredningen frågan om den s. k. abortspecialistens kompetens. Utredningen påvisar därvid värdet av att denne läkare är gynekologutbildad. Erfarenheter från kuratorsverksamheten i Stockholm synas ge ett visst stöd för uppfattningen att en psykiatriker eller i varje fall en psykologiskt skolad läkare i många fall skulle vara av stort värde vid kuratorns sida. Det viktigaste finner utredningen dock vara, att läkaren besitter de avgörande personliga kvalifikationerna, att han är intresserad för själva uppgiften, socialt inriktad samt i stånd att vinna de abortsökande kvinnornas förtroende. Huvudmännen böra lämnas valfrihet att i varje särskilt fall anställa den för uppgiften mest lämpade. Avgörandet härom synes böra ske i samråd med medicinalstyrelsen.

Beträffande kuratorns kompetens framhåller utredningen, att kuratorns sätt och förmåga att gripa sig an med sin uppgift och möta sitt klientel är av avgörande betydelse för verksamhetens framgång. Det blir därför av synnerligen stor betydelse att erhålla de mest kompetenta och personligen bäst lämpade krafterna till detta arbete. Lika viktigt är att de erhålla en grundlig och för sin uppgift speciellt avpassad utbildning. Genomgång av institutet för socialpolitisk och kommunal utbildning och forskning, socialinstitutet, måste givetvis vara en nödvändig kompetensfordran för utövandet av denna såväl som annan kuratorsverksamhet. Sjuksköterskeutbildning bör enligt utredningen icke vara obligatorisk. Givetvis, framhåller utredningen, är det dock önskvärt, att kuratorn har en viss vana vid sjukhusarbete, förvärvat genom praktisk tjänstgöring på sjukhus under exempelvis ett halvt år. Om således kuratorsutbildning vid socialinstitutet kombinerad med viss praktisk tjänstgöring på sjukhus i framtiden göres till den normala grundutbildningen för kuratorer för abortsökande, måste man emellertid enligt utredningens mening i synnerhet under verksamhetens första skede kunna tänka sig att som sådana kuratorer även anställa personer med annan synnerligen meriterande social verksamhet. Den kompetensprövning, som sålunda måste förekomma, bör åligga medicinalstyrelsen i samråd med socialinstitutet.

För att vid den noggranna personprövningen kunna vara förvissad om att kuratorerna för de abortsökande kvinnorna komma att vara fullt skickade för sitt synnerligen ansvarsfulla arbete måste man enligt utredningen utöver denna grundutbildning även uppställa som krav, att de genomgått en av medicinalstyrelsen och socialinstitutet gemensamt anordnad kortare utbildningskurs, speciellt upplagd för sökande till dessa befattningar. För uppläggningsen av en sådan kurs, förslagsvis omfattande en tid av fyra månader och med 15 elever, har utarbetats ett förslag av med. lic. G. Inghe, vilket som bilaga 8 är fogat vid betänkandet.

Kursen skall enligt utredningens mening omfatta både teoretisk och praktisk utbildning, förslagsvis enligt kursplanen i bilagan. Beträffande kursens innehåll anför utredningen följande.

Den teoretiska undervisningen, bedriven även i form av seminarieövningar, skall upptaga sådana ämnesgrupper som medicin, avseende föreläsningar om människokroppens byggnad och förrättningar med särskild hänsyn till havandeskapets fysiologi och patologi, de spontana och provocerade aborternas symptom, förlopp, risker och följsjukdomar samt födelsekontrollerande teknik, vidare psykologi med dels några grundläggande föreläsningar, dels särskilt noggrann behandling av abortfrågans psykologiska sida, socialpolitik och sociologi, innefattande bland annat en repeterande översikt av samhällets sociala hjälpmöjligheter, grundlig genomgång av abortklienteletts ekonomiska och sociala miljöförhållanden, yrkes- och sociala sammansättning m. m. samt befolkningsfrågans innebörd och konsekvenser, samt slutligen vissa juridiska frågor, nämligen orientering om de lagar och författningar som en kurator för abortsökande måste äga kännedom om, främst abort- och steriliseringslagarna. Den praktiska delen av undervisningen bör bestå dels av tjänstgöring på en rådfrågningsbyrå för abortsökande, dels av verksamhet på en sjukhusavdelning för abortpatienter. Givetvis blir det speciellt vid detta praktiska avsnitt av kursen, som deltagarnas lämplighet för sin uppgift kommer att prövas och det bör därför tillmätas stor betydelse vid tillsättandet av kuratorstjänsterna.

En sträng prövning av de personliga kvalifikationerna vid antagandet av kursdeltagare skall enligt utredningen verkställas av såväl medicinalstyrelsen som socialinstitutet. Om så befinnes nödvändigt, skola även under kursen sådana deltagare kunna frånskiljas, som likväl befinnas praktiskt eller teoretiskt mindre lämpade för den framtida uppgiften.

Då kursen är avsedd att utgöra en utbildningsväg speciellt tillkommen för sökande till befattningar, vilka anses som från abortprofylaktisk och befolkningspolitisk synpunkt synnerligen betydelsefulla och för vilka statsbidrag skall utgå, säger sig utredningen anse det rimligt att även låta kursen bedrivas med statsanslag. Detta föreslås utgå i form av stipendier till deltagarna, vilka böra innefatta kursavgift samt bidrag till uppehälle och bostad under kurs-tiden. Kursavgiften kan uppskattas till 100 kronor per elev, varjämte bidrag till uppehälle och bostad torde böra utgå med 100 kronor per elev och månad. Då kursen förutsättes emottaga 15 elever och pågå i fyra månader, skulle enligt dessa grunder den sammanlagda kostnaden för kursen uppgå till (1 500 + 6 000) 7 500 kronor.

Vad slutligen angår fördelningen av kostnaderna för kuratorsinstitutionerna och beräkningen av statens andel i sågda kostnader anför utredningen följande.

Kostnaderna för verksamheten synas böra delas mellan staten och huvudmännen, medan det bör föreskrivas, att anlitande av kuratorsinstitutionen skall vara helt avgiftsfritt. Utredningen föreslår därför, att fördelningen av kostnaderna sker på ett sådant sätt, att huvudmännen bekosta inrättandet och drift av institutionerna samt viss del av lönen för kuratorn, medan bidrag till denna samt arvode åt kuratorsinstitutionens läkare utgå av statsmedel. Vid övervägandet av lönevillkoren för kuratorn bör hänsyn tagas till att befattningen ställer mycket stora krav på innehavarens kompetens och personliga duglighet. Efter att ha granskat de löneförhör, som för närvarande tillkomma sociala

kuratorer i allmänhet, har utredningen funnit sig böra föreslå, att landstingen för att komma i åtnjutande av statsbidrag skola garantera kuratorerna för det abortsökande klientelet en minimilön motsvarande lönegrad A 11 i civila avlöningsreglementet, att utgå för heltidstjänstgöring dels såsom sådana, dels såsom kuratorer av annat slag inom sjuk-, hälso- eller socialvård. Statsbidraget, som givetvis endast skall avse tjänstgöringen som kurator för de abortsökande, synes lämpligast kunna anknytas till mottagningarna och utgå med ett bestämt belopp per mottagning. På grund av det stora mått av arbete i form av utredningar, hembesök, återbesök av klienter, avfattande av utlåtanden m. m., som följer med varje mottagning och som i vissa fall kan tänkas även inkräkta på kuratorns andra halvtidstjänstgöring, har utredningen stannat vid att föreslå ett statsbidrag till kuratorns lön med 20 kronor per mottagning.

Även till kuratorsinstitutionens läkare, »abortspecialisten», synes arvode böra utgå per mottagning. Utredningen anser att detta helt bör utgå av statsmedel och sättas till 15 kronor per mottagning i likhet med vad som från 1 januari 1945 gäller som minimiersättning per mottagning inom den förebyggande mödravården.

De särskilda medel för hjälp åt behövande abortsökande kvinnor, som kuratorn bör ha till sitt förfogande, skola, såsom tidigare nämnts, helt utgå av statsmedel.

Då kuratorn som regel kommer att ha sin mottagning på den största orten i länet, kan det i vissa fall vara nödvändigt för hennes arbete att företaga resor i tjänsten för hembesök. Det synes rimligt att ersättningen för resorna delvis gäldas av statsmedel. Förslagsvis kunna kostnaderna delas mellan staten och huvudmännen enligt samma grunder, som gälla för hembesök inom den förebyggande mödra- och barnavården. Bidraget utgår där för centraler och stationer inom Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län med 70 %, inom Västernorrlands, Gävleborgs, Kopparbergs och Värmlands län med 60 % samt inom riket i övrigt med 50 % av de sammanlagda resekostnaderna, dock att häri icke må inräknas utgifter för resor företagna enbart inom stad, köping eller municipalsamhälle.

Ehuru det principiellt skall stå öppet för samtliga landsting och städer utom landsting att erhålla statsbidrag till sådan verksamhet, synes man under en första utbyggnads- och fortsatt försöksperiod böra begränsa den genom att åt medicinalstyrelsen uppdraga att avgöra inom vilka områden i riket kuratorer i första hand böra placeras med hänsyn till graden av behov härav. Man torde därvid kunna räkna med ett antal av tio kuratorsinstitutioner på detta stadium. Ett statsbidrag till kuratorns avlöning enligt utredningens förslag torde kunna beräknas till 2 880 kronor per befattning eller 28 800 kronor i allt. Även om inom något område mer än en kurator skulle anställas på institutionen, synes statsbidrag på detta stadium icke böra utgå till avlöning av mer än en kurator per institution. Till arvode åt kuratorsinstitutionens läkare skulle enligt samma beräkningsgrund erfordras 2 160 kronor per befattning eller 21 600 kronor i allt. Bidragen till resekostnader äro synnerligen svåra att förutse; i landstingsområdena växla såväl själva kostnaderna som statsbidragen från län till län, i städerna kan det ytterst sällan bli tal om statsbidrag. Genomsnittligt torde man kunna säga, att statens kostnad för varje kurators resor ej kommer att överstiga 500 kronor per år. Under verksamhetens första stadium skulle resorna alltså draga en utgift av i allt 5 000 kronor per år. Till detta komma slutligen de särskilda medlen för hjälp åt behövande abortsökande kvinnor, vilka beräknas till 4 000 kronor per år och kurator eller i allt 40 000 kronor på detta

stadium. Totalt skulle alltså under utbyggnads- och försöksetappen statens bidrag till kuratorsverksamheten bland abortsökande kvinnor uppgå till (28 800 + 21 600 + 5 000 + 40 000) 95 400 kronor per budgetår. På ett stadium, då verksamheten tänkes fullt utbyggd till samtliga landsting och städer utom landsting skulle statens kostnader enligt samma beräkningsgrunder uppgå till (89 280 + 66 960 + 15 500 + 124 000) 295 740 kronor per budgetår.

Yttranden.

Den principiella inställningen till befolkningsutredningens förslag till kuratorsinstitution för det abortsökande klientelet är i de allra flesta yttranden positiv. Erinringar förekomma dock. Sålunda framhåller *svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet* — som dock tillstyrker upprättande av institutionen — att för landsbygdens vidkommande denna torde bli av mycket ringa betydelse. Sedan någon erfarenhet vunnits av en verksamhet i enlighet med de av utredningen uppdragna linjerna synes man därför böra pröva andra vägar för att komma landsbygdens kvinnor till hjälp, eventuellt genom anslutning till där redan befintliga sociala organ, exempelvis barnavårdsnämnder och distriktssköterskor. — *Socialvårdskommittén* anför i denna del följande.

Kommittén kan icke frigöra sig från uppfattningen, att det ur vissa synpunkter hade varit lämpligare, därest frågan om kuratorsverksamhet hade upptagits till behandling utan direkt samband med abortfrågan. Det torde nämligen föreligga ett behov av en social rådgivnings- och upp'lysningsverksamhet för blivande mödrar i allmänhet, utan hänsyn till om de kunna betecknas såsom abortsökande eller icke. Inom ramen för en dylik vittsyftande verksamhet skulle det säkerligen vara möjligt att träffa föranstaltningar, vilka — utan att framhäva dessas abortförebyggande syfte — skulle kunna i realiteten fylla samma funktion som den av befolkningsutredningen föreslagna kuratorsverksamheten. En viss risk måste nämligen finnas för att en verksamhet, som direkt eller öppet vänder sig till de abortsökande kvinnorna, men som har till huvuduppgift att förhindra och icke att medverka till abort, ganska snart kan förlora kontakten med det abortsökande klientelet. Därest den abortförebyggande verksamheten däremot mer eller mindre omärkligt ingår som ett led i en allmän upplysnings- och rådgivningsverksamhet, torde utsikterna vara större att nå vida kretsar av det egentliga abortklientelet. Redan av dessa skäl känner kommittén en viss tveksamhet inför förslaget. Till denna tveksamhet bidrager också den föreslagna organisationen av kuratorsverksamheten. Befolkningsutredningen föreslår härvidlag en organisatorisk anknytning till den förebyggande mödravården, ehuru med viss boskil'nad i fråga om lokaler och mottagningstider. Kommittén hyser dock farhågor för att en anknytning mellan kuratorsverksamheten och den förebyggande mödravården skall kunna få menliga följder för den senare. Den förebyggande mödravården är av så stor betydelse för blivande mödrar och barn att några föranstaltningar icke få vidtagas som kunna försvåra mödravårdscentralernas verksamhet. Man får nämligen icke förbise att såväl i mindre städer som på landsbygden håller befolkningen ett vaksamt öga på varandras förehavanden och vetskapen om vilka kvinnor som besökt centralen kan lätt vinna spridning. Fara föreligger för att gravida kvinnor, som önska besöka centralen för erhållande av råd och upplysningar angående sitt hälsotillstånd och andra omständigheter av betydelse

för modern och det väntade barnet, därigenom komma att avskräckas från att besöka centralen.

Även om kommittén sålunda har vissa erinringar mot den tänkta kuratorsverksamhetens anordnande, synes det kommittén att man icke får underlåta att pröva jämväl denna form av abortförebyggande åtgärder, och kommittén vill därför tillstyrka utredningens förslag om anordnande av sådan verksamhet. Med hänsyn till alla de ovissa moment, som måste anses vara förknippade med densamma, vill kommittén likväl förorda att den till en början bedrivs försöksvis i en relativt begränsad omfattning. Härvid bör man pröva även andra organisatoriska vägar än dem befolkningsutredningen föreslagit. Framför allt finner kommittén det önskvärt att man prövar lämpligheten av att knyta kuratorsverksamheten till sjukhusen. Denna lösning torde te sig särskilt naturligt därest, såsom kommittén föreslagit, området för de legala aborterna ökas, men även om så ej blir fallet torde verksamhetens anknytning till sjukhusen vara att föredraga framför dess samordnande med mödravården.

Kommittén vill sålunda förorda att en av staten bekostad försöksverksamhet anordnas i förslagsvis Stockholm, Göteborg, Malmö, Norrköping och Borås samt i två eller tre därför lämpliga landstingsområden. Denna försöksverksamhet bör vara så anordnad att man erhåller erfarenhet angående olika lösningar av de organisatoriska spörsmålen.

Svenska landstingsförbundet framhåller — med instämmande av *ett antal landstings förvaltningsutskott* — såsom naturligt, att behov av ifrågavarande kuratorsinstitution företrädesvis finns i de största städerna. För landstingsområdena däremot torde i allmänhet behovet härav vara väsentligt mindre. Det synes under sådana förhållanden knappast vara lämpligt att utan vidare lägga en för en storstad lämpad organisation till grund även för landsbygden. Förbundet, som i princip icke ställer sig direkt avvisande till det framlagda förslaget, anser sålunda de hittillsvarande erfarenheterna alltför otillräckliga, för att man på desamma skall kunna uppbygga en riksomfattande organisation. Ytterligare försöksverksamhet synes erforderlig och denna bör i första hand förläggas till de största städerna samt till något landstingsområde, som ej gränsar till en storstad. Sedan ytterligare erfarenheter vunnits, torde frågan få upptagas, i vad mån en utbyggnad av verksamheten efter de föreslagna linjerna bör företagas eller vilka modifikationer i desamma, som eventuellt kunna finnas påkallade. Förbundet finner det naturligt, att staten påtager sig kostnaderna för denna försöksverksamhet.

Svenska läkaresällskapet — vilket såsom av den tidigare framställningen framgår är av den uppfattningen, att den kostnadsfria havandeskapsdiagnosen skall ske å bland annat gynekologisk poliklinik och lasarettsläkarmottagning — anför beträffande kuratorsinstitutionen följande.

Konstateras havandeskap granskar läkaren huruvida förutsättningar för legal abort på medicinsk indikation kunna förefinnas och, om så icke är fallet, hänvisas kvinnan direkt till kuratorn. Denna bör givetvis ha sin mottagning förlagd till samma lokal och samma tid som poliklinikens respektive lasarettsläkarens mottagning. Härigenom kommer kvinnan att omedelbart och helt omhändertagas. Detta system innebär — förutom de uppenbara fördelarna

för kvinnan -- vinsten att någon särskild läkare icke erfordras å kuratorsinstitutionen. För landsbygdens del komma naturligtvis svårigheter att yppa sig för kuratorsverksamhetens anslutning till tjänsteläkarnas mottagningar, men detta blir en organisationsfråga, som får lösas inom varje landstingsområde.

Landsorganisationen ifrågasätter, om det icke vore önskvärt att kuratorsinstitutionen decentraliseras i högre grad än befolkningsutredningen föreslagit. Visserligen förekomma proportionsvis färre aborter på landsbygden och i småstäderna än i de större städerna. Men detta beror icke så mycket på att de sociala och ekonomiska missförhållandena där skulle vara särskilt stora utan därpå att möjligheten att erhålla illegal abort där är mera lättillgänglig. Personer med speciell kompetens att fungera som hjälpare i samband med icke önskade havandeskap böra finnas något så när lätt tillgängliga även utanför de större och medelstora städerna. Det bör därför finnas möjlighet att utrusta flera därtill lämpade personer inom socialvården eller sjukvården med samma befogenhet som de egentliga abortkuratorerna.

Vad härefter angår huvudmannaskapet för kuratorsinstitutionen och bestridandet av kostnaderna för dennas verksamhet finner *svenska landstingsförbundet* skäl tala för att dessa kostnader helt bestridas av statsmedel. Att landsting och städer utom landsting därvid lämna sin organisatoriska medverkan synes dock naturligt liksom även att lokal för verksamheten, i den mån denna kan inrymmas inom redan förefintlig sådan, tillhandahålles av landsting och nämnda städer. — *Landstingens förvaltningsutskott* äro i kostnadsfrågan som regel av samma uppfattning som landstingsförbundet. — Med anledning av de föreslagna statsbidragsvillkoren framhåller *svenska stadsförbundet*, att någon anledning till erinran icke kunnat konstateras mot de för närvarande av vissa huvudmän under fria former och på eget ansvar inrättade och drivna upplysningsbyråerna. Vid sådant förhållande förklarar förbundet sig knappast finna det nödvändigt med denna utökning av den statliga kontrollen. Den omfattande redovisning, som nu åligger mödravårdscentralerna, har för övrigt visat sig ur administrativa synpunkter mycket betungande, varför det ej kan anses lyckligt att utvidga systemet till en ny verksamhet. — Liknande synpunkter anföras av *Stockholms stadsfullmäktige*, vilka finna, att statskontrollen lämpligen kan begränsas till att i huvudsak avse engångsprövning av verksamhetens allmänna planläggning ävensom underställningsskyldighet beträffande väsentliga ändringar däri. — *Landsorganisationen* uttalar, att det med hänsyn till tidigare erfarenheter av verksamhet, vilken omhänderhaves av landsting med bidrag av staten, är önskvärt, att kuratorsinstitutionens inrättande göres beroende av mera centrala instansers beslut.

Länsstyrelsen i Kronobergs län och *socialvårdskommittén* påpeka, att kuratorsverksamhet åtminstone till en början kommer att anordnas på som regel allenast en plats inom varje län. Då denna omständighet icke bör få utgöra

ett hinderligt moment för verksamheten, ifrågasättes, om icke resekostnadsbidrag bör utgå till avlägset boende.

Beträffande vissa detaljer i organisationsförslaget ha erinringar anförts i ett antal yttranden.

Länsstyrelsen i Kopparbergs län anser, att läkaren skall i alla fall — icke endast där legal abort på blandat social-medicinsk indikation kan tänkas möjlig — vara skyldig hänvisa en abortsökande kvinna till kuratorsinstitution, där sådan finnes i orten. Även om läkaren själv anser sig kunna på egen hand behandla abortärendena på ett tillfredsställande sätt, är det ingalunda givet att patienternas bästa härigenom säkrast främjas. Dessutom måste det vara av stor betydelse för kuratorns verksamhet, att så många som möjligt av de abortsökande inom området komma under institutionens kontroll.

Medicinalstyrelsen anför, att den av utredningen förordade anordningen med en särskild läkare, den s. k. abortspecialisten, som skulle samarbeta med kuratorn och svara för det medicinska bedömandet av abortfallen, knappast synes vara behöflig annat än i de allra största städerna. — *Yrkeskvinnors samarbetsförbund* framhåller, att kuratorns arbete är det väsentliga i verksamheten, medan läkaren har en konsulterande uppgift. Förbundet föreslår därför, att kuratorn och icke läkaren blir ansvarig för verksamheten. — Samma förslag framföres av *riksförbundet för sexuell upplysning och svensk kuratorsförening*.

Förste provinsialläkarna i Stockholms, Hallands och Västernorrlands län, stadsfullmäktige i Göteborg samt stadsläkaren i Umeå finna den föreslagna ersättningen till den s. k. abortspecialisten — 15 kronor för mottagning — alltför låg.

Ehuru detta icke ifrågasättes av befolkningsutredningen, finner *socialstyrelsen* rimligt och önskvärt, att styrelsen biträder vid planläggningen av kuratorns sociala utbildning. — *Styrelsen för socialinstitutet i Stockholm* och *svensk kuratorsförening* förordade vissa jämkningar i studieplanen för den föreslagna specialkursen för kuratorerna. I huvudsak avse dessa jämkningar beskärning av undervisningen i socialpolitik till förmån för undervisningen i medicin och psykiatri. Styrelsen och föreningen anse de föreslagna stipendiebeloppen till kursdeltagarna för låga.

Socialstyrelsen, stadsfullmäktige i Göteborg, statens arbetsmarknadskommissions sakkunniga i frågor rörande kvinnlig arbetskraft, ungdomsvårdskommittén, Sveriges läkarförbund, landsorganisationen, tjänstemännens centralorganisation, yrkeskvinnors samarbetsförbund, Fredrika Bremerförbundet, Sveriges husmodersföreningars riksförbund, svensk kuratorsförening, svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet, Sveriges socialdemokratiska kvinnoförbund, högerns centrala kvinnoråd samt folkpartiets kvinnoförbund uttala, att kuratorn, med hänsyn till uppställda fordringar beträffande såväl personlig lämplighet som utbildning, bör erhålla en förmånligare löneställning än den av befolkningsutredningen förordade — minimilön motsvarande lönegrad A 11 i stat-

liga civila avlöningsreglementet. I de fall preciserade motförslag beträffande lönesättningen framföras avse dessa som regel lön motsvarande 18:e lönegraden, d. v. s. den lönegrad i vilken arbetsförmedlingsassistenter för partiellt arbetsföra äro placerade. — *Svenska landstingsförbundet* och *svenska stadsförbundet* däremot finna det icke påkallat, att staten i författningsväg fixerar löneförmånerna för ifrågavarande kuratorer. Detta skulle betyda, att staten i realiteten kommer att reglera sjukhuskuratorernas löner överhuvud taget, vilket icke kan av förbunden godtagas.

Vad slutligen angår utredningens förslag, att statsverket skall ställa medel till kuratorernas fria disposition för vissa hjälpändamål, förklarar *statskontoret* sig icke kunna tillstyrka detsamma. En sådan form av socialvård bör enligt statskontorets mening av principiella skäl icke bekostas av statsverket. — Å andra sidan anse *landsorganisationen*, *tjänstemännens centralorganisation*, *yrkeskvinnors samarbetsförbund*, *Sveriges husmodersföreningars riksförbund* och *Sveriges socialdemokratiska kvinnoförbund*, att det av utredningen föreslagna beloppet — 4 000 kronor för kurator och år — bör väsentligt höjas för att denna hjälpverksamhet skall få avsedd effekt.

Departementschefen.

Erfarenheten visar, att en kvinna som mot sin önskan blivit havande ofta är i behov av personligt stöd för att icke den situation, i vilken hon befinner sig, skall leda till havandeskapets avbrytande på illegal väg. Befolkningsutredningen förordar, att särskilda organ skola tillskapas med uppgift att på ett personligt sätt taga sig an kvinnan, hjälpa henne igenom svårigheterna och förmå henne att bära fram barnet. Erfarenheten av den kuratorsverksamhet för abortsökande som på privat och kommunalt initiativ anordnats i Stockholm har nämligen bibringat befolkningsutredningen uppfattningen, att man bör söka sig vidare på denna väg. Utredningen föreslår därför, att kuratorsinstitutionen för abortsökande utbygges under statlig medverkan och kontroll.

Befolkningsutredningen skisserar sambandet mellan den läkare, som — väl regelmässigt i samband med havandeskapsdiagnosen — kommer i kontakt med en kvinna med mer eller mindre tydligt framträdande abortönskan, och kuratorsinstitutionen samt institutionens uppgifter sålunda. De fall, där läkaren finner förutsättningar föreligga för legal abort på medicinsk, eugenisk eller humanitär indikation, behandlar läkaren i enlighet med författningsbestämmelserna i ämnet. I övriga fall med undantag av dem, där abort på blandat social-medicinsk indikation kan tänkas möjlig, bör det ankomma på läkaren att avgöra, huruvida han själv kan hjälpa den abortsökande till rätta eller om kvinnan bör remitteras till kuratorsinstitutionen. Utredningen räknar med att sådan remiss i flertalet fall kommer att ske, därest medicinalstyrelsen i cirkulär till landets alla läkare framhåller önskvärdheten

härav. Beträffande de kvinnor för vilka abort på blandat social-medieinsk indikation är tänkbar fäster utredningen sådan vikt vid att de ekonomiska och sociala förhållandena bli tillfredsställande utredda, att utredningen förordar skyldighet för läkaren att hänvisa dem till kuratorsinstitutionen. Vid denna institution, som skall bestå av en läkare, den s. k. abortspecialisten och en eller flera kvinnliga kuratorer, skall kvinnan mottagas av läkaren för en första undersökning. Därest uppenbara indikationer för legal abort saknas, hänvisas kvinnan vidare till kuratorn. Denna skall taga sig an kvinnan, reda ut och söka avhjälpa hennes svårigheter, i samråd med den offentliga arbetsförmedlingen söka skaffa henne anställning eller ombyte av sådan, förmedla olika former av samhällshjälp och med till kuratorns förfogande ställda särskilda medel tillgodose tillfälliga hjälpbehov. Kuratorn skall genom personlig påverkan och med anlitan av de hjälpmedel i övrigt som kunna stå henne till buds söka förmå kvinnan att avstå från sin abortönskan.

Befolkningsutredningen föreslår, att kuratorsinstitutionen organisatoriskt anknytes till den förebyggande mödravården. Härav följer, att landsting och städer utom landsting skola vara huvudmän för verksamheten, att dennas anordnande icke åläggas huvudmännen såsom en skyldighet men stimuleras med väsentligt statsbidrag, att verksamheten skall stå under medicinalstyrelsens ledning och uppsikt samt att avgift icke skall uttagas av dem som anlita kuratorsinstitutionen. Beträffande institutionens yttre form finner utredningen, att huvudmännen böra i samråd med medicinalstyrelsen äga frihet vidtaga de anordningar som kunna finnas bäst lämpa sig för de lokala förhållandena. Härvid framhålles angelägenheten av att kuratorsmottagningarna skiljas från mödravårdens sedvanliga mottagningar och i övrigt anordnas på sådant sätt, att bästa möjliga kontakt med de abortsökande kan ernås. Utredningen förordar vidare, att statsbidragsgivningen i ett första utbyggnadsskede begränsas till 10 institutioner, envar med en läkare och en kurator.

I ett antal remissvar ha visserligen anförts principiella erinringar mot befolkningsutredningens förslag till kuratorsverksamhet för abortsökande eller framhållits, att verksamheten med den föreslagna uppläggningsen torde komma att bli av betydelse endast för storstäderna. Påtagligt är emellertid, att även de kritiskt inställda remissinstanserna äro av den uppfattningen, att man icke bör underlåta att pröva denna form av abortprofylax.

För egen del är jag av den uppfattningen, att en kuratorsverksamhet som förmår vinna de abortsökande kvinnornas förtroende kan bli ett betydelsefullt hjälpmedel i det abortförebyggande arbetet. En kuratorsinstitution, organiserad i huvudsaklig enlighet med befolkningsutredningens förslag, synes äga förutsättningar härför, särskilt beträffande större städer och befolkningscentra, d. v. s. de platser där enligt alla undersökningar abortfrekvensen är störst. Då emellertid abortfrågan rymmer ett antal faktorer, beträffande vilka vår kunskap är bristfällig, torde man vid kuratorsverksamhe-

tens anordnande böra framgå med försiktighet. Jag förordar därför, att verksamheten till en början bedrives försöksvis och att härvid gjorda erfarenheter vinna beaktande vid en mera definitiv utformning av organisationen. Den utbyggnad utredningen i första hand föreslår synes lämplig för denna försöksverksamhet. Med hänsyn härtill biträder jag i princip utredningens förslag i denna del.

Såsom tidigare antytts skulle särskilda medel ställas till kuratorns förfogande för att denna därmed skulle kunna avhjälpa överhängande behov hos de abortsökande. Denna hjälpverksamhet synes i den av befolkningsutredningen föreslagna utformningen vara att betrakta såsom i viss mån en nyhet inom svensk socialvård. Socialvårdstjänstemannen-kuratorn skulle nämligen som regel själv bestämma angående medlens användning för att i efterhand anmäla och motivera gjorda utbetalningar för den å institutionen tjänstgörande läkaren. Denna förenklade handläggning motiveras med att relativt lätt avhjälpda ekonomiska bekymmer ofta äro av väsentlig betydelse för kvinnans abortönskan och att man genom att snabbt och utan omgång avlägsna dessa bekymmer kan åvägabrinda ett ökat förtroende från kvinnans sida gentemot kuratorsinstitutionen och en sådan förändring av kvinnans känsloläge att hon låter sig påverkas av övriga abortprofylaktiska åtgärder. En förutsättning härför är enligt utredningens mening att ifrågasvarande tillfälliga hjälpbehov tillgodoses snabbt och utan formaliteter. Med hänsyn härtill biträder jag utredningens förslag, att kuratorerna skola av statsmedel tillhandahållas mindre penningbelopp — av utredningen angivna till i genomsnitt 4 000 kronor för kurator och år — för ifrågasvarande ändamål och att beloppens användning får i huvudsak vara beroende av kuratorernas fria prövning.

Då kuratorsarbetet för abortsökande är psykiskt mycket krävande, föreslår befolkningsutredningen, att det såvitt möjligt ordnas i form av halvtidstjänstgöring med som regel tre mottagningar i veckan. Häremot har jag intet att erinra.

Vad härefter angår fördelningen av kostnaderna för kuratorsverksamheten för abortsökande föreslår befolkningsutredningen, att staten skall bekosta läkarens arvode och den särskilda ekonomiska hjälp som enligt det föregående skall kunna lämnas av kuratorn samt bidra till kuratorns avlöning och till kostnaderna för kuratorns resor för hembesök, medan huvudmannen skall svara för övriga kostnader i samband med institutionens anordnande och drift. Med hänsyn till de stora krav i fråga om personlig duglighet, utbildning och erfarenhet som måste ställas på innehavaren av kuratorsbefattningen förordar utredningen, att statsbidragets erhållande göres beroende av att kuratorn tillerkännes en minimilön motsvarande lönegrad A 11 i det statliga civila avlöningsreglementet. Utredningen finner, att statsbidraget till kuratorns avlöning bör bestämmas till 20 kronor för mottagning och att arvodet till läkaren bör utgå med belopp motsvarande minimiersättning till

läkare inom den förebyggande mödravården eller med 15 kronor för mottagning. Statsbidraget för kuratorns resor för hembesök skall enligt utredningens förslag utgå enligt motsvarande grunder som inom mödravården eller med 70 % av de sammanlagda resekostnaderna inom Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län, med 60 % inom Västernorrlands, Gävleborgs, Kopparbergs och Värmlands län samt med 50 % inom riket i övrigt. — I remissyttrandena ha erinringar framställts mot förslaget om kuratorns avlöning. Ett stort antal remissinstanser har sålunda förordat, att minimilönen väsentligt höjes. Svenska landstingsförbundet och svenska stadsförbundet däremot hava uttalat farhågor för att fixerandet av en minimilön för kuratorerna för abortsökande skulle komma att få återverkningar beträffande lönesättningen för sjukhus- och anstaltskuratorer.

För egen del finner jag mig böra godtaga utredningens förslag till fördelning mellan stat och landsting respektive stad utom landsting av kostnaderna för kuratorsverksamheten. Vad angår kuratorns avlönande vill jag erinra om att i författning meddelade bestämmelser beträffande lönesättningen för befattningshavare inom en organisation som åtnjuter väsentligt statsbidrag icke innebära någon principiell nyhet. Exempelvis ha inom de närgränsande områdena förebyggande mödra- och barnavård samt distriktsvård mycket noggrant angivits de löneförmåner som skola tillkomma sjuksköterskor och barnmorskor. Å andra sidan torde någon höjning av den av befolkningsutredningen föreslagna relativt förmånliga löneställningen för kuratorerna icke för närvarande böra ske. Däremot synes bestämmelsen om statsbidrag för kuratorns resor för hembesök böra kompletteras med möjlighet för de abortsökande kvinnorna att enligt samma grunder erhålla bidrag för resor till kuratorsinstitutionen. Förutsättning härför torde dock böra vara, att kvinnan av läkare hänvisats till institutionen. Genom nämnda anordning torde institutionen kunna få kontakt även med mera avlägset boende. Bestämmelserna i denna del torde böra utformas i huvudsaklig överensstämmelse med 10 § 3 mom. första stycket kungörelsen angående statsbidrag till förebyggande mödra- och barnavård.

Befolkningsutredningen framhåller vidare, att kuratorns lämplighet och kompetens äro av avgörande betydelse för verksamhetens framgång. Beträffande anordnandet av kuratorsutbildningen framlägger utredningen följande förslag. Den grundläggande utbildningen skall normalt omfatta genomgång av socialinstitutets sociala linje jämte praktisk tjänstgöring på sjukhus under cirka ett halvt år. I synnerhet under verksamhetens första skede bör dock synnerligen meriterande social verksamhet få ersätta nämnda grundutbildning. Härutöver skall den blivande kuratorn genomgå en särskilt anordnad utbildningskurs vid socialinstitutet. Den första kursen beräknas omfatta 15 elever och pågå under fyra månader. Undervisning skall meddelas i de avsnitt av ämnena medicin, psykologi, socialpolitik, sociologi och juridik, vilka äro av direkt betydelse för kuratorns uppgifter. Även praktisk

tjänstgöring skall förekomma i form av tjänstgöring vid en rådfrågningsbyrå för abortsökande och vid en sjukhusavdelning för abortpatienter. Såväl vid antagningen som under själva kursen skall sträng prövning verkställas av sökandenas respektive kursdeltagarnas personliga kvalifikationer. Kursavgiften, beräknad till 100 kronor per elev, skall bestridas av statsmedel. Därjämte skall statsbidrag utgå till kursdeltagarnas uppehälle och bostad med 100 kronor per elev och månad.

Befolkningsutredningens förslag beträffande utbildningens allmänna anordning och beträffande statsbidrag till kostnaderna i samband med utbildningen biträdas av mig. Med hänsyn till att erfarenhet saknas beträffande utbildning av förevarande slag torde kursplanens utformning i detalj få bli föremål för ytterligare överväganden.

Statens kostnader för en kuratorsverksamhet för de abortsökande av den storleksordning som i det föregående föreslås bliva genomförd i ett första utbyggnadsskede — 10 kuratorsinstitutioner, envar med en läkare och en kurator — beräknas av befolkningsutredningen till 95 400 kronor per år. Det av mig framlagda förslaget, att statsbidrag skall utgå även till de abortsökandes resor till kuratorsmottagningarna, föranleder en kostnadsökning, vilken utan säkra hållpunkter torde kunna uppskattas till 1 000 kronor per institution och år. Den sammanlagda årliga kostnaden för staten skulle sålunda uppgå till ungefär 105 000 kronor. Härtill kommer det till 7 500 kronor beräknade statsbidraget till den första kursen för de sökande till kuratorsbefattningarna.

VI. Anslagsberäkning och hemställan.

De i det föregående framlagda förslagen torde böra i möjligaste mån genomföras per den 1 januari 1946. Härav föranledda nya kostnader för staten avse *dels* bidrag till folkbildningsorganisationerna för anordnande av allmän sexualhygienisk upplysningsverksamhet med 30 000 kronor för år, *dels* utgivande av en folkskrift i abortfrågan med ett belopp i första omgången av 10 000 kronor, *dels* kostnadsfria graviditetsreaktioner med 100 000 kronor för år, *dels* bidrag till kuratorsverksamhet för abortsökande med 105 000 kronor för år och *dels* bidrag till en särskild utbildningskurs för ifrågavarande kuratorer med ett första engångsbelopp av 7 500 kronor.

För förstnämnda ändamål synes böra å tilläggsstat för innevarande budgetår upptagas ett obetecknat anslag av 15 000 kronor under rubriken Bidrag till folkbildningsorganisationerna för anordnande av allmän sexualhygienisk upplysningsverksamhet.

Medelsanvisningarna för övriga angivna ändamål torde sammanföras till ett gemensamt anslag, benämnt Abortförebyggande åtgärder. För innevarande budgetår torde detta anslag böra beräknas sålunda. Kostnaderna för utgivandet av en folkskrift i abortfrågan och för den särskilda kuratorsut-

bildningen upptagas med angivna belopp, 10 000 respektive 7 500 kronor. För kostnadsfria graviditetsreaktioner bör upptagas halva den uppskattade årskostnaden eller 50 000 kronor. Vad angår bidragen till kuratorsverksamheten må erinras om att sådan verksamhet i landstingsområdena är beroende av landstings beslut, vilka icke kunna meddelas tidigare än hösten 1946. I städer utom landsting torde kuratorsverksamheten komma att få begränsad omfattning under första halvåret 1946, då de blivande kuratorerna under större delen av halvåret komma att bevista utbildningskursen. Statsbidragen till kuratorsverksamheten torde med hänsyn härtill kunna uppskattas till ett begränsat belopp, förslagsvis 12 500 kronor.

Till abortförebyggande åtgärder bör sålunda å tilläggsstat för budgetåret 1945/46 äskas ett anslag av (10 000 + 7 500 + 50 000 + 12 500) 80 000 kronor. Då några fasta hållpunkter för beräkningarna icke förefunnits, torde detta anslag böra få förslagsanslags natur.

Under åberopande av det anförda hemställer jag, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att

dels godkänna de förslag till abortförebyggande åtgärder m. m., som i det föregående framlagts,

dels medgiva, att Kungl. Maj:t må utfärda de bestämmelser, som kunna bli erforderliga för förslagets genomförande,

dels ock å tilläggsstat I till riksstaten för budgetåret 1945/46 anvisa

1. till *Bidrag till folkbildningsorganisationerna för anordnande av allmän sexualhygienisk upplysningsverksamhet* ett anslag av kronor 15 000,
2. till *Abortförebyggande åtgärder* ett *förslagsanslag* av kronor 80 000.

Till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan lämnar Hans Maj:t Konungen bifall samt förordnar, att proposition av den lydelse, bilaga till detta protokoll utvisar, skall avlåtas till riksdagen.

Ur protokollet:

Hans Bergström.