

## Nr 115.

Av herr Gustafsson i Borås m. fl., om en fastare fixering av abortlagens tillämpningsområde, m.m.

Den svenska abortlagen av den 17 juni 1938, som trädde i kraft den 1 januari 1939, medgav abort på tre indikationer:

1. Medicinsk (inbegripet svaghet lika med medicinsk-social indikation),
2. Humanitär eller etisk,
3. Eugenisk lika med fara för arv av sjukdomar.

Åren 1941 och 1942 tillkom några mindre ändringar i lagen, vilka dock icke berörde indikationerna. Detta var däremot fallet med den senaste lagändringen av den 17 maj 1946, då den s.k. social-medicinska indikationen tillkom.

Den social-medicinska indikationen — lika med förutsedd svaghet — definieras i denna abortlag 1 § 2 stycket på följande sätt: "När med hänsyn till kvinnans levnadsförhållanden och omständigheterna i övrigt kan antagas att hennes kroppsliga och själsliga krafter skulle allvarligt nedsättas genom barnets tillkomst och vården av barnet."

I motiveringen för denna lagändring framhölls bl.a. att åtskilliga kvinnor troligen blivit försatta i svårigheter och att många av dem råkat i händerna på okunniga abortörer med stora risker för liv och hälsa på grund av att 1939 års bestämmelser om svaghet som indikation tillämpats alltför snävt. Detta avsågs motivera att den medicinsk-sociala indikationens tillämpningsområde vidgades. Därvid borde undvikas uttryck som skulle kunna anses innebära krav på en akut fara. I stället borde en definition användas som direkt förde tanken på en långsam nedslitning av kvinnans krafter. Vidare ansåg justitieministern det behövt utmärka att man icke enbart skulle ta hänsyn till vad barnets födelse innebure för kvinnan utan även till de omsorger och den arbetsbörda som barnet för framtiden kunde anses vålla henne. Kvinnan behövde således varken förete sjukdomssymptom eller svaghet vid tidpunkten för ingreppet. Vad åter anginge de sociala skäl, som skulle kunna motivera ett avbrytande av havandeskapet — trots att i och för sig tillräckliga medicinska skäl ej föreligger — ansåg justitieministern att detta borde utmärkas genom angivande att åtgärden skulle framstå som motiverad med hänsyn jämväl till kvinnans levnadsomständigheter.

Det sociala momentets betydelse framhålles ytterligare i medicinalsty-

relsens förord till "Råd och anvisningar rörande tillämpningen av abortlagen", där det anges att "i det stora antalet fall av abort, som numera utföres på grund av nedsatt krafttillstånd hos kvinnan och där kraftnedsättningen i stor utsträckning beror på sociala missförhållanden, har ingreppet sin största betydelse för den enskilde".

En annan väsentlig anledning till lagändringen år 1946 var den alltmer stegrade frekvensen av de kriminella aborterna. Man utgick därvid från antagandet att den åsyftade minskningen härav åtminstone delvis skulle uppnås, om läkare medgäves rätt att i större omfattning än tidigare avbryta havandeskap.

Verkningarna av 1946 års abortlag är mycket svåra att bedöma. Om det totala antalet aborter, som årligen äger rum i vårt land, har man ingen exakt kännedom. Före år 1938 är statistiken av mycket litet värde. Sålunda vet man icke ens hela antalet på sjukhusen behandlade fall av aborter eller sviter efter aborter. Sedan år 1948 infordras från alla sjukvårdsinrättningar mera noggranna uppgifter om det totala antalet.

Antalet verkställda legala aborter enligt medicinalstyrelsens statistik var följande:

	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945
Antal legala aborter	433	439	506	496	568	703	1 088	1 623
	1946	1947	1948	1949	1950	1951		
	2 378	3 534	4 585	5 503	5 889	6 328		

Perioden 1938—1951 sålunda tillsammans 34 073. Enligt medicinalstyrelsens uppgift var antalet kända aborter utanför lagen år 1949 9 716. Stegringen av antalet legala aborter efter ikraftträdandet av 1946 års lagändring är mycket påtaglig. Om denna ökning i antalet legala aborter medförde motsvarande minskning av de kriminella är icke möjligt att helt klarlägga. Bland dem som sysslar med dessa frågor råder mycket delade meningar härom. En mycket pessimistisk uppfattning redovisas av docent Ingelman-Sundberg, som har uttalat: "Efter 1947 har en markant stegring i fråga om de kriminella aborterna inträtt parallellt med den mycket kraftiga stegringen av de legala. Förklaringen härtill torde framgå av följande omständigheter. Under senaste tiden har ett antal patienter på Sabbatsbergs kvinnoklinik, vilka medgivit kriminell abort, tillfrågats om varför de ej i stället sökt legal abort. Flera har då uppgivit, att de ansåge detta för omständligt och att de vid tidigare legal abort hos dem själva eller i bekantskapskretsen blivit avskräckta av den noggranna utfrågningen om familjeomständigheter m.m. Den nya abortlagen och propagandan kring densamma har gjort såväl läkarna som allmänheten mera abortminded än tidigare. För Stockholmsdistriktets del nödgas man alltså

konstatera att huvudändamålet med den nya abortlagen — minskning av de kriminella aborterna — icke uppnåtts, utan att en ökning snarare inträtt.”

Oberoende av om man lyckas tvinga tillbaka de kriminella aborterna visar ökningen av antalet legala aborter en oroväckande tendens. I vilken utsträckning den vidgade socialmedicinska indikationen här spelar för roll är omöjligt att exakt avgöra. För närvarande sker omkring 10 procent av de legala aborterna på indikationen ”förutsedd svaghet”. Många kritiker till abortlagen och dess tillämpning anser, att de flesta fallen av ”svaghet” är detsamma som ”förutsedd svaghet”, s.k. ”svaghet”, d.v.s. § 1 punkt 1 i lagen ligger till grund för 50—60 procent av alla legala aborter. Praxis beträffande vilken av de två benämningarna — ”svaghet” och ”förutsedd svaghet” — som får bilda grundval för läkarnas beslut är mycket divergerande. Här torde ett betydande osäkerhetsmoment föreligga. Den nuvarande lagen synes nämligen inte ge tillräckligt preciserad vägledning om vilka slag av tillstånd som kan inrymmas inom begreppet socialmedicinsk indikation. Sätts social indikation lika med ekonomisk misär, bostadsnöd och liknande eller s.k. social vanära före, förefinnes icke abortindikation enligt lagen. Men har ett sådant socialt missförhållande åstadkommit depression under graviditeten — och det får anses ganska naturligt att varje ansvarsmedveten kvinna blir deprimerad över sin graviditet, om hon befinner sig i ett socialt nödläge och ej kan få tillräckligt adekvat hjälp — medger lagen att graviditeten avbrytes. Denna tänjbarhet i definitionen synes tyvärr ha lett till en viss osäkerhet vid behandlingen, en osäkerhet som med lagens nuvarande formulering tyvärr synes vara ganska ofrånkomlig. Att detta i vissa kretsar lett till att man tagit för lätt på frågan om aborter torde knappast kunna motsägas. Denna omständighet kan också vinna ytterligare spridning. Social-psykologiskt sett kan ingen människa vara oberoende av de sedvänjor, som förekommer i samhället. Vissa beteendemönster utbildas, och i en given situation betraktas de som normala. Även om ett sådant beteende som abort från åtskilliga synpunkter kan betecknas som djupt olyckligt, torde dessa synpunkter inte ha någon relevans i en given situation. Den som saken gäller tar upp frågan från sin egen ställning och med hänsyn till hur vederbörande tror att den allmänna inställningen är. De flesta kvinnor som söker abort är säkerligen varken bättre eller sämre än en genomsnittlig medborgare. En viss restriktivitet i bedömandet torde dock vara nödvändig för att skapa den rätta balansen.

Det vore önskvärt om lagens tillämpningsområde bleve fastare fixerat än vad nu är fallet. Möjligen skulle kunna införas ett moment om att havandeskap må avbrytas där tillståndet icke på annat sätt genom ve-

tenskap och beprövad erfarenhet kan för kvinnan häva sjukdomstillståndet eller förbättra situationen.

I olika sammanhang har framförts tanken att operatören skulle kopplas in i ärendets prövning och inte först sedan myndigheternas tillstånd beviljats. Redan innan tillstånd lämnas borde det vara klart att behörig läkare åtagit sig operationen; likaså borde man kunna ta under omprövning, huruvida icke de läkarintyg, som ligger till grund för de legala aborterna och vilka sändes till medicinalstyrelsen i efterhand, borde kunna kompletteras med prövning av en kurator. Om sådant förfaringssätt infördes skulle en del nuvarande irritationsmoment i samband med aborterna bortfalla.

Helt allmänt må betonas, att frågan om aborterna icke löses enbart genom lagstiftningsåtgärder. Samhället måste ha sådana hjälpformer, att det inte i så stor utsträckning blir nödvändigt för kvinnor att söka denna utväg. Inte minst erfordras därför en utbyggnad av den kurativa verksamheten.

En utredning håller på att undersöka verkningarna av nuvarande lagstiftning. Enligt direktiven skall kommittén inte behandla lagstiftningen. En specialutredning om lagstiftningen som sådan är därför motiverad.

Med stöd av vad ovan anförts hemställas,

att riksdagen måtte hos Kungl. Maj:t hemställa om en utredning om att abortlagens tillämpningsområde blir fastare fixerat enligt vad ovan skisserats, samt att läkaren-operatören får tillfälle att på ett tidigare stadium än vad nu sker delta i ärendets behandling.

Stockholm den 23 januari 1953.

*Axel Gustafsson*  
i Borås.

*Filip Kristensson*  
i Osby.

*Sven Gustafson*  
i Göteborg.

---