

## Nr 14

### *Utlåtande i anledning av väckta motioner om en snar översyn av nu gällande abortindikationer.*

Första lagutskottet har till behandling förehaft två inom riksdagen väckta, till lagutskott hänvisade motioner, nr 5 i första kammaren av herr *Ollén m. fl.* och nr 8 i andra kammaren av herr *Gustafsson* i Borås *m. fl.*

I motionerna, vilka äro likalydande, hemställes, »att riksdagen måtte hos Kungl. Maj:t hemställa, att en översyn göres, snarast möjligt, av nu gällande abortindikationer».

Beträffande de skäl, som motionärerna anført till stöd för sin hemställan, får utskottet hänvisa till motionerna.

### **Gällande rätt**

Förutsättningarna för legal abort angivas i 1 § lagen den 17 juni 1938 om avbrytande av havandeskap (abortlagen), sådant detta lagrum lyder enligt lag den 17 maj 1946, som trätt i kraft den 1 juli samma år. Havandeskap må sålunda enligt 1 § 1) avbrytas när på grund av sjukdom, kroppsfel eller svaghet hos kvinnan barnets tillkomst skulle medföra allvarlig fara för hennes liv eller hälsa (medicinsk och blandat social-medicinsk indikation). Vidare tillåtes enligt 1 § 2) abortframkallning när med hänsyn till kvinnans levnadsförhållanden och omständigheterna i övrigt kan antagas, att hennes kroppsliga eller själsliga krafter skulle allvarligt nedsättas genom barnets tillkomst och vården om barnet (social-medicinsk indikation). Slutligen upptagas i 1 § 3) och 4) såsom giltiga grunder för abortingrepp, att kvinnan hävdats genom våldtäkt eller blivit havande till följd av vissa andra brottsliga gärningar (humanitär indikation) samt att med skäl kan antagas, att kvinnan eller det väntade barnets fader genom arvsanlag kommer att på avkomlingar överföra sinnessjukdom eller sinnesslöhet eller ock svårartad sjukdom eller svårt lyte av annat slag (eugenisk indikation). Indikationen under 1 § 2) infördes genom den 1946 gjorda lagändringen, medan övriga indikationer förefunnos enligt den ursprungliga lydelsen.

Avbrytande av havandeskap på annan grund än sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan må ej företagas efter havandeskapets tjugonde vecka, dock att medicinalstyrelsen, när synnerliga skäl äro därtill, äger medgiva ingreppets utförande jämväl därefter intill utgången av tjugofjärde veckan. I 3 § stadgas, att utan kvinnans begäran havandeskapet må avbrytas allenast där kvinnan på grund av rubbad själsverksamhet saknar förmåga att lämna giltigt samtycke till åtgärden.

Beträffande prövningsförfarandet stadgas i 4 § första stycket, att havandeskap ej må avbrytas med mindre den läkare, som utför ingreppet, samt annan läkare i den tjänsteställning Kungl. Maj:t föreskriver, i skriftligt utlåtande, på grunder som i utlåtandet angivas, förklarar förutsättningarna för åtgärden vara för handen, eller ock medicinalstyrelsen lämnat tillstånd därtill. I andra stycket av samma paragraf stadgas, att avbrytande av havandeskap på den i 1 § 4) angivna grunden samt i de fall då kvinnan på grund av rubbad själsverksamhet saknar förmåga att lämna giltigt samtycke till åtgärden må ske endast efter prövning av medicinalstyrelsen. I medicinalstyrelsen handläggas abortärendena i styrelsens socialpsykiatriska nämnd, vars beslut gälla såsom styrelsens.

I 5 § abortlagen föreskrives, att innan prövning i abortärende sker vissa närstående eller därmed jämställda böra beredas tillfälle till yttrande samt att i övrigt, där fråga är om kvinna som kan lämna giltigt samtycke till avbrytande av havandeskapet, yttrande ej må inhämtas utan kvinnans medgivande.

Enligt 6 § skall avbrytande av havandeskapet utföras å lasarett, därmed jämförlig allmän anstalt eller sjukstuga av där anställd läkare. Utan hinder härav må medicinalstyrelsen, där styrelsen så prövar erforderligt, medgiva viss läkare att utföra sådan åtgärd å anstalt som nyss är sagt eller å annan anstalt.

Kan, då fråga är om avbrytande av havandeskap på grund av sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan, prövning i den ordning 4 § anger eller utförande av ingreppet å anstalt som i 6 § sägs icke utan våda äga rum med hänsyn till dröjsmål eller annan olägenhet som därigenom skulle uppstå, må enligt 7 § (den s. k. nödfallsparagrafen) havandeskapet av legitimerad läkare avbrytas utan iakttagande av nämnda stadganden.

I anslutning till abortlagen meddelas i *kungörelse den 9 september 1938* tillämpningsföreskrifter till ifrågavarande lag. I kungörelsen stadgas bl. a. i 6 §, att läkare, sedan han avbrutit havandeskap, inom en månad skall insända berättelse därom till medicinalstyrelsen. Har åtgärden företagits utan att därtill inhämtats tillstånd av medicinalstyrelsen, skola tillika insändas samtliga handlingar i ärendet.

Straffbestämmelser för illegal abort finnas i 14 kap. 26—28 b §§ *strafflagen*. Att avbrytande av havandeskap under de i abortlagen angivna för-

utsättningarna är straffritt framgår av 14 kap. 28 b § strafflagen och 10 § abortlagen.

### Nordisk rätt i övrigt

Förutsättningarna för avbrytande av havandeskap anges i *Danmark* i lov av den 23 juni 1956 om foranstaltninger i anledning av svangerskab. Enligt denna får abort företagas, »når svangerskabets afbrydelse er nødvendig for at afværge alvorlig fare for kvindens liv eller helbred. Ved bedømmelsen af denne fare skal der på grundlag af en vurdering af samtlige omstændigheder, herunder de forhold, hvorunder kvinden må leve, tages hensyn ikke alene til fysisk eller psykisk sygdom, men også til tilstedeværende eller truende fysiske eller psykiske svækkelsestilstande.» En än mera socialt betonad indikation förekommer även i det att abort medges, »når i ganske særlige tilfælde alvorlige fysiske og psykiske defekter eller andre lægeligt begrundede forhold medfører, at kvinden skønnes uegnet til at tage vare på sit barn». Dessutom beviljas abort på eugeniska och humanitära indikationer.

I *Finland* gäller på förevarande område lagen den 17 februari 1950 om avbrytande av havandeskap. Denna lag medger abort, »når på grund av sjukdom, kroppsslyte eller svaghet hos kvinnan havandeskapets fullföljande eller barnets framfödande skulle medföra allvarlig fara för hennes hälsa i kroppsligt eller själsligt avseende; och skall vid bedömandet av denna fara jämväl synnerligen svåra levnadsvillkor för kvinnan och övriga förhållanden, vilka inverka på hennes hälsa, beaktas». Även eugeniska och humanitära indikationer förekomma.

Enligt den på *Island* gällande lagen den 28 januari 1935 om vägledning för kvinnor att förebygga havandeskap och om avbrytande av havandeskap medges abort, när kvinnans hälsa uppenbarligen utsättes för stor fara, om havandeskapet fullföljes och barnet framfödes. Vid bedömande av faran kan hänsyn bl. a. tagas till om kvinnan tidigare fött många barn med kort mellanrum och det senaste barnet nyligen samt om mycket dåliga förhållanden råder i kvinnans hem på grund av många oförsörjda barn, fattigdom eller allvarlig sjukdom i hemmet.

I *Norge* saknas lagstiftning om under vilka förhållanden legal abort får meddelas. Den traditionella uppfattningen har varit, att abort finge medges blott på medicinska indikationer. Denna uppfattning har emellertid efter hand uppmjukats. Då lagreglering saknas torde råda viss ojämnhet i praxis mellan olika sjukhus vid företagande av aborter beroende på olika uppfattning om vad lagen tillåter. Enligt av straffelovrådet i juni 1956 avgivet utkast til lov om avbrytelse av svangerskap skall abort få äga rum »når det er nødvendig for å avverge en alvorlig fare for kvinnens liv eller helse» liksom även »når alvorlig og langvarig sykdom hos ektefelle eller

barn, eller alkoholisme, kriminalitet, bolignød eller andre særlig mislige forhold gjør tilkomsten av et barn til en ulykke. Ved vurderingen herav skal det tas hensyn til om kvinnen er legemlig eller sjelelig svak.» Även eugeniska och humanitära indikationer äro upptagna i lagförslaget.

Det må nämnas, att det på initiativ från Norges kirkelige Landslag utarbetats ett fullständigt alternativ till Straffelovrådets förslag och att detta alternativ lagts fram för Stortinget. I detta förslag avvisas alla sociala indikationer men medges abort på eugeniska och humanitära indikationer.

## Historik

### Abortindikationerna

Före tillkomsten av abortlagen var framkallande av abort utan undantag belagt med straff. På grund av allmänstraffrättsliga regler om s. k. nödfall ansågs dock, att gärningen var straffri, om åtgärden var nödvändig för att rädda kvinnans liv eller för att undanröja en allvarlig fara för hennes hälsa (medicinsk indikation). Genom *abortlagen i dess ursprungliga lydelse* medgavs abortframkallning på medicinska och blandat social-medicinska indikationer (»utsläpade mödrar» och liknande fall). Beskrivningen av dessa indikationer återfinnes oförändrad i 1 § 1) abortlagen. Därjämte medgavs abortframkallning på humanitär indikation och eugenisk indikation. Beskrivningen av nämnda indikationer överensstämde i allt väsentligt med den gällande lagens. Avbrytande av havandeskap på annan grund än sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan fick ej företagas efter havandeskapets tjugonde vecka. Beslutet om abortframkallning ankom på medicinalstyrelsen, då fråga var om ingrepp på grund av eugenisk indikation eller kvinnan på grund av rubbad själsverksamhet saknade förmåga att lämna giltigt samtycke. Eljest skulle prövningen verkställas av den läkare som utförde ingreppet samt annan läkare i den tjänsteställning Kungl. Maj:t föreskrev. Beträffande bestämmelserna i 5—7 §§ om inhämtande av yttranden, om ingreppets utförande och om nödfall, vilka bestämmelser äro oförändrade, hänvisas till framställningen av gällande rätt.

Vid 1941 års riksdag gjordes vissa smärre ändringar i abortlagen med anledning av den då antagna steriliseringslagen.

Vid samma riksdag väcktes motioner, i första kammaren nr 162 och i andra kammaren nr 212, i vilka med hänvisning till krisläget föreslogs, att även sociala indikationer till abort i viss utsträckning skulle godtas. Första lagutskottet avstyrkte motionerna med framhållande av att lagen ännu endast tillämpats i två år, varför någon utvidgning av lagens indikationer till abort ej borde förekomma. För utskottet utgjorde krisen intet skäl till lagändring men väl anledning »att ägna uppmärksamhet åt den sociala om-

vårdnaden och vårt lands befolkningsfråga i dess helhet». Utskottets utlåtande godkändes av riksdagen.

Påföljande år vidtogos i samband med den nya lagstiftningen om straff för försök till brott vissa redaktionella jämkningar i abortlagen samt i straffbestämmelserna för fosterfördrivning, varvid straffbestämmelsen för försök upptogs såsom 28 a §.

Abortproblemet berördes även i interpellationer vid riksdagarna år 1942 och 1943.

I den till 1946 års riksdag avgivna propositionen nr 156 föreslogs utvidgning av abortindikationerna genom införande av den numera i 1 § abortlagen införda social-medicinska indikationen.

Beträffande den tid, inom vilken ingreppet skulle ske vid abortframkallning på annan grund än sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan, föreslogs den ändringen, att medicinalstyrelsen, när synnerliga skäl vore därtill, skulle äga medgiva ingreppets utförande intill utgången av havandeskapets tjugofjärde vecka. Bestämmelserna om prövningsförfarandet föreslogos ändrade på det sätt, att medicinalstyrelsen skulle äga meddela tillstånd till abortframkallning även i de fall då prövningen tidigare varit förbehållen två läkare.

I det till lagrådet remitterade förslag, som legat till grund för lagändringarna, anförde *chefen för justitiedepartementet* rörande tillämpningen av den blandat social-medicinska indikationen och angående frågan om införande av en utvidgad social-medicinsk indikation:

Liksom utredningen (befolkningsutredningen) har jag kommit till den uppfattningen, att lagen blivit tillämpad endast i ett mindre antal av de fall, som äsyftats med nämnda indikation. Detta är ägnat att ingiva betänkligheter ur flera synpunkter. Det är troligt, att åtskilliga kvinnor blivit försatta i stora svårigheter och att många av dem råkat i händerna på okunniga abortörer med stora risker för liv och hälsa. Att så ringa hänsyn tagits till den social-medicinska indikationen kan lätt medföra en minskad benägenhet hos det abortsökande klientelet att över huvud taget vända sig till läkare. De abortsökande kvinnorna måste känna, att de vid sådana hänvändelser för prövning i den lagstadgade ordningen verkligen möta förståelse för konfliktläget.

Om en ändrad praxis skall komma till stånd, synes emellertid ej tillfyllest att vidtaga allenast en ändring i fråga om prövningsförfarandet. I likhet med vad som uttalats i ett par yttranden anser jag, att lagens beskrivning av den social-medicinska indikationen är alltför knapphändig för att kunna tjäna till verklig ledning. Ett förtydligande torde vara synnerligen önskvärt och därvid torde även böra övervägas att något vidga nämnda indikation utöver vad som närmast varit avsett vid tillkomsten av lagen.

Enligt gällande lydelse av 1 § 1) i lagen må havandeskap avbrytas, när barnets tillkomst skulle på grund av sjukdom, kroppsfel eller svaghet hos kvinnan medföra allvarlig fara för hennes liv eller hälsa. Därvid avses enligt uttalanden i förarbetena med uttrycken »sjukdom» och »kroppsfel» fall

av medicinsk och med uttrycket »svaghet» fall av blandat social-medicinsk indikation. Att frågan om förhandenvaron av en svaghet hos kvinnan av beskaffenhet att medföra i lagrummet angiven fara rimligtvis icke kan bedömas utan hänsyn till de sociala förhållanden, varunder hon lever, synes mig visserligen uppenbart. Det kan dock icke förnekas att sammanförandet av den medicinska och den blandat social-medicinska indikationen under en bestämning samt avsaknaden av varje närmare beskrivning av sistnämnda indikation kan föranleda åtskilliga läkare att förbise det sociala momentet i denna och att därför avslå en väl motiverad ansökan om abort på dylik indikation. Jag vill särskilt framhålla, att orden »barnets tillkomst» närmast leda tanken på att själva födseln förutsättes vara orsaken till den allvarliga fara för kvinnans liv eller hälsa varom lagrummet talar, medan avsikten varit att även den framtida vården om barnet skulle komma i betraktande. Även uttrycket »allvarlig fara för hennes liv eller hälsa» synes mig ägnat att leda till alltför stränga krav på en mycket akut fara för kvinnan. Att en mera långsam nedslitning av kvinnans krafter skulle inbegripas är icke lätt att utläsa.

Det synes mig påkallat att, utöver den indikation som upptagits under 1 § 1), införa en särskild social-medicinsk indikation. Detta tillägg synes mig icke böra föranleda att ordet »svaghet» uteslutes ur det nuvarande stadgandet under 1). De fall av social-medicinsk indikation, som närmast motsvara den nuvarande lydelsen av denna punkt, torde ofta stå de rent medicinska indikationerna så nära, att det får anses vara en fördel att sammanhålla dem under ett gemensamt stadgande. Nuvarande lydelsen av ifrågavarande punkt ansluter också till lydelsen av motsvarande indikation i steriliseringslagen. Det är därför olämpligt att i samband med införande av en tilläggsbestämmelse inkräkta på tillämpningsområdet för den nuvarande första punkten i 1 § lagen om avbrytande av havandeskap.

Den särskilda bestämmelse, som jag ansett behövlig, bör söka karaktärisera sådana fall av social-medicinsk indikation, där tvekan nu kan råda om de gå in under lagen men möjlighet till abort synes böra finnas. Såsom jag förut antytt, anser jag, att man härvid kan gå något utöver vad som närmast varit avsett vid lagens tillkomst. De medicinska krav, som enligt den nuvarande bestämmelsen uppställas, böra alltså något avtrubbas, samtidigt som det sociala momentet understrykes starkare. I det förra hänseendet har det synts mig lämpligt att i den nya bestämmelsen undvika ett uttryck, som kan anses innebära krav på någon akut fara för kvinnan, och i stället använda någon bestämning, som direkt för tanken på en mera långsam nedslitning av hennes krafter. Vidare har jag ansett behövt utmärka, att man icke skall taga hänsyn enbart till vad barnets födsel innebär för kvinnan utan, minst lika mycket, även till de omsorger och den arbetsbörda, som barnet för framtiden kan antagas vålla henne. Vad åter angår de sociala skäl, som skola motivera att avbrytande av havandeskapet må ske, trots att i och för sig tillräckliga medicinska skäl ej föreligga, har jag ansett dem böra utmärkas genom angivande att åtgärden skall framstå som motiverad när hänsyn tages jämväl till kvinnans levnadsomständigheter. Genom införande av en sådan särskild indikation som nu angivits vinner man självfallet samtidigt, att tillåtligheten av havandeskapets avbrytande i de något mera medicinskt betonade fall, som närmast avsetts med uttrycket »svaghet» i första punkten, blir fullt tydlig.

Jag har icke ansett det tillrådligt att i detta sammanhang upptaga någon rent social indikation för avbrytande av havandeskap. Det synes ej lämpligt att överväga en sådan åtgärd innan någon tids erfarenhet vunnits av de social-ekonomiska välfärdsåtgärder, som på förslag av befolkningsutredningen redan genomförts eller som komma att genomföras inom den närmaste tiden. Jag vill nu endast framhålla, att det är förenat med särskilt stora svårigheter att finna någon avgränsning av de fall, då avbrytande av havandeskap skulle kunna anses motiverat av rent sociala skäl.

Propositionen behandlades av *första lagutskottet* tillsammans med två i anledning av densamma väckta motioner. I avgivet utlåtande (nr 30) tillstyrkte utskottet de framlagda lagförslagen med vissa ändringar och yttrade angående den föreslagna utvidgade social-medicinska indikationen.

Under förarbetena till förevarande proposition har från olika håll uttalats, att avbrytande av havandeskap enligt den nu gällande blandat social-medicinska indikationen icke förekommit i den utsträckning som förutsattes vid bestämmelsens tillkomst. Den erfarenhet, som vunnits vid tillämpningen av 1938 års lag, synes också, såsom lagrådet framhållit, ha ådagalagt behov av ett förtydligande av lagtexten och någon utvidgning av den blandat social-medicinska indikationens tillämpningsområde. För att fylla detta behov föreslås i propositionen upptagande i 1 § abortlagen av en särskild social-medicinsk indikation, enligt vilken abortframkallning medgives, när med hänsyn till kvinnans levnadsförhållanden och omständigheterna i övrigt kan antagas, att hennes kroppsliga eller själsliga krafter skulle allvarligt nedsättas genom barnets tillkomst och vården om barnet. Någon ändring i utformningen av det nuvarande stadgandet under 1) om rätt till abortframkallning på blandat social-medicinsk indikation ifrågasättes icke.

Den nya social-medicinska indikationen innebär att de medicinska kraven något avtrubbas, medan det sociala momentet understrykes starkare. Det är uppenbarligen förenat med stora svårigheter att angiva dessa olikartade förutsättningar i lagtext på ett sådant sätt att tillämpningsområdet icke blir för snävt och möjlighet till missbruk samtidigt förebygges. I de motioner som väckts i ärendet gives uttryck för farhågan, att den föreslagna bestämmelsen i realiteten kommer att innebära medgivande av abort på sociala indikationer, churu så icke varit avsikten. I anledning härav vill utskottet understryka, att bestämmelsen enligt sin ordalydelse icke medger abort på rent sociala skäl; även medicinska synpunkter skola anläggas vid bedömandet. Därvid förutsättes emellertid icke att sjukdom, kroppsfel eller svaghet förefinnes hos kvinnan vid tiden för ingreppet. I detta hänseende innebär den föreslagna indikationen en utvidgning i förhållande till den medicinska och blandat social-medicinska indikationen enligt gällande rätt. En annan utvidgning i tillämpningsområdet ligger däri att hänsyn får tagas ej allenast till den kraftnedsättning, som skulle följa av barnets tillkomst, utan även till de påfrestningar som kunna uppkomma genom vården om barnet. En särskild svårighet erbjuda de icke ovanliga fall då kvinnan råkar i ett av graviditeten betingat mera övergående psykiskt depressionstillstånd. Den föreslagna utvidgade indikationen avser icke sådana fall utan tager, såsom departementschefen framhåller, närmast sikte på en mera långsam nedslitning av kvinnans krafter. Bestämmelsen åsyftar icke heller att möj-

liggöra abortframkallning i sådana fall då kvinnan skulle utsättas för — eller anse sig utsatt för — »social vanära».

Utskottet har vid sin granskning av det föreslagna stadgandet icke funnit anledning till erinran mot detsamma och ansluter sig även till de riktlinjer för tillämpningen, varåt departementschefen givit uttryck. Utskottet förutsätter därvid att medicinalstyrelsen — som enligt 4 § i förslaget erhåller befogenhet att pröva abortansökan på samtliga indikationer i fråga om såväl rättskapabla som rättsinkapabla kvinnor — kommer att tillämpa den nya indikationen i överensstämmelse med de överväganden, som ligga till grund för det nya stadgandet. Det tillkommer självfallet också styrelsen att med uppmärksamhet följa läkarnas tillämpning av den utvidgade indikationen och att övervaka att abortframkallning icke företages på andra än i lagen angivna skäl.

Den nya indikationen torde komma att medföra att ett antal aborter som nu verkställas vid sidan av lagen framdeles komma att utföras av legitimerade läkare under iakttagande av laga föreskrifter. Därigenom vinner man att riskerna för kvinnans liv och hälsa bliva väsentligt mindre. Men man vinner framför allt att samhället genom sina organ — sjukhus- och tjänsteläkare, kuratorer, medicinalstyrelsen — kommer i kontakt med en större del av det abortsökande klientelet än för närvarande. Av särskilt värde torde denna möjlighet till kontakt förväntas bliva, sedan den av 1945 års riksdag beslutade kuratorsinstitutionen kommit till stånd och ytterligare utbyggt. Det synes icke uteslutet, att de samhällseliga organen i viss utsträckning skulle kunna förmå de abortsökande kvinnorna att avstå från abort. Erfarenheterna från den sociala kuratorsmottagningen för abortklientel i Stockholm giva vid handen att åtskilliga kvinnor verkligen kunna förmås att avstå från den tilltänkta åtgärden. Läkaren eller kuratorn bör kunna upplysa den abortsökande kvinnan om att många kvinnor, som underkastat sig abort, sedan ångrat sig och beklagat att de icke burit fram det väntade barnet. Det bör också framhållas för abortklientelet att även en legal abort är förenad med vissa risker för kvinnans liv och hälsa. Upplysning bör självfallet lämnas om de sociala och ekonomiska hjälpmöjligheter som stå till buds.

Utlåtandet godkändes av riksdagen.

I en vid 1948 års riksdag väckt motion (II:372) hemställde herr Johnsson i Stockholm om sådan ändring av abortlagen, att området för legal abortframkallning bleve fastare och snävare fixerat.

Motionen behandlades av *första lagutskottet*, som i avgivet utlåtande (nr 19) underströk, att det vore av vikt att samhället för att komma till rätta med de kriminella aborterna finge kontakt med de abortsökande. Genom att abort tillätes på icke alltför snävt begränsade indikationer vunnes att abortsökande i större utsträckning än eljest komme att vända sig till samhällets organ för att dryfta sina förhållanden. En annan fördel därmed vore, att åtskilliga aborter, som eljest skulle utförts illegalt, komme att utföras av läkare, varigenom de med ingreppet förbundna riskerna i görigaste mån minskades. Avgränsningen av området för de legala aborterna



hade gjorts för att möjliggöra förverkligandet av sådana syften. Med hänsyn härtill och med uttalande av uppfattningen, att abortsökande efter den 1 juli 1946 i starkt stegrad omfattning syntes ha vänt sig till samhällets organ, som förmått en betydande del av klientelet att avstå från abort, fann sig utskottet böra avstyrka motionen.

Utskottets utlåtande godkändes av riksdagen.

Vid 1953 års riksdag väcktes motion i andra kammaren av herr Gustafsson i Borås m. fl. (II: 115), vari hemställdes att riksdagen måtte hos Kungl. Maj:t hemställa om en utredning om att abortlagens tillämpningsområde bleve fastare fixerat enligt vad i motionen skisserats samt att läkaren-operatören finge tillfälle att på ett tidigare stadium än vad då skedde deltaga i ärendets behandling. Motionärerna påtalade, att abortlagen ej syntes ge tillräckligt preciserad ledning om vilka slag av tillstånd som kunde inrymmas inom begreppet social-medicinsk indikation och att denna tänjbarhet i definitionen syntes ha lett till viss osäkerhet vid lagens tillämpning. Motionärerna funno det därför önskvärt, att lagens tillämpningsområde bleve fastare fixerat.

I utlåtande över motionerna (nr 17) erinrade första lagutskottet om att år 1950 tillkallats särskilda sakkunniga (1950 års abortutredning) för att samla material till ledning för ett ställningstagande till hur den framtida abortförebyggande verksamheten skulle ordnas och för att verkställa en översyn av abortproflyktiska åtgärder. Utskottet anförde bl. a. följande:

För att kunna bedöma huruvida något behov föreligger av att ändra den nuvarande avgränsningen av området för de legala aborterna, kräves i första hand en närmare kännedom om verkningarna av 1946 års ändring av indikationerna i abortlagen och resultatet av de åtgärder, som hittills företagits i abortförebyggande syfte. Syftet med den utvidgning av området för de legala aborterna, som infördes genom 1946 års lagändring, var att i större utsträckning än tidigare söka nå kontakt med det abortsökande klientelet. Härigenom hoppades man bl. a. att kunna nedbringa antalet kriminella aborter. Huruvida dessa förhoppningar infriats kan icke avgöras utan närmare undersökning.

Såsom framgår av den föregående redogörelsen har 1950 års abortutredning fått i uppdrag att bearbeta föreliggande rapporter om verkställda legala aborter med avseende på fördelningen av dessa mellan de olika indikationerna i abortlagen och analysera resultatet härav. Utredningen skall vidare göra ett försök till förnyad uppskattning av antalet illegala aborter och därefter undersöka, om något samband kan spåras mellan antalet legala och illegala aborter i olika delar av landet. På grundval av denna socialstatistiska undersökning skall utredningen granska den hittillsvarande abortförebyggande verksamheten, vilken åtminstone delvis bedrivits såsom försöksverksamhet, och framlägga de förslag, till vilka granskningen föranleder. Utredningen skall vara oförhindrad att framlägga förslag till andra än nu till buds stående åtgärder, som kunna vara ägnade att förebygga att abort

tillgripes, men skall däremot icke ta upp frågan om ändring av nu gällande lagstiftning beträffande avbrytande av havandeskap.

Med hänsyn till arten och omfattningen av det åt abortutredningen lämnade uppdraget synes det utskottet uppenbart att någon särskild utredning för revision av de olika indikationerna i abortlagen icke nu bör komma till stånd. Först sedan resultatet av abortutredningens arbete framlagts torde nämligen tillräckliga förutsättningar finnas för att bedöma, huruvida en sådan revision kan vara erforderlig eller lämplig.

På hemställan av utskottet föranledde motionerna ej någon riksdagens åtgärd.

Frågan om abortlagens tillämpningsområde upptogs ånyo i motioner vid 1955 års riksdag. I två likalydande motioner, nr 169 i första kammaren av herr Nilsson, Bror, m. fl. och nr 449 i andra kammaren av herr Hoppe m. fl. begärdes, att en översyn av tillämpade abortindikationer snarast möjligt skulle ske. Även i en av fru Ewerlöf m. fl. i andra kammaren väckt motion (nr 448) hemställdes om en översyn av tillämpade abortindikationer. Därjämte begärdes i denna motion, att prövningsförfarandet vid ansökan om legal abort ytterligare skulle tagas under övervägande.

I över motionerna avgivet utlåtande (nr 20) hemställde första lagutskottet, vars yttrande dikterades av en majoritet inom utskottet, att motionerna ej måtte föranleda någon riksdagens åtgärd. Reservanter inom utskottet önskade däremot, att en översyn av abortindikationerna komme till stånd. Inom utskottet rådde enighet om att abort borde kunna erhållas på medicinska, humanitära och eugeniska indikationer liksom även på en medicinsk-social indikation av det slag som upptas i 1 § 1) abortlagen. De skiljaktiga meningarna inom utskottet hänförde sig till tveksamhet angående lämpligheten av den 1 § 2) upptagna social-medicinska indikationen, enligt vilken abort kan beviljas på grund av förutsedd svaghet.

Till stöd för sin ståndpunkt framhöll majoriteten inom utskottet, att man genom att upprätthålla icke alltför snäva abortindikationer velat nå det abortsökande klientelet för att därigenom bl. a. nedbringa antalet kriminella aborter och att det vore av vikt att icke detta syfte motverkades genom att möjligheterna till abort alltför mycket inskränktes. Om myndigheterna finge kontakt med de abortsökande vunnes —framhöll utskottet vidare — att en sådan kunde komma i åtnjutande av den rådgivande och stödjande verksamhet som samhället ställde till förfogande samt härigenom bli övertygad om att hennes situation kunde lösas på andra sätt än genom abort. Utskottet betraktade de i sådant hänseende vunna erfarenheterna som gynnsamma. Vidare underströk utskottet starkt betydelsen av att samhället ställde tillräckliga hjälpmöjligheter till förfogande för den abortförebyggande verksamheten och framhöll även att betydande abortprofylaktisk verkan borde kunna uppnås genom allmänna befolkningspolitiska reformer till social och

ekonomisk trygghet för familjer med barn och ensamstående mödrar. Utskottet anförde vidare:

Genom hjälpåtgärder av här antytt slag bör det enligt utskottets mening vara möjligt att i många situationer, där nu abort kommer till stånd, för framtiden undvika denna nödlösning. Utskottet delar sålunda den av abortutredningen uttalade uppfattningen, att det är möjligt att minska den totala abortfrekvensen högst väsentligt, enär bland orsaksfaktorerna finnas många, som äro väl tillgängliga för social profylax och terapi. Såsom abortutredningen vidare anförts kommer emellertid arbetet att ta avsevärd tid och kräva uthållighet och energiska insatser av dess företrädare.

Om åtgärder av här antytt slag komma till stånd, torde man kunna förvänta, att abortfrågan efter hand kommer i ett gynnsammare läge än i dag. Härtill kommer också, att den legala abortfrekvensen befinner sig på nedåtgående. Antalet legala aborter har sålunda minskat från 6 328 år 1951 till 4 915 år 1953 och 5 117 år 1954. Denna gynnsamma utveckling från de senaste åren synes utgöra ytterligare anledning till att man icke i nuvarande läge omprövar samhällets inställning till de legala aborterna.

Motionerna föranledde ej någon riksdagens åtgärd.

### 1950 års abortutredning

År 1950 tillkallades sakkunniga för att samla material till ledning för ett ställningstagande till hur den framtida abortförebyggande verksamheten skulle ordnas och för att verkställa en översyn av de abortprofylaktiska åtgärderna. De sakkunniga, som antogo benämningen *1950 års abortutredning* avgåvo år 1953 betänkande i abortfrågan (SOU 1953: 29). I betänkandet redogöres i de inledande avsnitten för de diskussioner, som förts kring abortfrågan, och för riskerna vid abortingrepp. Utredningen genomför därefter en på socialstatistiskt material grundad analys av abortklientelet och abortfrekvensen och framlägger en bearbetning av det statistiska materialet med avseende å indikationerna vid legal abort. I de senare avsnitten av betänkandet diskuterar utredningen sociala och ekonomiska hjälpåtgärder åt abortklientelet, abortärendenas handläggning samt sexualupplysning och födelsekontroll.

För en utförligare framställning i dessa delar tillåter sig utskottet att hänvisa till betänkandet.

Utredningen, som lämnar statistiska uppgifter angående den legala abortfrekvensen, söker därjämte uppskatta den illegala frekvensen av aborter och har genom sin sekreterare låtit verkställa en särskild beräkning av antalet illegala aborter. Denna uppskattning grundar sig på beräkningar av hur stor del av de illegala abortfallen, som vårdas på sjukhus, den s. k. hospitaliseringsfrekvensen. Utredningen kommer fram till att det år 1949 skulle ha företagits omkring 10 000 illegala aborter. Detta antal är väsent-

ligt lägre än en enligt samma metod erhållen siffra från år 1930. Enligt utredningens beräkningar skulle antalet illegala aborter under ifrågavarande 20-årsperiod ha sjunkit med hälften, kanske mer. Utredningen understryker emellertid osäkerheten hos de erhållna siffrorna och anser sig icke våga ett mera bestämt påstående än att övervägande sannolikhet dock talar för att en viss nedgång av antalet kriminella aborter skett under den berörda tidsperioden. Hur stor minskningen kan vara synes utredningen ovissl.

Utredningen har även sökt uppskatta *den stigande legala abortfrekvensens inverkan på den illegala*. För åren 1947—1949, under vilken tid antalet legala aborter ökade med omkring 2 000, finner utredningen därvid enligt sin antagna beräkningsmetod, att antalet illegala aborter minskat med samma siffra. Totalantalet provocerade aborter skulle därför bli i stort sett oförändrat. Relativt sett skulle de erhållna siffrorna innebära, att antalet kriminella aborter under ifrågavarande tre år minskat från 7,8 procent till 6,8 procent av hela antalet graviditeter.

Med stöd av de gjorda statistiska iakttagelserna anser sig utredningen kunna påvisa en växelverkan mellan den legala och illegala abortfrekvensen så till vida, att en stegring av den legala abortfrekvensen medför en sänkning av den illegala och — enligt utredningens uppfattning — vice versa.

Utredningen lämnar vidare en utförlig redogörelse för hur abortklientelet i olika hänseenden är sammansatt. Utredningens sammanfattning av sina slutsatser härom återges i första lagutskottets utlåtande nr 20 år 1955 sid. 11 f., till vilket utskottet får hänvisa.

Beträffande tillämpningen av de olika abortindikationerna finner utredningen, att den medicinskt sociala indikationen, svaghet, kommit att tillämpas i en allt mer stigande del av totalantalet. Utredningen analyserar orsakerna härtil på i huvudsak följande sätt:

Utan tvivel kan man i denna utveckling spåra ett allt större hänsynstagande till den yttre faktorn i abortsituationen. Det bör påpekas, att under abortlagens första år beviljades ett mycket ringa antal aborter, där man kan anta att hänsyn tagits till kvinnans yttre situation (under åren 1939—43 sammanlagt 55 fall). I propositionen nr 1946: 156 framhölls också såsom ett av motiven till de ändringar i abortlagen som föreslogs, att avsevärt större hänsyn borde tas härtil. Samma motiv har även anförts för införandet av den socialpsykiatriska nämnden i medicinalstyrelsen fr. o. m. den 1 juli 1947. Utredningens stickprovsundersökning på 1950 års material visar tydligt, att yttre miljöbetingelser spelar en större roll för sådana kvinnor, som får abort beviljad på grund av svaghet än för dem som får bifall på andra indikationer. Sålunda var t. ex. genomsnittsantalet barn till de kvinnor, som fått svaghetsabort, 3,0 mot 2,3 för dem som fått bifall på förutsedd svaghet, 1,8 för dem som fått bifall på grund av sjukdom och 2,1 för dem som fått legal abort efter tvåläkarutlåtande. Utvecklingen kan troligen även delvis tillskrivas det förhållandet, att vissa drag i den sociala utvecklingen

under de senaste åren åstadkommit ett starkare yttre tryck på de kvinnor det här gäller och framtvingat ett stigande antal sådana legala aborter, där de sociala omständigheterna spelar en väsentlig roll. Så kan man exempelvis peka på det ökade barnantalet i många familjer, den ökade förekomsten av förvärsvarbeite bland de gifta kvinnorna och svårigheten att — ens tillfälligt — få hjälp med den stora arbetsbördan i hemmen. Vidare kan erinras om bostadsproblemet. En kritisk bostadssituation kan ha ödesdiger inverkan på kvinnornas hälsa och krafter.

Utredningen understryker emellertid, att de sociala skälen aldrig äro avgörande utan att prövningen måste grunda sig på hur de yttre omständigheterna påverka just den kvinna, vars fall är under bedömande med hänsyn till hennes individuella konstitution, kraftresurser och psykosomatiska reaktioner. Utredningen framhåller vidare, att kvinnor, som beviljas abort på den medicinskt sociala indikationen, i ganska avsevärd utsträckning äro behäftade med någon kroppslig sjukdom, vilket tyder på att gränserna mellan de olika indikationerna äro flytande och att de i själva verket gripa in i varandra. Beträffande den medicinska och den medicinskt sociala indikationen bör enligt utredningen även observeras, att det icke är sjukdomen eller svagheten i och för sig som blir avgörande utan det förhållandet, huruvida denna sjukdom eller svaghet är av den art, att barnets tillkomst skulle komma att medföra allvarlig fara för kvinnans hälsa. Härav följer att det för ärendenas bedömande blir av största vikt att klarlägga, huruvida det är möjligt att vidtaga sådana åtgärder som kunna förebygga abort trots föreliggande sjukdom eller svaghet.

Då den år 1946 införda socialmedicinska indikationen, förutsedd svaghet, enligt utredningens mening blivit livligast diskuterad, har utredningen funnit skäl att särskilt granska utvecklingen i fråga om tillämpningen av denna indikation, varvid utredningen anför följande:

De båda ledamöter av utredningen, som tidigare tjänstgjort i socialpsykiatriska nämnden, har med utgångspunkt från sina promemorior kunnat konstatera, att det är sällsynt — ehuru det förekommer — att en ansökan om abort inges utan att några i lagens mening godtagbara skäl åberopas i ansökningen. Vanligast är, att i de ansökningar, som avslås, anges vissa skäl, som emellertid inte i lagens mening äro tillräckliga för bifall. Någon gång kan väl de skäl, som sålunda anföras, vara av medicinsk natur, men i övervägande antalet fall gäller det skäl av socialmedicinsk karaktär. Visserligen har abortansökningar bifallits på indikationen förutsedd svaghet i större utsträckning under 1952 än under 1949, men eftersom avlagen på ingivna ansökningar samtidigt ökat till mer än det dubbla, har indikationen förutsedd svaghet inte tillämpats så generöst, som stundom gjorts gällande i diskussionen, där frågan tillmätts en betydelse, som på intet sätt motsvarar den relativt ringa omfattning, i vilken den tillämpats. Då antalet svaghetsaborter procentuellt sett är praktiskt laget oförändrat inom materialen från 1949 och 1952, tyder ökningen av antalet aborter, beviljade på

indikationen förutsedd svaghet, enligt de båda nämndledamöternas erfarenhet, snarast på att ett visst antal aborter av en typ, som 1949 beviljades på indikationen svaghet, under 1952 i stället beviljades under rubrik förutsedd svaghet. Detta skulle snarast innebära en skärpning i tillämpningen av svaghetsaborten — man har sålunda fordrat ett kraftigare uttalat svaghetstillstånd för bifall på medicinskt social indikation. Det relativt ringa antal legala aborter, som beviljats somatiskt och psykiskt friska kvinnor på indikationen förutsedd svaghet, tyder även på att det i fråga om denna indikation i flertalet fall föreligger ett visst sjukdoms- eller svaghetstillstånd och att man anser sig kunna räkna med en allvarlig försämring härav i händelse av ett avslag. Att så är fallet torde sammanhånga med att det måste vara ett relativt litet antal somatiskt och psykiskt friska kvinnor, beträffande vilka man på ett klart och från medicinsk synpunkt hållbart sätt kan »företse» en allvarlig nedsättning av deras kroppsliga eller själsliga krafter, om graviditeten skulle fullföljas.

Utredningen vill framhålla, att det här förda resonemanget om den socialmedicinska indikationen är baserat på den erfarenhet de båda ledamöter av utredningen erhållit, vilka tidigare tjänstgjort som ordförande, respektive ledamot i socialpsykiatriska nämnden, samt på de faktiska uppgifter, de kunnat lämna från denna sin tjänstgöring. Utredningen anser, att de synpunkter, som dessa ledamöter kunnat redovisa, är av sådan karaktär, att de bör framläggas i detta sammanhang.

Utredningen vill även erinra om att under socialmedicinsk indikation hänförs även fall, där abort ansetts nödvändig och självklar men där ingen av de i lagen angivna indikationerna varit klart tillämplig. Som exempel kan nämnas unga kvinnor med svårarbetade beteenderubbningar utan klart påvisbara hereditära orsaker, hos vilka man dock har anledning förmoda, att en viss eftermognad skall inträda. Även de fall, där abort beviljats kvinna, som genomgått rubeola, har hänförts till socialmedicinsk indikation. Den ökade förekomsten av dylika fall har givetvis medfört en ökning i tillämpningen av den socialmedicinska indikationen.

I fråga om utredningens framställning över abortindikationerna må även framhållas, att utredningen finner lämpligt, att en ytterligare, rent social abortindikation införes för fall, då kvinnan på grund av asocialt levnadssätt är uppenbart olämplig att ha vårdnaden om barn men någon ärftlig orsak härtill icke kan påvisas.

Av abortutredningens förslag må vidare nämnas, att utredningen föreslår att prövningsförfarandet decentraliseras till lokala instanser, så att i varje sjukvårdsområde inrättas en nämnd för prövning av ansökningar om legal abort. Enligt förslaget skola dessa nämnder bestå av två läkare, den ene gynekolog och den andre psykiater, samt en tredje ledamot med social erfarenhet. Utredningen understryker värdet av rådgivande verksamhet för abortsökande kvinnor och föreslår, att staten skall lämna ekonomiskt stöd härtill, så att sådan verksamhet så småningom kommer till stånd inom samtliga landstingsområden och städer utom landsting. Vad beträffar organiseringen av den rådgivande verksamheten framhåller utredningen som

önskvärt, att den blir samordnad med den allmänna familjerådgivningen i den mån sådan kommer till stånd.

Abortutredningens betänkande har varit föremål för en omfattande *remissbehandling*. Bl. a. har därvid uppmärksammats den av utredningens sekreterare, Ture Aldén, gjorda undersökningen av antalet illegala aborter. Dessa beräkningar ha utsatts för stark kritik. En del av de remissmyndigheter, som yttrat sig på denna punkt, anse, att det av Aldén åberopade materialet icke är representativt och att bearbetningen är behäftad med statistiska felaktigheter i besvärande omfattning. Det torde räcka att här citera vad *Sveriges läkarförbund* och *medicinalstyrelsen* anfört.

*Sveriges läkarförbund* framhåller, att allvarliga anmärkningar riktats mot Aldéns undersökning. I den medicinska fackpressen och annorstädes ha sålunda utredningar framlagts, som visat, att Aldéns beräkningar av hospitaliseringsprocenten äro felaktiga och att följaktligen alla beräkningar, som bygga på dessa siffror, äro ytterst osäkra och därför ej kunna tillåta de slutsatser utredningen dragit. Förbundet fortsätter:

Sålunda har docenten Axel Ingelman-Sundberg för Stockholmsdistriktets vidkommande ansett sig kunna visa en ökning av de illegala aborternas antal åren 1948 och 1949 (trots den samtidiga starka ökningen av de legala aborterna under denna tid). I ett arbete från Lunds universitets statistiska institution och Lunds universitets kvinnoklinik i Malmö har professor C. E. Quensel och professor S. Genell framlagt som sin åsikt, att »varje slutsats om de illegala aborternas antal, som bygges eller byggts på Aldéns utredning vilar på lösan sand». En undersökning av bärigheten av Aldéns utredning har även gjorts av byråchefen Arne Jörnstedt i Norrköpings stads statistiska byrå. I denna undersökning framhålles, att det starkt kan ifrågasättas, om Aldéns s. k. polismaterial kan betraktas som representativt för alla illegala aborter och om polismaterialet och byråmaterialet utan vidare kan sammanslås. Enligt statistiska kontorets bestämda uppfattning tillåter icke Aldéns material någon slutsats i fråga om i vilken utsträckning de legala och spontana aborternas hospitaliseringsfrekvens ändrats. I samma riktning går en undersökning av docenten Tore Wahlén, som understryker, att något stöd för antagandet, att de illegala aborternas antal skulle ha minskat åren 1947—1949, icke går att erhålla ur Aldéns material, även om dennes beräkning av hospitaliseringsprocenten för de illegala aborterna vore korrekt.

Enligt läkarförbundets mening kan man därför för närvarande icke uttala sig om de illegala aborternas antal, och man är icke berättigad att som utredningen antaga, att »uppgången av antalet legala aborter har motsvarats av en liknande nedgång av antalet illegala aborter».

Det synes alltså uppenbart, att den utvidgade abortlagstiftningen icke mäktat åstadkomma någon säkerställd minskning av den totala abortvolymen eller ens av de illegala aborterna.

Medicinalstyrelsen instämmer i den kritik, som anförts av professorerna Quensel och Genell och tillfogar, att den hospitaliseringsprocent, som spelar

en så viktig roll i beräkningen, över huvudtaget icke är tillämplig på ett klientel omfattande samtliga på sjukhus intagna abortfall. Hospitaliseringsprocenten är nämligen beräknad på huvudsakligen illegalt aborterade kvinnor, medan bland samtliga intagna de spontana abortfallen utan tvivel upptaga en betydande andel.

Några remissmyndigheter, däribland *socialstyrelsen*, understryker vikten av att undersökningar beträffande abortfrekvensens förändringar regelbundet företagas och ansluta sig till utredningens förslag att medicinalstyrelsen skall åläggas företaga dylika undersökningar.

En annan utredningens rekommendationer, införandet i abortlagen av en ny indikation motsvarande steriliseringslagens indikation »på grund av asocialt levnadssätt för framtiden uppenbart olämplig att handha vårdnaden om barn», har blivit föremål för delade meningar. Rekommendationen omfattas av bl. a. *socialstyrelsen*, *stadsfullmäktige i Malmö*, *förste provinsialläkaren i Kalmar län* och *socialdemokratiska läkareföreningen*.

*Socialstyrelsen* erinrar om de svårigheter som möta vid landets alla ungdomsvårdsskolor för kvinnliga elever, då det gäller att för framtiden ordna på ett tillfredsställande sätt för såväl moder som barn. Styrelsen fortsätter:

Vad som medför den största komplikationen är, att graviditeten ofta uppmärksammas för sent för ett eventuellt abortingrepp. Ofta bidrager förmodligen elevens uppfattning om det utsiktslösa i att erhålla legal abort till att hon döljer sin situation. En närmare granskning av möjligheterna att för de blivande barnen skaffa en sådan placering, som icke utsätter dem för uppenbara risker i avseende å den sociala anpassningen, ger otvivelaktigt ett stöd för införandet av en social indikation. Å andra sidan måste man hålla i sikte, att barnafödelsen i förening med vård av barnet i vissa fall medverkar till moderns sociala återanpassning, och abort bör tydligen ej förekomma då förutsättningarna för en sådan återanpassning bedömas såsom gynnsamma. *Socialstyrelsen* är ense med utredningen om att man bör överväga intagandet i abortlagen av en social indikation, men detta bör ske i samband med en allmän översyn av lagens samtliga indikationer.

*Socialdemokratiska läkareföreningen* anför. Visserligen kunna flera av de kvinnor, som motsvara beskrivningen »på grund av asocialt levnadssätt för framtiden uppenbart olämplig att handha vårdnaden om barn», redan vid abortlagens nuvarande utformning få abort på legal indikation, men så är ej alltid fallet, varför ändringen är sakligt motiverad och tillstyrkes.

Av de remissorgan, som ej anser behov av en social indikation föreligga, kan nämnas *Sveriges läkarförbund*, *svenska läkaresällskapet*, *karolinska institutets lärarkollegium* och *riksförbundet för sexuell upplysning*.

*Sveriges läkarförbund* framhåller, att asocialt levnadssätt är ett uttryck för någon form av psykisk insufficiens, ofta konstitutionellt förankrad. Kombinerade eugeniska och medicinskt-sociala synpunkter på dessa fall



tillåter enligt nuvarande lagstiftning abort i de fall, då en sådan rimligen kan vara berättigad.

*Riksförbundet för sexuell upplysning* befarar, att vid införande av en speciell social indikation samhällets egna organ, barnavårdsnämnder och andra myndigheter, ofta också föräldrar, kommer att utöva en press på de unga, och risk kommer att föreligga för missbruk av denna nya indikation, där man haft och har uppfostringsproblem med och placeringssvårigheter för de unga mödrarna.

Slutligen må erinras om att en omprövning av abortlagens samtliga indikationer föreslås av — förutom *socialstyrelsen* — *stadsfullmäktige i Häl-singborg, domkapitlen i Uppsala och Karlstad samt högerns kvinnoförbund.*

### Abortförebyggande åtgärder

I ett av 1941 års befolkningsutredning år 1944 avgivet betänkande (SOU 1944: 51) framlades förslag om och rekommendationer av sociala och ekonomiska hjälpåtgärder med befolkningspolitisk verkan. På grundval härav framlades till 1945 års riksdag proposition (1945: 369) om anslag till abortförebyggande åtgärder m. m. I denna föreslogs att, tills vidare såsom försöksverksamhet, statsbidrag skulle utgå till landsting och stad, som ej deltager i landsting, för viss verksamhet till stöd och rådgivning åt havande kvinnor i abortförebyggande syfte. Verksamheten skulle vara anordnad enligt en av medicinalstyrelsen godkänd plan samt utövas vid särskilda rådgivningsbyråer, vilka skulle stå under ledning av legitimerad läkare med biträde av kvinnlig kurator. I ett första utbyggnadsskede skulle statsbidragsgivningen begränsas till högst 10 rådgivningsbyråer, envar med en läkare och en kurator. Till kurators förfogande skulle ställas mindre penningbelopp, högst 4 000 kronor för byrå och budgetår, för att möjliggöra för kuratorn att lämna de abortsökande tillfällig hjälp i trängande fall.

Förslaget avsåg vidare anordnande av allmän sexualupplysning för vuxna, vilken verksamhet skulle anförtros åt folkbildningsorganisationerna, preventivrådgivning för kvinnor och män utan kostnad för de rådsökande, försäljning av preventivmedel genom apoteken, upplysningsverksamhet genom en folkskrift i abortfrågan samt tillhandahållande av kostnadsfri havandeskapsdiagnos. Den kostnadsfria preventivrådgivningen för kvinnor liksom den kostnadsfria havandeskapsdiagnosen avsågos att till en början bedrivas som försöksverksamhet för att, sedan viss erfarenhet vunnits, få en mera definitiv utformning.

Statsutskottet fann de omnämnda förslagen i huvudsak ej föranleda någon erinran men underströk, att flera av dessa gällde försöksverksamhet, och utgick därför från att frågan skulle omprövas sedan verksamheten kommit i gång. Riksdagen biföll utskottets förslag och anvisade medel till —

förutom sexualhygienisk upplysningsverksamhet — abortförebyggande åtgärder.

Den sålunda påbörjade verksamheten har efter hand utbyggt. Under år 1956 bedrevs sålunda abortprofylaktisk verksamhet vid fjorton rådgivningsbyråer och enligt medicinalstyrelsens beräkningar skola under år 1957 ytterligare tre statsbidragsberättigade byråer tillkomma. Beträffande omfattningen av verksamheten må nämnas, att under år 1955 nyinskrevs 4 942 kvinnor vid rådgivningsbyråerna. För anordnande och upprätthållande av dessas verksamhet anvisas i årets statsverksproposition ett anslag å 140 000 kronor.

Av stort värde i det abortförebyggande arbetet uppges ha varit de medel, som ställas till kuratorernas förfogande för tillgodoseende av överhängande hjälpbehov hos kvinnor som besöka kurator. Enligt beslut av 1955 års riksdag anvisar medicinalstyrelsen sättet för dessa medels uppdelning mellan de olika byråerna. Enligt dessa anvisningar sker numera fördelningen i förhållande till antalet nyinskrivna. Det må nämnas, att man vid beräkningen av anslag för detta ändamål utgår från ett belopp av 20 kronor per nyinskriven kvinna. I statsverkspropositionen för innevarande år föreslås ett anslag å 110 000 kronor för tillgodoseende av de överhängande hjälpbehoven hos kvinnor som besöka rådgivningsbyråerna.

Frågan om organisationen av den abortförebyggande verksamheten har därefter upptagits i samband med utredning angående upprättande av en allmän familjerådgivning. Då allmänna beredningsutskottet vid 1955 års riksdag behandlade motioner, vari begärdes sådan utredning (I: 62 och II: 77, utl. nr 14), erinrade utskottet om att 1950 års abortutredning framhållit att det i egentlig mening abortprofylaktiska arbetet ej kunde skiljas från den allmänna familjerådgivning, som genom rådgivande och stödjande hjälp syftade till att lösa samlevnadsproblem. De problem som låge bakom en ansökan om abort vore enligt abortutredningen på det hela taget desamma som föranledde, att en människa sökte hjälp på en familjerådgivningsbyrå, skillnaden vore endast, att för de abortsökande föreläge den extra komplikationen av en ovälkommen graviditet. Utredningen framhöll vidare bl. a. att intrycket av ett nära samband mellan abotrådgivningen och familjerådgivningen förstärktes av att de abortsökande kvinnorna i stor utsträckning behövde en rådgivning eller behandling av samma organ som man avsåg att giva inom familjerådgivningen. Efter att ha redogjort för vissa remissyttranden över abortutredningens betänkande, vilka berörde ifrågavarande ämne, anförde allmänna beredningsutskottet vidare bl. a. följande:

Det har inom utskottet rått enighet om att en allmän familjerådgivning skulle ha en väsentlig uppgift att fylla. Utskottet vill understryka vad motionärerna anført om angelägenheten att tillvarataga alla möjligheter

att hjälpa familjen i det moderna samhället. De erfarenheter, som hittills gjorts av verksamhet av denna art, är synnerligen goda och numera väsentligt större än då abortutredningens betänkande skrevs. Utskottet har erfarit att medicinalstyrelsen funnit familjerådgivningen mycket värdefull av bl. a. den anledningen att den erbjuder möjlighet att redan på ett tidigt stadium hjälpa många som söker råd, alltså innan graviditet och därmed en ofta neurotiskt betingad abortönskan inträtt. Det lär ha förekommit fall, där kvinnor, som icke varit gravida men med hänsyn till sina förhållanden bedömts såsom blivande abortsökande, därest de skulle råka i grossess, genom familjerådgivningens insats fått en så ändrad inställning till tillvaron, att de förklarat sig önska föda barn. Medicinalstyrelsens bedömning av familjerådgivningens värde belyses vidare bl. a. därav att styrelsen nyligen beslutat tillstålla sjukvårdens huvudmän en skrivelse med förklaring att hinder icke möter att utbygga rådgivningsverksamheten till en allmän familjerådgivning och att ändra byråernas beteckningar i enlighet härmed.

Av vad ovan anförts torde framgå att tanken på organiserandet av en allmän familjerådgivning vunnit stor anslutning. Utskottet vill för egen del förorda, att en utredning i denna fråga kommer till stånd.

Riksdagen begärde den av allmänna beredningsutskottet sålunda förordade utredningen.

I direktiven för den sedermera tillkallade *familjerådgivningskommittén* har statsrådet Ulla Lindström bl. a. anfört följande:

Såsom framhållits i abortutredningens betänkande har den rådgivning, som lämnas de abortsökande, åtskilligt gemensamt med den verksamhet, som under namn av familjerådgivning påbörjats på några håll i landet. Jag biträder den i anslutning till abortutredningens betänkande uttalade uppfattningen, att det i många fall är i stort sett likartade problem, som får en kvinna att söka abort och människor att taga kontakt med familjerådgivningsbyråer. Det ständigt ökande antalet skilsmässor och allt vad detta innebär av personliga problem och anpassningssvårigheter, inte minst för barnens del, understryker betydelsen av en familjerådgivning, som kan sätta in tidigare än den obligatoriska medlingen vid hemskillnader. En sammanslagning av rådgivningsbyråerna i abortfrågor och familjerådgivningsorganen på samma ort torde ofta kunna medföra bättre möjligheter att få kontakt med de hjälpbehövande, ökade resurser och större förutsättningar att lämna erforderligt bistånd. Härtill kommer, att det inte minst av psykologiska skäl och med hänsyn till sekretessen synes önskvärt, att abortklientelet — eller sådana som önskar råd i sexualfrågor — inte särskiljes genom speciella rådgivningsorgan. Den av riksdagen begärda och i årets statsverksproposition antydda utredningen om familjerådgivning bör därför nu komma till stånd.

En sådan familjerådgivning, som här åsyftas, bör givetvis sträva efter att lämna hjälp redan innan upplösning av ett äktenskap är aktuell och innan den situation uppstår, att en kvinna önskar abort. Arbetet bör inriktas på att lämna hjälp och stöd vid äktenskapliga konflikter eller vid andra djupgående motsättningar mellan samboende samt vid personliga svårigheter och anpassningsproblem för ensamstående som har eller väntar barn.

En närmare avgränsning av den verksamhet, som det allmänna i detta

sammanhang skall understödja, synes emellertid erforderlig. Utredningen bör i första hand undersöka på vad sätt en dylik avgränsning kan ske samt framlägga förslag härom. Sedan familjerådgivningens innehåll sålunda klarlagts, bör övervägas, vilka uppgifter, som i fortsättningen skall ankomma på rådgivningsorganen. En uppdelning bör sålunda ske av de ärenden, som lämpligen bör anförtros dessa organ, och de, som med gynnsamt resultat kan handläggas i vanlig ordning inom den medicinska vården eller av de kommunala socialvårdsmyndigheterna.

Familjerådgivningskommittén beräknar slutföra sitt arbete under förra halvåret av år 1957.

### Statistik

Beträffande omfattningen av legalaborteringen må här lämnas vissa statistiska uppgifter.

Tabell 1.

Antalet legala aborter 1938—1956

| År   | Antal levande födda   | Antal legala aborter | Antal legala aborter på 1 000 barnaföderskor |
|------|-----------------------|----------------------|--|
| 1938 | 93 946                | 443                  | 4,72   |
| 1939 | 97 380                | 439                  | 4,51   |
| 1940 | 95 778                | 506                  | 5,28   |
| 1941 | 99 727                | 496                  | 4,97   |
| 1942 | 113 961               | 568                  | 4,98   |
| 1943 | 125 392               | 703                  | 5,61   |
| 1944 | 134 991               | 1 088                | 8,06   |
| 1945 | 135 573               | 1 623                | 11,99  |
| 1946 | 132 597               | 2 378                | 17,93  |
| 1947 | 128 779               | 3 534                | 27,44  |
| 1948 | 126 683               | 4 585                | 36,19  |
| 1949 | 121 272               | 5 503                | 45,38  |
| 1950 | 115 414               | 5 889                | 51,03  |
| 1951 | 110 168               | 6 328                | 57,51  |
| 1952 | 110 192               | 5 322                | 48,30  |
| 1953 | 110 144               | 4 915                | 44,62  |
| 1954 | 105 096               | 5 089                | 48,42  |
| 1955 | <sup>1)</sup> 107 300 | 4 562                | 42,52  |
| 1956 | <sup>1)</sup> 108 300 | <sup>1)</sup> 3 856  | 35,60  |

<sup>1</sup> Preliminär uppgift.

Tabell 2.

Abortfrekvens i de nordiska länderna<sup>1</sup>

| Land    | Antal legala aborter | Folkmängd | Antal legala aborter per 100 000 inv. |
|---------|----------------------|-----------|---------------------------------------|
| Danmark | 5 140                | 4 369 000 | 117,6                                 |
| Finland | 3 126                | 4 047 000 | 77,2                                  |
| Norge   | 3 157 <sup>2)</sup>  | 3 327 000 | 94,8                                  |
| Sverige | 5 089                | 7 234 000 | 70,3                                  |

<sup>1</sup> Siffrorna avse för Danmark, Norge och Sverige år 1954 samt för Finland år 1952.

<sup>2</sup> Antalet avser å sjukhus företagna aborter, vilka presumeras rättsenliga. Av de 3 157 aborterna äro 926 verkställda på »utvidet medicinsk indikasjon» och i 491 av dessa fall förelägo som bakgrund eller tillägg till den medicinska indikationen även ekonomisk-sociala förhållanden.

Tabell 3.

## Abortansökningar, prövade av medicinalstyrelsens socialpsykiatriska nämnd

| År           | Bifall              | Avslag | Avslag i % |
|--------------|---------------------|--------|------------|
| 1948         | 4 026               | 454    | 10,1       |
| 1949         | 5 086               | 636    | 11,1       |
| 1950         | 5 149               | 1 123  | 18,0       |
| 1951         | 5 751               | 1 106  | 16,2       |
| 1952         | 4 790               | 1 199  | 20,0       |
| 1953         | 4 793               | 1 092  | 18,6       |
| 1954         | 4 711               | 1 248  | 20,9       |
| 1955         | 4 158               | 1 520  | 26,8       |
| 1956 1:a kv. | 918 <sup>1)</sup>   | 396    | 30,1       |
| 1956 2:a kv. | 1 011 <sup>1)</sup> | 461    | 31,3       |
| 1956 3:e kv. | 938 <sup>1)</sup>   | 480    | 33,8       |

<sup>1</sup> Preliminära siffror.

Tabell 4.

## Aborttillståndens fördelning å tillstånd från medicinalstyrelsen och »tvåläkarintyg»

| År   | S:a   | Tillstånd av medicinalstyrelsen | Tillstånd av två läkare | Nödfall |
|------|-------|---------------------------------|-------------------------|---------|
| 1947 | 3 534 | 2 442=69,1%                     | 1 081=30,6%             | 11=0,3% |
| 1948 | 4 585 | 3 540=77,2%                     | 1 036=22,6%             | 9=0,2%  |
| 1949 | 5 503 | 4 555=82,8%                     | 943=17,1%               | 5=0,1%  |
| 1950 | 5 889 | 4 786=81,3%                     | 1 096=18,6%             | 7=0,1%  |
| 1951 | 6 328 | 5 324=84,1%                     | 997=15,8%               | 7=0,1%  |
| 1952 | 5 322 | 4 509=84,7%                     | 811=15,2%               | 2=0,1%  |
| 1953 | 4 915 | 4 275=87,0%                     | 634=12,9%               | 6=0,1%  |
| 1954 | 5 089 | 4 488=88,2%                     | 599=11,8%               | 2=0,0%  |
| 1955 | 4 562 | 3 922=86,0%                     | 638=14,0%               | 2=0,0%  |

## Remissyttranden

Utskottet har i den ordning § 46 riksdagsordningen föreskriver inhämtat yttrande över motionerna från *socialstyrelsen* och *medicinalstyrelsen* även som *medicinska fakulteterna i Lund och Uppsala, karolinska institutets lärarkollegium* samt *medicinska fakulteten i Göteborg*. Därjämte har utskottet berett *Sveriges läkarförbund, Riksförbundet för sexuell upplysning och Svensk kuratorsförening* tillfälle att yttra sig över motionerna.

*Medicinalstyrelsen* lämnar i sitt yttrande en redogörelse för abortlagstiftningen och för den legala abortfrekvensen i de nordiska länderna. *Medicinalstyrelsen* fortsätter därefter, hänförande sig till olika rubriker i motionerna:

Beträffande vad som anföres under rubriken gällande indikationer må erinras om att abortdiskussionen genom åren kommit att präglas av en viss oklarhet på grund av att 1934 års abortkommitté icke använde en enhetlig indelningsgrund, då de medicinska indikationerna uppställdes. Indikationerna sjukdom och kroppsfel äro rent kliniska, varvid ingenting säges om orsaken till lidandet eller kroppsfelet. I indikationen svaghet har däremot orsaksfaktorn kopplats in. Detsamma är också fallet med den socialmedicinska indikationen. Detta har medfört att det sociala momentet kommit att överbetonas. Att märka är ju, att icke vare sig sjukdom, kroppsfel eller svaghet i och för sig utgöra indikation för legal abort. Det avgörande är kvinnans tillstånd och hur mycket lidande, hon anses kunna utstå utan allvarlig fara för liv eller hälsa. Analogt synpunkter måste naturligtvis anläggas även vid tillämpningen av den socialmedicinska indikationen. Tyvärr missförstås begreppet »förutsedd svaghet» ofta av både lekmän och läkare. Det förekommer sålunda, att rena sjukdomsfall, som ej sällan äro konstitutionellt betingade och sakna social bakgrund, rubriceras som »förutsedd svaghet». Dessutom inräknas i denna grupp fall av röda hund och blodgruppskomplikationer. Även om en del av dessa felaktigheter korrigeras vid handläggningen i *medicinalstyrelsen*, är det likväl sannolikt, att det statistiskt redovisade antalet av aborter på socialmedicinsk indikation är för högt. Vid en eventuell kommande utredning bör denna omständighet ägnas särskild uppmärksamhet och därvid tillses, att fallen bli enhetligt bedömda. Denna del av utredningen bör i så fall anförtros en enda person och då en erfaren psykiater.

Det under rubriken motioner anförda om angelägenheten av praktiska åtgärder och då inte minst ett väsentligt ökat materiellt stöd åt barnafödelskor, som just på grund av ekonomiska nödlägen — katastrofall — umgås med tanken på abort, vill styrelsen livligt instämma i. Som vårt samhälles struktur för närvarande är beskaffad, kunna tyvärr dock icke alla önskvärda hjälpåtgärder köpas för pengar. Vad, som kan göras, bör emellertid tveklöst göras. *Medicinalstyrelsen* vill i detta sammanhang framhålla vikten av att det snarast inrättas rådgivningsbyråer i hela riket. I övrigt framstår det som särskilt angeläget, att bostadsfrågan och alkoholfrågan snarast lösas samt att en utbredd familjerådgivning och ett omfattande stöd åt barnfamiljerna och ensamstående mödrar kommer till stånd.

Såsom framgår av den under rubriken statistik anförda, tabellariska översikten — — — har de legala aborternas antal avsevärt minskat sedan 1951. Sagda år uppgingo de till 6 328. Det preliminära antalet för 1956 är 3 856, vilket utgör en minskning med 39 procent sedan 1951. De legala aborterna 1956 understego med drygt 700 antalet år 1948. År 1955 var det redovisade antalet legala aborter på socialmedicinsk indikation 376 eller 8,2 procent av hela antalet.

Det må här anmärkas, att medicinalstyrelsen under de senaste åren på grund av bristande tillgång till arbetskraft icke kunnat infordra de noggranna uppgifter om det totala antalet aborter, varom motionärerna tala. Styrelsen har emellertid vidtagit andra åtgärder för att till ett minimum reducera antalet icke redovisade aborter. Av tidigare erfarenheter att döma torde de icke redovisade aborternas antal icke uppgå till mer än något 10-tal per år.

Medicinalstyrelsen framhåller vidare, att orsaken till de legala aborternas nedgång är en komplicerad fråga som icke utan mycket ingående och tidsödande undersökningar kan besvaras. I detta sammanhang lämnar styrelsen en statistisk översikt över i vilken utsträckning de abortansökningar, som prövats av styrelsens socialpsykiatriska nämnd, beviljats resp. avslagits (översikten intagen ovan såsom tabell 3). Medicinalstyrelsen tillägger dock beträffande den iakttagbara tendensen mot restriktivare prövning, att talen icke tillåta alltför vittgående slutsatser, då ansökningsmaterialet ej torde vara likformigt sammansatt under de olika åren. Variationen i sammansättningen berodde antagligen mest på hur många framställningar som avböjdes på utredningsstadiet och ej föranledde någon ansökan. Att även personliga faktorer spelat en viss roll såväl på utredningsstadiet som vid prövningen i medicinalstyrelsen syntes emellertid styrelsen troligt.

Medicinalstyrelsen konstaterar vidare, att relationen mellan legala och kriminella aborter alltför i stor utsträckning vore en olöst fråga, och fortsätter härom:

Enligt de beräkningar, som gjordes av 1950 års abortutredning, uppgingo de kriminella aborterna år 1949 till drygt 10 000 (10 300). Det samma år redovisade antalet legala aborter var 5 503. Enligt de undersökningar, motionärerna åberopa, skulle de kriminella aborterna icke ha minskat. Är detta riktigt, innebär det, att de kriminella aborterna rent siffermässigt för närvarande äro ett två-tre gånger så stort samhällsproblem som de legala aborterna. Dessa senare uppgingo 1956, som ovan nämnts, till ca 3 850. De kriminella aborterna böra därför ägnas en långt större uppmärksamhet än vad hittills varit fallet och icke utan vidare betraktas såsom ofrånkomliga. Även om man utgår ifrån det i och för sig osannolika antagandet, att de kriminella aborterna icke innebära större fysiska risker än de legala, så måste de psykiska riskerna vara avsevärt större. Det kan dock icke vara likgiltigt för en kvinna, om hon vid en abortprovokation, som hon i sin belägenhet anser ofrånkomlig, samtidigt också begår en kriminell handling. Ur psykisk hygienisk synpunkt är detta ett allvarligt problem.

Medicinalstyrelsen vill därför framhålla angelägenheten av att de kriminella aborterna snarast bli föremål för en social, medicinsk och statistisk utredning syftande till förslag om åtgärder för deras minskning.

Beträffande de senkomplikationer, varpå motionärerna syfta, får styrelsen meddela, att de uppkomma vid en särskild operationsmetod. Komplikationer av detta slag böra därför kunna undvikas, om annan operationsmetod väljes. Medicinalstyrelsen vill i detta sammanhang erinra om att komplikationer av alla slag varit och äro föremål för av statens medicinska forskningsråd understödda, vetenskapliga undersökningar. En av de viktigaste och mest omfattande av dessa undersökningar rörande de somatiska komplikationerna pågår för närvarande. Resultatet av denna undersökning torde bli av väsentlig betydelse för lösningen av hithörande problem.

Den juridiskt teoretiska frågan om fostret som brottsobjekt anser sig styrelsen icke ha anledning att ingå på vid detta tillfälle. Den etiska sidan av den legala aborten är i stor utsträckning en fråga om lidandets problem. I samma mån är den också en medicinsk fråga. Till belysning härav må nämnas, att antalet legala aborter på medicinsk, medicinskt-social och socialmedicinsk indikation 1955 utgjorde 4 444 och övriga fall (eugenisk och humanitär indikation) 118.

Motionärerna påtala det förhållandet, att med nuvarande bestämmelser det icke ens fordras, att en psykiater undersöker den abortsökande kvinnan vid svaghetsindikation. Detta är riktigt. I praktiken förhåller det sig emellertid så, att de allra flesta abortsökande kvinnor även undersökas av en psykiater. När rådgivningsbyråerna fullständigt utbyggs (13 landstingsområden sakna alltså sådana byråer), kommer detta krav att kunna helt tillgodoses. Psykiatern bör naturligtvis vara särskilt ägnad att sätta sig in i mänskligt lidande, som ju ytterst alltid är psykiskt. Det vore emellertid oriktigt att underskatta allmänpraktikerns insikt. En provinsialläkare exempelvis, vilken sedan flera år haft en kvinna som patient, vet säkert mer om hennes hälsotillstånd än vad en psykiater kan inhämta genom någon timmes undersökning en eller ett par gånger. Med hänsyn till kvinnorna på landsbygden, där avståndet till en psykiater ibland kan vara mycket långt, vore det icke heller rätt med en generell föreskrift, att de vid svaghet alltid skola undersökas av en psykiater. I de fall, där styrelsen anser det erforderligt, återremitteras för övrigt handlingarna till de intygsgivande läkarna för undersökning i samråd med psykiater.

Kravet på att läkaren-operatören skall kopplas in redan i ärendets prövning är numera i stor utsträckning tillgodosett. Detta sker genom förmedling av rådgivningsbyråerna, genom vilka de flesta abortsökande kvinnorna nu passera. Det förekommer också ganska ofta, att läkaren-operatören på läkarintyget tecknar en tillstyrkan eller avstyrkan eller ibland ett »vidi».

Något tvång för en läkare att utföra ett abortingrepp kan icke anses föreligga. I detta sammanhang får styrelsen åberopa, vad den härom anfört i sitt utlåtande den 19 december 1956 över betänkande med förslag till sjukhuslag m. m. Styrelsen anförde bl. a.: »Syftet med förslaget om obligatorisk intagning (av kvinnor, som erhållit tillstånd till legal abort) måste anses förfelat i och med att skyldighet för läkaren att utföra operationen icke föreskrivits.» Å andra sidan delar medicinalstyrelsen kommitténs mening att en sådan skyldighet ej må åläggas vederbörande läkare, vare sig hans vägran att utföra operationen grundar sig på medicinsk kontraindikation,



då vägran är självfallen, eller på ärlig övertygelse grundade samvetsbetänkligheter beträffande aborter över huvud taget.

Efter att ha lämnat en tabellarisk översikt över de redovisade legala aborterna och deras fördelning efter tillstånd av styrelsen resp. utlåtande av två läkare samt nödfall under åren 1947—1955 (intagen ovan såsom tabell 4) fortsätter medicinalstyrelsen beträffande de s. k. tvåläkarutlåtandena:

Beträffande det, som motionärerna anföra om den granskning av tvåläkarutlåtanden för år 1950, vilken verkställdes av den samma år tillsatta abortutredningen, och den på medicinalstyrelsens uppdrag verkställda utredningen av aborterna på Stockholms stads sjukhus, vill styrelsen endast erinra om att de förhållanden, som granskats, ligga 6—4 år tillbaka i tiden. De resultat, som framgått av den senare utredningen, äro enligt styrelsens erfarenhet icke allmängiltiga. En utvidgad kontroll i medicinalstyrelsen av tvåläkarutlåtanden är emellertid önskvärd. Härför kräves dock personalförstärkning, till vilken styrelsen i sina anslagsäskanden avser återkomma.

Sammanfattningsvis vill styrelsen framhålla, att abortlagen enligt styrelsens uppfattning i stort sett är tillfredsställande. Abortfrågans kärnproblem ligger icke på lagstiftningens område utan hänför sig till genomförandet av en rad åtgärder av familjerådgivande och familjestödjande natur, hjälp åt ensamstående mödrar m. m., vilka åtgärder nyligen varit eller äro föremål för utredning. Även bostadsfrågan och alkoholfrågan höra till de problem, som inverka på abortfrågans lösning. Styrelsen anser därför att verkan av dylika åtgärder bör avvaktas, liksom även resultatet av pågående och ovan förordade vetenskapliga undersökningar, innan någon genomgripande ändring av abortlagstiftningen vidtages. Jämväl lösningen av frågan om en likartad nordisk abortlagstiftning torde böra avvaktas.

Under återopande av vad ovan anförts hemställer medicinalstyrelsen, att motionerna icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd.

*Majoriteten inom socialstyrelsen* erinrar om att socialstyrelsen i sitt yttrande över 1950 års abortutrednings betänkande föreslagit införande i abortlagen av en social indikation och att detta borde ske i samband med en allmän översyn av lagens indikationer. Majoriteten fortsätter:

Bakom de nu remitterade motionerna ligger ett klart uttalat önskemål att vår abortlagstiftning omarbetas i restriktivare riktning. Motionärerna har härvidlag särskilt riktat uppmärksamheten på den social-medicinska indikationen, som anses ge rum för alltför divergerande tolkningar. Även de så kallade tvåläkarintygen har blivit föremål för kritik.

I de båda motionerna har de sociala synpunkterna på abortproblemet nästan helt skjutits i bakgrunden. Denna omständighet torde utgöra förklaringen till den uppfattning som har kommit till uttryck i motionerna och som enligt socialstyrelsens mening är ägnad att inge oro. Det är visserligen av utomordentlig betydelse, att samhället på allt sätt vidtager åtgärder i syfte att förebygga abortsituationer, men samhället kan å andra sidan icke ställa sig helt avvisande till den lösning av en nödsituation som legal abort innebär. I sådana fall, då abort ter sig som den rimligaste lösningen av

kvinnans problem, gäller det att tillse, att lagstiftningen är så utformad, att alla på frågan inverkan omständigheter, däribland de sociala, vederbörligen kan beaktas. Socialstyrelsen vill på anförda skäl tillstyrka, att en översyn av abortlagens indikationer kommer till stånd, dock endast under förutsättning att även de skäl som talar för en utvidgning av indikationerna till att omfatta även sociala faktorer inbegripes i översynen.

En *minoritet inom socialstyrelsen* framhåller emellertid, att enligt dess mening, någon översyn av abortlagens indikationer icke kunde för närvarande anses påkallad.

Av de medicinska fakulteterna tillstyrkes en översyn av lagen av *fakulteterna i Uppsala och Lund* liksom av *karolinska institutets lärarkollegium*, medan *fakulteten i Göteborg* icke finner anledning tillstyrka en översyn av abortindikationerna.

*Karolinska institutets lärarkollegium* uttalar utan motivering, att kollegiet finner en sådan översyn, som avses i motionerna, påkallad att komma till stånd snarast möjligt.

*Fakulteten i Uppsala* anför:

Fakulteten finner liksom motionärerna att en översyn av nu gällande abortindikationer är väl motiverad. En sådan översyn bör emellertid ej baseras enbart på juridiska och etiska överväganden utan på möjligast grundliga undersökningar över nuvarande lagstiftnings konsekvenser i olika avseenden liksom naturligtvis de förutsebara konsekvenserna av ev. ändringar. Fakulteten, som representerar en viss erfarenhet av hur arbets- och kostnadskrävande sådana stora undersökningar måste bli för att ge acceptabla resultat, vill därför framhålla nödvändigheten av att tillräckligt stora medel ställas till förfogande för den kommande utredningen.

*Medicinska fakulteten i Lund* anför bl. a. följande:

Motionens huvudsyfte är att åstadkomma en översyn av abortindikationerna, särskilt en revision av indikationen »förutsedd svaghet». Enligt fakulteten skulle en översyn sannolikt kunna leda fram till ett klarare särskiljande av de relativt sällsynta, i strängaste mening medicinska indikationerna från de vida talrikare indikationer, i vilka medicinska och sociala komponenter ingår gemensamt och i de mest skiftande inbördes proportioner. Emellertid ligger det i sakens natur, att gränsdragningen för de tillåtna indikationerna inom denna blandade grupp kan angivas endast i form av vissa allmänna riktlinjer. I en PM, som Svenska Gynekologförbundet överlämnade till 1950 års Abortutredning uttrycker Gynekologförbundet sina önskemål i fråga om en ändring av abortlagens indikationer på följande sätt: »1. Lagen bör innehålla en ren medicinsk indikation utan tillblandning av sociala faktorer. Medicinsk indikation föreligger endast, om händelskapet, förlossningen eller barnsängen kan medföra livsfara eller *mycket* allvarlig fara för den gravida kvinnans hälsa. 2. Lagen bör även innehålla en indikation omfattande alla grader av blandad social-medicinsk indikation oberoende av, om den medicinska faktorn redan förefinnes manifest eller antages skola komma att manifesteras sig senare. Sådan indika-

tion får anses föreligga, när kvinnans hälsotillstånd och levnadsförhållanden äro eller genom barnets tillkomst komma att bliva sådana, att hon icke på annat sätt än genom abort kan förhjälpas ur sitt nödläge.» En sådan uppdelning av indikationerna synes fakulteten lämplig. Man uppnår därmed också att det klientel, som den abortförebyggande verksamheten avser att nå, icke avskräckes genom en alltför snäv formulering av lagrummet. Vidare borde enligt fakultetens mening den eugeniska indikationen utvidgas så, att den kan gälla även rubeola-skador och liknande.

Tillämpningen i det särskilda fallet torde dock alltid komma att bli beroende av de undersökande läkarnas omdöme. Enligt denna tankegång framstår för fakulteten frågan om dessa läkares kvalifikationer såsom särskilt viktig, måhända viktigare än den exakta formuleringen av indikationerna i lagtexten.

En liknade uppfattning hyser fakulteten i fråga om de s. k. tvåläkarintygen, vilkas berättigande ifrågasättes av motionärerna liksom tidigare av abortutredningen. Fakulteten vill här citera sitt ovan berörda yttrande över abortutredningens betänkande:

»Utredningen meddelar (sid. 136) såsom resultat av en eftergranskning, att i ett stickprovsmaterial omfattande 213 tvåläkarintyg omkring 17 procent av framställningarna skulle ha avslagits om de i stället prövats inför nämnden. Fakulteten är icke benägen tillmäta siffran större betydelse, då ju det intryck intygen förmedla beror icke blott av läkarens reella bedömning av fallet utan även av hans framställningssätt. Motsvarande gäller de enläkarintyg som medicinalstyrelsen bedömt i strid mot den intygsskrivande läkarens uppfattning, något som enligt sid. 128 ägt rum i 13 procent av avstyrkta och 5,6 procent av tillstyrkta ansökningar — för att här ej nämna de fall, i vilka medicinalstyrelsen beviljat abort på annan indikation än den intygsskrivande läkarens. I varje fall torde utredningen icke få anses ha påvisat, att tvåläkarintygen i berörda hänseende skulle förhålla sig nämnvärt annorlunda än nämndärendena.

Det är fakultetens uppfattning, att den reella osäkerheten vid bedömningen av abortfall liksom det missbruk, som till äventyrs kan förekomma, icke är knutet till tvåläkarförfarandet såsom sådant och sålunda icke bekämpas genom borttagande av detta. Utredningen framhåller också sid. 129, hurusom missbruk av s. k. C-intyg (enläkarintyg, vilka avgivas i samband med ansökan till medicinalstyrelsen) förekommit. Det framgår också till fullo av betänkandet sid. 128—130, hurusom medicinalstyrelsen i den överväldigande majoriteten av fallen är hänvisad till att godtaga den intygsskrivande läkarens uppfattning. 'Drastiskt och kanske med någon överdrift kan man karakterisera det faktiska läget så, att varje legitimerad läkare i landet, som ju är berättigad att skriva C-intyg, har kommit att bli den avgörande instansen, utan att dock bära det formella eller reella ansvaret.' Förhållandet får sina rätta proportioner när man betänker, att för närvarande omkring 85 procent av alla abortärenden i riket beviljas på grundval av C-intyg.

Enligt fakultetens mening är det i stället tvåläkarförfarandet som erbjuder de större garantierna för sakkunskap och saklighet. Detta företräde beror icke endast på att beslutet fattas av två läkare i samråd. Därjämte finnas bestämda föreskrifter angående dessa båda läkares kvalifikationer. Den rätta vägen vore enligt fakultetens mening att än noggrannare bestäm-

ma dessa kvalifikationer i syfte att koncentrera bedömningen till ett mindre antal läkare.»

De synpunkter, som fakulteten här ovan framfört, torde böra beaktas vid en översyn av nu gällande abortindikationer. I en fråga som denna, där stora skillnader råder i själva grundåskådningen, gör sig överhuvudtaget kravet på en översyn hela tiden påmint. Fakulteten kan därför tillstyrka, att en förutsättningslös utredning kommer till stånd, i vilken medicinsk sakkunskap blir rikligt företrädd.

*Medicinska fakulteten i Göteborg* erinrar i sitt yttrande om att fakulteten i yttrande över 1950 års abortutredning ställt sig avvisande till en utvidgning av nuvarande legala abortindikationer och fasthållit, att medicinska synpunkter måste vara de väsentliga vid varje ställningstagande till abort. Detta innebure emellertid å andra sidan icke — framhåller fakulteten — att denna kommit till uppfattningen, att abortindikationerna borde skärpas. Fakulteten tillägger, att enligt erfarenheten i Göteborg syntes den abortförebyggande verksamheten fungera tillfredsställande med ett utmärkt och friktionsfritt samarbete mellan psykiatriker och gynekologer. Det hade ådagalagts, att man inom ramen för bestämmelserna i nuvarande lagstiftning kunde följa en restriktiv linje och mycket väl hålla abortfrekvensen i närheten av det minimum, som av medicinska skäl icke kunde underskridas.

Fakulteten fortsätter:

Fakulteten är medveten om att den verksamhet i abortförebyggande syfte, som bedrivs vid speciella rådgivningspolikliniker och de psykiatriska kliniker, ofta ställes inför svårbemästrade situationer och till och med olösliga problem. Detta beror dock icke på den nuvarande lagens formulering utan fastmer på omöjligheten att avhjälpa det sociala tryck, som i det enskilda fallet kan vara eller förefalla outhärdligt och ingiva kvinnan föreställningen, att abort vore enda botemedlet mot hennes svårigheter. Främst är det här fråga om den mycket allvarliga bostadssituationen och det allt svårare alkoholproblemet. Det är enligt fakultetens mening sådana sociala missförhållanden, som främst stå hindrande i vägen för ännu mer effektivt bekämpande av abortfrekvensen. Först genom att intensivt angripa sådana socialhygieniskt vådliga företeelser i vårt samhälle torde det bli möjligt att så stärka folkets hälsa och livsvilja, att aborten icke för så många framstår som enda möjligheten att uthärda.

Nuvarande lag om avbrytande av havandeskap kan icke lastas för det förhållandet, att situationen för så många kvinnor i dagens Sverige är så pressande som den är. Med hänsyn till de efter omständigheterna goda erfarenheterna och nuvarande lags korta verkningstid finner fakulteten för närvarande icke anledning att tillstyrka en översyn av gällande abortindikationer.

*Sveriges läkarförbund* förklarar utan motivering, att förbundet efter samråd med *Svenska gynekologförbundet* och *Svenska psykiatriska föreningen* livligt tillstyrker motionärernas förslag.

*Riksförbundet för sexuell upplysning* anför:

Motionärernas önskan om en granskning av nuvarande lagbestämmelser och eventuell revidering av dessa riktar sig tydligen framför allt mot den social-medicinska indikationen »s. k. förutsedd svaghet» samt mot systemet med tvåläkarintyg. Deras åsikt tycks vara, att en skärpning i båda avseendena vore önskvärd.

Vad tvåläkarintygen beträffar önskar vi framhålla följande. Detta förfarande torde icke utan vidare kunna slopas, då det nu, liksom när lagen tillkom, behövs i en del fall av brådskande natur, åtminstone så länge rådgivningsbyråerna är så överhopade av ärenden som nu är fallet.

En nyligen gjord utredning som refereras av motionärerna antyder bestämda brister i indikationsställningen vid utfärdande av tvåläkarintyg. RFSU diskuterade sådana brister i sitt remissutlåtande av den 30 mars 1954 över 1950 års abortbetänkande. Rörande den granskning i efterhand av tvåläkarintyg som skett anförde RFSU följande, som härmed citeras: »En sådan granskning i efterskott måste bedömas med stor försiktighet. Ett tvåläkarutlåtande utfärdas sedan båda de ansvariga läkarna kommit överens om att indikationer föreligger. Det insändes i efterskott till Medicinalstyrelsen. Förfarandet är sådant, att dessa utlåtanden med nödvändighet blir mer kortfattade än ett C-intyg, vars uppgift är att övertyga en överordnad instans om framställda indikationers bärkraft.»

Vi önskar åter understryka dessa synpunkter. För att förebygga ett missbruk vid utfärdande av tvåläkarintyg synes det oss ej nödvändigt med någon lagändring, en större restriktivitet vid utfärdande av tvåläkarintyg — om en sådan anses motiverad med anledning av de utredningar som gjorts — torde kunna åstadkommas genom rekommendationer från Medicinalstyrelsen till landets läkare.

Motionärerna framhåller att antalet legala aborter ökat starkt efter 1946 års lagändring. Detta är enligt vår åsikt något naturligt och endast vad lagstiftarna måste ha förutsett. Vid lagens tillkomst framhöll också justitieministern, att lagen tillämpats endast i ett mindre antal fall som åsyftas med indikationen »svaghet» och att man med den nya indikationen avsåg att gå »något utöver» vad som tidigare avsetts. Då det dessutom skett en minskning av antalet legala aborter de sista åren, anser vi tidpunkten nu illa vald för en skärpning av lagen och anser att man bör avvakta den vidare utvecklingen.

Vi är väl medvetna om att skarp kritik vid upprepade tillfällen riktats mot den socialmedicinska indikationen »s. k. förutsedd svaghet». Man har från olika håll uttryckt farhågor, att de sociala synpunkterna fått träda i förgrunden på de medicinskas bekostnad, ja, t. o. m. att abort i realiteten medgivits av rent sociala skäl. Vi anser ej, att kritikerna givit belägg för sina farhågor och vill framhålla, att då personer som aktivt deltagit i arbetet bland de abortsökande beretts tillfälle yttra sig — det må ha varit präst, gynekolog eller psykiater — har sådana påståenden bestämt tillbakavisats. Vi anser därför att skäl ej finnes att slopa denna indikation.

Enligt vår åsikt har lagen varit i kraft alltför kort tid för att dess verkan skall kunna bedömas rättvist. Vi önskar bl. a. påpeka att vid Karolinska sjukhusets psykiatriska klinik pågår f. n. med stöd av Statens Medicinska Forskningsråd en större efterundersökning av ett stort antal kvinnor vilkas ansökan om abort avslagits. Denna undersökning torde komma att lämna ytterst viktiga fakta som kan lämna bidrag till en säkrare bedömning av vår

nuvarande abortlagstiftning. Fullständigt klart förefaller det oss, att de abortförebyggande åtgärder, som anbefalldes i samband med 1946 års abortlags ikraftträdande, icke hunnit ge resultat, ja, att de i vissa fall ej ens genomförts. Rådgivningsbyråerna har vuxit fram långsamt och täcker ännu ej på långt när behovet. De olika samhällseliga ekonomiska hjälpformerna har på grund av penningvärdets försämring ej blivit så värdefulla, som man från början avsåg. Den obligatoriska sjukförsäkringens hjälp vid barns-börd har utgivits alltför kort tid för att ha kunnat få någon abortpreventiv betydelse. Vid lagens tillkomst rekommenderades dessa abortförebyggande stöd- och hjälpåtgärder, och man torde ha räknat med dem som en förutsättning för att lagen skulle kunna verka med önskat resultat. Senare har 1950 års abortutredning lagt fram ytterligare förslag i positiv riktning, men dess betänkande har ännu ej behandlats i riksdagen. Vi anser, att man icke återigen bör ändra lagen, innan fullt genomförda abortpreventiva åtgärder hunnit visa sin effektivitet.

En allvarlig brist i den nuvarande abortförebyggande verksamheten önskar vi i detta sammanhang framhålla, nämligen bristen på eftervård. De abortsökande, som får sitt havandeskap avbrutet, kanske får en tillfällig hjälp i en akut nödsituation, men de återvänder oftast till samma dåliga miljö, samma bekymmer och svårigheter. Utredningar har också visat, att åtskilliga snart åter blir gravida och åter önskar abort. Detta kan ej anses vara en effektiv abortpolitik.

Motionärerna anför, att lagen ej vunnit åsyftad verkan vad de kriminella aborterna beträffar. Ehuru i viss mån skilda resultat givits av olika utredningar i denna fråga är det möjligt, att vi genom de legala aborterna ej lyckats i avsevärd mån minska de kriminella. Men vi kan ej anse, att man för den skull bör tillgripa en skärpning av abortlagen. En sådan kunde tänkas få till följd en ökning av de kriminella aborterna. En lagändring torde inom relativt kort tid bli känd bland allmänheten och medföra en minskning av antalet kvinnor som söker läkare eller kurator för en lösning av sina problem. Det borde ej förvåna oss, om kvinnorna efter en sådan skärpning av lagen med mindre samvetsbetänkligheter tillgrep kriminell abort, medvetna om att de några år tidigare skulle fått lagens stöd för sin önskan. — Över huvud taget skulle enligt vår mening en skärpning av abortlagen så snart efter dess tillkomst få en psykologiskt ogynnsam verkan på allmänheten och absolut ej bidra till att understryka abortproblemets etiskt-juridiskt allvarliga innebörd.

Motionärerna framhåller det önskvärda i att läkaren-operatören på ett tidigt stadium inkopplas på abortärendet och föreslår, att föreskrift härom intages i lagen. Det är utan tvivel av största värde att på ett tidigt stadium samarbete och diskussion kommer till stånd mellan den intygsutfärdande läkaren och den läkare som kan komma att utföra operationen. På landsbygden kan dock tekniska och ekonomiska svårigheter lägga hinder i vägen för ett sådant samarbete. Redan av detta skäl synes det ytterst tvivelaktigt om föreskrifter rörande ett sådant samarbete bör intagas i lagen. Dessutom kan anföras att redan nu i största möjliga utsträckning ett sådant samarbete etableras mellan läkare vid handläggning av abortärenden.

Vi instämmer i motionärernas åsikt att ytterligare hjälp- och stödåtgärder behövs i det abortförebyggande arbetet och vill särskilt framhålla bristen på bostäder och den alltjämt orättvist svåra ställning de ogifta mödrarna

intar i olika avseenden. — I det aktiva arbetet bland abortsökande har vi emellertid tyvärr måst konstatera, att samhällseliga hjälpåtgärder i många fall icke förslår långt. För en del kvinnor, som icke får sin önskan om abort uppfyllt, kan vi genom olika hjälpformer göra tillvaron dräglig, men vi kan säkert aldrig komma så långt, att vi härigenom förmår dem att glädja sig åt en icke önskad graviditet. Deras problem är ibland alltför komplicerade och har sin rot alltför långt tillbaka i tiden. Vi torde därför inte heller avsevärt kunna minska antalet aborter *enbart* genom hjälp- och stödåtgärder. — Enligt vår mening bör därför ansträngningarna inriktas på att förebygga själva abortsituationen. Av avgörande betydelse är ökad forskning och upplysning om födelsekontroll. Forskning på födelsekontrollens område föreslogs redan av abortutredningen och är enligt vår åsikt en fråga, som samhället ej längre får uppskjuta. I väntan på nya rön måste vi genom upplysning och rådgivning om tillgängliga preventivmetoder ge alla kvinnor möjlighet att förebygga icke önskade graviditeter. Preventivrådgivning på landets mödravårdscentraler har tidigare förordats men långt ifrån blivit någon realitet. Kraftigare direktiv måste därför ges. — Sådan upplysning borde enligt vår åsikt göras särskilt lättillgänglig för vissa grupper av kvinnor. Påfallande ofta uppträder som abortsökande t. ex. fränskilda, studerande, nyblivna mödrar (abortmotiv: »för täta barnsborder»). Att unga abortsökande ökat sista åren tyder på att sexualundervisningen fortfarande är bristfällig. Här skulle insatser av verkligt förebyggande karaktär kunna göras. — Att äktenskapliga konflikter så ofta nämns som abortmotiv understryker nödvändigheten av en snabb och intensiv utbyggnad av den nystartade familjerådgivningen. — Vi anser, att man genom studier av det aktuella abortklientelet och dess motiv för abortönskan borde kunna finna vägar att förebygga — icke bara aborten — utan framför allt abortsituationen.

Vår övertygelse är att ovan skisserade åtgärder och icke en lagändring är de medel vi för närvarande bör tillgripa för att nedbringa antalet aborter.

*Svensk kuratorsförening* finner en översyn av abortlagen och dess tillämpning vara önskvärd, ehuru föreningen anser tidpunkten för en översyn kunna diskuteras. Enligt föreningens mening torde nämligen många i detta sammanhang aktuella frågor kunna bättre belysas, sedan familjerådgivningskommittén avgivit sitt betänkande. Föreningen anför vidare:

Av abortlagens indikationer ta motionärerna särskilt upp den social-medicenska och framhåller att en översyn och eventuell revidering av lagen speciellt bör ta sikte på denna indikation. Föreningen ansluter sig till denna synpunkt. Indikationen »förutsedd svaghet» har ju ända sedan dess införande i abortlagen varit föremål för livlig debatt och från motståndarnas sida klar kritik. Av medicinalstyrelsens statistik torde dock framgå att den »förutsedda svagheten» inte spelat den stora roll allmänheten tror. År 1946 då lagen kompletterades, delades första paragrafens första moment upp på två, varigenom den social-medicenska indikationen uppkom. Svensk kuratorsförening har den uppfattningen att moment 2 nu skulle kunna utelämnas, såvida första momentet utvidgades och kom att lyda: »när på grund av sjukdom, kroppsfel eller svaghet hos kvinnan barnets tillkomst och vården av detta skulle medföra allvarlig fara för hennes liv eller hälsa.»

Detta motiverar föreningen med att en kvinna, som beviljas abort alltid har någon medicinsk svaghet, som motiverar aborten. Lever kvinnan under mycket besvärliga sociala förhållanden, så leder ju detta ofta till en psykisk svaghet och då blir moment 1 tillämpligt. Genom att i moment 1 tillfoga även *vården av barnet* kan kvinnans situation bedömas på längre sikt än nu är fallet.

Svensk kuratorsförening delar motionärernas åsikt att tvåläkarsystemet i dess nuvarande utformning förete brister och kan leda till felbedömanden. I motionen citeras abortutredningens betänkande med uppgiften om att av 213 utvalda fall, vilka 1950 fått legal abort på tvåläkarintyg, och där psykisk sjukdom angivits som grund, vid granskning torde ha avslagits i 50 procent om de prövats av nämnden. Detta borde ge anledning till ett önskemål om, att tvåläkarintygen inskränkas att gälla i stort sett kroppslig sjukdom. Detta trots att motiveringen till att tvåläkarintyg vid psykisk sjukdom använts många gånger har varit att patienten skulle slippa en pressande utredning och desperata handlingar snabbt skulle kunna avväjas. Det torde dock vid så pass allvarlig psykisk sjukdom, som här förutsättes vara lämpligast att bereda patienten inläggning på sjukhus. Den alltmer utbredda uppfattningen att man inte bör särskilja somatisk och psykisk sjukdom talar emellertid emot tanken att inskränka tvåläkarintygen till enbart somatiska sjukdomar. Föreningen har därför svårt att komma med ett direkt förslag på denna punkt. Dock torde en del av de nuvarande olägenheterna med tvåläkarsystemet kunna avväjas om i medicinalstyrelsens råd och anvisningar rekommenderas att också i dessa fall en socialutredning som regel bör göras för att så allsidigt som möjligt få patientens situation belyst. Möjligen kan här understrykas att socialutredningen är mer önskvärd vid fall av psykisk sjukdom, som ej kräver observation på sjukhus, än vid somatisk sjukdom.

Motionen tar också sikte på frågan om läkaren-operatörens inkoppling på ärendet innan det slutbehandlats och föreslår att han på handlingarna skall skriva sitt godkännande. Därmed har han åtagit sig att i händelse av tillstånd utföra operationen. På många håll torde redan nu vara praxis att gynekologen på ett tidigt stadium tar del av utredningen och undersöker patienten samt uttalar sin mening om indikationerna. Föreningen föreslår på väl grundade skäl, att gynekologen också vid ett avstyrkande skriftligen måste klart formulera sina skäl härför. Det förefaller nämligen som om det ibland vore till patientens nackdel att gynekologen innan utredningen är slutförd redan har fattat sitt beslut. Om han på själva ansökningshandlingarna skall till- eller avstyrka, måste detta innebära att utredningen i fullständigt skick föreläggs denna läkare och han har tillfälle att sätta sig in i alla fakta, som framkommit och kan förutsättningslöst ta ställning till fallet.

I motionen berörs dock icke en fråga, som föreningen anser vara av stor vikt, nämligen den lagstadgade tiden inom vilken ett avbrytande får ske, då skälen är andra än sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan. Föreningen ställer sig frågande till den långt utsträckt tiden, 20 till 24 veckor, och hänvisar till motsvarande lagbestämmelser i Danmark. Där har tidigare gränsen gått vid 12 veckor, men efter revidering av lagen 1956 höjts till 16 veckor. Svensk kuratorsförening inser väl de svårigheter, som kan uppstå i samband med en ändring på denna punkt, men genom en målmedveten upplysningsverk-



samhet om ändringen, samt utökade personella resurser på rådgivningsbyråerna, torde en ändring dock vara möjlig att åstadkomma och skulle enligt föreningens uppfattning vara till fördel för kvinnorna själva och operatören.

Givetvis ligger det speciellt i svensk kuratorsförenings intresse att framhålla betydelsen av alltjämt förbättrade praktiska-sociala förhållanden såsom ett medel i den abortförebyggande verksamheten. Om bostadsproblemet löstes vore detta förmodligen ett av våra bästa medel att nedbringa de legala aborternas antal i Sverige.

Svensk kuratorsförening vill i detta sammanhang påpeka endast två andra åtgärder som kunde tjäna samma syfte, nämligen höjda anslag till ekonomisk hjälp till abortsökande kvinnor samt vidgad upplysning om preventivmedel och förbättrade möjligheter för kvinnorna särskilt på landsbygden att på ett diskret sätt kunna erhålla dessa medel utprovade.

### Utskottet

I förevarande motioner hemställs om en snar översyn av samtliga gällande abortindikationer. Av motiveringen för denna hemställan framgår emellertid närmare, att motionärerna, som finna abort kunna vara indikerad på medicinska, humanitära och eugeniska indikationer, huvudsakligen inrikta sig på den social-medicinska indikationen, s. k. förutsedd svaghet. Den begärda översynen och därav följande eventuell lagrevidering böra därför enligt motionärernas mening väsentligen inriktas på sistnämnda indikation. I motionerna framhålles vidare, att ett etiskt bedömande måste inskjutas vid prövning av abortansökningar, och som riktpunkt anges, att den lagliga aborteringen bör nedbringas till minsta tänkbara omfattning.

Den allvarliga grundsyn på abortproblemet, som sålunda uppbär motionärernas framställning, delas fullt ut av utskottet. Det är utan tvivel ett mycket betänkligt drag i samhällsbilden om abortfrekvensen är hög och allvarliga ansträngningar måste inriktas på att hålla denna nere vid en tolerabel nivå. Vid varje försök att genom reglering av möjligheterna till legal abort påverka abortsituationen måste emellertid uppmärksammas även den illegala aborteringen. Gentemot den av motionärerna formulerade målsättningen »att den *legala* (kurs. av utskottet) aborteringen nedbringas till den minsta tänkbara omfattning» bör sättas önskan om att den sammanlagda legala och illegala aborteringen nedbringas. Med denna utgångspunkt måste man ställa sig tveksam inför strävandena att märkbart åtsnäva abortindikationerna. Även om det knappast låter sig göra att draga några närmare slutsatser angående sambandet mellan den legala och den illegala aborteringen, är det likväl rimligt att antaga, att åtskilliga kvinnor vid en dylik lagändring skulle drivas över till illegal abortering. En sådan utveckling skulle både medicinskt och mänskligt förvärpa dessa kvinnors situation och kan icke vara samhället likgiltig.

Såsom utskottet vid tidigare ställningstagande till abortfrågan uttalat kan det även ur annan synpunkt motiveras, att samhället medger abort på icke alltför snävt begränsade indikationer. För en kvinna, som råkat i en ovälkommen graviditet, torde till en början abort ofta framstå som den enda möjliga utvägen, och i denna, stundom neurotiskt betingade önskan kan hon vara beredd att pröva alla möjligheter att nå målet. Om hon tror detta vara möjligt på legal väg, lär hon vända sig till de samhälleliga hjälporgan som stå till förfogande, och härigenom vinnes, att dessa kunna ge henne stöd och hjälp och kanske också förmå henne att välja en annan utväg än abort. Erfarenheten från rådgivningsbyråerna visar, att detta icke sällan lyckas. Om emellertid möjligheterna till legal abort märkbart åtsnåvas, riskerar man, att åtskilliga av dessa kvinnor gå samhällets hjälporgan förbi — till illegalabortörer.

Med hänsyn till vad sålunda anförts framstår det för utskottet såsom i det väsentliga fel att angripa abortproblemet huvudsakligen genom att söka hindra kvinnornas abortönskan från att ta legala vägar. Ansträngningarna måste i stället koncentreras på att söka förebygga eller undanröja en sådan önskan. Utskottet är medvetet om att man i arbetet härför ställes inför mycket vanskliga uppgifter. Bl. a. är det anledning räkna med att bland abortsökande kvinnor finnes en resistent grupp, vars abortönskan är djupt rotad och knappast kan genom yttre hjälpåtgärder undanröjas. Men såsom abortutredningen och även utskottet i tidigare sammanhang framhållit finnas bland orsaksfaktorerna till abort också många, som äro väl tillgängliga för social profylax och terapi. Det är för dessa fall ytterligt angeläget, att samhället ställer tillräckliga hjälpresurser till förfogande. Framför annat faller i ögonen den verksamhet som bedrives vid de särskilt inrättade rådgivningsbyråerna.

Det må i detta sammanhang erinras om att då den socialmedicinska indikationen år 1946 infördes, denna utvidgning av abortindikationerna sattes i samband med rådgivningsinstitutionen. Den förbättrade kontakt mellan de abortsökande och samhällsorganen som man förväntade av den nya indikationen tänktes nämligen komma rådgivningsbyråerna till godo i deras abortförebyggande arbete. Ännu har emellertid rådgivningsinstitutionen ej fullständigt utbyggts. Det är angeläget, att så med det snaraste sker och att byråerna få tillräckliga möjligheter att kunna hjälpa. Även den utvidgning av abotrådgivningen till allmän familjerådgivning, som f. n. överväges inom familjerådgivningskommittén, bör kunna få icke oväsentlig abortprofylaktisk betydelse. Samma verkningar kunna även förväntas av det allmänna reformarbete i samhället, som syftar till att bereda familjer med barn och ensamstående mödrar en mera tryggad social och ekonomisk ställning. Utskottet är medvetet om att några snabba framsteg icke få förväntas längs denna de sociala reformernas väg till abortsituationens för-

bättring, men det finnes, enligt utskottets mening, ej heller några genvägar till detta mål. Det måste i stället här insättas ett reformarbete, som kommer att fordra avsevärd tid och stora materiella resurser och som av sina företrädare kommer att kräva uthållighet och energiska insatser.

Då utskottet år 1955 senast hade att ta ställning till frågan om en översyn av abortindikationerna, vågade utskottet som stöd för att avstyrka motionerna uttala förhoppningen, att det genom reformarbete av här antytt slag skulle visa sig möjligt att efter hand få abortfrågan i ett gynnsammare läge. Den utveckling som sedan dess hunnit ske är ägnad att stödja detta antagande. År 1955 kunde utskottet påvisa, att antalet legala aborter nedgått från 6 328 år 1951 till (den då för utskottet kända preliminära siffran) 5 117 år 1954. Därefter har de legala aborternas antal ytterligare sjunkit till 4 562 år 1955 och 3 856 (preliminär siffra) år 1956. Av en jämförelse med övriga nordiska länder framgår också, att Sverige har den lägsta legala abortfrekvensen. Det måste varnas för att dra förhastade slutsatser av de anförda siffrorna, men dessa synas dock bära vittne om en omisskännlig, hoppingivande tendens. Mot bakgrund av denna och med hänsyn till att den abortrådgivande verksamheten ännu ej utbyggt till vad man avsåg vid den social-medicinska indikationens införande finner utskottet förutsättningar saknas för att i nuvarande läge tillstyrka en översyn av indikationerna för abort.

Utskottet får därför hemställa,

att förevarande motioner, I: 5 och II: 8, icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Stockholm den 28 mars 1957

På första lagutskottets vägnar:

OLOV RYLANDER

---

*Vid detta ärendes behandling ha närvarit*

från första kammaren: herrar Ahlkvist, Branting, fru Sjöström-Bengtsson, fru Gärde Widemar, herrar Domö, Lindgren, Ollén och Theodor Johansson;

från andra kammaren: herrar Rylander, Gustafsson i Borås, fru Boman, herr Onsjö, fru Johansson, fru Löfqvist, herr Lundqvist och fru Lidman-Frostenson.

## Reservation

av herrar *Domö, Ollén, Gustafsson* i Borås, fru *Boman* och fru *Lidman-Frostenson*, vilka ansett, att utskottets yttrande och hemställan bort ha följande lydelse:

Abortfrågan har på senare år varit föremål för mycken uppmärksamhet i den allmänna diskussionen samt har även — såsom framgår av den lämnade redogörelsen — i skilda sammanhang upptagits i riksdagen och där föranlett olika ställningstaganden. Att så blivit förhållandet synes väl förklarligt med hänsyn till de skiftande aspekter av social, ekonomisk och humanitär natur, som kunna anläggas på frågan, och till de olika uppfattningar, som därvid kunna förekomma. Det är emellertid enligt utskottets mening av största vikt, att man vid värderingar från nu antydda synpunkter ej förbiser, att frågan om medgivande av legal abort även — och kanske i första hand — har ett samhällsetiskt innehåll. Bedömanden av vad som må vara praktiskt eller te sig socialt eller ekonomiskt ändamålsenligt få aldrig tillåtas undanskymma det djupa allvaret i abortproblemet. Även då abort med samhällets hjälp tillåtes måste det framstå som ett oavvisligt krav, att abort ej medges i andra fall än då detta ur alla synpunkter ter sig oundgängligen nödvändigt och att dessa fall, där samhället sålunda medverkar till att utsläcka mänskligt liv, bli avgränsade på ett fullt klart sätt.

Om man med den allvarliga grundsyn på abortfrågan som sålunda antytts söker angripa de med denna förenade problemen, bör det vara självfallet, att ansträngningarna måste i första hand koncentreras på att söka förhindra eller undanröja önskan om abort. Åtskilliga av orsaksfaktorerna härvidlag äro såsom abortutredningen framhållit väl åtkomliga för social profylax och terapi, och det är utomordentligt angeläget, att samhället här insätter tillräckliga hjälpresurser. I första hand bör därvid komma i fråga att utbygga och effektivisera rådgivningsinstitutionen. Av väsentligt värde kan härvid även bli den utvidgning av abortrådgivningen till allmän familjerådgivning som f. n. är under övervägande inom familjerådgivningskommittén. Också mera allmänt familjestödjande reformer böra bli av betydelse när det gäller att påverka motivläget hos de kvinnor som kunna tänkas vilja välja abort som utväg.

Man synes emellertid knappast kunna nöja sig med att söka lösa abortproblemet enbart genom reformer av nu antytt slag, utan man torde ha anledning att ompröva även indikationerna för abort. Dessa ha förblivit oförändrade sedan år 1946, och under den tid som sedan dess förflutit ha åtskilliga erfarenheter samlats, som kunna vara av värde vid en översyn av abortlagen. Vidare har genom abortutredningens betänkande och yttrandena häröver framkommit material, ägnat att belysa de nuvarande abortindikationernas

funktion i samhället. Särskilt synes det vara anledning uppmärksamma tillämpningen av den social-medicinska indikationen och verkningarna härav. Tyvärr måste konstateras, att den minskning av den illegala aborteringen, som man väntat av den indikationen, ej synes ha inträtt. I själva verket torde den kriminella abortfrekvensen vara av ungefär samma omfattning som de senaste 40—50 åren. I stället för att minska den illegala aborteringen synes införandet av den social-medicinska indikationen ha medfört, att åtskilliga kvinnor sökt och beviljats abort, som icke skulle ha kriminaliserat sig genom illegal abort och som enligt abortlagens tidigare tillämpning ej heller kunnat få abort på legal väg. Som alldeles särskilt olyckligt framstår det, att enligt vad abortutredningens undersökningar ge vid handen, ett allt större antal gifta kvinnor—75—80 procent—befinner sig bland de abortsökande. En annan svaghet i den social-medicinska indikationen är dess påfallande vaga lagtekniska utformning. Som följd härav uppstå mycket ofta tveksamhet bland dem, som ha att tillämpa lagen, om ett ansökningsfall går in under denna regel eller ej. Härigenom uppstår en avsevärd ojämnheter i lagens tillämpning. Dylig osäkerhet i lagtillämpningen är naturligen otillfredsställande var den än uppträder men blir på förevarande lagstiftningsområde alldeles särskilt skrämmande, eftersom tillämpningen av nu ifrågasvarande regler avgör om ett spirande människoliv skall få födas till livet eller dödas genom abort.

Det anförda ger vid handen, att en översyn av abortindikationerna med särskilt beaktande av den social-medicinska indikationen framstår som en angelägen uppgift. Tilläggas må endast, att den begränsning av den legala aborteringen, som sålunda torde böra komma till stånd, synes angelägen även med hänsyn till de aborterande kvinnornas hälsa. Det är nödvändigt att vid medgivande av abort även beakta risken för komplikationer i det omedelbara efterförloppet liksom risken för sterilitet. Nyare undersökningar visa, att även den fosterfördrivningsmetod, som tidigare ansetts som den säkraste för kvinnans hälsa, medför en högst beaktansvärd fara. I tio till femton procent av abortfallen ha sålunda senare uppstått synnerligen plågsamma och svårbotade fall av cystbildning hos kvinnan. Denna skada anses mycket svårbotad, och man vet ännu ej vilken behandlingsmetod som är lämpligast.

Med åberopande av vad sålunda anförts får utskottet hemställa,

att riksdagen, med bifall till förevarande motioner I:5 och II:8, måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t begära, att en översyn snarast möjligt göres av nu gällande abortindikationer.