

## Nr 448

Av fru Ewerlöf m. fl., om en översyn av abortlagstiftningen.

Det är ett historiskt faktum att då ett folk höjt sig till en viss kulturnivå, har problemet om barnbegränsning uppträtt. Om preventiva åtgärder varit otillräckliga, har aborter förekommit hos alla folk, oavsett om de varit rättsligt tillåtna eller inte.

I Sverige har rättstillämpningen varierat under tidernas lopp. På 1700-talet var fosterfördrivning, om fostret undfått liv, belagd med dödsstraff. Under 1800-talet mildrades denna lagstiftning. Trots att abort vid medicinska indikationer ej varit medgiven i lagen, har ändå abortingrepp företagits alltsedan slutet av 1800-talet vid allvarliga kroppsliga sjukdomar, då kvinnans liv och hälsa hotats av fortsatt graviditet och två läkare varit eniga om ingreppet.

1921 års abortlag nämnde inga undantag från straffbar fosterfördrivning, men det underförstods att sådan åtgärd skulle vara straffri då den befanns nödvändig för att rädda kvinnans liv eller för att undanröja en allvarlig fara för hennes hälsa.

Så kom 1938 års abortlag, enligt vilken en blandad medicinsk-social indikation godkändes, som främst avsåg utsläpade mödrar. Där kommer således även sociala synpunkter in i bilden. Därjämte tilläts legal abort på grund av humanitära och eugeniska indikationer.

Slutligen infördes 1946 en social-medicinsk indikation, enligt vilken de medicinska kraven trubbas av och större utrymme ges åt de sociala. Avsikten med införandet av denna indikation var att minska antalet illegala aborter. Man hoppades att få dem som annars skulle gått till kvacksalvare att vända sig till legala instanser, där deras förhållanden kunde rättas till så att de bleve i stånd att bära fram sitt barn. Ett berättigat ingrepp skulle därigenom också kunna göras med minsta möjliga risk. Men hur önskvärt det än är att minska antalet illegala aborter, var dock lagstiftarnas avsikt att minska det totala antalet aborter.

Ären från och med 1945 till och med 1951 visar en stark stegring av antalet legala aborter, därefter sjunker det. De illegala aborterna undandrar sig däremot all statistik — det är bara de fall som efter ingreppet kommer till sjukhus som kommer till vår kännedom.

Den diskussion som blossar kring abortfrågan, den olust som råder på läkarhåll, den otillfredsställdhet som många känner i sammanhang med denna fråga ger vid handen att man måste gå den närmare in på livet än som skett i 1950 års abortutredning.

Det är vår bestämda uppfattning, att en genomsyn av abortfrågan i dess helhet, en genomsyn som går djupare än den senaste utredningens, är av nöden. I den hemställan till Kungl. Maj:t om en översyn snarast möjligt av nu tillämpade abortindikationer, som frambärs vid årets riksdag av representanter för samtliga demokratiska partier, kan vi således instämma.

Dessutom vill vi ta upp ett par praktiska frågor, som enligt vår mening är väsentliga i abortförebyggande syfte. Vi vill framhålla nödvändigheten av möjligheterna att erhålla kvalificerad preventivmedelsrådgivning.

Beträffande prövningsförfarandet går abortutredningens förslag ut på att decentralisera detta vid ansökan om legal abort till nämnder inom sjukvårdsområdena. Nämnderna bör enligt utredningen bestå av två läkare, en psykiater och en gynekolog, samt av en tredje ledamot, som bör fungera som ordförande. För att bli funktionsdugliga behöver emellertid nämnderna rådgivningsbyråer vid sin sida. Ett genomförande av utredningens förslag måste således ske i takt med utbyggnad av rådgivningsbyråer. Departementschefen tar sikte på detta och förordar, att en decentralisering skall ske, men först när möjligheter för en sådan skapats för hela riket. Detta är själva förutsättningen för att man skall få ett enhetligt prövningssystem. Annars får man två olika system för en relativt lång tid framåt.

Det är vår varma förhoppning att en snabb utbyggnad av rådgivningsbyråerna kommer till stånd. Men enligt vår mening finns det vägande principiella skäl som även på lång sikt talar mot en decentralisering av prövningsförfarandet. Kan man, även om man ser långt framåt i tiden, inom samtliga sjukvårdsområden erhålla psykiatrisk och gynekologisk sakkunskap till de lokala prövningsnämnderna? Och hur går det med anonymiteten och diskretionssynpunkterna vid en decentralisering? En del sjukvårdsområden är visserligen stora, men en del är små, och där råkar dessa moment i farozonen. Vi delar abortutredningens uppfattning, att allt som är ägnat att skapa trygghet för de gravida kvinnorna är abortförebyggande. Men i tryggheten ingår inte bara alla de ekonomisk-sociala åtgärderna utan även diskretionsmomentet.

Med stöd av vad ovan anförts vill vi föreslå,

- att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa
- 1) att en översyn av nu tillämpade abortindikationer snarast möjligt verkställs,
  - 2) att prövningsförfarandet vid ansökan om legal abort ytterligare tages under övervägande.

Stockholm den 26 januari 1955

*Elsa Ewerlöf*

*Ingrid Andrén*

*Brita Elmén*

*Karin Wetterström*

*Gerda Höjer*