



**National Library
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012



B E T Ä N K A N D E

MED FÖRSLAG

TILL LAGSTIFTNING OM AVBRYTANDE AV HAVANDESKAP

AVGIVET AV

EN DÄRTILL FÖRORDNAD KOMMITTÉ

S T O C K H O L M

1 9 3 5

Statens offentliga utredningar 1935

Kronologisk förteckning

1. Betänkande med förslag angående åtgärder för spannmålsodlingens stödjande. Marcus. 134 s. **Jo.**
2. Betänkande med förslag rörande lån och årliga bidrag av statsmedel för främjande av bostadsförsörjning för mindre bemedlade barnrika familjer jämte därtill hörande utredningar. Beckman. 86. 265 s. **S.**
3. Kortfattad framställning av organisationssakkunnigas betänkande med utredning och förslag rörande den samhälleliga hjälpverksamhetens organisation m. m. Beckman. 23 s. **S.**
4. Promemoria angående tillsynen över fastighetsregistreringen och fastighetsbildningen. Marcus. 70 s. **Ju.**
5. Förslag till ändrade bestämmelser rörande allmänna handlingars offentlighet. Norstedt. 79 s. **Ju.**
6. Arbetslöshetsutredningens betänkande. 2. Åtgärder mot arbetslöshet. Norstedt. x, 338, 32 s. **S.**
7. Teknisk-ekonomiska utredningar rörande vägväsendet. Del 2. Broar. Hæggström. 130 s. **K.**
8. Betänkande med förslag angående åtgärder m. statsfientlig verksamhet. Idun. 406 s. **Ju.**
9. Betänkande med förslag till omorganisation av den högre skogsundervisningen. Peréus. 164 s. **Jo.**
10. Utredning och förslag angående rundradion i Sverige. Norstedt. 202 s. 13 kartor. **K.**
11. Betänkande med utredning och förslag angående inrättande av en statsvetenskaplig examen. Marcus. 80 s. **E.**
12. Betänkande med förslag till förordning angående allmän automobiltrafik. Hæggström. 227 s. **K.**
13. Yttranden över preliminärt förslag till lagstiftning om avbrytande av havandeskap. Marcus. (4), 136 s. **Ju.**
14. Lagberedningens förslag till lag om skuldebrev m. m. Norstedt. vj, 211 s. **Ju.**
15. Betänkande med förslag till lagstiftning om avbrytande av havandeskap. Marcus. 192 s. **Ju.**

Anm. Om särskild tryckort ej anges, är tryckorten Stockholm. Bokstäverna med fetstil utgöra begynnelsebokstäverna till det departement, under vilket utredningen avgivits, t. ex. **E.** = ecklesiastikdepartementet, **Jo** = jordbruksdepartementet. Enligt kungörelsen den 3 febr. 1922 ang. statens offentliga utredningars yttre anordning (nr 98) utgivas utredningarna i omslag med enhetlig färg för varje departement.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1935:15

JUSTITIEDEPARTEMENTET



BETÄNKANDE

MED FÖRSLAG

TILL LAGSTIFTNING OM AVBRYTANDE AV HAVANDESKAP

AVGIVET AV

EN DÄRTILL FÖRORDNAD KOMMITTÉ

STOCKHOLM 1935

ISAAC MARCUS BOKTRYCKERI-AKTIEBOLAG





BETÄNKANDE

AF FÖRSTÅ

THE FACULTY OF THE UNIVERSITY OF UPPSALA

IN HANDESKAP

1904

BY THE FACULTY OF THE UNIVERSITY OF UPPSALA

1904

1904

1904

1904

1904

1904

1904



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<i>Skrivelse till Statsrådet och Chefen för Kungl. Justitiedepartementet</i>	Sid. 5
--	-----------

Lagförslag.

Förslag till

lag om avbrytande av havandeskap	9
lag om ändrad lydelse av 14 kap. 26, 27 och 28 §§ strafflagen	12
lag angående ändrad lydelse av 2 § 17:o) lagen den 26 maj 1909 (nr 38 s. 3) om Kungl. Maj:ts regeringsrätt	14
lag angående ändrad lydelse av 3 och 5 §§ lagen den 21 september 1915 (nr 362) om behörighet att utöva läkarkonsten.....	15

Motiv.

Inledning	17
Medicinsk orientering	40
Medicinalstyrelsens utredning	46
Byråchefen Edins utredning	47
Docenten Naeslunds utredning	51
Utländsk lagstiftning om straffrihet vid fosterfördrivning	55
Den ryska abortlagstiftningen	61
Lagstiftningens verkningar	62
Medicinska erfarenheter	68
Svensk rätt	71
Allmän motivering	86
Speciell motivering	100
Särskilt yttrande av Gerda Kjellberg och Alma Sundquist	163

Bilagor.

1. Utredning rörande abortsökande kvinnors motiv m. m.	165
2. Antalet för fosterfördrivning tilltalade och dömda personer 1929—1933	189
3. Den straffrättsliga behandlingen av fosterfördrivning. Teser av statsrådet K. Schlyter till grund för överläggning vid det sextonde nordiska juristmötet i Oslo den 25 augusti 1934	190

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

parlamentet kallat Kungl. Maj:t benyttigande somna den nersitt gene-
rellektionen och enen för medicinalstyrelsen Nils Holsten till led-
niet och ordförande i kommittén samt till den ledamot i kommittén
kallad justitieläraren Karl Gustaf Höglund, praktiserande läkaren Gerda
Kjellberg, professor i obstetric och gynekologi vid Karolinska mediko-
kirurgiska institutet John Olin, praktiserande läkaren Almas Sundquist
samt professor i straffrätt vid universitetet i Uppsala Folke Wetter.

Till sekreterare hos kommittén förordnades nämnda den nersitt vid
bestämning öfver Nilsen och Höglund, Malin Höglund, varjämte utnämnen
som förmåga följande: den 4 oktober 1934 utsågs till biträdande sekreterare
den kommittén

Biträde föreståndare av kommittén har chefen för justitiedepartementet
samt professor vid universitetet i Uppsala Nils von Holsten till i egen-
skap av sekreterare biträde kommittén vid behandling av frågor om av-
brytande av havandeskap och i straffrätt indikation samt utredning
Karl Gustaf Höglund och John Olin till biträde vid sekreterat
Karl Gustaf Höglund och John Olin till biträde vid sekreterat hos

Till Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Justitiedepartementet.

Justitiedepartementet har kommittén iakttagit med sekretariatet hos
Svevsk fattighuset och barnavårdsförhållande utredning för barnavård
samt barnhus.

Kommittén med beslut om tillstånd av kommittén förskrivit Kungl.
Maj:t att de sekreterare vilka jämte Kungl. Maj:t benyttigande den
11 maj 1934 öfverlämnat till justitiedepartementet biträde med verk-
ställande av den utredning begärda utredningen förändring revision av
12 kap. 13 § strafflagen skulle utvisa till förtolning eller samråd med kom-
mittén. Nämnda sekreterare har efter samråd samman den 13 december
1934 utgivit förslag i ämnet (statens off. nr. 1934:30).

I förslaget föreslås följande: Justitiedepartementet behåller nämligen be-
rättelse att öfver prövning för förtolningsförslag jämte motiva till för-
skrift uttalande från de myndigheter och sammanslutningar, kommittén
lämnat till utredning. Sedan nämnda myndigheters förslag med tillhö-
rande afhandling och special motivering upptäckts i de nämnda myndigheters
till vissa myndigheter och sammanslutningar. De inkomna yttrandena
har tillräckligt förklarad redan beträffande till riksdagen statens off. nr.
1934:13.

Sedan yttrandena sålunda inkommit har kommittén upprättat slutligt
beträffande i ämnet. Kommittén har lämnat förslag om överlämnat
samma samt tillhörande bilagor. Förslaget har kommittén överlämnat
den till medicinalstyrelsen överlämnade förtolningsförslag från Verket.

Sedan Kungl. Maj:t den 24 september 1934 beslutit tillsättande av en
kommitté med uppdrag att, på grundval av en inom medicinalstyrelsen
verkställd utredning i ämnet, utarbeta förslag till lagstiftning om rätt i
vissa fall till avbrytande av havandeskap ävensom förslag till ändrad
lagstiftning om straff för fosterfördrivning, har chefen för justitiede-

partementet enligt Kungl. Maj:ts bemyndigande samma dag utsett generaldirektören och chefen för medicinalstyrelsen Nils Hellström till ledamot och ordförande i kommittén samt till övriga ledamöter i kommittén kallat justitiekanslern Karl-Gustaf Hjärne, praktiserande läkaren Gerda Kjellberg, professorn i obstetrik och gynekologi vid Karolinska medikokirurgiska institutet John Olow, praktiserande läkaren Alma Sundquist samt professorn i straffrätt vid universitetet i Uppsala Folke Wetter.

Till sekreterare hos kommittén förordnades nämnda dag assessorn vid hovrätten över Skåne och Blekinge Maths Heüman, varjämte amanuensen Lennart Löfquist den 4 oktober 1934 utsågs till biträdande sekreterare hos kommittén.

Efter framställning av kommittén har chefen för justitiedepartementet kallat professorn vid universitetet i Uppsala Nils von Hofsten att i egenkap av sakkunnig biträda kommittén vid behandling av frågan om avbrytande av havandeskap på s. k. eugenisk indikation samt byråchefen Karl Arvid Edin och filosofie doktorn Axel Mebius att såsom sakkunniga biträda kommittén vid statistisk bearbetning av visst material. Beträffande vissa frågor har kommittén rådgjort med sekreteraren hos Svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundets avdelning för barnavård Lars Barkman.

Samtidigt med beslutet om tillsättandet av kommittén föreskrev Kungl. Maj:t att de sakkunniga, vilka jämlikt Kungl. Maj:ts bemyndigande den 11 maj 1934 tillkallats att inom justitiedepartementet biträda med verkställande av den utav riksdagen begärda utredningen rörande revision av 18 kap. 13 § strafflagen, skulle avgiva sitt förslag efter samråd med kommittén. Nämnda sakkunniga hava efter sådant samråd den 13 december 1934 avgivit förslag i ämnet (statens off. utr. 1934: 50).

På därom gjord framställning har kommittén erhållit nådigt bemyndigande att över preliminära författningsförslag jämte motiv låta införskaffa yttranden från de myndigheter och sammanslutningar, kommittén kunde finna erforderligt. Sedan sådana preliminära förslag med tillhörande allmän och speciell motivering upprättats, ha desamma remitterats till vissa myndigheter och sammanslutningar. De inkomna yttrandena ha jämte berörda förslag redan befordrats till trycket (statens off. utr. 1935: 13).

Sedan yttranden sålunda inkommit har kommittén upprättat slutligt betänkande i ämnet. Kommittén får härmed vördsamt överlämna desamma jämte tillhörande bilagor. Härjämte får kommittén överlämna dels till medicinalstyrelsen överlämnade framställningar från Verkställande utskottet i Radikala gruppen av Svenska kvinnors vänsterförbund, från Sveriges socialdemokratiska kvinnoförbund och Stockholms fackliga centralorganisations kvinnosektion samt från Malmö läkarförening ävensom en framställning i ämnet undertecknad av ett stort antal kvinnor dels ock fyra till kommittén överlämnade framställningar från Förbundet mel-

lan Sveriges K. F. U. M., Svenska biskopsmötet, Stockholms evangeliska predikantförbund och Förbundsstyrelsen för Sveriges kristliga föreningar av unga kvinnor; tillika överlämnas en till kommittén ingiven skrivelse från Sveriges katolska kvinnoförbund.

Undertecknade Gerda Kjellberg och Alma Sundquist åberopa i vissa delar av oss avgivet särskilt yttrande.

Stockholm den 4 maj 1935.

NILS HELLSTRÖM

K.-G. HJÄRNE

GERDA KJELLBERG

JOHN OLOW

ALMA SUNDQUIST

FOLKE WETTER

/ *Maths Heüman, Lennart Löfqvist.*

LAGFÖRSLAG

Förslag

till

Lag

om avbrytande av havandeskap.

Häriigenom förordnas som följer:

1 §.

Havandeskap må enligt denna lag avbrytas:

1. när havandeskapet uppkommit av våldtäkt eller av könsumgänge mellan personer i rätt upp- och nedstigande släktskap eller svågerlag eller mellan syskon, eller när kvinnan vid hävdandet ej fyllt femton år eller var sinnessjuk eller sinnesslö, eller när kvinnan eljest hävdats med grovt åsidosättande av hennes handlingsfrihet;

2. när barnets tillkomst skulle ådraga kvinnan varaktig nöd eller ofärd som finnes icke kunna på annat sätt avvärjas;

3. när med skäl kan antagas att kvinnan eller det väntade barnets fader genom arvsanlag kommer att på avkomlingar överföra sinnessjukdom, sinnesslöhet eller svår kroppslig sjukdom.

Avbrytande av havandeskap må ej företagas efter havandeskapets tjugonde vecka.

Å avbrytande av havandeskap som företages på grund av medicinska skäl äger lagen ej tillämpning.

2 §.

Havandeskap må ej avbrytas på grund av sådant arvsanlag hos kvinnan varom i 1 § 3. förmåles utan att jämväl sterilisering företages, där sådan åtgärd lagligen kan ske och ej av särskilda skäl finnes olämplig.

3 §.

Utan kvinnans begäran må havandeskapet avbrytas allenast där kvinnan på grund av rubbad själsverksamhet saknar förmåga att lämna giltigt samtycke till åtgärden.

4 §.

Havandeskap må ej avbrytas med mindre två legitimerade läkare, av vilka den ene av Konungen förordnats att pröva ärenden angående av-

brytande av havandeskap, i skriftligt utlåtande, eller ock medicinalstyrelsen, på grunder som i utlåtandet eller medicinalstyrelsens beslut angivas, förklarar förutsättningarna för åtgärden vara förhanden.

Avbrytande av havandeskap på den i 1 § 3. angivna grund må endast ske efter prövning av medicinalstyrelsen. Lag samma vare där kvinnan på grund av rubbad själsverksamhet saknar förmåga att lämna giltigt samtycke till åtgärden.

5 §.

Innan prövning sker huruvida havandeskap må avbrytas skall, där det kan ske och ej särskilda skäl däremot äro, tillfälle till yttrande beredas det väntade barnets fader samt, om kvinnan är under aderton år den som har vårdnaden om henne, om hon är omyndigförklarad förmyndaren, om hon är gift hennes man, samt om hon är intagen å allmän anstalt den-
nas läkare och föreståndare.

6 §.

Avbrytande av havandeskap må endast verkställas av legitimerad läkare samt skall utföras å lasarett eller därmed jämförlig allmän anstalt eller ock å sjukstuga. Därest medicinalstyrelsen så prövar erforderligt, må styrelsen beträffande annan anstalt medgiva att sådan åtgärd må där företagas.

7 §.

Läkare eller annan som tagit befattning med avbrytande av havandeskap eller med ärende angående sådan åtgärd må ej i oträngt mål yppa något av vad därvid förekommit.

8 §.

Över medicinalstyrelsens beslut i ärende angående avbrytande av havandeskap må besvär anföras hos Konungen före klockan tolv å tjugonde dagen från den då beslutet meddelades.

9 §.

Huru den skall straffas som avbrutit havandeskap eller sökt döda eller fördriva foster utan att det skett efter prövning varom i denna lag stadgas, därom skils i allmänna strafflagen.

10 §.

Har efter prövning varom i denna lag sägs den som icke är legitimerad läkare avbrutit havandeskap å annan eller sökt döda eller fördriva annans foster, straffes med fängelse i högst ett år eller, vid synnerligen förmildrande omständigheter, med dagsböter.

11 §.

Förklarar läkare mot bättre vetande i utlåtande som i 4 § sägs förutsättningarna för avbrytande av havandeskap vara förhanden och är han ej förfallen till ansvar för fosterfördrivning, dömes till fängelse i högst ett år.

Har läkare vid prövning av ärende angående avbrytande av havandeskap visat vårdslöshet, försummelse, oförstånd eller oskicklighet och är han icke underkastad ansvar för ämbetsbrott, dömes till dagsböter eller fängelse i högst sex månader.

12 §.

Avgiver någon mot bättre vetande till myndighet eller läkare falsk utsaga i ärende angående avbrytande av havandeskap och blev havandeskapet avbrutet, straffes med fängelse i högst ett år eller dagsböter.

13 §.

Överträder eller åsidosätter någon på annat sätt än ovan sägs vad i denna lag stadgas, dömes till dagsböter eller fängelse i högst sex månader.

14 §.

Förseelse mot vad i 7 § är stadgat må ej åtalas av allmän åklagare, där den ej av målsägande anges till åtal.

Böter som ådömas enligt denna lag tillfalla kronan. Saknas tillgång till böternas gäldande, skola de förvandlas enligt allmän strafflag.

15 §.

Konungen äger meddela erforderliga bestämmelser angående tillämpningen av denna lag.

Denna lag träder i kraft den

Förslag

till

Lag

om ändrad lydelse av 14 kap. 26, 27 och 28 §§ strafflagen.

Härigenom förordnas att 14 kap. 26, 27 och 28 §§ strafflagen skola erhålla följande ändrade lydelse:

26 §.¹

Kvinna, som, i uppsåt att döda eller fördriva sitt foster, nyttjar invärt eller utvärt medel, som sådan verkan hava kan, varde dömd, om fostret kommer utan liv eller ofullgånget fram, till fängelse, och, i annat fall, till fängelse i högst sex månader eller böter. *Äro omständigheterna synnerligen mildrande, må hon från straff frias eller, i förra fallet, till böter dömas. Utfördes gärningen av legitimerad läkare, vare kvinnan straffri.*

27 §.

1 mom.² Den som, med kvinnans vilja, söker döda eller fördriva hennes foster, på sätt i 26 § sägs, varde dömd, om fostret kommer utan liv eller ofullgånget fram, till straffarbete från och med sex månader till och med två år eller till fängelse i minst sex månader, och, i annat fall, till fängelse i högst ett år.

Begår någon brott, som här sägs, vanemässigt eller för att därmed bereda sig vinning; dömes, om fostret kommer utan liv eller ofullgånget fram, till straffarbete från och med ett till och med sex år, och, i annat fall, till sådant arbete i högst ett år.

2 mom.³ Har någon, utan kvinnans vilja, sökt döda eller fördriva hennes foster, på sätt i 26 § sägs; dömes, om fostret kommer utan liv eller ofullgånget fram, till straffarbete från och med sex till och med tio år, och, i annat fall, till sådant arbete från och med sex månader till och med två år. Fick kvinnan av gärningen svår kroppsskada; dömes till straffarbete på livstid eller i tio år: fick hon därav döden; dömes gärningsmannen till straffarbete på livstid.

¹ Den icke kursiverade meningen är lika med nuvarande 26 §.

² Lika lydande med nuvarande 27 §.

³ Lika lydande med nuvarande 28 §.

28 §.

Har handling som omförmäles i 26 och 27 §§ företagits efter prövning varom särskilt är stadgat, då må ej till straff enligt nämnda lagrum dömas.

Denna lag träder i kraft den

Förslag

till

Lag

**angående ändrad lydelse av 2 § 17:o) lagen den 26 maj 1909
(nr 38 s. 3) om Kungl. Maj:ts regeringsrätt.**

Härigenom förordnas att 2 § 17:o) lagen den 26 maj 1909 om Kungl. Maj:ts regeringsrätt, vilket lagrum senast ändrats genom lag den 15 juni 1934 (nr 309) skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives:

17:o) mål om kyrkotukt — — — särskilt stadgat;

mål om avbrytande av havandeskap;

mål om sterilisering;

mål om disciplinär — — — av straff;

Denna lag träder i kraft den

Förslag

till

Lag

angående ändrad lydelse av 3 och 5 §§ lagen den 21 september 1915 (nr 362) om behörighet att utöva läkarkonsten.

Härigenom förordnas att 3 och 5 §§ lagen den 21 september 1915 om behörighet att utöva läkarkonsten skola erhålla följande ändrade lydelse:

3 §.

Har legitimerad läkare genom utslag, som mot honom äger laga kraft, för brott, som han förövat under utövning av läkarkonsten, dömts till straffarbete eller svårare straff eller enligt 14 kap. 9, 12, 13, 17, 27 eller 33 §, 15 kap. 9 eller 14 § eller 18 kap. 6 § strafflagen *eller 11, 12 eller 13 § lagen om avbrytande av havandeskap* till fängelse

eller, där han innehaft sådan läkarbefattning, att brott i tjänsten bestraffas såsom brott av ämbetsman, i annat fall än nyss sagts för brott, som han förövat under utövning av läkarkonsten, gjort sig förfallen till avsättning från befattningen eller mistning därav på viss tid

eller fällts till ansvar enligt 7 § här nedan,

skall medicinalstyrelsen, såvida läkaren finnes hava genom vad han sålunda låtit komma sig till last visat sig ovärdig det förtroende, en läkare bör äga, eller oförmögen att nöjaktigt utöva sin konst, för viss tid, ej över tio år, eller för alltid återkalla hans legitimation; dock att för läkare, som blivit av Konungen eller av medicinalstyrelsen utnämnd till läkarbefattning, legitimationen ej må återkallas, så länge han innehar befattningen, samt att, där dylik läkare dömts till suspension, legitimationen må återkallas allenast för suspensionstiden.

Där läkare, som avses i 1 § 2), blivit dömd till mistning av befattningen på viss tid, vare han under samma tid ej behörig att utöva läkarkonsten.

5 §.

Har någon, som är behörig att utöva läkarkonsten, dömts till straffarbete eller svårare straff eller enligt 14 kap. 9, 12, 13, 17, 27 eller 33 §, 15 kap. 9 eller 14 § eller 18 kap. 6 § strafflagen *eller 11, 12 eller 13 § lagen om avbrytande av havandeskap* till fängelse eller till ansvar för förseelse, som i 7 § här nedan sägs, eller har innehavare av sådan läkarbefattning, att brott i tjänsten bestraffas såsom brott av ämbets-

man, gjort sig förfallen till avsättning från befattningen eller mistning därav på viss tid, skall domstolen till medicinalstyrelsen insända protokoll och utslag i målet.

Har någon, som innehar Konungens särskilda tillstånd att utöva läkarkonsten, blivit så dömd, som i första stycket sägs, eller har den, som innehar dylikt tillstånd, av anledning, som i 4 § omförmäles, blivit ur stånd att nöjaktigt utöva läkarkonsten, skall medicinalstyrelsen, efter att hava erhållit kännedom om förhållandet, ofördröjligen göra anmälan därom hos Konungen.

Denna lag träder i kraft den

MOTIV

Inledning.

Enligt den gällande rätten är fosterfördrivning belagd med straff såvida icke ingreppet är påkallat av medicinska skäl. Det är emellertid ett allbekant faktum att det oaktat den kriminella fosterfördrivningen, som tidigare icke lärer hava förekommit i någon större utsträckning i Sverige, under de senare årtiondena visat en allt kraftigare stegring. Att angiva någon ens tillnärmelsevis riktig siffra rörande det årliga antalet kriminella abortframkallningar i riket är av lätt insedda skäl omöjligt. I detta avseende har i ett av byråchefen K. A. Edin år 1934 utgivet arbete »Undersökning av abortförekomsten i Sverige under senare år» den meningen uttalats att det ej är otroligt att hela antalet provocerade aborter är åtskilligt större än 10 000. Rörande denna beräkning hänvisas till kapitlet medicinalstyrelsens utredning. En av oss anordnad rundfråga till landets läkarkår utvisar att antalet kvinnor som hos läkare begärde abortframkallning på icke-medicinska grunder under en månad av år 1934 utgjorde 732, motsvarande på ett år omkring 8 800 abortsökande kvinnor. Att en del av dessa, sedan de blivit av läkaren avvisade, å sig framkallat eller låtit framkalla abort är säkert. Därtill komma alla de fall där kvinnan utan att hon först vänt sig till läkare själv utfört eller låtit kvacksalvare verkställa fosterfördrivningen. Det nu anförda liksom ock vissa andra omständigheter, såsom antalet dödsfall i kriminella aborter, varom tillförlitlig upplysning för år 1930 kan anses föreligga, jämfört med tillgängliga utländska uppskattningar av dödlighetsfrekvensen vid kriminella aborter, synas tyda på att Edins antagande att antalet kriminella aborter årligen icke understiger 10 000 sannolikt är riktigt. Vill man söka erhålla en minimisiffra för de kriminella aborterna synes en sådan kunna beräknas för år 1930 med ledning av den utav medicinalstyrelsen anordnade utredningen rörande hela antalet aborter under år 1930 för vilken närmare redogöres i ett särskilt kapitel. Av utredningen framgår att hela antalet från sjukhus, av läkare eller av barnmorskor till medicinalstyrelsen redovisade aborter (spontana, av läkare på medicinsk indikation framkallade och kriminella) för år 1930 utgjorde 10 445. Dessa fördela sig på följande grupper: aborter framkallade på medicinsk indikation 245, å sjukvårdsanstalt behandlade, såsom säkert kriminella angivna aborter 231, å sjukvårdsanstalt behandlade feb-

rande aborter 1533, å sjukvårdsanstalt behandlade icke febrande aborter 4796, av läkare eller barnmorskor utanför anstalt behandlade aborter 3640. Av det nästföljande kapitlet framgår att man torde kunna räkna med att av de å sjukvårdsanstalt behandlade aborterna minst 90 procent av de febrande och minst 50 procent av de icke febrande voro kriminella. Sammanläggas de sålunda erhållna siffrorna med de såsom säkert kriminella betecknade 231 aborterna, erhåller man såsom minimisiffra för de kriminella aborterna under år 1930 4000. Man har då icke räknat med att en del av de utav läkare eller barnmorskor utanför anstalt behandlade 3640 aborterna måste ha varit kriminella. Icke heller har man räknat med de kriminella aborter som aldrig kommit under behandling av läkare eller barnmorska. Att deras antal icke kan vara alldeles obetydligt framgår bland annat av de då och då förekommande rättegångarna mot professionella fosterfördrivare. Slutligen må ock framhållas att det ingalunda är säkert att alla av läkare och barnmorskor behandlade aborter blivit redovisade.

Samtidigt med stegringen under de senare årtiondena av den kriminella fosterfördrivningen har en annan företeelse gjort sig allt mer gällande, den ökade användningen av preventiva åtgärder för att hindra tillkomsten av icke önskade barn. Båda dessa åtgärder ha samma syfte och deras orsaker sammanfalla åtminstone delvis. Födelsetalet (levande födda per 1000 invånare), som under senare delen av 1870-talet utgjorde omkring 30, understeg år 1910 25, år 1919 20 och år 1931 15; det sist uträknade födelsetalet — för år 1933 — utgjorde 13. Antalet födda utgjorde år 1933 omkring 85 000 men skulle, om fruktsamhetstalet för gifta och ogifta i varje åldersgrupp varit detsamma som under 1880-talet, ha varit omkring 205 000. Då man knappast kan antaga att könsförbindelsernas antal eller fortplantningsförmågan under det sista halvsekle minskats, torde de födelser som årligen kunde ha förväntats utöver dem som nu inträffat — för närvarande omkring 120 000 — ha förhindrats antingen genom vidtagande av preventiva åtgärder eller genom fosterfördrivning. I vilken omfattning den ena eller andra åtgärden härvidlag inverkat undandraget sig bedömande. Att de preventiva åtgärderna varit främst bidragande till den minskade nativiteten kan dock näppeligen betvivlas. Det påstående som ibland göres av utländska forskare, att det är lika många födelser som förhindras genom fosterfördrivning som genom preventiva åtgärder, synes åtminstone för Sveriges vidkommande högst osannolikt. Att härutöver yttra sig över maximitalet fosterfördrivningar synes icke möjligt.

Frågan om de kriminella aborternas följder för kvinnans liv och hälsa behandlas i de båda nästföljande kapitlen, medicinsk orientering och medicinalstyrelsens utredning. Därav framgår att högst allvarliga följder i skilda avseenden påvisats efter sådana ingrepp, men att tillförlitlig statistisk utredning icke kan framläggas rörande den omfattning i vilken

sådana följder inträffa, bland annat av det skäl att antalet kriminella aborter är okänt. Det material som föreligger från Ryssland är, såsom i kapitlet om den ryska abortlagstiftningen närmare utvecklas, tyvärr icke heller av den beskaffenhet att det lämnar säkra statistiska upplysningar ens om följderna av de utav läkare framkallade aborterna. I ett avseende, nämligen beträffande antalet dödsfall efter kvaeksalvarabort, föreligger emellertid för Sveriges vidkommande angående ett bestämt år tillförlitlig upplysning. Såsom senare kommer att utvecklas kan nämligen detta antal för år 1930 med en hög grad av sannolikhet beräknas till omkring 75. I övrigt må här hänvisas till behandlingen av de kriminella aborternas följder i nyssnämnda delar av betänkandet.

Antalet personer som ådömts straff för fosterfördrivning är i förhållande till det antagna antalet kriminella abortframkallningar ytterst ringa. Under åren 1929—1933 sakfällades således årligen i genomsnitt omkring 21 kvinnor som å sig företagit eller låtit företaga fosterfördrivning.¹ Om antalet årliga fosterfördrivningar utgör 10 000 skulle detta alltså innebära att brottet endast beivras i 1 fall på 500. Av de dömda kvinnorna erhöles så gott som alla villkorlig dom. I genomsnitt undergingo årligen endast 1 à 2 kvinnor (av 10 000!) straff för fosterfördrivning. Antalet personer som ådömdes straff för fosterfördrivning å annan eller för delaktighet däri utgjorde under den angivna femårsperioden årligen i genomsnitt 17.

Fosterfördrivningen synes såsom naturligt är förekomma i avsevärt större omfattning bland ogifta än gifta. Av två i bilaga 1 närmare omförmälda undersökningar framgår att av de kvinnor som hos läkare framställt begäran om att få sitt havandeskap avbrutet omkring dubbelt så många voro ogifta som gifta. Antalet ogifta kvinnor å vilka abort framkallats var, såsom av nämnda bilaga framgår, i förhållande till de gifta antagligen procentuellt sett ännu större. Om den nyss angivna siffran ses i belysning av att utav hela antalet barnaföderskor ungefär en sjättedel äro ogifta, skulle detta innebära att den relativa fosterfördrivningsfrekvensen är mer än tio gånger så stor bland de ogifta som bland de gifta.

Fosterfördrivningsfrekvensen är relativt sett lägst på landsbygden och i småstäderna och störst i Stockholm, under det att övriga större städer med minst 10 000 invånare intaga en mellanställning. Om man uppdelar de tidigare nämnda, av läkarna för en månad år 1934 redovisade 732 abortsökande kvinnorna efter deras hemort på Stockholm med förstäder, övriga städer med minst 10 000 invånare jämte förorter samt riket i övrigt och multiplicerar de sålunda erhållna tre siffrorna med 12, skulle antalet abortsökande kvinnor för år 1934 i de tre områdena, Stockholmsområdet nämnt först, utgöra 2 964, 2 220 och 3 600. Jämföras dessa tal med antalet levande

¹ Siffran för år 1934 är ännu icke känd; densamma kommer emellertid på grund av uppdagandet av en professionell fosterfördrivare som arbetat i stor skala att visa en mycket stark stegring.

födda (under år 1933) inom samma områden, får man per 100 födda följande antal abortsökande kvinnor: för Stockholmsområdet 43%, för övriga större städer 15% samt för riket i övrigt 5%. Detta skulle innebära att fosterfördrivningsfrekvensen är nära tre gånger så stor i de större städerna som på landsbygden och i de mindre städerna samt nära åtta gånger så stor för Stockholmsområdet som för landsbygdsområdet. Anmärkas må emellertid att siffrorna avse abortsökande hos läkare och icke antalet framkallade aborter samt vidare att det naturligtvis är tänkbart att siffrorna blivit förskjutna därigenom att i Stockholm bosatta kvinnor som önska få sitt havandeskap avbrutet möjligen i större utsträckning uppsöka läkare än landsbygdens kvinnor. — Ett förhållande som i detta sammanhang bör framhållas är vidare att den procentuellt sett mycket starkare fosterfördrivningsfrekvensen för Stockholm och de större städerna i jämförelse med landsbygden icke gör sig lika starkt gällande beträffande gifta kvinnor. Med användning av läkarenquêtens siffror kommer man nämligen till det resultatet att fosterfördrivningsfrekvensen bland de gifta skulle per 1000 invånare (att beräkna abortfrekvensen i förhållande till antalet levande födda är ej möjligt) bli omkring tre och en halv gånger så stor i Stockholmsområdet som på landsbygden och icke fullt dubbelt så stor i de större städerna som på landsbygden.

Om man jämför de sålunda funna resultaten med den undersökning som av medicinalstyrelsen verkställets rörande antalet (spontana, av läkare på medicinsk indikation framkallade och kriminella) aborter under år 1930 (se vidare förra avdelningen av kapitlet medicinalstyrelsens utredning) peka även dessa siffror i samma riktning. Den utvisar nämligen ett högre aborttal per 100 barnsbörder allteftersom befolkningstätheten stiger, och likaledes utvisar den att skillnaden i abortfrekvensen mellan Stockholmsområdet och landsorten är mindre för de gifta än för de ogifta. Såsom anmärkningsvärt må dock framhållas att skillnaden i abortfrekvens (om man bortser från de gifta) mellan Stockholm och landsorten icke är lika stor i 1930 års material som i 1934 års. Detta kan delvis ha sin förklaring däri att siffrorna i flera avseenden ej äro jämförbara. I 1930 års material inbegripas utom fosterfördrivningar även spontana aborter. 1934 års material avser åter antalet kvinnor som hos läkare begärt att få abort framkallad. Därtill kommer att i 1930 års material aborterna redovisats icke efter kvinnans hemort, utan efter den ort där aborten behandlats, en omständighet som likvisst borde ha ökat aborttalet för Stockholm på landsortens bekostnad.

Fosterfördrivningsfrekvensen synes emellertid variera även med hänsyn till andra omständigheter än agglomerationen. Av medicinalstyrelsens utredning från år 1930 framgår att, om man bortser från Stockholms stad och de tre storstadslänen, Stockholms, Göteborgs och Bohus samt Malmöhus län, antalet aborter per 100 barnsbörder genomgående var störst i Svealand med undantag av Värmlands län samt i tre norrlandslän,

Gävleborgs, Västernorrlands och Jämtlands. Därefter följa Östergötlands, Norrbottens, Skaraborgs, Värmlands och Västerbottens. Den lägsta fosterfördrivningsfrekvensen uppvisas av åtta län i Götaland, med Småland som centrum, nämligen Hallands, Blekinge, Kristianstads, Kalmar, Gotlands, Älvsborgs, Jönköpings och Kronobergs. Den omständigheten att aborterna vid denna undersökning redovisats i det län där aborten behandlats och icke med hänsyn till kvinnans hemort torde möjligen ha lett till någon ökning av siffrorna för Stockholm och de tre storstadslänen på bekostnad av övriga län men icke till någon nämnvärd förskjutning av det inbördes förhållandet mellan de nu ifrågavarande icke-storstadslänen. Då antalet spontana aborter torde vara procentuellt sett lika i olika län, synes det angivna resultatet vara tämligen tillförlitligt.

Upplysning rörande fosterfördrivningsfrekvensen i olika län synes även kunna erhållas genom att man uträknar antalet abortsökande kvinnor i varje län enligt nyssberörda läkarenquête och sätter detta tal i relation till antalet levande födda inom länet. En sådan uträkning återfinnes i tabell 1 av bilaga 1. Om man jämför dessa siffror med medicinalstyrelsens utredning från år 1930 erhåller man i stort sett samma resultat rörande fosterfördrivningsfrekvensen inom olika delar av riket. Anmärkas må dock att vissa län som enligt medicinalstyrelsens utredning visa en låg abortfrekvens — Värmlands, Blekinge, Kristianstads och Älvsborgs län — utvisa ett högt procenttal abortsökande kvinnor, under det att två län, Uppsala och Kopparbergs län, som i medicinalstyrelsens utredning visa en hög abortfrekvens, utvisa ett relativt lågt antal abortsökande. Såsom i bilaga 1 framhålles är det emellertid icke möjligt att av dessa tal draga någon bestämd slutsats om en förskjutning av fosterfördrivningsfrekvensen inom dessa län.

Stegringen av fosterfördrivningsfrekvensen härrör otvivelaktigt av flera omständigheter. Främst måste härvid faktorer av psykologisk natur tillerkännas betydelse. Sålunda må framhållas att den livsuppfattning som verkar hämmande på kvinnans önskan att få ett havandeskap avbrutet sannolikt avtrubbats under de senaste årtiondena och kanske särskilt starkt efter världskriget. I detta avseende må bland annat erinras om att de kretsar vilkas livsföring uppbäres av kristen sed och livsåskådning blivit trängre. Samtidigt har respekten för lagens straffhot mot fosterfördrivning väsentligt försvagats, vartill säkerligen bidragit straffhotets ovillkorliga karaktär även då de mest ömmande omständigheter föreligga, såsom vid våldtäkt och då fråga är om en utsläpad moder. Av de psykologiska faktorer som driva kvinnan till ett avbrytande av ett icke önskat havandeskap må särskilt erinras om den enskilda individens ökade anspråk på att själv få gestalta sitt liv och den därav följande obenägenheten att underkasta sig de prövningar och svårigheter som kunna möta. Den förbättrade ekonomiska standarden

för de allra sämst lottade samhällsklasserna torde ha bidragit att ytterligare öka den sistnämnda omständighetens betydelse; erfarenheten torde visa att svårigheten att förmå en kvinna att avstå från hennes önskan om abortframkallning är störst icke bland de allra fattigaste kvinnorna utan bland dem som höjt sig över de mera beständigt nödställda och hjälpbehövande och som frukta att genom barnets tillkomst förlora den ställning som de ofta med stor ansträngning lyckats uppnå. En faktor av psykologisk natur som har ett visst samband med den sist angivna är den förskjutning som inträffat beträffande inställningen till den sexuella moralen och vad därmed sammanhänger. Den tidigare rådande uppfattningen om barnbegränsningen såsom något moraliskt förkastligt har inom vida kretsar efterträtts av den åsikten att föräldrarna själva ha rätt och plikt att bestämma om och när de vilja ha barn. Det råder säkerligen icke något tvivel om att denna uppfattning lett därhän att barnbegränsningen nått vida över det mått som betingas av ansvars-känslan för kommande generationers bästa. Många av dem som omfatta sistnämnda åsikt ha gått ett steg vidare i det att de — utan att ha gjort klart för sig den principiella skillnaden mellan att förhindra uppkomsten av ett liv och att utplåna ett liv som redan uppstått — mer eller mindre bestämt anse att tillkomsten av ett icke önskat barn bör få förhindras icke endast genom förebyggande åtgärder utan även genom att ett redan inträtt havandeskap avbrytes. Många hävda — utan hänsyn till berörda skillnad — den åsikten att fostret endast är en del av kvinnans kropp, som hon fritt bör få råda över. Att nu angivna förskjutning i uppfattningen haft stor betydelse för fosterfördrivningsfrekvensen kan icke betvivlas.

Helt naturligt är det vanskligt att avgöra huruvida de yttre omständigheter, vilka framkalla en kvinnas önskan om fosterfördrivning, under de senaste årtiondena ökat eller minskat i betydelse eller förskjutit sig eller med andra ord om det sociala konfliktläget förändrat sig. Då det gäller att bilda sig en uppfattning härom kan man av naturliga skäl endast göra vissa antaganden. En djupgående utredning om kvinnornas motiv torde möta ett oöverstigligt hinder i svårigheten att beträffande en för dem själva straffbelagd handling framskaffa ett fylligt material. För att vinna någon belysning av frågan ha vi såsom tidigare anmärkts bland annat föranstaltat om en rundfråga till landets läkare rörande hos dem under en månad av år 1934 gjorda framställningar om avbrytande av havandeskap på icke-medicinsk grund. En redogörelse för denna rundfråga ävensom för vissa andra undersökningar av berörda spörsmål återfinnes i bilaga 1. Värdet av rundfrågan såvitt angår kvinnornas motiv får emellertid av flera skäl icke överskattas. Det må sålunda erinras om att undersökningen ju endast omfattar ett begränsat material (732 kvinnor), att det icke är fråga om kvinnor som fått tillstånd abortframkallning utan endast om kvinnor som önskat få abort

framkallad, att rundfrågan icke lämnar någon upplysning om motiven hos de kvinnor som själva framkallat abort eller sökt kvaacksalvares hjälp samt framför allt att någon egentlig kontroll av sanningsenligheten av kvinnans uppgifter icke kunnat äga rum ävensom att naturligtvis ingen som helst säkerhet finnes för att kvinnorna för läkarna uppgivit de för dem själva avgörande motiven. Här nedan skall endast antydvas några allmänna synpunkter rörande de sannolika orsakerna till fosterfördrivningsfrekvensen. Det synes därvid lämpligt att skilja mellan gifta och ogifta, då motivläget hos dessa båda grupper uppenbarligen icke är ensartat.

Vad de ogifta kvinnorna beträffar må först framhållas att den höga fosterfördrivningsfrekvensen för denna grupp delvis torde bero på att de utomäktenskapliga förbindelserna åtminstone i storstäderna i stor utsträckning ändrat karaktär och fått en annan utbredning än förut. Det var förr vanligt att storstadsbefolkningens ogifta män för att tillfredsställa sina sexuella behov sökte sig till yrkesprostitutionen eller till andra lika flyktiga, i regel betalda förbindelser där personlig böjelse spelade föga eller ingen roll. Förhållanden av liknande art förekomma visserligen fortfarande men ha tydligen långt mindre utbredning än förr. I stället knyts numera i stor utsträckning fria förbindelser mellan socialt mer likställda parter, förbindelser grundade på ett mer personligt val och präglade av en viss — om också i många fall ganska kort — varaktighet. Utomäktenskapliga förbindelser knyts alltså numera av kvinnor ur alla samhällsklasser. Vissa av dessa ingås utan något avtal angående framtiden, andra däremot under mer eller mindre tydligt uttalande överenskommelser eller förhoppningar om framtida äktenskap eller annan livsgemenskap. Äktenskapsfrekvensen är i vårt land låg, äktenskapsåldern hög, förlovningar av längre varaktighet där sexuellt umgänge icke förekommer torde numera i alla samhällsklasser vara relativt fåtaliga. Ett långt större antal kvinnor än förr leva således numera i utomäktenskapliga förbindelser; troligen har därför också trots den alltmer spridda kunskapen om preventiva medel antalet utomäktenskapliga havandeskap ökat. Berörda omständighet är naturligtvis i och för sig ägnad att medföra en stegring av abortfrekvensen, i synnerhet som stora svårigheter för äktenskaps ingående ofta kunna förefinnas även då förbindelsen varit avsedd att med tiden leda dit. Antagandet att utomäktenskapliga förbindelser på detta sätt spritt sig bland alla befolkningslager bekräftas icke blott av erfarenheten utan även av det förhållandet att den utomäktenskapliga fruktsamheten sedan 1900-talets första årtionde sjunkit avsevärt mindre än den inomäktenskapliga — trots den ökade kännedomen om preventiva åtgärder och trots den höga abortfrekvensen bland de ogifta.

Vidkommande det sociala konfliktlägets utveckling för de ogifta kvinnorna är det i första hand uppenbart att en av de faktorer som så gott

1) som undantagslöst ingår bland den ogifta abortsökande kvinnans motiv, nämligen skammen att ha blivit havande utom äktenskap, numera av skäl som icke närmare behöva utvecklas gör sig i mindre grad gällande än tidigare. Å andra sidan kan man icke förbise att kvinnor som bli havande utom äktenskap såsom ovan antytts — låt vara att något statistiskt belägg härför icke finnes — numera äro att finna inom vidare samhällsklasser än förr var fallet. Detta medför att förhållandena nu och tidigare i förevarande avseende icke äro fullt jämförbara. Svårare är att bilda sig en uppfattning om den andra huvudfaktorn, de ekonomiska svårigheter som pläga medfölja ett utomäktenskapligt havandeskap, genomsnittligt sett numera skärpt konfliktläget eller ej. Med utgångspunkt från den allmänna höjningen av levnadsstandarden antages nog tämligen allmänt att även i detta avseende konfliktläget blivit lättare. Då det icke varit möjligt att verkställa någon omfattande undersökning rörande de abortsökande kvinnornas ekonomiska ställning, är det svårt att i denna fråga göra något bestämt påstående. Vissa omständigheter synas emellertid tala emot det berörda antagandet. Till en början må erinras om att de kvinnor som numera få barn utom äktenskap delvis tillhöra andra grupper än vad fallet var för några årtionden sedan. Att bland dem ingå kvinnor ur sådana samhällslager vilka såsom förhållandena faktiskt ligga till icke kunna lita till det allmänna för att få sina barn försörjda och vilkas läge därför är relativt sett svårare än som betingas av deras rent ekonomiska situation är sålunda en omständighet värd beaktande. Vidare är det troligt att bland de utomäktenskapliga mödrarna antalet kvinnor som ha arbete utanför hemmet procentuellt sett ökats. Att dessa kvinnor (fabriksarbeterskor, kontorsanställda m. fl.) i många avseenden ha svårare att draga försorg om ett utomäktenskapligt barn torde vara uppenbart. Beträffande de kontorsanställda och därmed jämställda tillkommer att deras möjlighet att legalisera sitt förhållande och därigenom undgå den sociala skammen och få barnet försörjt försvåras genom den avvisande inställning som många arbetsgivare intaga mot att ha gifta kvinnor i sin tjänst. Slutligen har utvecklingen på bostadsmarknaden i de större städerna under senare tid ökat svårigheten för den havande kvinnan att sörja för ett väntat barn eller att ingå äktenskap med barnafadern. Med hänsyn till angivna förhållanden torde det alltså icke vara uteslutet att konfliktläget för de kvinnor som bli havande utom äktenskapet trots den allmänna höjningen av levnadsstandarden genomsnittligt sett nu är svårare. Om så förhåller sig skulle den väsentliga grunden härtill hänga samman med den omläggning som ägt rum beträffande kvinnornas arbetsförhållanden. Detta antagande bestyrkes i viss mån av läkarenquäten. Av densamma framgår nämligen att beträffande 31 procent av de ogifta abortsökande kvinnorna såsom motiv för deras begäran uppgivits fruktan att förlora anställning. För Stockholmsområdet var procentalet 37.

Beträffande härefter frågan om utvecklingen av fosterfördrivningsfre-

kvensen bland gifta kvinnor må först framhållas att vissa av de nyss berörda omständigheterna, omläggningen av kvinnornas arbete, bostadsfrågan och vad därmed sammanhänger, göra sig gällande även beträffande de gifta. En ytterligare faktor är den ökade arbetslösheten. Till belysning härav må nämnas att fackföreningarna under de senare åren redovisat en arbetslöshet som icke understigit 20 procent. Under högkonjunkturperioden 1924—1930 höll sig arbetslösheten vid 10 à 12 procent. För de tre åren närmast före kriget voro siffrorna ännu gynnsammare, omkring 5 procent. Det lär icke kunna betvivlas att arbetslösheten resp. fruktan för densamma lett till en skärpning av konfliktläget. Till belysning härav må hänvisas till resultatet av läkarenquäten. Vidare torde man kunna våga det omdömet att tillkomsten av ett barn nu för tiden medför att föräldrarna måste underkasta sig relativt större uppoffringar än förut. Det må härvidlag blott erinras om huru anspråket på att skänka barnen en god utbildning alltmera ökats. Svårigheterna för ungdomen inom alla samhällsgrupper att bryta sig en levnadsbana samt vinna sin försörjning och överhuvud de ovissa framtidsutsikterna för den kommande generationen kunna ock i viss utsträckning ha medverkat till benägenheten att avbryta ett icke önskat havandeskap. Tyvärr torde det vara nästan ogörligt att utreda om de gifta kvinnor som framkalla abort företrädesvis höra hemma bland de grupper som berörts av den ovan nämnda ogynnsamma utvecklingen eller om de tillhöra de grupper vilkas ekonomiska standard förbättrats. Den barnbegränsning genom preventiva åtgärder som i så stor utsträckning äger rum förekommer sannolikt mera allmänt just bland de samhällslager vilkas ekonomiska standard förbättrats, och orsaken till barnbegränsningen har i många fall just varit en önskan att därigenom uppnå eller bibehålla denna standard. Om den barnbegränsning som sker genom fosterfördrivning också har sin grund i en önskan att bibehålla en relativt sett högre levnadsstandard eller om den företrädesvis äger rum för att hålla nöden från dörren, där om vet man litet. Man kan väl dock knappast betvivla att genomsnittligt sett de yttre omständigheter som leda till en fosterfördrivning äro ogynnsammare än de som föranleda en barnbegränsning genom vidtagande av preventiva åtgärder, även om man måste räkna med att fosterfördrivning ofta företages även i fall där det ekonomiska läget ingalunda är förtvivlat. Om och i vilken utsträckning den ökade abortfrekvensen bland de gifta är att tillskriva att konfliktläget för vissa grupper av dem försvårats, torde alltså icke utan mycket ingående undersökningar kunna avgöras.

En omständighet av annan natur än de ovan omförmälda som ävenledes medverkat till höjningen av abortfrekvensen må slutligen omnämnas, nämligen det förhållandet att med den livligare samfärdseln och beröringen människor emellan vätskapen om fosterfördrivningen samt om de medel eller medhjälpare som stå till buds för abortframkallning blivit allt allmännare.

I detta sammanhang må beröras ett påstående som någon gång framställes, nämligen att ett mycket stort antal fosterfördrivningar äro att betrakta såsom rena okynnesaborter, företagna av tanklöshet och lättsinne. Den påvisade starka abortfrekvensen skulle enligt denna mening i viss omfattning vara ett uttryck för en moderiktning bland kvinnorna och icke ha sin grund i ett svårt konfliktläge. Otvivelaktigt finnes det en hel del sådana fall. Att desamma skulle förekomma i någon större omfattning synes emellertid a priori föga sannolikt. Även om det förhåller sig så att kvinnorna starkt underskatta kvacksalvaraborternas risker, kunna de knappast vara helt okunniga om ingreppets livsfarliga karaktär och att i vart fall själva ingreppet är smärtsamt och motbjudande. Det förefaller under sådana förhållanden knappast troligt att kvinnorna annat än mera sällan skulle välja en sådan utväg i andra fall än då konfliktläget — åtminstone enligt deras egen uppfattning — framstår såsom svårt. Därmed är emellertid icke sagt att vid det övervägande antalet kriminella aborter situationen är så allvarlig att man kan tala om varaktig nöd eller ofärd för kvinnan. För riktigheten av det nu gjorda antagandet giva de i bilaga 1 omförmälda undersökningarna ett visst stöd. Att enskilda läkare — som kanske huvudsakligen ha sitt klientel inom de förmögna klasserna — kunna ha kommit till ett annat resultat är ej ägnat att förvåna.

En fråga av största betydelse är den i vilken riktning utvecklingen i framtiden kan förväntas komma att gå, om man — under lika förhållanden som nu i fråga om åtgärder för bekämpande av fosterfördrivningsfrekvensen — har att räkna med att stegringen nu nått sin kulmen samt att densamma kommer att avstanna, eventuellt nedgå, eller om man i stället måste räkna med en ytterligare ökning. Den enda metod som lär kunna användas vid ett försök att förutspå något om den kommande utvecklingen synes vara att undersöka vilken verkan de faktorer, som enligt det ovan sagda givit upphov åt den starka abortfrekvensen, kunna tänkas komma att under den närmaste framtiden få. En sådan undersökning synes icke kunna giva något annat resultat än att dessa faktorer — med undantag allenast för den med ett utomäktenskapligt havandeskap förbundna sociala skammen — äro ägnade att ytterligare öka frekvensen. Även andra ej förut berörda omständigheter synas verka i samma riktning. Sålunda må erinras om inflyttningen till storstäderna från landsbygden ävensom om den livliga förbindelsen mellan stad och land som å sin sida medför att den i storstaden rådande inställningen snabbt sprides på landsbygden. En annan omständighet av betydelse är att antalet barn utom äktenskap fortfarande är ganska stort — den sist kända siffran, för år 1933, är omkring 13 000, medelsiffran för 1880-talet är 13 900; före kriget lågo siffrorna vid omkring 20 000. Det är klart att den ökade kännedomen om preventivmedel kan komma att nedbringa denna siffra

ytterligare, även om man icke får överskatta betydelsen härav bland annat med hänsyn till att användandet av preventivmedel aldrig är fullt betryggande. (Av bilaga 1 framgår att av de ogifta kvinnor i Stockholm som enligt läkarenquäten begärt abortframkallning 31 procent blivit havande ehuru de använt preventiva åtgärder av annat slag än coitus interruptus.) Då man nu knappast kan betvivla att de flesta utomäktenskapliga havandeskap äro i hög grad ovälkomna och då det synes sannolikt att den påvisade obenägenheten hos kvinnorna att längre finna sig i sitt läge kommer att sprida sig i allt vidare kretsar, är det tyvärr troligt att den pågående utvecklingen kommer att i snabb takt fortsätta.

Det gjorda antagandet att fosterfördrivningsfrekvensen ökats och alltjämt kommer att ökas, icke blott relativt sett i förhållande till antalet barnsbörder utan ock absolut taget, synes ock bekräftas av vissa tillgängliga siffror. Edin beräknar sålunda (se vidare kapitlet medicinalstyrelsens utredning) att antalet kriminella aborter från år 1922 till år 1930 i förhållande till antalet barnsbörder ökats med omkring 60 procent. Den procentuella minskningen av antalet barnsbörder per 1 000 invånare beräknas till 21·2 och den procentuella ökningen av antalet abortframkallningar till 26·8. Att ökningen åtminstone i Stockholm fortsatt även efter år 1930 synes framgå vid en jämförelse mellan de för år 1930 av Edin beräknade aborttalen och de siffror för år 1934 som läkarenquäten lämnat. Antalet redovisade aborter utgjorde under år 1930 för Stockholms stad och län 2 330 motsvarande 25·8 per 100 barnsbörder. Enligt läkarenquäten kan antalet inom samma område bosatta kvinnor, som hos läkare begärt abortframkallning under år 1934 beräknas till 3 084 eller 35·5 per 100 levande födda. Även om man tager i betraktande att siffrorna icke kunna direkt ställas jämsides med varandra (1930 års siffror avse både kriminella och spontana aborter som inom det angivna området behandlats på sjukhus, av läkare eller av barnmorska under det att 1934 års siffror avse antalet kvinnor bosatta inom området i fråga som hos läkare begärt att få abort framkallad) synas de dock ge anledning antaga att ökningen av fosterfördrivningsfrekvensen fortgått även under de sista åren. Ett ytterligare indicium i samma riktning utgör det förhållandet som framkommit vid en av oss föranstaltad undersökning att antalet å lasarett, sjukstugor och barnbördshus vårdade abortfall (spontana, av läkare på medicinsk indikation framkallade samt kriminella) från år 1930 till år 1933 stigit med omkring 8 procent samtidigt som antalet levande födda sjunkit med cirka 9 procent.

Läget i dag är alltså det att liv i tusental årligen utsläckas genom fosterfördrivning och att detta allvarliga samhällsöndra tenderar att alltmer utbreda sig. Det stora antalet fosterfördrivningar och det ringa antalet för detta brott dömda stå i en skärande motsats till den för gällande lag grundläggande uppfattningen att skyddet för människolivet principiellt

bör omfatta även fostrets liv. Men även ur en annan synpunkt måste man anse fosterfördrivningen som ett ont, nämligen på grund av dess faror för kvinnorna. Den kriminella fosterfördrivningen medför att kvinnan i många fall drabbas av mer eller mindre svåra sjukdomar, av fysisk eller psykisk invaliditet eller av döden. Den fråga som sålunda uppställer sig är den, hur samhället skall på ett verksamt sätt kunna — då straffhotet visat sig härför otillräckligt — motarbeta det samhällsönda som abortframkallningen och dess följder utgöra. Då det uppdrag som lämnats oss avser utarbetande av förslag till lagstiftning om rätt i vissa fall till avbrytande av havandeskap ävensom förslag till ändrad lagstiftning om straff för fosterfördrivning, ligger det egentligen utom ramen för uppdraget att närmare utstaka de vägar vilka kunna vara att anbefalla till förbättrande av de sociala förhållanden som visat sig ägnade att för många människor försvåra familjebildning och hämma den normala önskan om föräldraskap samt att alstra en utbredd benägenhet att befria sig från ett icke önskat moderskap även genom olagliga och för kvinnan farliga tillvägagångssätt. Här må dock med skärpa betonas att i kampen mot det onda tyngdpunkten måste ligga i strävan att angripa det samma i dess rot, att undanröja de sociala missförhållanden som merendels ligga bakom kvinnans önskan att bli befriad från sitt havandeskap. Så som förhållandena nu utvecklats sig blir denna uppgift en angelägenhet som icke tål uppskov. Tydligt är att ju mer abortoseden utbreder sig och tenderar till att bli en normal utväg från bekymren vid ett icke önskat havandeskap, dess svårare blir det att få makt över densamma. Vid behandlingen av den oss förelagda begränsade lagstiftningsuppgiften måste, hur problemet än angripes och vad man än vill i andra hänseenden vinna, eftersträvas en lösning, som låter sig infoga såsom ett led i den centrala frågan: fosterfördrivningens bekämpande. Väljes, såsom av oss föreslås, den linjen att möjlighet öppnas att i vissa fall efter prövning avbryta havandeskap, måste alltså den prövande hava till ögonmärke att söka förhjälpa kvinnan ur det konfliktläge, som framkallat hennes ansökan om abort; havandeskapets avbrytande blir ett medel i sista hand, där annan väg ej visat sig framkomlig. I vilken riktning fallet behandlas blir uppenbarligen, särskilt där svårigheterna äro av övervägande ekonomisk art, i mycket beroende av de hjälpmöjligheter som stå till förfogande.

Med hänsyn till det nära samband, i vilket vår uppgift alltså står till nyssnämnda, mera omfattande sociala problem, må det vara befogat att i detta sammanhang antyda de vägar som stå samhället till buds för motverkande av abortfrekvensen.

Till en början må framhållas den stora betydelse för bekämpande av fosterfördrivningsfrekvensen som de åtgärder hava vilka äro ägnade att underlätta familjebildning och barnförsörjning. Här öppnar sig fältet för ett omfattande komplex av sociala frågor och spörsmål vilka höra till

de allra viktigaste i nutida socialpolitik. Ämnet är alltför stort och omfattande för att här annat än antydningssvis beröras. Vi vilja endast erinra om bostadsfrågan, egnahemsrörelsen, beviljandet av lån för bosättning, skattelagstiftningens ställning till familjen, spörsmålet om lön efter s. k. behovsprincip, kvinnas rätt till arbete oberoende av giftermål och havandeskap m. m. Vissa av dessa frågor äro redan föremål för statsmakternas åtgärder.

Av vikt är vidare frågan om anordnande av utvidgad hjälpverksamhet för obemedlade blivande mödrar och deras barn. Redan sedan flera årtionden tillbaka ha från det allmännas sida samt genom enskilda personer och sammanslutningar åtgärder vidtagits för åstadkommande av en förbättrad mödra- och barnavård. Då den utvidgning av denna hjälpverksamhet som med det snaraste måste komma till stånd delvis kan äga rum genom en vidare utbyggnad av redan vidtagna åtgärder synes det här lämpligt att lämna en kortfattad översikt över dessa.

På grund av sin genomgripande betydelse för att bereda det utom äktenskap födda barnet och därigenom också den ogifta modern en, gentemot tidigare rådande förhållanden, förbättrad ställning må härvid först nämnas lagen den 14 juni 1917 om barn utom äktenskap. Verkningarna av denna lagstiftning hava varit vittgående. Genom undersökningar har sålunda bland annat utrönt, att faderskap fastställts beträffande 85—90 procent av de utomäktenskapliga barnen samt att numera i ett betydande antal fall från barnafadern inflyter bidrag till barnets underhåll samt till moderns underhåll under tiden närmast före och efter nedkomsten, inbegripet förlossningskostnader.

Då den som utom äktenskap är havande följer lagens uppmaning att hos barnavårdsnämnden eller nämndens utsedda ombud göra anmälan om sitt tillstånd, förordnas ofördröjligen barnavårdsman. Göres icke sådan anmälan, förordnas barnavårdsman så snart barnavårdsnämnden genom pastorsämbetet erhållit kännedom om barnets födelse. Barnavårdsmanen har att bistå modern med råd och upplysningar samt att tillse att barnets rätt och bästa behörigen tillvaratagas; genom hans försorg skola ock åtgärder ofördröjligen vidtagas för fastställande av barnets börd samt för tillförsäkrande av underhåll åt barnet m. m. Otivelaktigt hava ett mycket stort antal i förtvivlad belägenhet stadda kvinnor genom det värn och stöd som genom tillämpning av lagbestämmelserna i fråga kommit dem till del, fått mod till att påtaga sig den modersplikt de måhända eljest velat befria sig ifrån. Bland de kanske icke alltid uppmärksammade bevisen på lagens effektivitet kan här nämnas, att det numera oftast är förenat med svårigheter för den som vill adoptera barn att finna en moder som är villig att på detta sätt helt lämna sitt barn från sig.

I lagen den 6 juni 1924 om samhällets barnavård och ungdomsskydd (barnavårdslag) ha bland annat sammanförts flera tidigare utfärdade sociala lagbestämmelser rörande barns omvårdnad. Uppsikten över bar-

navården i allmänhet tillkommer närmast inom kommunerna tillsatta barnavårdsnämnder. Nämnderna ha bland annat till uppgift att, i den mån förhållandena därtill föranleda, söka främja tillkomsten och utvecklingen av barnhem och anstalter till stöd för hemuppfostran.

För en bättre översikt skull torde de åtgärder som kunna anses vara av särskild betydelse för stöd åt blivande och nyblivna ensamstående mödrar indelas i trenne grupper:

1. Moderskapsförsäkring och moderskapsunderstöd.
2. Anstalter för förlossningsvård.
3. Barnhem m. m.

1. *Moderskapsförsäkring och moderskapsunderstöd.* Genom *Kungl. förordningen den 26 juni 1931 om erkända sjukkassor* har moderskapsförsäkring blivit obligatorisk för kvinnliga medlemmar i sjukkassorna. Till kvinna som omedelbart före barnsbörden varit medlem av kassan under oavbrutet minst tvåhundrasjuttio dagar utgår sålunda moderskapshjälp. Densamma omfattar dels ersättning enligt fastställd taxa för biträde av barnmorska vid förlossningen (barnmorskevård) eller för vård å allmän sal å förlossningsanstalt, dels ock understöd i penningar för varje dag (moderskapspenning) motsvarande barnaföderskan tillförsäkrad sjukpenning, dock lägst 2 kronor. Moderskapspenningen utgår för minst 30 dagar, därav högst 14 dagar före barnets födelse. Har kvinnan under viss tid före barnsbörden använts till arbete som avses med bestämmelsen i 10 § första stycket lagen om arbetarskydd (industriellt arbete m. m.) och kan det skäligen antagas, att hon kommer att efter barnsbörden återupptaga sådant arbete, skall dock understöd utgå för minst 42 dagar. Moderskapshjälp må ej utgivas för längre tid än 56 dagar och icke för tid, då barnaföderskan icke avhåller sig från förvärvsarbete. Till bestridande av kostnaderna för sjukkassornas moderskapshjälpverksamhet lämnar jämlikt kungl. kungörelsen den 26 juni 1931 angående statsbidrag åt sjukkassor staten bidrag normalt med dels 1 krona per dag för utgiven moderskapspenning eller ersättning för vård å förlossningsanstalt (moderskapsbidrag), dels ock hälften av utgiven barnmorskeersättning (barnmorskebidrag).

Genom *Kungl. förordningen den 26 juni 1931 om moderskapsunderstöd* har rätt till moderskapsunderstöd av statsmedel tillerkänts i erkänd sjukkassa ej försäkrad kvinna, som till lindrande av de med barnsbörd förenade kostnaderna är i behov därav. Sådant behov skall som regel anses föreligga, om för kvinnan eller, där hon är gift och sammanlever med sin man, för makarna tillsammans vid senaste taxering till statlig inkomst- och förmögenhetsskatt icke upptagits beskattningsbart belopp, uppgående till minst 500 kronor. Har det beskattningsbara beloppet upptagits högre än nu sagts men äro med hänsyn till ändrade förhållanden eller eljest omständigheterna särskilt ömmande, må ock behov av un-

derstöd anses vara för handen. Moderskapsunderstöd utgår för tid omedelbart före eller efter barnsbörden, då kvinnan avhåller sig från förvärvsarbete, dock för högst 30 dagar, därav högst 14 dagar före barnsbörden. Till kvinna, vilken under viss tid före barnsbörden använts till industriellt arbete och skäligen kan antagas komma att efter barnsbörden återupptaga sådant arbete, utgår understöd för högst 56 dagar. Understödet utgår med belopp som motsvarar regelmässigt utgående moderskapsbidrag av statsmedel till erkänd sjukkasse, d. v. s. normalt 1 krona per dag. Understödet storlek blir alltså i regel 30 kronor. Moderskapsunderstödet avser i första hand att täcka kostnaderna för barnmorskevård eller vård å förlossningsanstalt.

Statens sjukvårdskommitté har i sitt betänkande (statens off. utr. 1934: 22 sid. 416 o. ff.) framhållit, att genom nu nämnda förordningar de mindre bemedlade barnaföderskornas möjligheter att vid behov förskaffa sig vård å förlossningsanstalt i icke ringa grad underlättats. De höga legosängsavgifterna hava dock medfört, att den hjälp moderskapsunderstödet innebär oftast icke är tillräcklig för att tillförsäkra kvinnan vård å förlossningsanstalt. Sjukvårdskommittén har förordnat komplettering av moderskapsunderstödet på så sätt, att för varje barnaföderska, som äger uppbära moderskapsunderstöd och som förlöses å allmän sal vid av landsting resp. icke-landstingsstad organiserad anstalt (förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska inbegripna) eller vid avdelning för barnsbörd, driftbidrag skulle utgå av statsmedel med 2 kronor per dag under 10 dagar på villkor att av barnaföderskan icke uttages högre avgift än 1 krona, d. v. s. lägsta legosängsavgift som för närvarande uttages för lasarettsvård i allmänhet. Nämnda kommitté har ock i övrigt ingående utrett frågan om den slutna barnbördsvården samt föreslagit riktlinjer för dennas utveckling på sätt framgår av dess betänkande.

2. *Anstalter för förlossningsvård.* Det kan med fog sägas att stat och kommun först under senare år i nämnvärd omfattning främjat barnbördsvården å anstalt. Man torde i stort sett vara berättigad till det omdömet, att det allmänna i och med organiserandet av barnmorskeväsandet tidigare ansett sig hava tillräckligt tillgodosett denna vård. Utom för de större städerna ha av det allmänna anordnade anstalter av ifrågavarande slag varit mycket få. Enskilda stiftelser och föreningar samt enskilda personer ha i stället i viss och för övrigt ganska ringa omfattning inrättat och drivit förlossningshem, tyvärr ej alltid på önskvärt sätt. Under senare år ha emellertid landstingen i allt större utsträckning anordnat barnbördsvård å sjukhusen. Enligt statistik för allmän hälso- och sjukvård år 1932 utgjorde antalet vårdplatser å barnbördshus och barnbördsavdelningar, som på ett fåtal närligt och hållet drivas av det allmänna, 1 169 med 33 587 intagna kvinnor (därav 15 691 i de fyra största städerna) samt å enskilda förlossningshem 381 med 4 424 intagna kvinnor (därav 1 109 i de fyra största städerna). Till

jämförelse må nämnas att antalet levande födda under år 1932 utgjorde omkring 90 000. För att stimulera landstingens intresse har statens sjukvårdskommitté som nyss nämnts föreslagit vissa åtgärder. Ett förverkligande av densamma förslag skulle säkerligen leda till att fattiga och mindre bemedlade kvinnor i större utsträckning än nu skulle kunna söka vård å förlossningsanstalt förutom att en större del av moderskapsunderstödet skulle kunna utnyttjas för barnets och moderns behov av utrustning o. d.

3. *Barnhem m. m.*¹ Bland barnavårdsnämndernas uppgifter intages ett framträdande rum av deras åliggande att omhändertaga barn, som sakna egna hem eller vilkas hem ej äro lämpliga. Såsom framgår av barnavårdslagen bör, om ej särskilda förhållanden föranleda till annat, av barnavårdsnämnd omhändertaget barn utackorderas i ett för ändamålet lämpat *enskilt hem*. Uppsökandet av lämpliga fosterhem och övervakningen av dem är därför en av barnavårdsnämndernas angelägnaste uppgifter. Större städer och samhällen hava för detta ändamål anställt särskilda inspektriser, vilka uppsöka och kontrollera fosterhem.

Såsom en första åtgärd, innan omhändertaget barn kan överlämnas till fosterhem, behövs dock ofta vård å s. k. *upptagningshem*. Vistelsen å sådant hem avser att utröna, huruvida barnet, såsom i regel bör vara fallet, må utackorderas i enskilt hem eller om det i stället bör intagas å särskilt hem för stadigvarande vård. Därjämte erhåller barnet vård under den tid som åtgår till dess lämpligt fosterhem hunnit bliva utsett. Av upptagningshemmen förekomma två slag, nämligen dels *upptagningshem för äldre barn*, dels s. k. *spädbarnshem*, d. v. s. hem för vård av ensamstående barnaföderskor före nedkomsten, ensamstående mödrar med späda barn ävensom av späda barn som äro i avsaknad av moderns vård. I regel få mödrarna och deras barn kvarstanna å spädbarnshemmen sex till tolv månader. Av sådana hem finnas 7 kommunala med 89 platser och 19 enskilda med 240 platser. De äro inbegripna i nedanstående tablå över barnhem av olika slag. Gemensamt för upptagningshemmen är att de i princip skola inskränka sig till tillfällig vård och observation.

Utom upptagningshemmen finnas emellertid *barnhem för stadigvarande vård*, i regel avsedda för barn som av en eller annan orsak icke lämpligen böra fostras i enskilt hem. Upptagningshemmen och barnhemmen för stadigvarande vård betecknas i barnavårdslagen såsom barnhem.

Ehuru i förevarande sammanhang upptagningshemmen i främsta rummet äro av intresse, torde en översikt av hela antalet befintliga barnhem ha ett visst värde. Nedanstående uppgifter angiva förhållandena vid början av år 1934.

¹ Jfr beträffande vissa delar av framställningen om barnhem organisationssakkunnigas betänkande rörande den samhälleliga hjälpverksamhetens organisation m. m. sid. 145 o. ff. (statens off. utr. 1934: 53).

Barnhem för stadigvarande vård.

Allmänna: 67 med 1513 platser.

Enskilda: 135 med 2554 platser.

Upptagningshem.

Allmänna: 39 med 1095 platser.

Enskilda: 69 med 1268 platser.

Barnhem för stadigvarande vård i förening med upptagningshem.

Allmänna: 7 med 243 platser.

Enskilda: 28 med 450 platser.

Antalet barnhem av olika slag uppgick vid sagda tidpunkt sålunda till 345 med 7123 platser.

År 1931 infördes i barnavårdslagen bestämmelser om att, där annan än kommun eller landsting önskade upprätta barnhem, tillstånd därtill skulle sökas hos länsstyrelsen. Härigenom har skapats möjlighet att hindra tillkomsten av icke önskvärda barnhem. Länsstyrelserna ha vidare fått en viss uppsikt över barnhemmens verksamhet.

Beträffande frågan i vad mån antalet barnhem är tillräckligt för det rådande behovet äro några siffror icke tillgängliga. På sakkunnigt håll har emellertid uppgivits att tillgång och efterfrågan för närvarande i stort sett torde vara jämt; dock skulle beträffande upptagningshemmen efterfrågan på platser vara något större än tillgången. Anmärkas må emellertid att beläggningen å barnhemmen i ganska stor omfattning varierar under olika tider på året.

För att bereda barnavårdsnämnderna det stöd, som visat sig erforderligt, ha under senare år inom samtliga län bildats *barnavårdsförbund*, vilka utgöra frivilliga sammanslutningar i främsta rummet av barnavårdsnämnderna inom länen, men som även stå öppna för andra intresserade medlemmar. Förtjänsten av denna organisation tillkommer framför allt Allmänna barnhusets direktion och det ekonomiska stöd, som därifrån lämnats. Några meddelanden om Allmänna barnhuset äro därför här på sin plats.

Allmänna barnhuset leder sitt ursprung från ett initiativ av konung Gustaf II Adolf. Efter åtskilliga förändringar arbetar Allmänna barnhuset numera enligt ett den 21 november 1930 av Kungl. Maj:t fastställt reglemente, vilket anger såsom barnhusets ändamål att bereda vård och uppfostran åt barn, som äro värnlösa eller eljest i behov av vård, ävensom i övrigt understödja och främja åtgärder för barnavård och uppfostran. Till fullföljande av det sålunda angivna ändamålet har Allmänna barnhuset inriktat sin verksamhet i främsta rummet på anskaffande åt värnlösa barn av goda fosterhem samt skapande av möjlighet att mot-

taga barn å upptagningshem i avbidan på att barnen kunna omhändertagas av fosterhem. Numera utövas denna verksamhet indirekt, nämligen genom barnavårdsförbunden. Allmänna barnhusets bidrag ha därigenom fått betydelse för barnavården i så gott som hela landet.

Vad angår barnavårdsförbundens inre organisation angives i deras stadgar i regel, att förbundets uppgift är att inom länet stödja det arbete, som enligt barnavårdslagen åligger länets barnavårdsnämnder och att i främsta rummet sörja för att vårdplatser finnas tillgängliga för barn, som behöva omhändertagas huvudsakligen för tillfällig vård och observation samt för ensamstående mödrar med späda barn ävensom att söka anskaffa lämpliga fosterhem. Varje barnavårdsförbund har ett barnavårdsombud anställt, vilket skall tillhandagå kommunerna vid placering av omhändertagna barn i lämpliga fosterhem. De båda skånska länen hava bildat ett gemensamt barnavårdsförbund.

Barnhuset lämnar för närvarande bidrag till driften av upptagningshem för äldre barn med tillhoppa 465 platser, spädbarnshem med tillhoppa 153 platser för mödrar och 280 platser för barn samt för psykopatiska barn med tillhoppa 62 platser. Dessutom bidrar barnhuset med medel till barnavårdsombudens tjänsteresor och löner. För angivna ändamål utgav barnhuset under räkenskapsåret 1 juli 1933—30 juni 1934 sammanlagt omkring 325 000 kronor.

I detta sammanhang bör även omnämnas *Allmänna arvsfonden* — en av statskontoret förvaltat särskild fond för främjande av barns och ungdoms vård och fostran. Till fonden inflyter kvarlåtenskapen efter personer som sakna lagliga arvingar och som ej genom testamente disponerat över sin kvarlåtenskap. Genom arvsfonden har lämnats stora penningbelopp såsom bidrag till kostnaderna för inrättandet av nya upptagningshem eller omändringar och förbättringar av redan befintliga sådana.

Nära besläktade med spädbarnshemmen äro de i Stockholm under benämningen *asyler* inrättade anstalterna vilka ha till uppgift att tillfälligtvis, till dess annan utväg kan öppnas, mottaga hemlösa barnaföderskor. Sammanlagt finnas i Stockholm 5 kommunala och enskilda asyler med 105 platser, varav 18 platser äro avsedda enbart för havande kvinnor. 2 asyler med 50 platser äro förbundna med barnbördshusen. Även i andra städer finnas liknande anstalter.

Till hjälp åt mödrar som äro upptagna av arbete utom hemmet ha i städer och samhällen med tätare bebyggelse inrättats *barnkrubbor*, dit barn huvudsakligen under det första levnadsåret kunna lämnas för att om dagarna erhålla tillsyn mot en ringa avgift; barnkrubbornas antal är för närvarande omkring 100 med sammanlagt 3 768 platser (därav 37 i Stockholm med 1 371 platser och 18 i Göteborg med 967 platser).

Ett annat slag av anstalter för barnavård utgöres av de s. k. *barnträdgårdarna*, vilka under kortare tid av dagen mottaga barn som ännu ej uppnått skolåldern för att vara till stöd och hjälp vid deras fostran. Anta-

let uppgår till ett 40-tal, företrädesvis belägna i de större städerna. Platsantalet vid dem uppgår sammanlagt till omkring 2 100.

I Stockholm och Göteborg (måhända även annorstädes) hava inrättats *bostäder*, antingen i form av inackorderingshem eller såsom bostadslägenheter i hyreshus, för *ensamstående mödrar* där tillsyn lämnas barnen, medan modern är ute i förvärvsarbete.

Barnavårdsbyrån i Stockholm — en enskild institution som inrättats av svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet — ävensom barnavårdsbyrån i Solna bedriva sedan år 1924 en verksamhet som plägar benämnas *hemhjälp*. Densamma avser att *bispringa* fattiga barnaföderskor i deras hem på så sätt, att ett kvinnligt biträde träder i husmoderns ställe under den tid denna vistas å barnbördshus eller genom sjukdom är ur stånd att vårda barn eller hem. Liknande verksamhet utövas på flera orter i landet av s. k. *hemsystrar*.

För mödrar — gifta och ogifta — som själva handhava vården av sina barn, stå flerstädes till buds olika slag av *anstalter till stöd för barnens vård i hemmet*. Av dessa må här nämnas barnavårdscentralerna (mjölkdropparna), till antalet 39, vid vilka år 1932 voro inskrivna omkring 10 000 barn; i en del samhällen lämnas genom dessa centraler s. k. ampremier (i Stockholm av kommunen 60 000 kronor årligen).

Efter mönster av barnavårdsbyrån i Stockholm ha en del barnavårdsnämnder anordnat särskilda, i regel av läkare ledda *mottagningar*, dit havande kvinnor och mödrar kunna vända sig för erhållande av råd. Även där barnavårdsnämnderna icke ordnat eller icke haft behov av sådana särskilda mottagningar, torde den kvinna som behöver få anförtro sig till någon nämndens ledamot eller dess för ändamålet utsedda medhjälpare, barnavårdsman eller annan, kunna påräkna att erhålla anvisningar.

För havande kvinnor, gifta såväl som ogifta, äro vid en del barnbördshus inrättade polikliniker i och för undersökning etc. Vid mottagnin-garna på polikliniken inom Allmänna barnbördshuset i Stockholm är en hos stadens barnavårdsnämnd anställd kvinnlig *kurator* alltid närvarande för att lämna råd och upplysningar åt de kvinnor som så önska angående befintliga hjälpåtgärder för deras och barnens vidkommande.

Inom den närmaste tiden lär från medicinalstyrelsen vara att förvänta ett *förslag om förbättrad moderskaps- och spädbarnsvård* avseende hela landet i den mån tillräcklig personal finnes att tillgå. I städer och tätare bygder planeras denna vård komma att ombesörjas av s. k. moderskaps- och barnavårdscentraler, på den rena landsbygden av tjänsteläkaren med honom underlydande distriktssköterskor och barnmorskor. Denna verksamhet syftar närmast till en förbättrad hälsovård och är givetvis i stor utsträckning avsedd att komma de utomäktenskapliga barnen till godo.

I detta sammanhang må framhållas vikten av att de abortsökande kvinnorna få kunskap om de hjälpmedel som vid tidpunkten i fråga stå till buds för att underlätta deras läge. Det kan icke betvivlas att redan med

2. 1 de nuvarande hjälpkällorna mången abortframkallning kunnat förhindras om kvinnan haft kunskap om förefintliga hjälpmedel. För vinnande av nu angivna syfte torde man böra gå vidare på den väg, som i viss utsträckning redan beträffs, nämligen att anordna rådgivningsbyråer för kvinnor och män i sexuella frågor. Av sådana finnas nu tre kommunala, belägna i de största städerna. En annan utväg för lösande av denna fråga vore att vidare utbygga den s. k. kuratorsinstitutionen. Vid ett par av landets största sjukhus ha anställts kuratorer, vilka i främsta rummet ha till uppgift att tillse att den medellöse eller mindre bemedlade sjuke vid utskrivningen från sjukhuset kommer i åtnjutande av den hjälp som allmänna eller enskilda hjälpinstitutioner kunna lämna; även på andra områden, där läkarverksamhet och social omvårdnad beröra varandra, kan en fruktbärande verksamhet utvecklas genom kuratorerna. Denna kan utbyggas så att den även blir en värdefull hjälp för den nu berörda rådgivningen. På förevarande spörsmål blir anledning att närmare ingå i annat sammanhang.

Såsom av det ovanstående framgår ha här nämnda stödjande åtgärder övervägande tillkommit under de sistförflutna årtiondena. Det måste erkännas att desamma äro omfattande. Det oaktat nödgas man konstatera att under samma tidsperiod fosterfördrivningsfrekvensen avsevärt stegrats icke blott bland ogifta utan även bland gifta. Detta förhållande är knappast överraskande. De läkare som uppsökas av kvinnor vilka önska få sitt havandeskap avbrutet framhålla nämligen ofta att, både då fråga är om gifta och ogifta kvinnor, det mindre är oron för den närmaste framtiden — havandeskapet, förlossningen och den närmast följande tiden — som gör sig gällande hos kvinnorna utan fastmer bekymmer för huru de i längden skola kunna försörja och fostra sitt barn. Att fosterfördrivningsfrekvensen ökat jämsides med en livaktig utveckling av förutnämnda hjälpverksamhet ger anledning till allvarliga reflexioner angående denna verksamhets betydelse för frekvensens nedbringande. Att den är av stort värde kan ej betvivlas, men det nu anförda ger stark anledning uttala den förmodan att ett utbyggande av dessa åtgärder icke kan vara tillfyllest för fosterfördrivningens bekämpande. Orsakerna till densamma ligga djupare än att de kunna avhjälpas endast med åtgärder av nu nämnt slag. Här fordras säkerligen anstalter, som syfta vidare, som inrikta sig på en lösning beträffande de sociala förhållanden av mera allmän art vilka nu samverka till att uppehålla och utveckla den skadliga företeelse som utgör ämnet för vårt uppdrag. Tidigare ha berörts några av de större problem varom det här rör sig. Mycket talar för att vad som nu kräves i stort sett sammanfaller med de reformer av mera genomgripande art vilka äro påkallade av den på sistone livligt uppmärksammade krisen i befolkningsfrågan.

Innan vi sluta denna avdelning må erinras om de möjligheter steriliseringslagen skänker samhället att förhindra fortplantningen av de minst

önskvärda individerna. Det kan med fog sägas att ju mer omfattande åtgärderna för nativitetens höjande bliva, desto viktigare är att samhällets uppoffringar i möjligaste mån komma sådana individer till gagn, vilka kunna förväntas skänka friska tillskott till landets folkstam. Denna frågas vikt har syntts oss så stor att den förtjänar att i detta sammanhang understrykas.

Ett tillfredsställande resultat i fråga om fosterfördrivningens bekämpande torde emellertid icke kunna ernås enbart genom hjälpåtgärder av huvudsakligen ekonomisk art.

Då fosterfördrivningen ofta har sin grund i okunnighet, tanklöshet och bristande ansvarskänsla hos parterna i den sexuella förbindelsen måste det anses som en viktig åtgärd för bekämpande av fosterfördrivningsfrekvensen att genom samhällets försorg anordnas en utvidgad och förbättrad upplysnings- och uppfostringsverksamhet angående det sexuella livet, lagd så att den icke endast meddelar nödiga kunskaper utan också är ägnad att hos manlig och kvinnlig ungdom framkalla en etiskt fördjupad, ansvarsfull uppfattning av detta för individ, familj och samhälle viktiga livsområde. Enligt en omfattande läkarerfarenhet påträffas ofta både hos manlig och kvinnlig ungdom en häpnadsväckande okunnighet och lättrogenhet gentemot allehanda ovederhäftiga påståenden rörande de fysiologiska betingelserna för befruktning, den sexuella avhållsamhetens inflytande på hälsa och arbetskrafter, befruktningshämmande åtgärder o. s. v. Likaså är det vanligt att i sådana fall där ett sexuellt förhållande tydligen tillkommit på ett tanklöst och ansvarslost sätt vederbörande förklarar sig aldrig ha fått någon som helst upplysning eller varning som kunnat tjäna till skydd mot frestelser och mana till eftertanke och självbehärskning.

Även från andra synpunkter än abortbekämpandet har en upplysningsverksamhet angående sexuella frågor sedan många år vid upprepade tillfällen påyrkats av läkare, lärare och andra. Särskilt har detta skett i samband med frågan om samhällsåtgärder mot de smittsamma könssjukdomarna. Vi erinra om att förslag angående allmän folkupplysning i sexuella frågor framlagts i ett av tillkallade sakkunniga år 1921 av givet betänkande angående åtgärder för spridande av kunskap om könssjukdomarnas natur och smittfarlighet m. m. Detta förslag har emellertid icke realiserats. I skrivelse till Konungen har medicinalstyrelsen år 1934 gjort förnyad framställning i detta ämne och därvid i princip anslutit sig till de sakkunnigas förslag, vilket förordar införandet av sexualundervisning i skolorna, en statsunderstödd föreläsningsverksamhet för vuxna samt spridning av lämplig litteratur. Vi hänvisa för närmare detaljer till dessa båda utlåtanden. De principiella uttalanden som där göras ha visserligen närmast tillkommit med tanke på bekämpandet av de smittsamma könssjukdomarna men ha i stort sett samma tillämplig-

het med utgångspunkt från fosterfördrivningsfrågan. Särskilt vilja vi ur medicinalstyrelsens skrivelse med fullt instämmande anföra följande yttrande angående införande av sexualundervisning i skolorna: »Däri-
 nom skulle de träskmarker som nu mäktigt bidraga till att undergräva det uppväxande släktets moral på könslivets område kunna dräneras ut. Om denna styrelsens uppfattning beträffande skolundervisningens anordnande stode i överensstämmelse med skolans auktoritativa målsmäns, kunde upplysningsverksamheten utanför skolan snart läggas på ett bredare plan och i främsta rummet syfta på ämnets belysande ur socialhygieniska, rashygieniska ävensom nationalekonomiska och moraliska synpunkter.»

En sexuell upplysningsverksamhet bör bland annat avse att skingra den nu i vida kretsar hos män och kvinnor rådande falska föreställningen att en fosterfördrivning, åtminstone om den företages av läkare, är ett enkelt och ofarligt ingrepp vilket utan vidare kan utföras på läkarens mottagningsrum och som knappast behöver förorsaka något avbräck i kvinnans vanliga sysselsättning och dagliga vanor.

Även i frågan om antikonceptionella medel tarvas upplysningsverksamhet. Det synes uppenbart att, oberoende av den ställning man intar till frågan om önskvärdheten av att genom preventiva åtgärder förebygga havandeskap, i valet mellan antikonceptionella åtgärder och fosterfördrivning såsom medel för barnbegränsning företräde måste givas åt det förra alternativet. En vederhäftig, allmänt spridd upplysning angående dylika åtgärder och graden av dessas tillförlitlighet kan förväntas motverka att fosterfördrivningen blir ett vanligt sätt att reglera fortplantningen.

Vi vilja ytterligare understryka vikten av att upplysningsverksamheten kommer att avse ej blott kvinnor utan även män. I många fall är nämligen mannens inställning avgörande för kvinnans beslut att fördriva sitt foster.

Ett viktigt led i motarbetandet av fosterfördrivningarna är slutligen åtgärder till förhindrande att fosterfördrivande medel tillhandahållas allmänheten. Angående detta och närmast föregående spörsmål ha efter samråd med oss verkställts utredning av särskilda sakkunniga (se statens off. utr. 1934: 50).

Ovan har berörts vikten av att havande kvinnor kunna få anvisning på de hjälpåtgärder som stå till buds. Av icke mindre vikt är att en kvinna som önskar få sitt foster fördrivet blir i tillfälle att förtroende-
 fullt framlägga sin sak för en ansvarskännande person samt i sitt övergivna och betryckta läge få mottaga uppmuntran och moraliskt stöd av någon för vilken hon hyser aktning och förtroende. Läkarnas erfarenhet utvisar att kvinnans önskan ej sällan dikteras av omständigheter av sådan art att moralisk påverkan och förstående råd angående hennes personliga förhållanden äro mera av nöden än anvisning på ekonomiska

hjälpåtgärder. Vid rättegångar mot professionella kvacksalvare visar det sig icke sällan att en fosterfördrivning kommit till stånd nästan på en slump och att densamma skulle kunna ha avvärjts om blott kvinnan blivit i tillfälle att övertänka situationen och rådgöra med någon annan än sina lika oerfarna väninnor — och kvacksalvaren. Huru möjlighet till ett sådant rådgörande må kunna beredas skall icke här närmare utredas. I det förslag som av oss nedan framlägges rörande rätt till avbrytande av havandeskap i vissa fall ingår emellertid en dylik anordning som ett väsentligt led.

Med hänsyn till det rådande läget synes det oundgängligen nödvändigt att åtgärder i ovan angivna hänseenden med det snaraste vidtagas. Även om så sker är det emellertid uppenbart att desamma först efter en mycket lång tid, och väl aldrig helt och hållet, kunna undanröja de samhälleliga missförhållanden som giva upphov till fosterfördrivningen. Tyvärr måste man nog allt framgent räkna med att en havande kvinna kan komma att befinna sig i ett sådant läge att en abortframkallning icke blott för henne själv utan ock för den objektive bedömare framstår såsom den enda rimliga utvägen, även om man vågar räkna med att dessa fall komma att minskas allteftersom de föreslagna åtgärderna bliva genomförda. Det synes icke kunna förnekas att de skäl som motivera kvinnans önskan i vissa fall kunna vara av den beskaffenhet att samhället vid vägandet av desamma mot fostrets liv måste finna dem väga så tungt att ingreppet icke bör straffas. Under vissa omständigheter kan abortframkallningen rent av framstå såsom ur samhällets synpunkt önskvärd (nämligen då s. k. eugeniska skäl föreligga). Oavsett om och i vilken utsträckning berörda åtgärder komma till stånd måste sålunda frågan om borttagande av straffet för fosterfördrivning i större eller mindre omfattning upptagas till övervägande. Det oss lämnade uppdraget avser prövningen av frågan om en strafflagsändring varigenom möjlighet öppnas för en kvinna att under vissa förhållanden få sitt havandeskap avbrutet av läkare. Vid utarbetandet av vårt förslag ha vi emellertid utgått från att fosterfördrivningen utgör ett samhällsont av så allvarlig beskaffenhet att en lagstiftning i angiven riktning måste så anordnas att den åtminstone icke leder till en ytterligare ökning av fosterfördrivningsfrekvensen. Såsom nedan kommer att utvecklas våga vi hoppas att det framlagda förslaget snarare skall vara ägnat att medföra en minskning av frekvensen. Innan vi övergå till att redogöra för den av oss föreslagna lösningen skall emellertid i de följande kapitlen lämnas dels en medicinsk orientering i frågan dels en redogörelse för medicinalstyrelsens ovan berörda utredning dels ock en framställning rörande utländsk lagstiftning om strafffrihet vid fosterfördrivning samt för den ryska lagstiftningen ävensom för svensk rätt å förevarande område.

Medicinsk orientering.

Befruktningen, d. v. s. sädeskroppens och äggets förening, försiggår enligt nutida uppfattning i regel i äggledaren, varifrån det befruktade ägget föres ned i livmodern för att där utvecklas och mogna. Undantagsvis händer att det befruktade ägget kvarstannar och utvecklas utanför livmodern (s. k. utomkvedshavandeskap). I det nedanstående avses endast havandeskap inom livmodern.

Den tid som beräknas åtgå för att fostret skall uppnå full mognad (bli va fullgånget) utgör omkring 280 dagar från första dagen av den sista regleringen (menstruationen). Av naturliga skäl är denna beräkning emellertid ungefärlig: vid densamma måste en icke obetydlig marginal medgivas. För att ett foster skall kunna födas fram med liv och efter födelsen bibehållas vid liv fordras emellertid icke med nödvändighet att det skall vara fullgånget: även inom en viss gräns för tidigt födda barn äro livsdugliga. Den undre gränsen för fostrets livsduglighet sättes i allmänhet omkring den 30. havandeskapsveckan, i varje fall icke lägre än vid den 28. veckans slut.

Såsom ovan antytts går icke varje havandeskap fram till fullgången tid; i själva verket kan ett avbrott komma till stånd vid vilken tidpunkt som helst. Enligt medicinskt språkbruk kallas ett avbrott av havandeskapet före utgången av den 28. havandeskapsveckan missfall (abort), efter denna tidpunkt förtidsbörd (partus præmaturus). Med hänsyn till tidpunkten för aborten talar man före den 13. havandeskapsveckan om tidig abort, i 13.—28. havandeskapsveckan om sen abort. Sker havandeskapsavbrottet utan kvinnans eller annans åtgörande, kallas det spontant; det kan då bero antingen på sjukliga förändringar i ägget (fostret eller dess höljen) eller på sjukdomar i livmodern eller på vissa andra sjukdomar hos kvinnan. Föranledes avbrottet av ingrepp av ett eller annat slag eller av intagning av medel som hava fosterfördrivande verkan, benämnes det framkallat (provocerat).

Då framkallande av abort enligt gällande rätt är straffbart, såvida icke ingreppet påkallas av medicinska skäl, pläga de aborter som framkallas av andra skäl sammanfattas under benämningen kriminella eller illegala aborter (i lagspråk fosterfördrivning). I regel utföras dessa aborter av personer med bristande sakkunskap och ofta utan iakttagande av erforderliga försiktighetsmått och betryggande renlighet; de benämnas då kvacksalvaraborter, smuts- eller fuskaborter.

I fråga om symtom och förlopp skilja sig de här nämnda olika formerna av abort icke principiellt från varandra. För alla aborter gemensamt är att ägget löses från sin förbindelse med livmoderväggen, icke på gränsen mellan dem båda utan ett litet stycke in i livmoderns slemhinna.

Resultatet blir alltså ett ytligt men utbrett sår, vilket i okomplicerade fall läkes utan ärrbildning genom överväxt från kvarvarande delar av slemhinnan. Som alltid då det gäller ett sår kan emellertid vid dess uppkomst blödningen från öppnade kärl bli riklig och medföra en betydlig blodförlust, och likaså kan läkningen störas av att inflammationsframkallande bakterier intränga i den såriga vävnaden. Båda dessa risker föreligga i synnerlig grad just i fråga om livmodersåret, den förra därför att de till äggets vidfästningsställe ledande kärlen äro mycket grova och vittförgrenade och därför att livmoderväggen genom den havandeskapet åtföljande vätskegenomdränkningen är starkt uppluckrad och därigenom mera sårbar, den senare därför att genitalkanalens nedre del, företrädesvis slidan, regelbundet hyser en rikhaltig bakterieflora. Visserligen består denna i allmänhet av för kroppen ofarliga bakterier, men mången gång finnas där även sjukdomsalstrande sådana, ofta av synnerligen elakartat slag. Den ena som den andra arten av bakterier förorsaka på den plats där de befinna sig ingen skada, men tillförda livmodersåret kunna de framkalla en mer eller mindre häftig inflammation. I sådana fall där ingrepp av ett eller annat slag göras (se nedan) bliva de nämnda båda riskerna förstörade därigenom att särgöringen av livmoderväggen blir kraftigare än vid en spontan lösning och därigenom att med det i livmodern införda instrumentet eller med handen bakterier kunna direkt föras från genitalkanalens nedre del eller utifrån upp till livmodersåret och infektera detsamma.

Det säger sig självt, att de nämnda riskerna äro mindre om ingreppet utföres av en sakkunnig person och under aseptiska försiktighetsmått, större om instrumentet föres av en osakkunnig hand och utan iakttagande av den minutiösa renlighet, som är aseptikens väsen. I själva verket hänga särskilt den sistnämnda komplikationen (infektion) och kvacksalvaren så nära samman, att man till en viss grad kan sätta likhetstecken mellan infekterade (febrande) aborter och kvacksalvaraborter. En av professor A. Westman och doktor H. Leissner gjord sammanställning från Sabbatsbergs sjukhus' obstetriska avdelning (»Några erfarenheter om de illegala aborterna i Stockholm», Svenska Läkartidningen årgång 1932 sid. 389 o. ff.) är ägnad att belysa detta förhållande. Enligt dessa författare hava av 316 infekterade fall provokation erkänts av 235 patienter; av de återstående 81 fallen har i 76 fall »ett klart erkännande av provokation icke varit möjligt att erhålla, men man har på grund av de svar som erhållits vid utfrågningen icke ansett sig kunna hysa någon tvekan om att patienterna avsiktligt velat föra läkaren bakom ljuset. Sammanfattande kan därför om de infekterade fallen sägas, att *så gott som alla fall av infekterad abort äro provocerade*». Till samma resultat hade tio år tidigare en annan författare, doktor S. Richter, kommit: i sin uppsats »Några erfarenheter om kriminella aborter» (Svenska Läkartidningen årgång 1922 sid. 607 o. ff.) säger han, att »samtliga de tillfrågade kvin-

norna med missfall och feber hava erkänt fosterfördrivning». Fallens antal uppgick till 107.

Om man sålunda å ena sidan är berättigad att draga den slutsatsen, att med feber förlöpande aborter, där ingen anledning till febern finnes utanför könsorganen, äro på mycket få undantag när att anse som provocerade, får man av frånvaron av feber icke draga den slutsatsen, att provokation icke föreligger. I detta hänseende lämna Westman och Leissner det upplysande meddelandet att bland 273 icke infekterade (feberfria) fall provokation erkänts i icke mindre än 131 fall; endast 99 fall betecknas som sannolikt spontana.

De första tecknen på en begynnande abort äro blödning från underlivet samt värk i korsryggen och nedre delen av buken. Symtomen kunna upphöra för att efter kortare eller längre mellantid återkomma. I och med uppträdandet av dessa symtom är likvisst icke utan vidare havandeskapets öde avgjort; blödningarna och värken kunna upphöra och havandeskapet fortgå fram till fullgången tid. I de flesta fall betyder emellertid dessa symtoms uppträdande att havandeskapet går förlorat. Undantagsvis kan inträffa att det döda fostret under en längre eller kortare tid stannar kvar i livmodern för att först senare utstötas (s. k. missed abortion), men i allmänhet sker dock i någorlunda omedelbar anslutning till begynnelsesymtomens uppträdande äggets utstötning, helt eller delvis (fullständig, resp. ofullständig abort). I det sistnämnda fallet fortfara blödningarna ända tills äggresterna avgått eller med konst utskaffats.

I de fall som äro åtföljda av en infektion, de febrande aborterna, komma till de förutnämnda symtomen ytterligare sådana som stå i samband med infektionen och betingas av dennas lokalisation, till livmoderns innehåll, dess innerhinna, dess muskelvägg, dess bukhinnebeklädnad, till äggledarna, äggstockarna, bäckenbindväven, bäckenhinnan, bukhålan. En del av dessa abortkomplikationer gå efter ett längre eller kortare sjukdomsförlopp till hälsa utan bestående men; andra kräva större eller mindre operativa ingrepp, innan de gå till hälsa; andra lämna efter sig bestående skador, som kunna för kvinnan medföra en mer eller mindre utpräglad invaliditet; andra slutligen få en dödlig utgång genom bukhinneinflammation (peritonit) eller allmän blodförgiftning (sepsis).

Den regelrätta utgången av en abort är sålunda den, att ägget i mer eller mindre nära anslutning till begynnelsesymtomens uppträdande utstötes ur livmodern. Såsom ovan har antytts blir stundom utstöteningen ofullständig, i vilket fall en utrymning med konst måste ske, medelst handen (manuell utrymning) eller medelst instrument, slev, tång eller dylikt (instrumentell utrymning). Även vid spontan abort kan ett eller annat symtom bli så hotande, att äggets utskaffning med konst blir nödvändig. Läkarnas uppfattning om var gränsen lämpligen bör dragas mellan den avvaktande och den operativa behandlingen är i hög grad olika. Beträffande vissa fall råder fullständig enighet; beträffande andra

är det den enskilde läkarens egen erfarenhet och allmänna, aktiva eller expektativa, inställning som blir avgörande för hans handlingssätt.

Det nämndes nyss att den infekterade aborten kan leda till en dödlig utgång, och likaså att den kan bilda utgångspunkten för en övergående eller bestående invaliditet. En form av invaliditet som i detta sammanhang förtjänar särskilt omnämnas är den på aborten följande steriliteten. Det är utan vidare klart att de inflammatoriska förändringarna i livmodern och dess omgivning ha stora förutsättningar att så rubba underlivsorganens ömtåliga mekanism, att för framtiden befruktning omöjliggöres eller att en senare befruktning ger till resultat ett abnormt förlöpande havandeskap.

Vanskligare är det att avgöra, i vad mån en icke infekterad abort i detta avseende eller i andra innebär en risk. I de fall, i vilka den icke infekterade aborten förlöper från början till slut spontant, har man väl i allmänhet icke att tänka på några allvarligare följder av aborten som sådan; om efter densamma något men följer, är detta snarare att tillskriva den aborten framkallande åkomman. Men beträffande den spontant utlösta, med konst avslutade aborten, liksom beträffande en med konst framkallad, spontant förlöpande eller ävenledes med konst fullbordad abort, ligga förhållandena icke lika klart. Icke minst under de senaste åren ha ett stort antal publikationer sett dagen, vilka söka besvara denna fråga — och som besvara den i olika riktning. Under det somliga författare såsom icke alltför sällsynta, ibland livsfarliga, följder av den genomgångna aborten nämna underlivskatarrer, bäckeninflammationer, sterilitet, utomkvedshavandeskap, förneka andra, att de vid granskningen av sina material funnit dessa eller andra skadliga följder. Här står påstående mot påstående. Därvid är emellertid att framhålla vilken avgörande roll såväl granskningens noggrannhet som materialets storlek spela. Att vid en ytlig granskning (även av ett stort material) eller vid en (även noggrann) granskning av ett litet material intet har kommit fram som i berörda avseende talar till abortens nackdel, bevisar icke att aborten är ofarlig. Att dock skador ha påvisats, vilkas sammanhang med aborten är otvetydigt, är i och för sig en graverande omständighet.

Ett förhållande som vid bedömningen av frågan om den provocerade abortens följder icke får lämnas obeaktat är följande: Havandeskapet är icke en process som uteslutande avspelas i kvinnans underlivsorgan. Till fostrets utveckling lämnar hela hennes kropp bidrag, och härför kräves en vittgående omläggning av hela kroppens funktioner. I de fall då det ena eller andra organsystemet sviktar under de förändrade anspråken, blir detta förhållande uppenbart även för den ytliga betraktaren. Men även i de fall då kvinnans organism väl går i land med uppgiften, undgår icke den uppmärksamme iakttagaren att i mångfaldiga detaljer konstatera hela kroppens medverkan. I varje fall undgår icke kvinnan

själv att märka förändringen; i en del fall tar denna sig uttryck i besvär av olika slag från det ena eller det andra organsystemet; i andra fall yttrar den sig i psykiska rubbningar av delvis mycket karakteristiskt slag, oftast kanske i depressiv riktning; i vissa fall känner sig kvinnan »friskare och starkare än någonsin»; men mycket sällan saknar den på sig själv någorlunda uppmärksamma kvinnan avvikelser från det vanliga, icke-gravida tillståndet.

I och med förlossningen återgår organismen på ett naturligt sätt till den funktionsordning som är den för det icke-gravida tillståndet normala. Detsamma sker även, om havandeskapet på ett tidigare skede kommer till ett spontant avbrott. Annorlunda måste förhållandena gestalta sig, om havandeskapet med våld avbrytes. Den plötsliga och oförberedda omläggningen av kroppens allmänna verksamhet, som blir följden av ett avbrytande, kan icke vara utan betydelse. Omläggnings alla detaljer äro väl på vetenskapens nuvarande ståndpunkt icke så kända, att man direkt kan klargöra dem. Möjligen skola framtida undersökningar visa, att farhågorna i ifrågavarande avseende överdrivits; att de komma att ådagalägga deras grundlöshet är icke sannolikt.

I diskussionen om avvaktande eller aktiv behandling av aborterna spelar givetvis frågan om abortoperationens risker en framträdande roll. De gynekologer som genom sin erfarenhet ha letts fram till en i större utsträckning aktiv behandling framhålla gärna dessa ingrepps jämförelsevis ringa farlighet. Ingen går dock så långt, att han vill hävda deras absoluta ofarlighet. Alla medgiva att dessa operationer även i en erfaren operatörs hand en och annan gång kompliceras av olyckstillbud, skador på livmoderväggen, perforation av densamma med ett instrument, liksom att även efter en operation som har utförts med iakttagande av alla aseptiska försiktighetsmått en infektion kan tillstöta, antingen därigenom att en förut befintlig men latent infektion genom ingreppet bringas att blossa upp, eller därigenom att bakterier, som på den plats på vilken de befinna sig icke göra någon skada, genom ingreppet föras till delar av underlivsorganen i vilka de framkalla en inflammation.

Då det ovan talades om abortens symtom, nämndes som det väsentligaste bland dem blödnings från livmodern. I allmänhet är denna blödnings icke obetydlig. Dock reduceras densamma vid de spontana aborterna av det förhållandet att äggets avlösning från livmoderväggen sker småningom, varigenom de undan för undan öppnade blodkärlen undan för undan tilltäppas. Vid havandeskapets avbrytande med konst öppnas, om utrymningen sker i en séance, alla de i fråga varande blodkärlen samtidigt, och blödnings blir därför i dessa fall ofta mycket riklig; betjäna man sig vid abortprovokationen av en annan metodik, så att man med ingreppet endast bringar äggets avlösning i gång för att sedan låta utstötnings ske spontant eller vid ett senare tillfälle avslutar utrymningen med ett andra ingrepp, blir blodförlusten mera jämförlik med

den vid en spontan abort. I dessa fall hotar däremot så mycket mera den uppstigande infektionen som i det lossnande, döende ägget finner en god jordmån.

I senare avdelningen av nästföljande kapitel lämnas några beräkningar rörande dödlighetsrisken vid olika arter av abort. Från Ryssland föreligga vissa uppgifter rörande dödlighet och komplikationer i samband med de av läkare utförda aborterna. Dessa uppgifter återfinnas i senare avdelningen av det kapitel som behandlar den ryska abortlagstiftningen.

Det är sålunda obestridligt, att avlägsnandet av ett havandeskap i utveckling jämväl i sakkunniga händer innebär en viss risk, även om denna icke får överskattas. Delvis med tanke på denna risk, men naturligtvis ännu mera med tanke därpå att ett avbrytande av havandeskapet innebär uppoffrandet av ett liv som befinner sig i utveckling, ha läkarna sedan gammalt ställt stränga krav på de omständigheter under vilka ett ingrepp av detta slag skall få företagas. Kort uttryckt har man ansett en abortprovokation berättigad endast under följande villkor: om under havandeskapet kvinnan befinnes lida av en allvarlig åkomma eller sjukdom, vilken — framkallad eller icke framkallad av havandeskapet — av detta förvärras och icke vid bestående havandeskap låter sig med framgång behandla, men däremot efter havandeskapets avbrott kan behandlas med utsikt till hälsa eller förbättring.

Det är här icke platsen att gå in på någon detaljerad redogörelse för de närmare omständigheter under vilka sålunda medicinsk indikation plägar anses föreligga för ett avbrytande av havandeskapet. Av den redogörelse som i nästföljande kapitel lämnas över en av docenten J. Naeslund företagen undersökning av dessa förhållanden skall framgå i vilken utsträckning och på vilka grunder abortprovokation på medicinsk indikation för närvarande kommer till användning i vårt land. Här må endast givas uttryck åt ett par allmänna reflexioner. Det kan icke överraska, att man vid studiet av indikationerna för abortprovokation finner en förskjutning i åsikterna om olika indikationers berättigande. En indikation som för ett antal år sedan ansågs vara ur medicinsk synpunkt oantastlig, anses kanske numera icke längre hållbar, och omvänt ha nya indikationer under årens lopp kommit till och blivit allmänt godtagna. Ett sådant förhållande är endast en självklar följd av den medicinska forskningens framsteg. En annan omständighet, om vilken det här må erinras, är att läkaren vid planläggningen och genomförandet av en behandling måste taga hänsyn icke endast till de objektivt påvisbara sjukliga förändringarna hos patienten, utan även till en del andra omständigheter som icke direkt kunna sägas vara av medicinsk art, såsom hennes ekonomiska ställning, arbets- och hemförhållanden, med ett ord till den miljö i vilken patienten lever. Ty läkaren har att behandla icke en sjukdom utan en sjuk människa. Endast ett exempel: en blivande moder lider av ett allvar-

ligt klaffel i hjärtat, som ogynnsamt påverkas av havandeskapet; det är helt naturligt, att läkarens behandling av ett sådant fall kommer att gestalta sig mycket olika, å ena sidan för en ekonomiskt välsituerad kvinna som utan svårighet kan få all den lättnad i livsföringen, som hennes tillstånd gör önskvärd, och å andra sidan för en utsläpad kvinna, som är nödsakad att dagligen utföra ett hårt arbete i och kanske även utanför hemmet.

Medicinalstyrelsens utredning.

I slutet av år 1930 utfärdade medicinalstyrelsen efter överläggning med professorerna i obstetrik och gynekologi vid universiteten i Uppsala och Lund samt Karolinska institutet ävensom med överlärnarna vid barnmorskeläroanstalterna i riket, i syfte att vinna kännedom om förekomsten av aborter samt om dessas orsaker och följder m. m. frågeformulär, rörande aborterna till rikets samtliga sjukhus, lasarett, sjukstugor, barnbördshus och förlossningsanstalter ävensom till alla tjänste- och privatpraktiserande läkare samt till alla barnmorskor. I de till anstalterna sända frågeformulären avsågo de begärda uppgifterna åren 1922, 1926 och 1930. Abortfallen uppdelades i sådana hos gifta och ogifta, hos först- och omföderskor. Vidare upptogo formulären uppgift över antalet patienter, som dött till följd av abort eller i komplikationer till abort samt över de fall, där temperaturen under sjukhusvistelsen varit högre än 38°, och där komplikationer lokaliserade till bukhinnan eller i form av allmän sepsis tillstött. Slutligen begärdes uppgift om, i hur många fall grundad anledning förefanns att antaga, att aborten framkallats före kvinnans inläggande, och till sist, i hur många fall missfallet framkallats med konst å sjukvårdsinrättningen. — I frågeformulären till tjänste- och privatpraktiserande läkare begärdes i första hand upplysningar om aborterna under år 1930. I andra hand hemställdes om uppgifter även för åren 1922 och 1926; uppgifter härom lämnades emellertid icke. Frågeformulären uppdelade abortfallen i gifta och ogifta, först- och omföderskor samt upptogo dödsfallen i samband med abort eller komplikationer till abort. Vidare efterfrågades, antalet fall då anledning till misstanke förefanns att aborten blivit framkallad innan läkaren tillkallats och tillvägagångssättet vid framkallningen, samt i vilka fall missfallet framkallats av läkare. — I det frågeformulär, som skickades till samtliga barnmorskor i riket, upptogs endast aborterna under år 1930. Abortfallen uppdelades i gifta och ogifta, först- och omföderskor. Vidare begärdes upplysning om dödsfallen och fallen med temperatur över 38° samt slutligen de fall, där grundad anledning förelåg till misstanke att aborten var framkallad genom ingrepp före barnmorskans tillkallande, och i så fall tillvägagångssättet i dessa fall. — Under arbetets gång befanns det

lämpligt att i vissa avseenden komplettera uppgifterna över dödsfallen i samband med abort och över de fall, där abort framkallats på grund av medicinska indikationer på sjukvårdsanstalt, varför nya frågeformulär över dessa fall utsändes. Varje sådant fall kom därför slutligen att bli antecknat å en särskild blankett.

Sedan uppgifterna inkommit, uppdrog medicinalstyrelsen åt docenten J. Naeslund att bearbeta det inkomna resultatet ur medicinsk synpunkt (J. Naeslund, »Undersökningar över aborternas antal, frekvens, mortalitet m. m. i Sverige», Svenska Läkartidningen årg. 1933 sid. 953 o. ff., sid. 977 o. ff. samt sid. 1001 o. ff., även tryckt separat). Medicinalstyrelsen uppdrog vidare åt docenten, numera byråchefen Karl Arvid Edin att verkställa en statistisk bearbetning av det insamlade materialet (Karl Arvid Edin, »Undersökning av abortförekomsten i Sverige under senare år», Malmö 1934). Här nedan kommer nu att i korthet redogöras för vissa resultat av berörda utredningar.

Byråchefen Edins utredning. Efter vissa kompletteringar av det inkomna materialet utgör det *redovisade* antalet aborter i Sverige under år 1930 10 445. I denna siffra ingå alltså samtliga aborter: spontana, av läkare på medicinsk indikation framkallade och kriminella, försåvitt aborten kommit under behandling på anstalt eller av läkare eller barnmorska och under förutsättning att densamma rapporterats. Av de redovisade aborterna utgöra 245 på medicinsk indikation framkallade aborter. De övriga 10 200 redovisade fallen utgöras sålunda av spontana eller kriminella aborter. Hur dessa fall fördela sig på de båda grupperna kan icke angivas. Då därtill kommer att man saknar all kännedom om antalet kriminella aborter, där kvinnan icke sökt sjukhusvård eller hjälp av läkare eller barnmorska, är det omöjligt att på grundval av nu nämnda material göra någon tillförlitlig beräkning av det verkliga antalet kriminella aborter. Edin yttrar (sid. 26 ff.) härom följande: »Att *utöver* de till medicinalstyrelsen inrapporterade abortfallen, för hela riket inalles något mer än 10 000 eller ej fullt 11 per 100 barnaföderskor, inträffat rätt så många (ej kända) aborter, särskilt provocerade, är tämligen säkert. Det är t. o. m. ej otroligt, att hela det *verkliga* antalet *provocerade* abortfall är åtskilligt större än 10 000. Men att söka uppställa några som helst grundade beräkningar över, *huru* stort det *verkliga* abortantalet kan antagas vara, torde vara alldeles omöjligt — åtminstone så länge ej allmän och obligatorisk sjukförsäkring existerar, på grundval av vilken bortovaro från arbetet på grund av läkarintygad abort kunde statistikregistreras. Å andra sidan synas de på tysk sjukkassestatistik grundade abortuppskattningarna vara åtskilligt överdrivna, redan av den grund att en hel del kvinnor, som uppgivits frånvarande från arbetet på grund av abort, sannolikt fått sina läkarintyg något lättvindigt. Men dessutom äro i varje fall kvinnosjukkassornas uppgifter orepresentativa, emedan deras flesta

medlemmar äro ogifta arbeterskor, där abortförekomsten är särskilt hög. Generaliseringar på grundval av uppskattningar från vissa kvinnosjuk-kassor, gående ut på att antalet aborter inom ifrågavarande yrken skulle vara mer än 50 procent högre än antalet livsdugliga börder, synas sålunda vara alltför pessimistiska. Tills vidare kan med säkerhet sägas endast så mycket, som att huvudstaden med närliggande områden i Sverige in-tager en bevislig särställning genom hög abortproportion, säkerligen allra *minst* 30 aborter per 100 barnsbörder.» Sedan Edin upplyst om att den tyska medicinalstyrelsen år 1931 beräknat det verkliga antalet aborter för hela tyska riket till ungefär 33 per 100 barnsbörder anför han (sid. 67): »Går man ut ifrån den ovan anförda beräkningen för Tyskland, och beaktar, att fosterfördrivningen i detta land — delvis redan av det skälet att det inrymmer en proportionsvis mycket större storstadsfolkmängd än Sverige — måste anses vara mycket mer utbredd än i Sverige, synes man *under inga förhållanden* för vårt land behöva räkna med mer än 20 *verkliga* aborter på 100 barnsbörder, eller med högst 20 000 aborter.»

Antalet börder med livsdugliga foster utgjorde i Sverige under år 1930 enligt den officiella befolkningsstatistiken 95 407. Antalet redovisade aborter per 100 barnsbörder var sålunda 10% eller, annorlunda uttryckt, av samtliga 105 852 kända graviditeter slutade 9% procent med abort.

I efterföljande tabell meddelas vissa siffror rörande det antal aborter och barnsbörder som år 1930 inträffat inom varje län (i ett par fall ha dock sammanslagningar skett).

Av samtliga redovisade aborter härröra mer än $\frac{1}{5}$ från Stockholms stad och län, för vilket område antalet aborter per 100 barnsbörder blir 25% — mot 10% för hela riket — medan motsvarande siffra för det län som kommer närmast är 13%, och för det län som har lägst procenttal endast 5%. På grund av materialets beskaffenhet — i vilket avseende må erinras om vilken betydelse ett tillfälligt uppträdande av professionella fosterfördrivare i något område kan ha ävensom om det förhållandet att abortsiffrorna avse den ort, där kvinnan kommit till sjukhuset eller besökt läkaren, medan barnaföderskorna redovisas där de äro kyrkoskrivna samt slutligen om att de absoluta talen särskilt för vissa län äro tämligen små — bör alltför stort avseende icke fästas vid länsavvikelserna, om man bortser från att stockholmsområdets abortproportion bildar en särklass för sig och att även i övrigt de mera agglomererade områdena synas uppvisa en något högre abortproportion än de svagt agglomererade. En svaghet i de verkställda uträkningarna är givetvis, att aborternas antal lika litet som barnsbörderernas kunnat sättas i relation till de potentiella mödrarnas d. v. s. antalet kvinnor i åldrarna 17 t. o. m. 45 år, helst civilståndsfördelade. Men detta har dess värre varit ogörligt, då åldersfördelning länsvis endast framkommer i samband med folkräkningarna, och dessa resultat ännu ej föreligga fullständigt på grundval av 1930 års folkräkning. Det

År 1930.

L ä n	Antal redo- visade abor- ter	Antal redo- visade abor- ter per 100 barnsbörder	Per 1 000 invånare	
			Barnsbörder	Aborter
1. Stockholms stad och län.....	2 330	25·8	11·9	3·1
2. Uppsala	266	12·9	14·9	1·9
3. Södermanlands	293	10·7	14·4	1·5
4. Västmanlands.....	259	11·2	14·3	1·6
5. Örebro	289	10·7	12·3	1·3
6. Östergötlands	405	8·6	15·2	1·3
7. Kalmar och Gotlands	354	7·1	16·1	1·2
8. Jönköpings	221	6·4	15·1	1·0
9. Kronobergs	139	5·5	16·1	0·9
10. Blekinge	182	7·3	17·2	1·3
11. Kristianstads	305	7·2	17·2	1·2
12. Malmöhus	876	11·4	15·1	1·7
13. Hallands	172	7·3	15·6	1·1
14. Göteborgs och Bohus	850	12·6	14·3	1·9
15. Älvsborgs.....	339	7·0	15·6	1·1
16. Skaraborgs	300	8·3	15·0	1·2
17. Värmlands	333	7·9	15·6	1·2
18. Kopparbergs	401	11·3	14·2	1·6
19. Gävleborgs	611	13·5	16·2	2·2
20. Västernorrlands	546	10·6	18·4	2·0
21. Jämtlands	202	8·7	17·3	1·5
22. Västerbottens	348	7·8	22·1	1·7
23. Norrbottens.....	424	8·5	25·0	2·1
24. Hela riket	10 445	10·9	15·6	1·7
25. Stockholms-, Göteborgs- och Malmöområdena.....	4 056	17·3	13·6	2·4
26. Övriga områden.....	6 389	8·9	16·3	1·4

i föreliggande abortundersökning använda abortproportionsmättet, varvid aborternas antal satts i relation till barnsbördernas, ger onekligen ett alltför starkt intryck av abortförekomst åt områden med särskilt svag fruktsamhet och ett i jämförelse därmed för svagt intryck åt områden med särskilt stark fruktsamhet. I någon mån kan denna olägenhet avhjälpas genom att också jämföra antalet aborter per 1 000 invånare inom de olika områdena. I ovanstående tabells näst sista kolumn har antalet barnsbörder per 1 000 invånare uträknats. Av de sju länen med den högsta abortproportionen ha sex lägre födelsetal än genomsnittet för Sverige (undantaget utgöres av Gävleborgs län). I det hela synes ett visst samband — i negativ riktning — förefinnas mellan abortfrekvens och nativitet.

Nedanstående tabell belyser agglomereringens betydelse för abortfrekvens och nativitet. Storstadsområdena äro Stockholms stad och län, Malmöhus län samt Göteborgs och Bohus län, områdena med medelhög agglomerering bestå av de åtta län, av vilkas befolkning minst 42 procent är bosatt i tätbebyggda samhällen.

	Aborter per 100 barnsbörder	Per 1 000 invånare	
		Barnsbörder	Aborter
Storstadsområden	17·3	13·6	2·35
Områden med medelhög agglomerering	10·5	15·3	1·60
Områden med svag agglomerering	7·9	17·0	1·35

Abortfrekvensen är sålunda avgjort störst iorstadsområdena, minst i de svagt agglomererade områdena, i fråga om födelsetalen är förhållandet omvänt, om än skillnaderna här relativt äro mindre framträdande.

Följande tabell skiljer mellan gifta och icke gifta kvinnor. Den anger antalet aborter på 100 graviditeter (d. v. s. aborter + barnsbörder). Tabellen för stockholmsområdet ha särskilt angivits.

	Aborter per 100 graviditeter	
	Ej gifta kv.	Gifta kv.
Storstadsområden	24·5	12·1
Områden med medelhög agglomerering	10·8	9·1
Områden med svag agglomerering	8·4	7·1
Hela riket	14·3	9·0
Därav Stockholms stad och län	33·8	15·8

I hela riket var relativa antalet aborter bland gifta 9·0 procent, bland icke gifta 14·3 procent, alltså mer än halvannan gång så högt. Särskilt påfallande är skillnaden iorstadsområdena, i synnerhet stockholmsområdet, vilket visar mer än dubbelt så hög abortproportion för icke gifta som för gifta. — Jämför man siffrorna i föregående tabell i vertikal led, finner man bl. a. att stockholmsområdet vad beträffar icke gifta kvinnor har fyra gånger så stor abortprocent som de svagt agglomererade länen, vad beträffar gifta kvinnor föga mer än dubbelt så stor. Möjligt är, att de aborterande bland storstädernas ogifta »i relativt stor utsträckning äro sådana, som sökt sig till storstäderna för att få behandling».

Från barnbördshus och övriga sjukvårdsinrättningar infordrades såsom ovan anmärkts även uppgifter om antalet under år 1922 inträffade aborter. Dessa uppgifter ha av Edin kompletterats med av barnmorskorna till förste provinsialläkarnas årsberättelser för nämnda år inrapporterade abortfall. Bland dessa torde ingå ett antal fall, som även behandlats av läkare. För att erhålla med 1930 års material så jämförbara siffror som möjligt har Edin därjämte företagit vissa korrekationer, för vilka redogöres å sid. 41 i Edins arbete. Dessa korrekationer måste med nödvändighet bliva tämligen osäkra. Abortmaterialet för år 1922 är därför »ej ägnat att erbjuda någon fast grund för jämförelse av hela abortproportionen med 1930 års».

Edin framhåller emellertid att »även ganska osäkra resultat äro på detta vanskliga område av värde».

Nedanstående tabell meddelar de viktigaste siffrorna för år 1922 (uppgifterna om antalet barnsbörder härröra från den officiella befolkningsstatistiken) samt en jämförelse mellan förhållandena nämnda år och år 1930.

År 1922.

O m r å d e	Beräknat antal aborter	Beräknat antal aborter per 100 barns- börder	Per 1 000 invånare		Procentuell ökning eller minskning från 1922 till 1930		
			Barns- börder	Aborter	Aborter per 100 barns- börder	Per 1 000 invånare	
						Barns- börder	Aborter
Hela riket	8 020	6·8	19·8	1·3	60·3	— 21·2	26·8
Stockholms-, Göteborgs- och Malmöområdena	2 950	10·4	17·8	1·9	66·3	— 23·6	27·0
Övriga områden	5 070	5·6	20·5	1·2	58·9	— 20·6	25·0

Det kända antalet aborter i hela riket år 1922 uppgår till 7 561, Edins beräknade siffra är 8 020. Stockholmsområdet visar enligt beräkningarna även 1922 det ojämförligt största abortantalet per 100 barnsbörder. Endast Västmanlands, Södermanlands och Uppsala län ha i övrigt märkbart högre siffror än riksmedeltalet. De fyra nordligaste länen förete de lägsta abortprocenterna; materialet är dock måhända här ofullständigare än för mellersta och södra Sverige. Överhuvud måste skillnaderna mellan länen år 1922 bedömas med särskild försiktighet.

Antalet aborter i hela riket i förhållande till antalet barnaföderskor synes enligt Edin hava ökats avsevärt från år 1922 till 1930, den beräknade stegringen är 60 procent. En ökning iakttages även för varje särskilt län för sig, för Kronobergs och Älvsborgs är den dock helt obetydlig. Den största stegringen visa Norrlandslänen (utom Västerbottens) och Kopparbergs län. Såsom beroende av 1922 års siffror äro emellertid dessa resultat ganska osäkra. — Mellan storstadsområdena och landet i övrigt iakttages ingen nämnvärd skillnad. Däremot framträder ett visst samband mellan nativitetens och abortfrekvensens förändringar. För de 10 län (utom storstadsområdena), som visa den starkaste nedgången i antalet barnsbörder per 1 000 invånare, är abortproportionens stegring 1922—1930 i genomsnitt 76 procent, för övriga 10 län 41 procent (för storstadsområdena 66 procent, varav speciellt för stockholmsområdet 53 procent).

Docenten Naeslunds utredning. Av den i Naeslunds utredning förekommande förteckningen över indikationer för abortprovokationer, utförda å sjukhus, framgår att under åren 1922, 1926 och 1930 på inalles 15 423 abortfall, intagna på landets sjukvårdsinrättningar, kommer ett antal av 359 (91 + 70 + 198) på medicinsk indikation framkallade aborter. Den van-

ligaste indikationen har varit lungtuberkulos som förekommit i 117 fall; medräknas tuberkulos även i andra organ blir antalet tuberkulosfall 120, således omkring 30 procent av samtliga upptagna fall av på medicinsk indikation framkallad abort. Närmast i ordningen komma havandeskaps- och förlossningssjukdomar med 53 fall (omkr. 15 procent), hjärtsjukdomar med 42 fall (omkr. 12 procent) samt därefter sjukdomar i njurarna och urinvägarna med 35 fall (knapp 10 procent). Nervsystemets sjukdomar äro företrädade med 24 fall, därav neuros i 18 fall (omkr. 5 procent). Bland indikationerna förekomma vidare sinnessjukdomar, 37 fall, bland vilka 8 fall med epilepsi och 1 med imbecillitet medräknats. Det kan vara tvivel underkastat, huruvida alla dessa 37 fall bort betecknas såsom utförda på medicinsk indikation. Det torde icke vara uteslutet att i vissa fall grunden för abortframkallningen varit av eugenisk art. Endast i ett fall från år 1932 uppgives social indikation; det anmärkes emellertid härtill att kvinnans allmäntillstånd var dåligt. De övriga 48 fallen fördela sig på skilda mindre grupper, bland vilka må nämnas blodsjukdom (anämi) i 8 fall.

Sammanställningen visar, att under loppet av den tidsperiod från vilken de trenne stickproven tagits antalet på medicinska skäl framkallade aborter varit år 1922 91 fall, år 1926 70 och år 1930 198. Någon fortlöpande stegring kan således icke påvisas. Siffrorna få därför användas med försiktighet då man på grundval av dem vill besvara frågan huruvida det medicinska indikationsområdet väsentligt vidgats eller icke.

Beträffande de olika indikationernas inbördes förhållande till varandra påpekar Naeslund, att den tydligaste ökningen för år 1930 faller på grupperna lungtuberkulos, neuros och psykos. Dessa grupper fördela sig på åren 1922 och 1930 på följande sätt: lungtuberkulos resp. 35 och 65, neuros resp. 0 och 16 samt psykos resp. 0 och 21. Naeslund framhåller, att dessa tre grupper »utgöra de sjukdomar, som äro föremål för den livligaste diskussionen, då det gäller indikation för abortprovokation».

De av tjänste- och privatpraktiserande läkare för år 1930 anmälda, på medicinsk indikation utanför sjukvårdsanstalter framkallade aborterna uppgå till 47.¹ Denna uppgift kan givetvis icke tillmätas samma värde som motsvarande uppgift från sjukhusen, bland annat därför att svar icke ingått från samtliga tillfrågade. I det stora hela fördela sig de olika indikationsgrupperna på samma sätt som i sjukhusmaterialet, dock med den skillnaden, att gruppen psykos och hotande psykos representeras av 12 fall, en fjärdedel av samtliga fall. Lungtuberkulosfallens antal var 9, hjärtfelens 6, neurosernas 3. Liksom i sjukhusmaterialet dominera sålunda även bland de av läkare utanför sjukhus provocerade aborterna grupperna psykos, neuros och lungtuberkulos.

Rörande de metoder som kommit till användning vid abortframkallning på medicinsk indikation må framhållas följande. Ingrepp i abortfram-

¹ Hela antalet på medicinsk indikation framkallade aborter skulle alltså år 1930 ha utgjort 245. Motsvarande tal för Danmark var år 1932 370. I Norge utfördes år 1933 på sjukhusen 1 622 aborter på medicinsk indikation.

kallande syfte inledes som regel med en mer eller mindre stark vidgning av livmoderhalskanalen. I 12 av de i den föreliggande statistiken ingående 359 fallen har man stannat vid denna vidgning, efter vilken livmodern så har kommit i verksamhet och befriat sig från sitt innehåll. I de återstående fallen ha ytterligare ingrepp gjorts: i 111 fall utrymning med hand eller instrument; i 57 fall har livmoderns tömning inletts genom en hinnsprängning, i 21 fall genom inläggning av sonder (bougie), i 14 fall genom tamponad med gas. I 56 fall ha två av de nämnda åtgärderna kombinerats, i 25 fall ha efter varandra tre olika åtgärder vidtagits. — I 41 fall ha vidlyftigare kirurgiska ingrepp utförts, kejsarsnitt genom buk-öppning (abdominalt) eller genom slidan (vaginalt), i 9 fall har tillsammans med ägget hela livmodern avlägsnats. I 2 fall har aborten inletts genom röntgenbestrålning; i 11 fall slutligen är abortoperationens art icke angiven.

Av naturliga skäl finnas uppgifter om förfaringssättet vid framkallning av kriminella aborter endast för sådana fall där kvinnan erkänt fosterfördrivning. Som framkallningsmetod hade enligt uppgift använts inläggning av *sond* i livmodern i 87 fall, insprutning av vätska i livmoderhålan medelst *livmoderspruta* i 47 fall samt *vaginalsköljning* i 21 fall. Söndering av livmodern synes alltså av sammanställningen att döma vara det vanligaste förfaringssättet. Bland 38 fall med dödlig utgång hade sond använts i 15, således i nära hälften av fallen. Livmoderspruta hade förekommit i 7 fall och vaginalsköljning i 2. Här må tillfogas, att samtliga dödsfall i denna grupp orsakats av infektion och visat tecken på bukhinneinflammation (peritonit) eller blodförgiftning (sepsis).

Tillvägagångssättet vid de kriminella aborterna belyses även av Westman och Leissner i deras i kapitlet medicinsk orientering citerade uppsats, vilken väsentligen avser det på Sabbatsbergs sjukhus' obstetriska avdelning vårdade klientelet under tidsperioden 15 juni 1931—31 januari 1932. Av denna uppsats framgår att på 363 fall av *erkänd* provocerad abort *sond* använts i 229 fall, *spruta* i 103 fall, *annat instrument* i 5 samt *farmakologiskt medel* (»fosterfördrivande medicin») i 26 fall. Proportionen mellan fosterfördrivning medelst sond och spruta stämmer sålunda tämligen väl överens i sabbatsbergsmaterialet och det av medicinalstyrelsen insamlade.

Naeslund har i sin utredning verkställt vissa beräkningar rörande dödlighetsrisken vid olika arter av abort: aborter överhuvud, säkert kriminella aborter, aborter på medicinsk indikation, abortfall som intagits på sjukvårdsanstalter m. m.

Wad först angår de av läkare på medicinsk indikation framkallade aborterna lär det icke tarva någon förklaring att dödlighetsprocenten är stor inom denna grupp. Det framgår tydligt av vad som ovan anförts angående dessa indikationer, att ett flertal av mödrarna ledo av så allvarliga sjukdomar som organiska hjärtfel och andra hjärtsjukdomar, av njur-

sjukdom, lungtuberkulos o. d. På de 359 fall av abort på medicinsk indikation som utförts på sjukvårdsanstalt under åren 1922, 1926 och 1930 kommo 19 dödsfall motsvarande en dödsfallsprocent av 5.2. Siffran kan likväl icke betecknas som anmärkningsvärt hög, om man tar i betraktande de allvarliga grundlidanden som indicerat abortprovokationerna. Den granskning av nämnda dödsfall, vilken Naeslund företagit, har emellertid lett honom till den slutsatsen, att icke mindre än 7 fall finnas i vilka »man icke kan utesluta att ingreppet orsakat döden, vilken inträtt i förblödning, peritonit eller sepsis».

Av särskilt intresse är frågan om dödlighetsrisken vid de av icke sakkunnig person framkallade aborterna — kvaeksalvaraborterna. Vid sin beräkning härav har Naeslund endast tagit hänsyn till de dödsfall (sammanlagt 38) som under åren 1922, 1926 och 1930 inträffat å sjukhus inom den grupp av abortfall (sammanlagt 502) där man med säkerhet ansett sig kunna fastslå att aborten blivit framkallad före kvinnans intagande på sjukhuset. Med denna beräkning kommer man till en mortalitet för kvaeksalvaraborterna på icke mindre än 7% procent. Uppenbarligen är denna siffra missvisande hög, vilket såsom Naeslund framhållit särskilt sammanhänger därmed »att man å sjukhusen ofta endast beträffande de svåra fallen, som synas få ett dåligt förlopp, utfört mera noggranna utfrågningar och efterforskningar» huruvida aborten är av kriminell natur.

Möjligen kan man komma fram till ett riktigare tal genom att följa en annan metod. Av den företagna utredningen framgår att totala antalet dödsfall i samband med abort under år 1930 utgjorde 86 (av vilka 80 inträffat på sjukvårdsanstalter och 6 vårdats av privatpraktiserande läkare eller barnmorska). Denna siffra torde vara tämligen tillförlitlig. Av dessa dödsfall utgjordes 6 av aborter som framkallats av läkare på medicinsk indikation. Det återstår således 80 dödsfall. Av dessa voro 18 med säkerhet kriminella. Beträffande de återstående 62 vet man icke om aborten var kriminell eller spontan. Med hänsyn till att 59 av dessa 62 fall voro febrande synes man, med ledning av vad i den medicinska orienteringen anförts, med tämligen stor visshet kunna utgå ifrån att omkring 55 av dessa ovissa aborter varit framkallade. På grund härav skulle man alltså kunna räkna med att omkring 75 dödsfall inträffat i samband med kriminella kvaeksalvaraborter under år 1930. Rörande antalet kriminella aborter överhuvud vet man, såsom ovan utvecklats, intet. Om man i likhet med byråchefen Edin antager att antalet sådana aborter ligger vid omkring 10 000 årligen, skulle detta med utgångspunkt från dödsfallen under år 1930 innebära en dödlighet på 7% promille. Utgår man från den av oss i inledningen beräknade minimisiffran för kriminella aborter under år 1930, 4 000 fall, innebär detta att maximidödligheten samma år för sådana aborter utgjorde 18% promille. Att detta dödlighetstal är mycket för högt framgår emellertid därav att antalet kriminella aborter under år 1930 måste ha betydligt överstigit det nyss angivna minimitalet.

Utländsk lagstiftning om straffrihet vid fosterfördrivning.

I utländska strafflagar och strafflagsförslag förekomma ej sällan positiva bestämmelser av innehåll att *fosterfördrivning med kvinnans samtycke* under vissa förutsättningar icke skall anses såsom en straffbar gärning eller att domstolen, ehuru handlingen betraktas såsom brott, vid synnerligen förmildrande omständigheter må kunna låta straffet bortfalla. De till den förra kategorien hörande lagarna och förslagen hava antingen förklarat fosterfördrivning tillåten försåvitt en intressekollision av viss angiven art är för handen, eller förklarat handlingen tillåten om den företages på ett tidigt stadium av havandeskapet eller slutligen i princip tillåtit fosterfördrivning.

Vad först angår de lagar och förslag där fosterfördrivning förklaras tillåten med hänsyn till förhandenvaron av *intressekollision* innehålla åtskilliga av dem stadgande av innebörd att straffrihet inträder då fosterfördrivning verkställes av läkare på *medicinska* skäl; havandeskapet avbrytes för att rädda kvinnan till livet eller från en allvarlig fara för hennes hälsa. Den polska strafflagen av år 1932 (233) förklarar sålunda att såsom brott icke anses om fosterfördrivning utföres av läkare och ingreppet är nödvändigt med hänsyn till kvinnans hälsa. Lettlands strafflag av år 1933 (440) stadgar att en av läkare företagen fosterfördrivning icke är att betrakta såsom ett brott då den företages för att avvärja en hotande fara för kvinnans liv eller för en svårare skada å hennes hälsa. Även i några av de schweiziska kantonallagarna finnas uttryckliga bestämmelser om tillåtligheten av fosterfördrivning vid förhandenvaron av medicinsk indikation. Här uppställles dock i regel den fordringen att läkaren skall ha företagit handlingen för att rädda moderns liv. Jämväl i anglo-amerikanska, australiska och spansk-amerikanska lagar återfinnas bestämmelser om straffrihet för läkare som vid fara för kvinnans liv eller hälsa avbryter hennes havandeskap i syfte att avvärja en sådan fara för liv eller hälsa, som icke kan på annat sätt avvändas. Den numera upphävdade mexikanska strafflagen av år 1871 föreskrev obligatoriskt samråd med annan läkare såvida sådant var möjligt och fara i dröjsmål icke förelåg. I en isländsk lag av år 1935 (lag om meddelande av upplysning åt kvinnor angående förebyggande av havandeskap och om fosterfördrivning) givas utförliga regler om rätten att avbryta havandeskap på medicinsk indikation. Därvid uppställles för ingreppets tillåtlighet, särskilt med hänsyn till fostrets utvecklingsgrad, olika stränga krav rörande faran för kvinnans liv och hälsa. Av särskilt intresse är att det i lagen (9) uttryckligen fastslås att, om havandeskapet icke överskridit 28 veckor, vid bedömandet av den fara som hotar kvinnans hälsa hänsyn bl. a. kan tagas till om kvinnan förut med kort mellanrum fött många barn och

endast kort tid förflutit från hennes sista barnsbörd eller om kvinnan lider under mycket dåliga hemförhållanden på grund av många oförsörjda barn, fattigdom eller allvarlig sjukdom. Vid avgörandet av huruvida medicinsk indikation föreligger får hänsyn alltså tagas till de sociala förhållanden under vilka kvinnan lever. Ingreppet får endast utföras av läkare på sjukhus som blivit för ifrågavarande ändamål godkänt. Intyg rörande ingreppets nödvändighet skall föreligga från två läkare, av vilka den ene skall vara överläkare på det sjukhus där ingreppet företages. Den andre läkaren skall i regel vara den läkare som rått kvinnan att söka sig in på sjukhuset: han får icke vara underläkare på sjukhuset i fråga, såvida icke stora svårigheter föreligga att konsultera annan läkare. Ett exemplar av intyget skall översändas till den s. k. landsläkaren. Beträffande straffbestämmelser för överträdelse av ifrågavarande stadganden gäller att straff för fosterfördrivning inträder om havandeskap avbrutits av annan än läkare eller utan att lagliga skäl varit för handen eller om ingreppet företagits i hemlighet utanför godkänt sjukhus. Om läkare i andra hänseenden åsidosätter lagens regler om ingreppets företagande, straffas han endast enligt en speciallag som reglerar utövningen av läkarkonsten. — I regel givas emellertid i de gällande lagarna icke några positiva regler om fosterfördrivning på medicinsk indikation. Anledningen härtill är i främsta rummet den att det allmänstraffrättsliga begreppet nödfall blivit i nyare lagar eller rättstillämpning så bestämt att det i allt väsentligt täcker förevarande fall. De danska och norska strafflagarna innehålla sålunda icke några regler om avbrytande av havandeskap på medicinsk indikation; i Danmark och Norge ha emellertid i administrativ väg lämnats föreskrifter om skyldighet för läkare som avbryter havandeskap att därom göra anmälan.

De nyare strafflagsförslagen upptaga ofta bestämmelser av nu ifrågavarande innehåll. Det schweiziska förslaget av år 1918 (107) stadgar sålunda strafffrihet för fosterfördrivning som företages av legitimerad läkare för att avvända fara för kvinnans liv eller för varaktig svår skada å hälsan, därest faran icke på annat sätt kan avvärjas. En bestämmelse av ungefär samma innehåll återfinnes i det grekiska förslaget av år 1924 (282). Enligt det tjeckoslovakiska strafflagsförslaget av år 1926 (286) och det inom tjeckoslovakiska justitiedepartementet år 1932 utarbetade förslaget till lag om fosterfördrivning och barnamord (2) inträder strafffrihet för läkare som verkställer fosterfördrivning såsom medel att avvärja fara för livet eller för svår skada å hälsan. Är kvinnan otillräknelig fordras samtycke av hennes legale ställföreträdare. I tyska rege- ringsförslaget av år 1927 (254) och tyska riksdagens strafflagsutskotts förslag av år 1930 (254) stadgas att fosterfördrivning i lagens mening icke föreligger om en läkare avbryter ett havandeskap där enligt läkar- konstens regler avbrytandet erfordras för att avvärja en allvarlig fara för kvinnans liv eller hälsa. I ett inom preussiska justitiedepartemen-

tet år 1933 utarbetat betänkande, däri grundlinjerna till en blivande strafflagsreform i nationalsocialistisk anda uppdragas, anföres beträffande den medicinska indikationen att densamma bör utformas i enlighet med Reichsgerichts praxis. Enligt betänkandet bör dock — i motsats till denna praxis och till det tyska strafflagsförslaget av år 1927 — fosterfördrivning i princip endast vara tillåten vid allvarlig fara för kvinnans liv. Handlingen måste vidare företagas antingen av en tjänsteläkare eller av en legitimerad läkare efter godkännande av tjänsteläkare. Vid allvarlig fara för kvinnans hälsa skulle fosterfördrivning vara tillåten endast när anledning funnes att antaga att det blivande barnet komme att vara behäftat med någon sjukdom eller något anlag, som avsevärt minskar dess fulla arvsbiologiska värde. Då den medicinska indikationen är av denna lägre grad skulle således för strafffrihet fordras att fosterfördrivningen vore motiverad jämväl av eugeniska skäl.

I några lagar och förslag förklaras fosterfördrivning straffri när vissa *humanitära* (etiska) skäl tala för havandeskapets avbrytande. Polens strafflag (233) tillåter sålunda att läkare avbryter havandeskap som uppkommit såsom följd av vissa brott: otukt med minderårig eller med person som är otillräknelig eller minskat tillräknelig, våldtäkt, köns- umgänge framkallat genom rättsstridigt hot eller svikligt förledande eller missbruk av beroende ställning eller av kritisk situation samt blodskam i rätt upp- och nedstigande led eller mellan syskon. Lettlands strafflag (440) innehåller ett stadgande av liknande innehåll. Avbrytandet får dock endast företagas under de tre första månaderna av havandeskapet. Enligt Argentinas strafflag av år 1921 (86) får legitimerad läkare avbryta havandeskap som uppkommit på grund av våldtäkt eller samlag med en sinnessjuk eller sinnesslö kvinna. I de två senare fallen fordras samtycke av den legale ställföreträdaren. — Beträffande strafflagsförslagen medgav det schweiziska av år 1916 (112) fosterfördrivning av läkare när havandeskapet uppkommit på grund av våldtäkt, »Schändung» (motsvarande brott enligt svenska strafflagen 15 kap. 15 § och 18 kap. 9 §) eller blodskam. Bestämmelsen har emellertid icke upptagits i det senare schweiziska förslaget av år 1918. Det tjeckoslovakiska förslaget av år 1926 (286) förklarar av läkare företagen fosterfördrivning straffri när det är otvivelaktigt att havandeskapet uppkommit på grund av våldtäkt, »Schändung» eller straffbart missbruk av en kvinna under 16 år. Det senare tjeckoslovakiska förslaget av år 1932 (2) omnämner endast våldtäkt och missbruk av kvinna under 16 år, men ej »Schändung». I det ovan nämnda nationalsocialistiska betänkandet föreslås att fosterfördrivning skulle få företagas då fostret avlats i våldtäkt.

Någon gång förklaras fosterfördrivning tillåten av *eugeniska* skäl. Enligt Lettlands strafflag (440) får sålunda fosterfördrivning företagas

av läkare under de första tre månaderna av havandeskapet för att förhindra födelsen av ett barn med svåra kroppsliga eller andliga defekter. Kantonen Vauds strafflag av år 1932 (130) stadgar att fosterfördrivning icke är straffbar när den företages å en kvinna som är behäftad med psykisk sjukdom och vilkens avkomlingar måste antagas bliva undermåliga. Tillstånd till havandeskapets avbrytande måste emeller tid inhämtas av medicinalstyrelsen. Enligt det tjeckoslovakiska förslaget av år 1926 (286) är en av läkare företagen fosterfördrivning icke straffbar när det föreligger grundad anledning antaga att det väntade barnet kommer att vara kroppsligen eller andligen svårt belastat. Det senare tjeckoslovakiska förslaget (2) har såtillvida skärpt förutsättningen för strafffrihet att den ovan nämnda belastningen måste vara otvivelaktig. Även det nationalsocialistiska betänkandet medgiver fosterfördrivning på enbart eugeniska grunder. Förutom i det förut omnämnda fallet vid sammanträffande av medicinsk och eugenisk indikation förklaras nämligen abort tillåten då fosterfördrivningen företages för att avvända en uppenbar rasförsämring.

Letlands strafflag och de båda tjeckoslovakiska förslagen medgiva fosterfördrivning även på grund av *sociala* skäl. Nämnda strafflag (440) stadgar sålunda att fosterfördrivning som företages av läkare icke är att betrakta såsom brottslig när den verkställs för att förhindra födelsen av ett barn, vars tillkomst skulle försätta kvinnan eller hennes familj i svårt ekonomiskt nödläge. Förutsättning för strafffrihet är emellertid, liksom vid fosterfördrivning av humanitära eller eugeniska skäl, att handlingen företages under havandeskapets tre första månader. Några tillämpningsföreskrifter rörande huru det skall avgöras om indikation föreligger ha emellertid icke givits. I det tidigare tjeckoslovakiska förslaget av år 1926 (286) förklaras en av läkare verkställd fosterfördrivning strafffri, därest den företages å en kvinna som antingen redan har tre egna barn att draga försorg om eller som redan genomgått fem barnsängar, i båda fallen under förutsättning att det med hänsyn till hennes förhållanden icke skäligen kan fordras att hon bär fram barnet. I 1932 års förslag (2) har den sociala indikationen bestämts annorlunda. Fosterfördrivning förklaras där tillåten om kvinnan icke skulle kunna fullgöra sin underhållsskyldighet gentemot det väntade barnet utan att äventyra sin egen försörjning eller försörjningen av någon som hon är lagligen skyldig att underhålla och som står henne lika nära som det barn vars födelse hon väntar. Enligt detta förslag får fosterfördrivning i förevarande fall liksom ock vid förhandenvaron av medicinsk, humanitär eller eugenisk indikation endast företagas av legitimerad läkare på offentligt sjukhus. Kan avbrytandet av havandeskapet icke äga rum på sådant sjukhus, fordras att ännu en läkare godkänner åtgärden. Genom dessa bestämmelser har man sökt vinna garanti mot att läkarna verkställa fosterfördrivning i fall då icke någon av de angivna indikationerna är för handen.

Av det ovan anförda framgår att såväl den lettiska lagen¹ som de tjeckoslovakiska förslagen medgiva fosterfördrivning på medicinsk, humanitär, eugenisk och social indikation. Det nationalsocialistiska betänkandet, som enligt vad ovan omförmäls medgiver fosterfördrivning vid viss humanitär och eugenisk indikation, tager starkt avstånd från fosterfördrivning på grund av social indikation. Den nationalsocialistiska uppfattningen fordrar, heter det i betänkandet, att livet aldrig får vika för ekonomisk nöd eller ekonomiska intressen.

I ett estländskt strafflagsförslag av år 1929 stadgades att fosterfördrivning som företogs under *havandeskapets tre första månader* av läkare eller av kvinnan själv skulle vara strafffri. Den lettiska strafflagen fordrar såsom av det föregående framgår för att fosterfördrivning skall få företagas på humanitär, eugenisk eller social indikation att åtgärden verkställas under någon av de tre första havandeskapsmånaderna. — Bestämmelser om strafffrihet då havandeskapet avbrytes på tidigt stadium givas jämväl i några av de nyare strafflagsförslagen. Ett i schweiziska kantonen Basel år 1919 framlagt förslag innehöll sålunda följande stadgande: Under förutsättning, att fostret icke är äldre än tre månader och avlägsnas ur moderlivet av legitimerad läkare, är fosterfördrivningen icke straffbar, om den sker i äktenskap efter makarnas överenskommelse eller utom äktenskap med den havandes medgivande. Detta förslag, som antogs i första läsningen, förkastades emellertid i den avgörande andra läsningen. Samma synpunkt återfinnes i ett av de strafflagsförslag (strafflagskommissionens förslag av år 1923) som föregått den nu gällande danska strafflagen av år 1930. I berörda förslag stadgades nämligen att straff för kvinnan själv endast skulle inträda för fosterfördrivning som företogs efter det kvinnan märkt säkra tecken på att hon var havande.

Principiell strafffrihet för fosterfördrivning förekommer endast i den ryska rätten. Genom ett regeringsdekret, offentliggjort den 18 november 1920, förklarades nämligen abortframkallning av läkare å offentligt sjukhus tillåten. I den första kodifikationen av den sovjetryska straffrätten, 1922 års strafflag, återfanns denna princip (146). Där stadgades att straff för fosterfördrivning som företogs med kvinnans samtycke skulle inträda

¹ Under tryckningen har ingått meddelande om att den lettiska regeringen i mars 1935 vidtagit vissa ändringar i 1933 års strafflag varigenom området för det straffria avbrytandet av havandeskap starkt inskränkts. Den sociala indikationen har således helt uteslutits, enär svårt ekonomiskt nödläge ansetts vara ett alltför tånjbart begrepp. Av lämnade uppgifter synes emellertid framgå att den sociala indikationen på grund av avsaknaden av tillämpningsföreskrifter aldrig kommit till användning. De fall där humanitär indikation skall anses föreligga ha begränsats; havandeskap som uppkommit genom våldtäkt får endast avbrytas om kvinnan anmält brottet för myndigheterna. För att bestämma den eugeniska indikationen har i medicinallagen närmare föreskrivits i vilka fall abort får framkallas. I samma lag har jämväl föreskrivits att havandeskap endast får avbrytas av läkare på sjukhus eller av en kvinno- eller distriktsläkare på dennes klinik.

dels om ingreppet utfördes av någon som icke ägde behörig medicinsk utbildning dels ock om detsamma verkställdes under otillfredsställande yttre betingelser. Straffet utgjorde frihetsstraff eller tvångsarbete utan frihetsförlust i högst ett år. Kvinnan själv var alltid straffri. Vid vanemässighet eller då kvinnan ljutit döden kunde straffet uppgå till frihetsberövande i fem år. Den nya strafflagen av år 1926 innehåller ungefär samma bestämmelser (140). Densamma stadgar straff för fosterfördrivning som antingen företages av personer vilka sakna härför erforderlig medicinsk utbildning eller som verkställes under otillfredsställande sanitära förhållanden. Straffsatserna äro desamma som i 1922 års strafflag med undantag av att i den ordinära straffskalan även ingår böter. En utförlig redogörelse för den ryska abortlagstiftningen och dess verkningar lämnas i nästföljande kapitel.

Med bibehållande av fosterfördrivningens principiella brottslighet medgiva vissa lagar *domstol* att *låta straffet bortfalla*. I den danska strafflagen av år 1930 (242) stadgas sålunda att straffet vid synnerligen förmildrande omständigheter kan bortfalla för kvinnan själv. Annan medverkande kan däremot icke bli straffri. Även enligt den tyska riksdagens strafflagsutskotts förslag av år 1930 (253) kan domstolen vid särskilt lindriga fall låta straffet bortfalla. Detta gäller icke blott för kvinnan själv utan även för annan som handlat med hennes vilja.

Vid *försök till fosterfördrivning* stadga lagarna och förslagen i större utsträckning än vid fullbordat brott strafffrihet eller rätt för domstolen att låta straffet bortfalla. *Strafffrihet* vid försök föreligger således enligt den belgiska strafflagen av år 1867 såväl för kvinnan som för hennes medhjälpare, såvida denne ej tillhör vissa särskilt kvalificerade yrken: läkare, apotekare, barnmorska med flera. I Frankrike har genom lag av år 1923 fosterfördrivning överförts till en lägre straffbarhetsgrad och i samband därmed försök från kvinnans sida i överensstämmelse med tidigare praxis uttryckligen lämnats straffritt. Jämväl i utomeuropeisk lagstiftning förekommer ibland strafffrihet, t. ex. enligt den japanska strafflagen av år 1907 för både kvinnan och hennes medhjälpare. Rätt för *domstolen* att i vissa fall *låta straffet bortfalla* vid försök stadgas i några av förslagen. Enligt det österrikiska förslaget av år 1930 (253), som nära överensstämmer med det tyska utskottsförslaget av samma år, kan vid försök domstolen i särskilt lindriga fall låta straffet bortfalla såväl för kvinnan som för hennes medhjälpare (det tyska förslaget går såsom ovan nämnts längre, i det att detsamma medgiver straffets bortfallande även vid fullbordat brott i särskilt lindriga fall). Det finländska förslaget av år 1922 (25:5) stadgar att försöket kan, där omständigheterna äro mildrande, förklaras straffritt, såvitt angår kvinnan själv.

Den ryska abortlagstiftningen.

Såsom tidigare omförmålt råder sedan 1920 i Ryssland principiell strafffrihet för fosterfördrivning. Enligt 1922 och 1926 års strafflagar inträder straff därest ingreppet utföres under otillfredsställande yttre betingelser resp. under otillfredsställande sanitära förhållanden. Beträffande innebörden härav må framhållas att ingreppet ursprungligen endast fick utföras å offentliga sjukhus (däri inbegripet de för utförande av abortoperationer särskilt upprättade klinikerna) samt kostnadsfritt. Då platstillgången på sjukhusen emellertid visade sig otillräcklig beslöt man sedermera att lämna tillstånd till abortframkallning även å privata sjukhus som godkänts av vederbörande hälsovårdsmyndighet. Möjlighet har även öppnats för enskilt praktiserande läkare att utföra abortoperationer å sin mottagningslokal, såframt läkaren disponerar över särskilt operationsrum och har möjlighet att inom lägenheten bereda patienten sängplats och vård under behöfligt antal dagar efter operationen. Efter operationen skall kvinnan kvarligga under minst tre dagar. Från och med operationsdagen erhåller hon 7 å 10 dagars ledighet från sitt arbete med bibehållen lön. I överensstämmelse med det nu sagda har Högsta domstolen in pleno fastslagit att med uttrycket sanitärt otillfredsställande förhållanden skall förstås, att de förutsättningar saknas vilka äro erforderliga för utförande av kirurgiska operationer, däri inbegripet patientens beredande till operation och erforderlig vård efter densamma. Föreskriften att operationen å de offentliga sjukhusen skulle utföras kostnadsfritt har avsevärt modifierats. I regel erlägges numera en avgift vars storlek bestämmes i förhållande till kvinnans ekonomiska ställning.

Under hänvisning till medicinska skäl har förbudits att framkalla abort efter havandeskapets tredje månad¹ samt, om sådant ingrepp förut framkallats å kvinnan, inom de därefter följande sex månaderna. Några andra kontraindikationer än medicinska finnas icke. I princip ha alla kvinnor samma rätt att få sitt havandeskap avbrutet. Emellertid infördes efter det att lagstiftningen trätt i kraft bestämmelser om den ordning, vari olika kvinnor med hänsyn till sina sociala förhållanden skulle beredas möjlighet till kostnadsfri fosterfördrivning å sjukhusen. På grund av det begränsade antalet sjukhusplatser som då var tillgängligt avvisades ett betydande antal fall. Det uppgives emellertid att i de större städerna antalet platser för abortframkallning å de offentliga sjukhusen numera täcker behovet och att därför operationen där praktiskt taget icke

¹ Enligt vad kommittén inhämtat skulle emellertid förbudet mot abortframkallning efter tredje månaden icke hava tillkommit på grund av någon medicinsk erfarenhet i sådan riktning, utan i själva verket hava sin grund i att man på sådant sätt velat minska tillströmningen av abortsökande.

vidare utföres av privat praktiserande läkare. På landsbygden säges en rask utveckling åt samma håll pågå. Man behöver därför numera endast undantagsvis — å vissa platser — tillämpa bestämmelserna om den ordning i vilken kvinnorna vid platsbrist på sjukhusen äro berättigade till intagning.

För handläggning av i samband med abortansökningarna stående ärenden ha inrättats s. k. abortkommissioner, bestående av en läkare och en eller två samhällsrepresentanter, dit kvinnorna i första hand ha att vända sig med sin anhållan. Dessa kommissioner ha emellertid i stor utsträckning avskaffats framför allt i de större städerna. Kvinnorna få i stället vända sig till de rådfrågningsbyråer för kvinnor vilka i allt större antal upprättas. Dessa kommissioner och byråer ha att klargöra för varje kvinna som begär abortframkallning vilka faror och komplikationer som kunna uppstå, att söka övertala henne att avstå från ingreppet ävensom att vidtaga alla till buds stående hjälpåtgärder som kunna undanröja motiven för hennes begäran. Särskilt då fråga är om förstföderskor skall det läggas vikt vid att kvinnan påverkas att avstå från ingreppet.¹ Även sedan kvinnan fått anvisning på sjukhusplats tillkommer det sjukhusets läkare att söka inverka på henne i samma riktning.

Den i Ryssland genomförda legaliseringen påkallar intresse i två skilda avseenden. Det ena gäller spørgsmålet om lagstiftningens verkningar — vilken omfattning de legala fosterfördrivningarna fått, vilken inverkan de haft på födelsetalen ävensom frågan i vad mån lagstiftaren genom legaliseringen lyckats motverka kvacksalvaraborterna. Det andra gäller vilka medicinska erfarenheter som i Ryssland vunnits efter legaliseringen.

Lagstiftningens verkningar. Den största svårigheten att överhuvud bilda sig någon bestämd uppfattning rörande lagstiftningens verkningar ligger ej blott i att officiellt vitsordad och offentliggjord statistik med noggrant angivande av vad de olika siffrorna betyda endast mycket sporadiskt föreligger utan jämväl däri att tillförlitlig, på officiell väg åstadkommen födelsestatistik endast föreligger för några få år (för tiden efter år 1928 finnas ej några siffror publicerade, och statistiken före år 1926 måste anses ge för låga siffror).

I en år 1934 utgiven officiell statistisk årsbok, benämnd »Socialistiskt uppbyggnadsarbete» (624 sidor), som helt och hållet tryckts på ryska, finnes sålunda ej en enda siffra rörande vare sig aborter, födelser eller dödsfall. Statistisk Handbok för Moskva (418 sidor), tryckt (på ryska språket)

¹ En icke så sällan förekommande uppgift (se bland annat en uppsats av Max Karlin i Archiv für Frauenkunde und Konstitutionsforschung, årgång 1930 sid. 16) att det i Ryssland skulle vara förbjudet att framkalla abort på förstföderskor är oriktig. Någon sådan bestämmelse finnes icke och har ej heller funnits. Såsom nedan omförmäles voro 16.6 procent av de kvinnor å vilka abort år 1929 framkallades barnlösa.

år 1931, innehåller ej heller några siffror rörande aborter. Officiella ryska uppgifter rörande aborternas antal ha endast kunnat återfinnas i ett enda arbete, nämligen i en av ukrainska sovjetrepubliken år 1929 publicerad statistisk årsbok för Ukraina.

I Nationernas förbunds Statistiska Årsbok för 1933/1934 saknas varje uppgift om aborter i Ryssland. Beträffande födelse- och dödsfallsstatistiken meddelas att någorlunda fullständiga uppgifter endast föreligga fr. o. m. år 1926. Den sista preliminärt meddelade siffran avser år 1928. — I de sist publicerade årsböckerna för Nationernas förbunds hälsovårdsorganisation, utkomna åren 1929 och 1930, finnas för Ryssland inga som helst uppgifter rörande vare sig dödlighet efter förlossningar eller spädbarnsdödlighet, under det att för de allra flesta andra länder meddelas detaljerade sådana uppgifter. För abortlagstiftningen redogöres, men utan några siffror rörande dess tillämpning, vilket är desto mer anmärkningsvärt som ganska utförliga sådana siffror angående Ryssland framlagts i 1928 års årgång.

De siffror som nedan återges lämnas alltså endast under reservation. Tillgänglig rysk statistik företer brister, ofullständigheter och motsägelser. Över huvud taget äro såsom nämnts mycket få siffror offentliggjorda av sovjetmyndigheterna. Absoluta tal saknas i stor utsträckning. I vissa fall, där såväl absoluta tal och procenttal lämnats, förekommer att dessa icke överensstämma med varandra.

Beträffande *födelse*ernas och (de legala) *aborternas antal* finnes i Robert R. Kuczynskis *The Balance of Births and Deaths*, vol. II, Eastern and Southern Europe, Washington 1931, en intressant redogörelse för den ryska födelseregistreringen och en sammanställning av abort- och födelsesiffror. Det framgår härav att sovjetregeringens försök att organisera en registrering av födelseerna för år 1919 och närmast följande år haft ett föga tillfredsställande resultat. För år 1926 omfattar emellertid födelsestatistiken praktiskt taget hela det europeiska Rysslands (ryska, ukrainska och vitryska sovjetrepublikernas) folkmängd och var antagligen fullständigare än vid tiden närmast före kriget. Enligt Kuczynski ha födelsealen för det europeiska Ryssland för åren 1926, 1927 och 1928 beräknats till 43³/₁₀₀ promille, 43 promille och 42 promille mot 45 promille för åren 1911—1913, då siffrorna möjligen voro något för låga. Nativiteten för städerna är genomgående lägre än för landsbygden, ehuru de fruktsammaste åldrarna äro starkare representerade i städerna. Likaså är den lägre för utom jordbruket verksamma än för dem som ha sysselsättning inom jordbruket. Enligt i Nationernas förbunds årsbok förefintlig yrkesstatistik för 1926 hade 84³/₁₀₀ procent av den vuxna befolkningen sitt uppehälle från jordbruk och binäringar. (För Sverige utgör motsvarande siffra enligt 1920 års folkräkning 46³/₁₀₀ procent.)

För *Moskva och Leningrad* har av Kuczynski antalet födelser resp. an-

talet aborter per 1 000 kvinnor i åldern 15 t. o. m. 49 år angivits på sätt framgår av nedanstående tabell.

Tabell 1. Per 1 000 kvinnor i åldern 15—49 år.

	Antal födelser			Antal registrerade aborter ¹		
	1925	1926	1927	1925	1926	1927
Moskva	97	91	79	25	50	69
Leningrad.....	85	85	74	37	43	68

(För Stockholm var för år 1927 motsvarande födelsetal 33.)

För bägge städerna ha födelsetalen (fruktsamhetstalen) alltså sjunkit ganska starkt från 1925 till 1927 under det att aborttalen kraftigt stigit, till nästan samma höjd som födelsetalen.

För år 1927 ha födelsetal och aborttal uträknats av Kuczynski för tre agglomerationsgrupper i *Ukraina*. Födelsetalen för kvinnor i åldern 15—49 år äro i de fyra största städerna 65 promille, för mindre städer 88 promille och för landsbygden 166 promille, medan på samma sätt uträknade aborttal voro 55 promille, 65 promille och 28 promille. För de fyra största städerna är aborternas antal alltså icke mycket lägre än födelsernas.

Tabell 2. Förlossningar och fosterfördrivningar i Moskva per 1 000 invånare.

Å r	Förlossningar	Fosterfördrivningar ²	Ofullbordade aborter	Å r	Förlossningar	Fosterfördrivningar ²	Ofullbordade aborter
1909	35·4	1·3	—	1924 ³	30·9	3·8	2·8
1910	35·2	1·6	—	1925	31·7	7·9	2·1
1911	34·2	2·2	—	1926	29·7	14·8	2·0
1912	33·5	2·3	—	1927	25·7	16·4	2·8
1913	32·2	2·9	—	1928	22·7	25·0	3·0
1914	31·0	3·2	—	1929	21·7	31·8	3·4
1921	30·6	5·7	—	1930	22·6	27·8	3·7
1922	25·6	5·5	—	1931	27·4	33·4	3·7
1923	30·1	5·5	—				

Genom legationen i Moskva ha från sovjetmyndigheterna erhållits vissa uppgifter i ifrågavarande avseende. I tabell 2 anges antalet förlossningar

¹ Under begreppet registrerade aborter, hänföras dels legala aborter dels ock s. k. »ofullbordade aborter», varmed förstås illegalt påbörjade samt spontana aborter vilka på grund av sina följder behandlats å sjukhus.

² Hur siffrorna för åren 1909—1914 (före fosterfördrivningens legalisering) beräknats är ej upplyst; siffrorna för år 1924 och därefter avse legala fosterfördrivningar.

³ Siffrorna för år 1924 och därefter grunda sig på absoluta tal.

gar, fosterfördrivningar och havandeskap per 1 000 invånare i Moskva för åren 1909—1931. Av tabellen framgår bland annat att från år 1925 till år 1929 antalet förlossningar i Moskva per 1 000 invånare nedgått från 31·7 till 21·7, medan antalet legala fosterfördrivningar ökats från 7·9 till 31·8. För åren 1930 och 1931 äro födelsetalen 22·5 resp. 27·4, talen för de legala aborterna 27·8 resp. 33·4.

För det *européiska Rysslands landsbygd* kommo år 1929 på 1 000 invånare 42·7 förlossningar och 3·9 registrerade fosterfördrivningar, medan motsvarande tal för *städerna* voro 27·6 och 26·2.

Bland de genom legationen i Moskva införskaffade siffrorna förekommer en uppgift att bland kvinnor anställda i 15 uppräknade *industrier* antalet fosterfördrivningsfall per 100 socialförsäkrade kvinnor under åren 1930, 1931 och 1932 sjunkit från i genomsnitt 7·7 till 4·8. Närmare uppgifter angående kvinnornas antal, ålder m. m. saknas emellertid.

Beträffande *antalet föregående barnsbörder* hos de kvinnor som fått abort å sig företagen har för kommittén uppgivits att av de kvinnor å vilka abort framkallats under år 1929 16·6 procent voro barnlösa under det att 31·3 procent hade ett barn, 25·1 procent två barn, 14·1 procent tre barn och 12·9 procent fyra eller flera barn.

Rörande de *illegala aborternas* antal ha följande uppgifter lämnats genom beskickningen i Moskva. Beträffande Moskva har folkmängden för år 1925 beräknats till 1·816 miljoner, för 1931 till 2·724 miljoner. För 1925 var de legala fosterfördrivningarnas antal 14 361. Samma år utgjorde antalet »ofullbordade aborter» (vari dock även ingå spontana aborter som behandlats å sjukhus, jfr ovan) 3 810, d. v. s. 21 procent av samtliga registrerade aborter. För åren 1926 t. o. m. 1931 voro dessa procenttal 12·2, 14·6, 10·6, 9·6, 11·8 och 10 procent. Under dessa år varierade proportionen alltså föga.

För *ryska sovjetrepubliken* inträffade per 100 registrerade fosterfördrivningar under åren 1923 och 1924 42 resp. 37 ofullbordade aborter mot för Moskva 58 och 43. Under åren 1925 t. o. m. 1927 varierade procenttalet för sovjetrepubliken mellan 29 och 24. Under år 1929 utgjorde antalet ofullbordade aborter för *européiska Ryssland* i procent av samtliga registrerade fosterfördrivningar för landsbygden 35·2 och för städerna 15·7. Per 1 000 invånare inträffade samma år på landsbygden 1·4 ofullbordade aborter och i städerna 1·2.

Av det föregående framgår, att fosterfördrivningarnas antal i förhållande till folkmängden, i varje fall för Moskva, från åren 1925 till 1929 oavbrutet stigit, medan födelsetalen lika oavbrutet sjunkit, så att antalet legala fosterfördrivningar fr. o. m. år 1928 blivit flera än antalet förlossningar. Det ligger då nära till hands att se ett samband mellan ökningen av aborttalen och minskningen av födelsetalen. Emellertid kan icke utan vidare av stegringen i de legala aborternas antal, särskilt från och med åren 1926 och 1927, dragas den slutsatsen att en ökning av *hela*

antalet aborter (legala + kriminella) ägt rum. Stegringen av de legala aborternas antal kan, allteftersom sjukhusplatsernas antal ökats och man icke längre behövt avvisa abortsökande kvinnor på grund av platsbrist, ha haft sin motsvarighet i en minskning av de illegala, utanför sjukhus framkallade aborterna. I själva verket finnes det intet som utesluter denna möjlighet. Det stora antalet legala aborter under de sista åren, för vilka några siffror äro kända, behöver icke tyda på att någon ökning i abortfrekvensen inträtt efter legaliseringen. Med hänsyn bland annat till de svåra ekonomiska förhållanden i Ryssland och bristen på tillförlitliga preventivmedel måste det nämligen antagas, att abortfrekvensen i Ryssland vid tidpunkten för legaliseringen varit större än i Västeuropa. Detta bekräftas ock av det stora antalet fall av barnamord och utsättande av barn som registrerades före legaliseringen. 1920 års lagstiftning hade ju ock delvis sin grund i att man räknade med en mycket hög abortfrekvens. Icke heller födelsetalens nedgång kan anses ge vid handen att abortfrekvensen stigit efter legaliseringen. Av tabell 2 framgår att födelsetalet per 1 000 invånare i Moskva från år 1913 till år 1931 nedgick med omkring 5 under det att ökningen av aborttalet uppgick till 31. Det synes icke uteslutet att den berörda nedgången av födelsetalen kan ha sin grund i andra förhållanden såsom att de preventiva åtgärderna vunnit en vidsträcktare användning (resp. att de tidigare använda undermåliga preventivmedlen blivit ersatta med tillförlitligare sådana). Till jämförelse må nämnas att födelsetalet för Stockholms vidkommande från år 1913 till år 1931 sjönk med 9^s från 20^s till 10^{·7}. Vad europeiska Ryssland i dess helhet beträffar sjönk födelsetalet från åren 1911—1913 till år 1928 mycket obetydligt eller endast med 3 promille. Det må ock framhållas att de angivna födelse- och aborttalen för Moskva — även om de äro exakta — kunna vara missvisande på den grund att de kvinnor som där fått abort framkallad möjligen komma från ett vidsträcktare område än de kvinnor som i Moskva genomgått förlossning — ett förhållande som kan förrycka proportionen mellan antalet förlossningar och antalet aborter. Att av siffrorna säkert utläsa att legaliseringen i Ryssland lett till att hela antalet abortframkallningar ökats synes alltså icke möjligt.

Men även om det skulle förhålla sig så att legaliseringen icke lett till någon ökning av abortantalet i Ryssland, lär man av ett sådant förhållande icke kunna draga den slutsatsen att ett införande i Sverige av principiell strafffrihet för fosterfördrivning icke heller skulle leda till en ökning av fosterfördrivningarnas antal. Förhållandena i Sverige och Ryssland synas nämligen icke vara jämförbara. I detta avseende må bland annat framhållas skillnaden i folkkaraktär och i allmän folkupplysning, de allmänna levnadsförhållandena — kanske framförallt den i de ryska städerna rådande oerhörda och för familjelivet ödesdigra trångboddheten — bristen på tillförlitliga preventivmedel i Ryssland m. m. Det är därför icke uteslutet att abortfrekvensen där i mindre utsträckning

än vad fallet skulle vara i Sverige påverkas av lagstiftningens ståndpunkt till frågan om fosterfördrivningens tillåtlighet. En synpunkt som i detta sammanhang även bör framhållas är den att en av de i Västeuropa viktigaste orsakerna till abortfrekvensen — den ogifta havande kvinnans fruktan för social vanära — i Ryssland icke i samma grad gör sig gällande.

Beträffande frågan i vad mån man lyckats genom fosterfördrivningens legalisering motverka kvaeksalvaraborterna har av beskickningen i Moskva uppgivits att man i Ryssland är av den uppfattningen att i detta hänseende väsentliga framsteg vunnits, då numera inom ryska sovjetrepubliken endast omkring $\frac{1}{5}$ och i Moskva blott $\frac{1}{10}$ av samtliga registrerade fosterfördrivningsfall påbörjas utanför sjukhusen. Visserligen var, såsom av det föregående framgår, antalet ofullbordade aborter jämfört med antalet legala fosterfördrivningar under åren 1923 och 1924 utomordentligt högt, men detta förklaras med den då rådande bristen på sjukhusplatser för abortframkallning. Så snart härutinnan en förändring till det bättre vunnits, sjönk också antalet ofullbordade aborter i förhållande till antalet legala fosterfördrivningar anmärkningsvärt starkt.

Beträffande det nu förda resonemanget må invändas att *proportionen* mellan antalet legala och ofullbordade aborter icke kan vara av avgörande betydelse. Med hänsyn till att antalet legala fosterfördrivningar hastigt ökats, särskilt från och med åren 1926 och 1927, betyder en minskning i det procentuella antalet ofullbordade aborter icke nödvändigtvis att det absoluta antalet sådana aborter minskats. Om man undersöker antalet ofullbordade aborter per 1 000 invånare visar det sig nämligen att för Moskvas vidkommande (se tabell 2) detta tal under åren 1925 och 1926 höll sig tämligen oförändrat vid omkring 2, men att det sedan oavbrutet stigit till 1931, då det var 3.7. Dessa siffror synas alltså giva vid handen att absolut sett de illegala fosterfördrivningarnas antal ökats. Emellertid är icke uteslutet att i samband med ökningen av antalet sjukhusplatser en större del av de kvinnor som överhuvud fått till stånd en kvaeksalvarabort sökt sjukhusvård. Detsamma gäller i än högre grad de spontana aborterna, vilka, i mån de behandlats å sjukhus, ingå i förut angivna siffror för ofullbordade aborter. Under sådana förhållanden synes man svårligen kunna av förhandenvarande siffror draga någon säker slutsats hur legaliseringen påverkat antalet hemliga kvaeksalvaraborter, d. v. s. sådana där kvinnan icke sökt sjukhusvård. En omständighet som naturligtvis bidrar till att illegala fosterfördrivningar alltjämt förekomma i Ryssland är bestämmelsen att abort icke får framkallas efter tredje havandeskapsmånaden.

Även beträffande nu förevarande spörsmål torde böra framhållas att, i vilken riktning än legaliseringen påverkat antalet kvaeksalvaraborter i Ryssland, man knappast kan draga några jämförande slutsatser för Sve-

riges vidkommande. De ovanberörda säregna förhållandena i Ryssland synas nämligen utesluta alla paralleller.

De ryska erfarenheterna ha på olika håll åberopats som stöd för de mest skilda meningar; på grund av vad som här ovan anförts torde man emellertid våga fälla det sammanfattande omdömet om erfarenheterna från Ryssland, att man med hänsyn till statistikens bristfälliga beskaffenhet och de icke jämförbara förhållandena för närvarande knappast kan åberopa dessa erfarenheter vid problemets diskuterande i Sverige till stöd vare sig för den ena eller för den andra ståndpunkten.

Medicinska erfarenheter. Såsom ovan omförmäls är det alltså i Ryssland tillåtet för läkare att under de tre första havandeskapsmånaderna framkalla abort även på icke-medicinsk indikation å offentligt sjukhus (i viss omfattning även å enskilda sjukhus och å läkarens mottagningslokal, därest läkaren disponerar över särskilt operationsrum och har möjlighet att inom lägenheten bereda patienten sängplats under behörigt antal dagar efter operationen). Det är uppenbart att de i Ryssland gjorda medicinska erfarenheterna — särskilt rörande läkarabortens risker — måste vara av stor betydelse. Tyvärr torde det av flera skäl icke vara möjligt att draga några bestämda slutsatser av dessa erfarenheter. Dels synes det nämligen bland de ryska läkarna själva råda delade meningar rörande detta spörsmål, dels är, såsom ovan utvecklats, den ryska statistiken mycket ofullständig och ibland motstridig. Här nedan skall emellertid i korthet redogöras för de uppgifter som stått oss till buds.

I maj månad år 1927 hölls i Kiew en allukrainsk kongress av förlossningsläkare och gynekologer där abortfrågan diskuterades. Av kongressförhandlingarna, vilka trycktes på ryska språket, har en på tyskt initiativ gjord översättning till tyska utgivits år 1933, försedd med ett företal av professor W. Stoeckel i Berlin samt med en vetenskaplig inledning av professor A. Mayer i Tübingen. (Denna översättning har refererats av professor E. Bovin i Svenska Läkartidningen årgång 1934 sid. 877 o. ff.) I den resolution som fattades av kongressen säges visserligen att abortframkallningens legalisering lett till en betydlig minskning av kvacksalvaraborterna och de av dessa förorsakade döds- och sjukdomsfallen, men under diskussionen framhöllo de flesta talarna att enligt deras erfarenhet även de av läkare å sjukhus utförda abortoperationerna ofta medförde för kvinnan olyckliga följder såväl i omedelbar anslutning till själva ingreppet som längre fram. Trots vissa yttranden i något avvikande riktning blir huvudintrycket av de i den tyska översättningen meddelade diskussionsinläggen att den sakkunnigt utförda abortoperationen — ehuru såsom självklart mindre farlig än kvacksalvaraborten — under alla förhållanden måste anses innebära allvarliga risker för kvinnans framtida hälsa, sexuella funktioner och psykiska jämvikt. Framhållas må emel-

lertid att det från ryskt håll (doktor A. Genss, se nedan) för oss uppgivits, att kongressförhandlingarna såtillvida äro missvisande att de icke allsidigt återspegla den dåvarande läkarerfarenheten.

I en fördelaktigare dager ställas läkarabortens följder av de uppgifter från en senare period vilka lämnats oss. Dessa utgöras dels av uppgifter som officiellt meddelats av sovjetmyndigheterna, dels ock av upplysningar som lämnats oss av doktor A. Genss, biträdande direktör för Institutet för mödraskydd och barnavård i Moskva samt chef för den ryska abortstatistiken, vid hans besök i Stockholm i januari 1935.

Beträffande de av sovjetmyndigheterna lämnade uppgifterna må först angivas några siffror rörande *dödligheten* efter abort som framkallats av läkare.

I Moskva utgjorde dödligheten för 266 000 under tio år (årtal ej angivna) framkallade aborter 1:17 700 eller 0·06 promille. Under samma period var dödligheten för Moskva stad och landsdistrikt för 357 000 fall 1:8 500 eller 0·1 promille. — För Leningrad uppgick dödligheten för år 1932 till 0·1 promille, för första hälften av år 1933 till 1:17 000 eller 0·06 promille, för andra hälften av samma år till 0 fall på 47 000 aborter.

Dödligheten i illegala aborter uppges ha sjunkit sedan kvinnorna icke längre äro rädda att efter dylika ingrepp söka sjukhusvård; den säges nu vara 6 promille. Till jämförelse må erinras om den i kapitlet medicinalstyrelsens utredning för Sveriges del beräknade siffran 7·5 promille.

Beträffande frågan om förekomsten av komplikationer i omedelbar anslutning till på sjukhus framkallade aborter har meddelats att vid 135 000 operationer i Moskva *perforation av livmodern* inträffat i 0·07 procent av fallen, vid 312 000 operationer i Moskva stad och landsdistrikt i 0·08 procent av fallen. Under åren 1932 och 1933 förekom i Moskva perforation i 0·04 procent fall. — Å de abortframkallningar som gjorts på 16 kliniker i Leningrad har perforation förekommit i 0·07 procent av fallen (årtal och antal fall ha ej angivits). I allmänhet ha perforationsfallen fått ett gynnsamt förlopp. Enligt materialet från Moskva har kvinnan tillfrisknat i samtliga fall. De flesta fall ha behandlats avvaktande, i enstaka fall har livmodern måst borttagas.

Allmän blodförgiftning (sepsis) uppges ha förekommit i 0·03 procent fall på ett material av 192 000 operationer, *inflammation* i livmoder, äggstock eller äggledare i 0·47 procent fall samt subinvolution (ofullständig återgång till normalt tillstånd) av livmodern i 1·4 procent fall. Beträffande *temperaturstegring* har man funnit att på 288 000 fall av abortframkallning i Moskva temperatur på över 38 grader förekommit i 2·03 procent fall. I Leningrad varierade antalet fall med temperaturförhöjning i 16 kliniker från 1·3 till 3·3 procent.

Angående *senare framträdande följder* av havandeskapsavbrottet uppges att man endast företagit enstaka undersökningar byggda på ett förhål-

landevis ringa antal fall. Några uppgifter i vilken utsträckning sterilitet inträffat efter abort sägas ej vara tillgängliga; att psykiska rubbningar inträffat efter abortframkallning är ej bekant.

På framställd förfrågan huruvida de *smittsamma könssjukdomarna* företett någon stegring sedan abortframkallningen legaliserats har svarats att förekomsten av dessa sjukdomar (enligt officiell statistik) under de senare åren i avsevärd grad nedgått.

De uppgifter som sålunda föreligga från Ryssland erbjuda ingen möjlighet att förklara den i ögonen fallande motsättningen mellan uttalandena vid 1927 års kongress och de senare lämnade synnerligen gynnsamma siffrorna. Doktor Genss säger i en år 1934 på tyska språket författad uppsats att »de glänsande resultaten av abortframkallningens legalisering blivit fullt kända först under de sista 5—6 åren». Det har till förklaring av berörda motsättning särskilt påpekats att man under de första åren sedan lagstiftningen trätt i kraft icke lyckats skapa så gynnsamma förhållanden i fråga om sjukhusvård och läkarutbildning som man senare uppnått. I samband härmed må erinras därom att platstillgången på sjukhusen till en början var mycket begränsad. De på sjukhus utförda aborternas antal visa ingen kraftigare höjning förrän under åren 1926—1927 alltså efter den tid från vilken kiewkongressens material stannar. Man har vidare framhållit att den tekniska färdighet som de ryska läkarna måste ha förvärvat ävensom bestämmelsen att kvinnan skall kvarstanna på sjukvårdsanstalten i minst tre dagar efter ingreppets företagande måste ha haft sin stora betydelse. Men även om dessa faktorer spelat en avsevärd roll, äro likväl de uppgivna siffrorna för dödlighet och komplikationer i samband med legal abort synnerligen anmärkningsvärda.

Man gör sig ovillkorligen den frågan, huruvida verkligen varje dödsfall och varje komplikation, som träffat de i statistiken upptagna kvinnorna, medtagits, alltså även de fall som inträffat efter kvinnornas utskrivning från sjukhusen. Från operativa ingrepp på underlivsorganen, utförda på medicinsk indikation, har man en beaktansvärd erfarenhet av komplikationer som giva sig tillkänna först efter en viss tid, till och med en eller annan vecka efter det patienten som frisk utskrivits från sjukhuset. Särskilt är härvid att nämna de i samband med abort, liksom i samband med förlossning, uppblossande latent gonorrhöiska äggstocks-inflammationerna samt blodpropparna, för vilkas uppträdande den vanliga tiden enligt en mycket stor erfarenhet ligger efter den i Ryssland gängse liggtiden efter abortframkallning. Även vissa fall av livmoder-inflammation, ofullkomlig återbildning av livmodern och andra sjukliga tillstånd äro komplikationer som vid en kort observationstid undgå upptäckt. I vad mån dessa förhållanden beaktats vid uppgörande av den ryska statistiken undandraget sig bedömande.

Svensk rätt.

Svensk rättsutveckling före 1921. Fosterfördrivning har i vårt land redan under landskapslagarnas tid betraktats såsom en otillåten gärning. I äldre västgöotalagen (senare hälften av 1200-talet) återfinnes sålunda ett stadgande av innehåll, att det är »firnarord», d. v. s. synnerligen svår ärekränkning, att tillvita en kvinna, att hon »strukit barn sitt från sig (fördrivit sitt foster) eller mördat sitt barn». Och i västmannalagarna omnämnes särskilt straff för fosterfördrivning. Detta var emellertid väsentligt lägre än straffet för vanligt dödande. Enligt den yngre västmannalagen var sålunda straffet för fosterfördrivning (»bälgmord») böter sex marker, under det att vanlig mansbot var fyrtio marker.

I landslagen påträffas intet stadgande, som uttryckligen nämner fosterfördrivning. Däremot upptogs brottet i vissa av de under 1600-talet utarbetade lagförslagen. I dessa skildes mellan de fall, att fostret »undfått liv» och att så icke varit förhållandet: i det förra fallet skulle livsstraff inträda, för det senare stadgades i ett förslag kyrkstraff och i ett annat »kåkstrykande och förvisande». Nämnda lagförslag upphöjdes icke till lag, men rättspraxis vid ifrågavarande tid överensstämde i stort sett med förslagens tankegång, även i fråga om den avsevärt större strängheten i bestraffning för det fall, att fostret hunnit bli va levande i moderlivet. Av P. Abrahamsons kommentar till landslagen framgår sålunda, att enligt rättspraxis vid början av 1700-talet fosterfördrivning belades med livsstraff, »där fostret prövas hava haft det liv, att det sig i moderlivet rört». »Men», heter det vidare, »har fostret ej haft det liv, att det förmått sig i moderlivet röra, eller där det de krafter haft, men ovisst är, om det modern intagit varit så starkt, eller den åtgärd, modern på sig förövat, varit av den verkan, att det kunnat fördriva fostret, och således osäkert, om fostret därav, eller av annan naturlig orsak omkommit, så belägges modern i avseende på dess elaka uppsåt med extra ordinarie straff, det hovrätten underställes. Har det, som intages, ingen verkan haft, utan fostret födes levande, så belägges den brottslige med 40 marks böter». Av intresse äro från denna tid slutligen även de bestämmelser i 1688 års medicinalordning enligt vilka det förbjöds medicinare och kryddkrämare att sälja »abortiva» m. m.

I 1734 års lag gjordes ingen skillnad mellan fördrivande av foster i det ena och det andra stadiet av dess utveckling. För varje sådan fullbordad gärning stadgades i missgärningsbalken livsstraff, samma straff som för vanligt viljadråp. Även försök till fosterfördrivning straffbelades. Dessa straffbestämmelser kvarstodo på papperet orubbade intill Kungl. förordningen den 29 januari 1861 och 1864 års strafflag. Under denna tid hade emellertid rättstillämpningen sökt sig väg ut ur lagens

hårda och summariska bestämmelser. Föreställningen om det mindre straffvärda i fosterfördrivning, som verkstälts på tidigt stadium, trängde åter fram. I Flintbergs kommentar från 1800-talets början heter det sålunda, att, ehuru missgärningsbalken i det stycket »ej undergått någon ändring, tyckes dock det där utsatta livsstraff icke billigen kunna äga rum, om fördrivandet skett, innan fostret kommit till liv».

1864 års strafflag, som i huvudsak byggde på lagkommitténs förslag av år 1832, innehöll i 14 kap. 26 och 27 §§ samma straffskala för fosterfördrivning av kvinnan och av annan person, som med hennes vilja medverkade därtill. För bäggedera var straffet om fostret kom utan liv eller ofullgånget fram straffarbete från och med två till och med sex år och i annat fall straffarbete eller fängelse i högst sex månader.

I samband med ändringarna i strafflagen år 1890 åtskildes straffskalorna för kvinnan och annan, som handlat med hennes vilja. Det dittills gemensamma straffminimum för fosterfördrivning, där fostret framkommit utan liv eller ofullgånget, sänktes för kvinnan till ett år. Samtidigt höjdes straffet vid ofullbordad fosterfördrivning för annan person, som handlat med kvinnans vilja, från straffarbete eller fängelse i högst sex månader till straffarbete i högst ett år.

Gällande rätt. Sin nuvarande lydelse erhöilo ifrågavarande två lagrum, 14 kap. 26 och 27 §§ strafflagen, genom lagen den 13 juni 1921. Genom berörda lag nedsattes straffsatserna betydligt. I 26 § stadgas att kvinna, som i uppsåt att döda eller fördriva sitt foster, nyttjar invärtes eller utvärtes medel, som sådan verkan hava kan, skall dömas om fostret kommer fram utan liv eller ofullgånget (d. v. s. för tidigt och icke livsdugligt) till fängelse, och i annat fall, d. v. s. då handlingen ej leder till något resultat eller då fostret visserligen framfödes för tidigt men dock livsdugligt, till fängelse i högst sex månader eller böter. Den som med kvinnans vilja söker döda eller fördriva hennes foster på sätt nyss nämnts dömes enligt 27 § första stycket vid fullbordat resultat till straffarbete från och med sex månader till och med två år eller till fängelse i minst sex månader samt vid uteblivet resultat till fängelse i högst ett år. Begår sådan gärningsman fosterfördrivning vanemässigt eller för att därmed bereda sig vinning utgör straffet enligt 27 § andra stycket vid fullbordat resultat straffarbete från och med ett till och med sex år och vid uteblivet resultat straffarbete i högst ett år. — Enligt svensk rätt kan straffbar fosterfördrivning äga rum från det ögonblick, då det befruktade ägget vidfästes livmodern och alltså hos kvinnan ett nytt liv börjar sin utveckling, och intill dess födelseakten spontant börjar.

Icke allt uppsåtligt förorsakande av fostrets död är straffbart. Fosterfördrivningen måste utföras genom nyttjande av invärtes eller utvärtes medel. Detta tolkas så att från straff för fosterfördrivning uteslutes ej blott sådan åtgärd, då en havande kvinna för att bli va fostret kvitt ut-

sätter sig för överansträngning, utan också det fall att någon genom skrämsel eller annan psykisk påverkan söker föranleda missfall. Vidare förutsättes, att det använda medlet skall vara ett, som »sådan verkan hava kan», vilket så tolkats, att om exempelvis en havande kvinna i fosterfördrivningsuppsåt intagit fosfor, men det befinnes att den intagna mängden varit för ringa för att kunna hava sådan verkan, eller det ej kan utredas huru härmed förhåller sig, straff är uteslutet. Än mindre ifrågakommer straff, när medlet är absolut otjänligt, ett förhållande som är av särskild betydelse, då många medel, vilka gälla såsom abortivmedel, äro odugliga. Bevisning om att fostrets död eller förtidiga avgång orsakats av den företagna fosterfördrivningsåtgärden erfordras icke. Sådant orsakssammanhang antages nämligen vara för handen, om icke den tilltalade kan visa att döden eller den förtidiga avgången inträtt av annan orsak. Försök till dödande av en människa straffas allenast för den händelse berätt mod prövas hava varit för handen samt under förutsättning, att misslyckandet varit oberoende av gärningsmannens vilja. Dessa inskränkningar gälla icke, när fråga är om straff för ofullbordad fosterfördrivning. Försök mot s. k. otjänligt objekt (kvinnan har i verkligheten icke varit havande) är straffritt.

Enligt allmänna rättsregler kan en fosterfördrivningsåtgärd vara strafffri, då den är påkallad av hänsyn till förhandenvaron av något annat intresse, som av rättsordningen erkännes vara av sådan betydelse, att det upphäver handlingens brottslighet (intressekollision). På grund därav anses enligt gällande svensk rätt avbrytande av havandeskap vara strafffritt, då åtgärden befinnes nödvändig för att rädda kvinnans liv eller för att undanröja en allvarlig fara för hennes hälsa (medicinsk indikation). Däremot anses i allmänhet att varken humanitära, eugeniska eller sociala skäl kunna i och för sig göra en fosterfördrivning straffri.

Behandling i riksdagen från och med år 1921. *Riksdagen 1921.* Till grund för den proposition till 1921 års riksdag, varigenom Kungl. Maj:t föreslog den då genomförda ändringen i 14 kap. 26 och 27 §§ strafflagen, låg ett av tillkallade sakkunniga (Johan C. W. Thyrén, William Linder, Alvar Montelius och Jakob Pettersson) den 10 januari samma år avgivet betänkande rörande ändring i vissa delar av 14 kap. strafflagen.

Vid behandling av propositionen erinrade första lagutskottet i utlåtande nr 38 till en början om följande yttrande i de sakkunnigas betänkande:

Uppenbart vore, att hela frågan om lagens förhållande till fosterfördrivningen borde, så snart ske kunde, från grunden underkastas en sorgfällig omprövning. — — — Det vore välbekant, att, enligt gällande svensk rätt, avbrytande av havandeskap kunde, på grund av konflikt emellan olika hänsyn (intressekollision), framför allt med hänsyn till livsfara för modern, vara straffritt. Vid den kommande allmänna ut-

redning, varom ovan talats, syntes närmast påkallat att undersöka, *dels* huruvida det straffria området genom ett eller annat uttryckligt stadgande lämpligen läte sig närmare fixeras, möjligen utvidgas (med avseende på andra medicinska hänsyn än till moderns livsfara; vid fall, där fostret avlats i våldtäkt, eller där abnormitet hos fostret måste antagas, eller där andra fall av svåra intressekollisioner föreläge), *dels* också, huruvida bestämda former borde fastställas (exempelvis vid fördrivning på grund av medicinska skäl: handlingens företagande av läkare efter konsultation, däri tjänsteläkare deltagit, i den mån sådant kunde ske; skyldighet att till medicinalstyrelsen göra anmälan om åtgärden o. s. v.).

För egen del anförde utskottet efter att hava tillstyrkt den föreslagna sänkningen av straffsatserna bland annat:

Utskottet hade vidare, i samband med behandlingen av de föreslagna straffnedsättningarna för fosterfördrivning, även dryftat frågan om straffbarheten överhuvud för fosterfördrivning, företagen av kvinnan själv eller, med hennes begivande, av annan. I detta hänseende torde enligt svensk rätt strafffrihet inträda allenast om det under rannsakingen styrktes, att det för att rädda moderns liv eller för att undanröja en allvarligt hotande fara för hennes hälsa befunnits nödvändigt att avbryta havandeskapet. Däremot torde kvinnan ej gå fri från straff, om hon exempelvis sökte fördriva sitt foster, sedan hon blivit havande till följd av våldtäkt, eller förövat sådant brott under trycket av ett svårt socialt eller ekonomiskt nödläge. — Frågan huruvida och i vad mån lagen borde uttryckligen stadga strafffrihet för dylika ömmande fall kunde enligt utskottets förmenande icke avgöras utan en ingående och allsidig utredning. Med hänsyn till räckvidden av ifrågavarande spörsmål samt den stora vikten ur social synpunkt av att detsamma med det snaraste bringades till en tillfredsställande lösning, hade utskottet emellertid velat i detta sammanhang uttala som ett önskemål, att vid den fortsatta revisionen av 14 kap. strafflagen frågan om fosterfördrivnings straffbarhet i hela dess vidd upptoges till prövning.

Vid utskottets utlåtande var fogad en reservation av fem ledamöter, däri hemställdes om vissa skärpningar av de föreslagna straffsatserna. I det i reservationen framlagda förslaget till utskottets utlåtande hade ovan intagna del av utskottets yttrande uteslutits, och anfördes, efter det skäl lämnats för reservanternas hemställan beträffande straffsatserna, följande:

Vid bestämmandet av den ståndpunkt utskottet borde intaga med anledning av föreliggande kungl. proposition hade utskottet givetvis icke kunnat undgå att känna olägenheten av att nödgas behandla de genom propositionen väckta lagstiftningsfrågorna utan att kunna upptaga dem till lösning i det större sammanhang och med den vägledning, som kunnat föreligga, därest de för riksdagen framlagts såsom led i den före-

stående reformen av straffrätten i dess helhet. Att nu ifrågavarande delar av straffrätten komme att ånyo genomgås och granskas vid arbetet på den stora straffrättsreformen ansåge utskottet givet. Utskottet funne emellertid icke anledning föreligga att söka i detta avseende binda det pågående lagstiftningsarbetet genom att meddela särskilda direktiv.

Denna reservation blev icke av någondera kammaren bifallen, utan godkändes utskottets utlåtande av båda kamrarna.

Riksdagen 1927. Vid 1927 års riksdag framställde herr Spångberg m. fl. i motion II:241 att riksdagen måtte i skrivelse till regeringen anhålla, att regeringen måtte skyndsamt låta verkställa utredning, under vilka villkor företagande av abort må vara tillåtet, samt att förslag till sådan lagstiftning och sådana ändringar av strafflagen måtte föreläggas riksdagen.

Första lagutskottet, som behandlade motionen, yttrade i utlåtande nr 25 bland annat:

I likhet med vad utskottet år 1921 uttalat, funne utskottet önskvärt, att frågan om fosterfördrivnings straffbarhet i hela dess vidd upptoges till prövning. Enligt utskottets mening vore det av vikt, att detta spörsmål gjordes till föremål för en ingående och allsidig utredning. Beträffande tidpunkten för utredningens upptagande kunde utskottet med hänsyn till det ovissa läge, vari revisionen av 14 kap. strafflagen ännu befunne sig, och då förevarande fråga icke ägde så nära samband med nämnda kapitel i övrigt, att icke en fristående behandling av frågan kunde äga rum, ej nu förorda ett avvaktande av denna revision utan föresloge, att utredningen företoges så skyndsamt som omständigheterna medgäve. — Vid undersökningen torde böra uppmärksammas de synpunkter, som framhållits av de förut omförmälda sakkunniga. Främst syntes böra utredas, huruvida det straffria området för fosterfördrivning genom ett eller annat uttryckligt stadgande låte sig närmare bestämmas eller om man borde stanna vid ett generellt stadgande, att domstolen finge, där omständigheterna vore synnerligen mildrande, fria från straff. Bland de fall, där avbrytande av havandeskap skäligen syntes kunna lämnas straffritt, kunde — förutom här ovan omförmälda, att dylik åtgärd befunnes nödvändig för att rädda moderns liv eller för att undanröja en allvarligt hotande fara för hennes hälsa — särskilt framhållas, att fostret avlats i våldtäkt eller att fostret på grund av moderns eller faderns sjukliga sinnesbeskaffenhet eller av annan orsak kunde antagas vara abnormt. Om och i vilken utsträckning fosterfördrivning, som företoges under trycket av ett svårt socialt eller ekonomiskt nödläge, kunde lämnas straffri, vore uppenbarligen en mycket ömtålig fråga, och utskottet tilltrorde sig ej för det dåvarande att göra något närmare uttalande härutinnan. Slutligen ville utskottet betona, att såsom en bland förutsättningarna för att fosterfördrivning lämnades straffri borde i regel gälla, att ingreppet skedde i början av havandeskapet.

På grund av vad sålunda anförts hemställde utskottet, att riksdagen, i anledning av förevarande motion, måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla, att Kungl. Maj:t ville låta verkställa utredning, huruvida och under vilka förutsättningar avbrytande av havandeskap finge lämnas straffritt, samt för riksdagen framlägga det förslag, vartill utredningen kunde föranleda.

Mot utskottets beslut reserverade sig sju av utskottets ledamöter, vilka därvid anförde:

Enligt vad utskottet i sitt år 1921 avgivna utlåtande angivit torde straff för avbrytande av havandeskap icke av svensk domstol ådömas, därest åtgärden varit nödvändig för att rädda kvinnans liv eller undanröja en allvarligt hotande fara för hennes hälsa. Att på lagstiftningens väg utsträcka denna strafffrihet, som icke grundade sig på lagstiftning utan på allmängiltiga rättsgrundsatser, till andra mer eller mindre bestämt begränsade fall syntes reservanterna stridande emot den i landet rådande rättsuppfattningen och dessutom ledande till ett betänkligt ut-suddande av gränsen emellan det på detta område tillåtna och icke till-låtna.

Under åberopande av vad sålunda anförts hemställde reservanterna att förevarande motion måtte av riksdagen avslås.

Vid frågans behandling i riksdagen stannade kamrarna i olika beslut. Första kammaren biföll sålunda reservationen med 59 röster mot 52, varemot andra kammaren med 104 röster mot 101 godkände utskottets ut-låtande, dock med uteslutande ur motiveringen av näst sista punkten. Frågan hade alltså förfallit.

Riksdagen 1928. Vid 1928 års riksdag framförde herr Spångberg m. fl. i motion II: 292 ånyo sin vid 1927 års riksdag gjorda hemställan.

I utlåtande nr 19 anförde första lagutskottet:

I förevarande fråga hyste utskottet samma uppfattning som den, vilken kommit till uttryck i utskottets i fjol avlämnade, här ovan återgiv-na utlåtande. Såsom framginge av redogörelsen för ärendets behand-ling, hade andra kammaren beslutit att ur utskottets motivering utesluta punkten »Om och i vilken utsträckning fosterfördrivning, som företages under trycket av ett svårt socialt eller ekonomiskt nödläge, må lämnas straffri, är uppenbarligen en mycket ömtålig fråga, och utskottet tilltror sig ej nu att göra något närmare uttalande härutinnan». I anledning härav ville utskottet framhålla den avsevärda begränsning av det straff-fria området, som betingades därav, att kvinnan skulle befinna sig i ett *svårt nödläge* av angiven art. Klart vore följaktligen, att utskottet ingalunda delade motionärernas uppfattning, att varje kvinna skulle äga bestämma, huruvida hon ville bli mor eller ej. Tvärtom ansåge utskottet, att i nu ifrågavarande fall liksom vid fördrivning av foster, som kunde antagas vara abnorma, samhällets intresse av att ingripande ägde rum skulle vara utslagsgivande. Närmast hade utskottet haft i åtanke sådana fall, där en moder på grund av betungande arbete med

försörjning av en stor barnskara i förening med klen hälsa allvarligen kunde befaras sakna krafter att genomgå ett nytt havandeskap eller där i allt fall verklig fara föreläge för att den börda, som skulle komma att påvila henne genom familjens tillökning, kunde bliva henne övermäktig. I dylika fall torde det vara ett samhällsintresse, att kvinnans förmåga att på ett tillfredsställande sätt draga försorg om sitt hem icke allvarligen äventyrades. — Utskottet funne sig jämväl föranlåtet framhålla, att om avbrytande av havandeskap ansåges böra tillåtas i vissa särskilt angivna fall, garantier givetvis måste uppställas för att en dylik åtgärd vidtoges allenast då dessa fall föreläge. Sålunda torde bestämmelser vara erforderliga, i vilken ordning tillstånd till handlingens utförande skulle lämnas, av vem åtgärden finge företagas m. m., varjämte skyldighet torde böra stadgas att till offentlig myndighet göra anmälan om åtgärden.

Under åberopande av vad sålunda anförts gjorde utskottet enahanda hemställan som år 1927.

Vid utskottets utlåtande voro fogade reservationer dels av sju ledamöter, vilka under åberopande av de skäl, som angivits i den år 1927 avgivna reservationen, hemställde om avslag å motionen, dels ock av utskottets ordförande och en annan ledamot var för sig beträffande motiveringen.

Båda kamrarna avslogo utskottets hemställan, första kammaren med 56 röster mot 43 och andra kammaren med 89 röster mot 84.

Riksdagen 1929. Vid 1929 års riksdag hemställdes i två likalydande motioner, nr 102 i första kammaren av fröken Hesselgren och nr 202 i andra kammaren av fru Nordgren och fru Östlund, att riksdagen ville hos Kungl. Maj:t begära vidtagande av erforderliga åtgärder för åvägbringande av viss undervisnings- och upplysningsverksamhet i sexuella frågor. Berörda motioner, vilka behandlades av tillfälliga utskott, blevo av riksdagen avslagna.

I motiveringen till nyssnämnda motioner hade motionärerna framhållit, att samhällets arbete för folkhälsan skedde förutom genom undervisnings- och upplysningsverksamhet jämväl genom lagstiftning. Flera lagar, som berörde folkhälsan, hade också under senare år av riksdagen behandlats, och å andra hithörande områden påginge utredning för ny eller reformerad lagstiftning. Ytterligare tvenne hithörande områden syntes emellertid vara i tvingande behov av en allsidig och fördomsfri prövning för utrönande i vad mån nu gällande lagstiftning på dessa områden vore den bästa möjliga till folkhälsans främjande, nämligen preventivlagen och lagbestämmelserna om fosterfördrivning. Under hänvisning till denna motivering hemställde motionärerna ytterligare i särskilda motioner, nr 103 i första kammaren och nr 203 i andra kammaren, att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa, att Kungl. Maj:t ville i folkhälsans intresse föranstalta en förutsättningslös och allsidig utredning i vad mån en revision av strafflagen kap. 18 § 13 samt kap. 14 §§ 26

och 27 kunde anses vara av behovet påkallad samt till riksdagen inkomma med de förslag, som därav kunde föranledas.

I sitt utlåtande nr 17 intog första lagutskottet, till vilket dessa motioner remitterades, till belysning av den utsträckning, vari fosterfördrivning förekomme och bestraffades, vissa siffror angående det antal missfall — aborter — som förekommit å Allmänna barnbördshuset i Stockholm samt rörande antalet fosterfördrivningsbrott, för vilka straff i första instans ådömts. I samband därmed anförde utskottet, att det utan vidare torde kunna tagas för givet, att flertalet aborter vore med konst framkallade och således regelmässigt kriminella.

Utskottet anförde vidare bland annat:

De förhållanden, som föranlett förevarande motioner, voro helt visst förtjänta av statsmakternas uppmärksamhet. Efter allt att döma förekomme här i landet liksom i utlandet trots straffbestämmelserna talrika fall av fosterfördrivning utan att leda till åtal eller straff. Belysande härför vore siffrorna rörande antalet aborter, iakttagna å Allmänna barnbördshuset, jämförda med antalet fosterfördrivningsbrott, som föranlett sakfällande i Stockholm. Att straffhotet i en så betydande utsträckning visat sig vanmäktigt vore givetvis i hög grad ägnat att undergräva respekten för gällande lag. Av stor vikt ur samhällets synpunkt vore jämväl de vådor för folkhälsan, som de rådande förhållandena medförde. Dessa talrika aborter ådroge nämligen icke så få kvinnor årligen svåra sjukdomar och ohälsa, ja understundom ledde de även till kvinnornas död. — Motionärerna hade till undanröjande av dessa missförhållanden hemställt om skrivelse till Kungl. Maj:t med anhållan, att Kungl. Maj:t ville i folkhälsans intresse föranstalta en förutsättningslös och allsidig utredning i vad mån en revision av strafflagens bestämmelser om fosterfördrivning kunde anses vara av behovet påkallad. Att motionärerna icke avsåge införande av skärpta straff för fosterfördrivningen syntes vara tydligt. Tvärtom torde motionärerna åsyfta en ytterligare mildring av straffen och införande för vissa fall av strafffrihet. Utskottet kunde emellertid icke finna, att en dylik revision av straffbestämmelserna vore ägnad att råda bot å de existerande missförhållandena. Även om strafffrihet skulle stadgas i den vidsträckta omfattning, utskottet vid 1927 och 1928 års riksdagar ifrågasatt, och således gälla också vissa socialt indicerade fall, i främsta rummet kvinnor hörande till klassen av utsläpade mödrar, komme helt visst allenast ett försvinnande fåtal kvinnor att omfattas av lagändringen. Såsom hittills skulle fortfarande en mängd kvinnor, som ej kunde påräkna strafffrihet, åstunda avbrytande av inträtt havandeskap och i sådant syfte anlita kvacksalvare och andra okunniga personer med därav följande fara för liv och hälsa. Medgåves åter läkare att företaga fosterfördrivning utan någon inskränkning, skulle väl vådan för kvinnorna reduceras, i den mån hänvändelse till läkare skedde. Men att gå så långt hade icke ifrågasatts å något håll, bortsett från förslagsställarna vid 1927 och 1928

års riksdagar. En dylik vittgående ändring torde hava varit motionärerna främmande — därom vittnade uttalanden i de tidigare debatterna om fosterfördrivning. Att märka vore, att ett borttagande av förevarande straffbestämmelser skulle ur speciell kvinnosynpunkt ingalunda vara enbart önskvärt, emedan kvinnorna därigenom komme att berövas ett viktigt skydd mot påtryckning från männens sida att företaga en i deras liv så djupt ingripande handling, som fosterfördrivningen utgjorde. Av det anförda framginge, att utskottet icke kunde tillstyrka en utredning, som åsyftade en revision av dessa straffbestämmelser. Enligt utskottets mening borde hjälpen mot de missförhållanden, som rådde, sökas på annat håll, nämligen i ökad upplysning och vidgad ansvarskänsla på ifrågavarande område samt i förbättrade levnadsvillkor för nödställda mödrar och deras barn.

Under återopande av vad sålunda förekommit hemställde utskottet, att motionerna, såvitt avsåge förevarande fråga, icke måtte till någon riksdagens åtgärd föranleda.

Mot utskottets beslut anfördes reservationer *dels* av utskottets ordförande, som hemställde, att riksdagen i anledning av motionerna i den del varom vore fråga, måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla, att Kungl. Maj:t ville låta verkställa utredning, huruvida och under vilka förutsättningar avbrytande av havandeskap kunde lämnas straffritt, samt för riksdagen framlägga det förslag, vartill utredningen kunde föranleda, *dels* av fyra ledamöter, vilka yrkade, att riksdagen, i anledning av motionerna i den del varom vore fråga, måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla, att Kungl. Maj:t ville föranstalta om en allsidig och förutsättningslös utredning rörande de åtgärder, som från samhällets sida skulle kunna vidtagas för att förhindra de talrikt förekommande kriminella aborterna, samt för riksdagen framlägga de förslag, vartill utredningen kunde föranleda, *dels ock* av en ledamot, som hemställde om bifall till motionerna.

Bägge kamrarna biföllo emellertid utskottets hemställan.

Riksdagen 1930. Vid 1930 års riksdag förnyade herr Spångberg m. fl. i motion II: 347 den vid 1927 och 1928 års riksdagar gjorda hemställan.

I utlåtande nr 12 anförde första lagutskottet:

Då utskottet nu hade att ånyo fatta ståndpunkt till frågan om behovet av förändrade bestämmelser rörande fosterfördrivnings straffbarhet, skedde det från en i viss mån annan utgångspunkt än förlidet år. De då till behandling föreliggande motionerna avsåge påkallande i folkhälsans intresse av en allsidig och förutsättningslös utredning, i vad mån en revision av ifrågavarande bestämmelser kunde anses vara av behovet påkallad. Den nu förevarande motionen avsåge åstadkommande av en utredning, under vilka villkor företagande av abort må vara tillåtet. — De skäl, som förra året av utskottet andragits mot ett förordande av den då påkallade revisionen av ifrågavarande strafflagsbestämmelser, ägde givetvis i än högre grad tillämplighet i fråga om det i årets motion fram-

ställda yrkandet. Enligt utskottets mening hörde nämligen fosterfördrivning till de handlingar, som principiellt borde vara under alla omständigheter rättsligen otillåtna. En annan sak vore att på grund av vissa nödsituationer — föreliggande fara för kvinnans liv eller hälsa — handlingen kunde lämnas straffri. Men att, såsom stundom föreslagits, med utgångspunkt från dessa straffria fall genom lagstiftningsåtgärder införa strafffrihet jämväl för vissa andra utom kretsen av nyssberörda nödsituationer liggande fall ansåge utskottet icke böra ifrågakomma. Att de förra fallen lämnades straffria berodde av allmänna rättsgrundsatser, som ägde motsvarande giltighet i avseende å de flesta brottsgrupper och vilkas uttryckande i lag icke vore vare sig nödvändigt eller ens lämpligt; och berörda förhållande innebure icke i någon mån ett avsteg från regeln om fosterfördrivnings principiella otillåtlighet. Däremot skulle ett utvidgande på nyss angivet sätt av det straffria området innebära ett eftergivande av grundsatsen om fosterfördrivning såsom en principiellt otillåten handling, något vartill utskottet för sin del icke ansåge sig kunna lämna medverkan. Den fördel, som ett lagfästade av strafffrihet för vissa ömmande fall av fosterfördrivning möjligen skulle kunna förväntas medföra, nämligen att en del kvinnor, i stället för att söka hjälp hos kvacksalvare, komme att vända sig till läkare och sålunda finge behandlingen utförd på ett mindre riskfyllt sätt, syntes utskottet vara mycket ringa, i betraktande av att det alldeles övervägande antalet fosterfördrivningar säkerligen icke företoges under sådana ömmande omständigheter, som skulle kunna tänkas indicera ett berättigande till åtgärden. — Utskottet vore ock av den uppfattningen, att ett stadgande i lag, som innebure ett erkännande av att fosterfördrivning under vissa angivna förhållanden vore tillåten, icke skulle uppbäras av det allmänna rättsmedvetandet. Detta hade visserligen på senare år uppenbarligen undergått en förändring såtillvida som fosterfördrivning numera i allmänhet icke ansåges vara ett brott av så svår beskaffenhet som förr. Åt denna förändrade uppfattning hade lagstiftningen lämnat sitt erkännande genom den år 1921 genomförda betydliga sänkningen av straffskalorna för fosterfördrivning. Straffminimum för kvinna, som fördreve sitt foster, vore numera så lågt som en månads fängelse. Därav följde dessutom, att bestämmelserna om villkorlig straffdom blivit tillämpliga å ifrågavarande brott, och erfarenheten visade, att dessa bestämmelser också ofta av domstolarna tillämpades. Men från uppfattningen om att fosterfördrivning i allmänhet borde förskylla ett allenast relativt ringa straff vore steget långt till att vissa särskilt ömmande fall av ifrågavarande brottslighet skulle erkännas såsom tillåtna. Största delen av vårt folk hade säkerligen en rätt klar föreställning om att vad som skedde genom fosterfördrivning vore tillintetgörande av ett redan spirande liv. Och att en handling av en sådan innebörd skulle under några omständigheter vara principiellt lagligen tillåten torde vara fjärran från de flestas uppfattning. Tvärtom

torde till och med för den, som stode i begrepp att frivilligt avbryta sitt havandeskap, i de flesta fall stå klart icke blott att handlingen vore lagstridig utan även att densamma vore ägnad att hos omgivningen väcka starkt ogillande. — Utan att komma i kollision med allmänna rättsmedvetandet skulle däremot möjligen låta sig tänka införandet av en motsvarande regel som den i det danska strafflagsförslaget upptagna, att domstolen — utan uppgivande av att stämpla handlingen såsom ett brott — vid synnerligen förmildrande omständigheter skulle kunna låta straffet för fosterfördrivning bortfalla. En sådan regel, som skulle utgöra en fullständig nyhet i svensk strafflagstiftning, kunde emellertid uppenbarligen icke komma i fråga till införande allenast beträffande det enda brottet fosterfördrivning; och dess upptagande förutsatte i varje fall en så grundlig utredning och allsidig belysning, att en prövning av dess lämplighet icke torde kunna ifrågakomma annat än i sammanhang med den reform av hela vår strafflagstiftning, som i sinom tid torde komma att föreläggas statsmakterna till bedömande. — Vad som kommit det allmänna intresset att mer än förut inriktas på hithörande förhållanden vore, enligt utskottets uppfattning, icke själva straffbestämmelsernas tillvaro eller stränghet utan orsakerna torde i stället ligga däri, att brottsligheten på ifrågavarande område under senare år avsevärt stegrats, ävensom i det i och för sig rätt naturliga förhållandet, att dessa brott i allmänhet undginge lagföring. Den av nämnda missförhållanden uppkommande problemställningen borde då, i varje fall med den uppfattning om fosterfördrivnings principiella otillåtlighet, varåt utskottet här ovan givit uttryck, naturligen bliva den, huruledes den allt mera allmänt förekommande fosterfördrivningen skulle kunna hindras eller minskas. Att rätta vägen därvidlag icke vore fastslående i lag av straffrihet för vissa ömmande fall, förefölle utskottet uppenbart. En sådan åtgärd skulle då snarare verka i motsatt riktning. Säkerligen skulle i många fall kvinnor, som på grund av det nuvarande generella straffbudet avhölle sig från att företaga fosterfördrivning, åberopa ett sådant stadgande som förevändning och ursäkt för åtgärdens företagande, även där förutsättningarna för dess tillåtlighet icke vore för handen. Utskottet ställde sig överhuvud taget tvivlande gentemot möjligheten att på strafflagstiftningens väg råda bot för ifrågavarande missförhållanden. Hjälpen däremot torde, liksom utskottet vid frågans behandling för lidet år framhållit, få sökas på annat håll. I främsta rummet torde man därvid få lita till en genom upplysning vidgad ansvarskänsla, understödd av åtgärder för undanröjande av de svårigheter av social och ekonomisk art, som för många kvinnor alltjämt vore förknippade med barns födelse och vård.

Under åberopande av vad sålunda anförts hemställde utskottet, att motionen icke måtte till någon riksdagens åtgärd föranleda.

Reservation anfördes av utskottets ordförande och en annan ledamot, vilka anförde:

I likhet med vad utskottet år 1921 uttalat funne reservanternas önskvärt, att frågan om fosterfördrivnings straffbarhet i hela dess vidd upptoges till prövning. Enligt reservanternas mening vore det av vikt, att detta spörsmål — sett mot bakgrunden av förefintliga sociala missförhållanden och med beaktande av det behov av ytterligare upplysning i hithörande ämnen, som enligt deras mening föreläge — gjordes till föremål för en ingående och allsidig utredning. Beträffande tidpunkten för utredningens upptagande kunde de med hänsyn till det ovissa läge, vari revisionen av 14 kap. strafflagen befunne sig, och då förevarande fråga icke ägde så nära samband med nämnda kapitel i övrigt, att icke en fristående behandling av frågan kunde äga rum, ej förorda ett avvaktande av denna revision utan föresloge, att utredningen företoges så skyndsamt som omständigheterna medgäve.

Reservanternas angävo därefter vilka synpunkter som vid undersökningen borde uppmärksammas. Deras yttrande härutinnan överensstämde med utskottets härovan intagna utlåtande vid 1927 års riksdag.

På nu angivna skäl hemställde reservanternas, att riksdagen måtte hos Kungl. Maj:t anhålla, att Kungl. Maj:t ville låta verkställa utredning, huruvida och under vilka förutsättningar avbrytande av havandeskap må lämnas straffritt, samt för riksdagen framlägga det förslag, vartill utredningen kunde föranleda.

Utskottets hemställan bifölls av båda kamrarna.

Riksdagen 1931. Vid 1931 års riksdag gjorde herr Andersson i Stockholm m. fl. i motion II:291 samma hemställan som av herr Spångberg m. fl. gjorts vid 1927, 1928 och 1930 års riksdagar eller att riksdagen måtte i skrivelse till regeringen anhålla, att regeringen måtte skyndsamt låta verkställa utredning, under vilka villkor företagande av abort må vara tillåtet samt att förslag till sådan lagstiftning och sådana ändringar av strafflagen måtte föreläggas riksdagen.

I utlåtande nr 26 yttrade första lagutskottet: Såsom av den lämnade redogörelsen framginge, hade under de senaste åren frågan om strafflagstiftningens förhållande till fosterfördrivningen upprepade gånger varit föremål för riksdagens behandling och även utanför riksdagen tilldragit sig en livlig uppmärksamhet. — Då utskottet åter hade att avgiva utlåtande i detta grannliga ämne, ville utskottet till en början erinra om att, såsom utskottet även vid föregående tillfällen gjort gällande, en så allvarlig och i folkets hela liv djupt ingripande företeelse som fosterfördrivningens alltjämt ökade frekvens, självfallet måste, såsom ytterst bottnande i sociala missförhållanden och därav, åtminstone i viss mån, framkallad förändring i den etiska uppfattningen hos stora delar av befolkningen, av lagstiftaren mötas främst med kloka sociala omsorger och åtgärder syftande till att åt folkets breda lager giva en vidgad och fördjupad insikt på hithörande område. Utskottet underskattade dock icke be-

tydelsen av frågan om strafflagstiftningens förhållande till den ifrågavarande företeelsen. — I sistnämnda avseende funne utskottet, med hänsyn till ämnets tidigare ingående behandling, icke nödigt att ånyo skärskåda de juridiska och etiska synpunkter på denna fråga, som vid den sammans föregående behandling i riksdagen från skilda håll framförts. — Utskottet ansåge sig så mycket hellre kunna inskränka sig till en erinran om vad därutinnan förut i ärendet förekommit, som under den offentliga diskussionen i ämnet på sista tiden framträtt ett särskilt i läkarkretsar synnerligen uppmärksammat spörsmål, vilket enligt utskottets mening måste tillmätas stor betydelse för ifrågavarande ämnens legislativa behandling, nämligen den inverkan som en framkallad abort utövade på kvinnans fysiska och psykiska hälsa. I sådant hänseende hade nämligen gjorts gällande att även en av erfaren hand under de bästa förhållanden på sjukhus framkallad abort innebure för kvinnan själv en stor fara. Utskottet hänvisade härutinnan bland annat till ett uttalande av professor Emil Bovin, däri denne framhållit »att det bryska avbrytandet av det underbara organsamspel inom kroppen, som havandeskapet satt i gång, särskilt inom de endokrina systemen, icke blott kan medföra bestående kroppsliga rubbningar, främst inom genitalfunktionerna, utan även utgöra ett allvarligt psykiskt trauma». Inför ett dylikt uttalande kunde utskottet icke finna annat än att även den, som eljest vore böjd att till undersökning hänskjuta frågan om fosterfördrivnings straffbarhet, måste av klokheten manas att intaga en avvaktande hållning intill dess närmare utredning föreläge beträffande ifrågavarande betydelsefulla medicinska spörsmål. Säkerligen komme detsamma att bli närmare belyst genom en av medicinalstyrelsen igångsatt utredning, vilken jämväl i övrigt torde lämna värdefulla uppslag till frågan hur lagstiftaren lämpligen skulle nalkas det invecklade problem, varå motionärerna påkallat uppmärksamhet. Utskottet förutsatte, att medicinalstyrelsen komme att bringa utredningens resultat under Kungl. Maj:ts bedömande.

På grund av vad utskottet sålunda anført hemställde utskottet, att förevarande motion icke måtte till någon riksdagens åtgärd föranleda.

Utskottets hemställan bifölls av båda kamrarna.

Riksdagen 1934. Vid 1934 års riksdag hemställde herrar Hagberg i Luleå och Brädefors i motion II: 452 att 14 kap. 26 och 27 §§ strafflagen måtte upphävas.

Första lagutskottet anförde i utlåtande nr 41:

I sitt utlåtande år 1931 hade utskottet bland annat framhållit, att de medicinska spörsmål som sammanhänge med förevarande fråga säkerligen komme att bli närmare belysta genom en av medicinalstyrelsen igångsatt utredning i ämnet, vilken jämväl i övrigt syntes kunna lämna värdefulla uppslag till frågan hur lagstiftaren lämpligen borde nalkas problemet. Medicinalstyrelsen hade nyligen i annat sammanhang förkla-

rat att densamma icke kunnat avsluta sin utredning angående fosterfördrivningen. Då resultatet av de pågående undersökningarna i ämnet torde böra avvaktas innan riksdagen ånyo inginge i prövning av frågan finge utskottet hemställa, att motionen icke måtte till någon riksdagens åtgärd föranleda.

Utskottets hemställan bifölls av båda kamrarna.

Offentliga uttalanden. Frågan om en reformering av den gällande lagstiftningen rörande fosterfördrivning har under de senaste årtiondena varit föremål för diskussion i Sverige särskilt bland läkarna. Närmare redogörelse för denna diskussion skall ej här lämnas. Emellertid må angivas några av de viktigaste till trycket befordrade diskussionsinläggen med hänvisning till de källor där desamma kunna återfinnas.

Diskussion i Lunds Läkaresällskap den 26 oktober 1920 över ämnet: »Medicinska synpunkter på frågan om havandeskapets avbrytande i de tidigare månaderna (abortus provocatus)», efter inledande föredrag av professorerna K. Petrén och T. Nerander, docenten, numera professorn J. Olow samt professorn E. Sjövall. (Svenska Läkartidningen årgång 1921, sid. 17 o. ff., sid. 24 o. ff., sid. 33 o. ff., sid. 49 o. ff., sid. 65 o. ff., sid. 81 o. ff., sid. 210 o. ff., även separattryck.) — Föredrag av professor H. Forssner i Svenska Läkaresällskapet den 23 november 1920 över ämnet: »Läkarens erfarenhet angående fosterfördrivning och lagstiftningen mot densamma» med efterföljande diskussion. (Förhandlingar vid Svenska Läkaresällskapets sammankomster år 1920 sid. 282 o. ff.) — Doktor E. Tretow »Läkarens, lagens och allmänhetens ställning till fosterfördrivning», Stockholm 1920. — Doktor W. Gårdlund: »Ett inlägg i frågan om fosterfördrivningen», Stockholm 1921. — Föredrag av professor H. Forssner vid ett av Sveriges socialdemokratiska kvinnoförbund den 12 mars 1928 anordnat möte i Stockholm över ämnet: »Om fosterfördrivning ur medicinsk och social synpunkt» (tryckt i Första lagutskottets utlåtanden 1931 nr 26 sid. 12 o. ff.). — Professor E. Essen-Möller: »Några erfarenheter och synpunkter angående fosterfördrivningen» (Svenska Läkartidningen årgång 1928 sid. 802 o. ff.). — Föredrag av professor E. Bovin vid tjugonde allmänna svenska läkarmötet i Stockholm den 30 augusti 1930 över ämnet: »Läkarna och vårt lands sjunkande nativitet» (Svenska Läkartidningen årgång 1930 sid. 1311 o. ff.). — Föredrag av doktor Å. Berglund vid Svenska Läkaresällskapets sammanträde den 24 mars 1931 över ämnet »Sociala synpunkter på fosterfördrivningsfrågan» (Social-Medicinsk Tidskrift årgång 1931 sid. 54 o. ff., sid. 80 o. ff. samt sid. 101 o. ff.). — Professor E. Essen-Möller: »Om de kvinnliga underlivsorganen och några sexuella frågor», Stockholm 1932 sid. 194 o. ff. — Professor J. Olow: »Abortprovokation och preventivmedel» (Sex läkare om sexualproblemet, Stockholm 1934 sid. 167 o. ff.). — Doktor Å. Berglund: »Sociala synpunkter på fosterfördrivningsfrågan» (Nordisk Medicinsk Tidskrift årgång 1934 sid. 902 o. ff.). — Diskus-

sion vid tjuguförsta allmänna svenska läkarmötet i Karlstad den 1 september 1934 över ämnet: »Om fortplantningskontroll och fosterfördrivning» efter inledande föredrag av professorn A. Westman och lasarettsläkaren G. Lundh (under tryckning). — Doktor S. Clason: »Tesar i abortfrågan» (Social-Medicinsk Tidskrift årgång 1934 sid. 209 o. ff. samt sid. 246 o. ff.). — Doktor Å. Berglund: »Humanitärt eller socialt» (Social-Medicinsk Tidskrift årgång 1934 sid. 215 o. ff.).

Ett fullständigt förslag till lösning av fosterfördrivningens straffrättsliga behandling har i Skandinavien första gången framlagts av statsrådet K. Schlyter vid det sextonde nordiska juristmötet i Oslo år 1934. Förslaget återfinnes i de teser som författaren uppställt till grund för överläggning vid mötet: »Den straffrättsliga behandlingen av fosterfördrivning» och i ett av honom andra mötesdagen den 25 augusti hållet inledningsföredrag över samma ämne. (K. Schlyter: »I fosterfördrivningsfrågan. Den straffrättsliga behandlingen av fosterfördrivning. Teser och föredrag vid det sextonde nordiska juristmötet i Oslo 1934», Oslo 1934; se ock Förhandlingar på det sekstende nordiske juristmøte sid. 118 o. ff. samt Bil. V, Oslo 1935.) Teserna ha intagits i bilaga 3 här nedan.

Allmän motivering.

I inledningen har framhållits att det oss lämnade uppdraget avser prövning av frågan om borttagande i större eller mindre omfattning av straffet för fosterförföring. Vår uppgift går alltså närmast ut på att undersöka om strafffrihet med hänsyn till gärningens beskaffenhet kan vara motiverad och i så fall i vilken omfattning.

Det har emellertid på samma ställe också framhållits att det så formulerade spörsmålet icke kan betraktas isolerat utan måste ses i sammanhang med andra, stora och viktiga samhällsfrågor. Det torde även framgå av inledningen att dessa sistnämnda frågor ägnats tillbörlig uppmärksamhet, även om vi av naturliga skäl icke kunnat ens tillnärmelsevis fullständigt gå till botten med dem. Så mycket står dock klart att man vid överbägandet av den oss förelagda uppgiften städse måste hålla i sikte att fosterförföringen utgör ett samhällsont av mycket allvarlig beskaffenhet. Till följd härav måste enligt vår mening a priori varje sådan lösning av strafffrågan avvisas, som är ägnad att ytterligare öka fosterförföringsfrekvensen. Men icke nog härmed. I inledningen har utvecklats hur bekämpandet av fosterförföringen kan tänkas ske. Då det gäller att reglera strafffriheten och de spörsmål som därvid uppstå bör man söka uppnå en sådan lösning som i sin mån medverkar till fosterförföringens bekämpande.

Härvid har den frågan trängt sig fram hur samhället skall kunna få ett grepp om den stora skara kvinnor som nu årligen i brist på upplysning och hjälp taga saken i egen hand samt på vilket sätt man vid ett sådant omhändertagande skall, med nyssnämnda samhällsintresse till ögonmärke, kunna bereda kvinnorna hjälp och leda dem in på den väg de efter förhandenvarande omständigheter hava att följa. Med det framlagda förslaget åsyftas en lösning som uppdrar gränsen för det tillåtna avbrytandet av havandeskap på ett sätt som motsvarar rätt och billighet och som samtidigt genom den vidgade funktion som inarbetats i prövningen av dylika ärenden är ägnad att inordnas såsom ett led i strävan att nedbringa fosterförföringsfrekvensen.

Vi finna det angeläget att framhålla denna vår — om man så vill uttrycka det — tvåsidiga inställning, av det skälet att man såväl i den offentliga diskussionen som i en del avgivna yttranden visat en tydlig,

för diskussionen allt annat än fruktbärande benägenhet att därhän för-
enkla frågeställningen, att den skulle gälla huruvida fostrets liv skall
av samhället skyddas eller icke. Om denna fråga ha vi vår mycket be-
stämda uppfattning, nämligen att det tillkommer samhället att värna om
fostrets liv.

I denna uppfattning torde man ock böra se den väsentliga grunden
till fosterfördrivningens straffrättsliga behandling. Fosterfördrivningen
var icke straffbelagd i den äldsta romerska rätten och bestraffades en-
ligt justiniansk rätt endast såsom angrepp på föräldrarättsliga och arvs-
rättsliga intressen. I äldre germansk rätt inträdde straff antingen för
våld mot kvinnan eller för trolldom genom nyttjande av fosterfördriv-
vande medel. Gärningens självständiga kriminalisering såsom angrepp
på fostrets liv härstammar från den kanoniska rätten. Kyrkan ut-
gick ifrån att fostret på ett visst stadium av sin utveckling — man-
liga foster å fyrtionde och kvinnliga å åttionde dagen — blev ett le-
vande väsen med odödlig själ och betraktade därför fördrivandet av ett
sådant foster som ett särskilt slag av uppsåtligt dödande. Så småning-
om utsträcktes straffet även till den tid då fostret ej ansågs »besjälat»,
och det uppställdes ett lägre straff för detta fall. Denna kyrkans rätts-
uppfattning om fostret såsom föremål för självständigt rättsskydd träng-
de så småningom igenom i alla kristna länder och lades till grund för den
borgerliga lagstiftningen i ämnet. Att fosterfördrivningen fortfarande
straffas torde bero på skäl som äro analoga med, om än icke lika starka
som de vilka föranlett straff för vanligt dödande — samhällets intresse att
skydda livet och upprätthålla ovillkorlig respekt för livets helgd. Sam-
hället anser sig med straffhot böra skydda livet oberoende av det an-
gripna objektets fysiska och moraliska värde. Det anser sig icke kunna
tillåta att man av barmhärtighetsskäl förkortar en dödssjuks liv eller
att man dödar ett icke livsdugligt barn eller en sinnesslö. I många lagar
har dödsstraffet delvis på nu angivna grunder borttagits. Det är såsom
ett led i detta allmänna rättsskydd för livet som man också straffar an-
grepp på fostrets liv oberoende av dess individuella värde för samhället
varom man i regel icke kan förutsäga något.

Någon gång åberopas såsom grund för fosterfördrivningens straffbar-
het samhällets befolkningspolitiska intresse att ett tillräckligt antal nya
samhällsmedborgare födas. Det är uppenbart att förhållandena kunna
vara sådana att staten måste tillgripa vittgående åtgärder för att upp-
rätthålla ett sjunkande befolkningstal. Det torde emellertid vara klart
att det icke är detta intresse som föranlett att fosterfördrivningen straff-
belagts eller att kriminaliseringen hittills upprätthållits. Icke heller för
framtiden torde en kriminalisering på denna grund ifrågakomma. Även
om mycket långt gående åtgärder komma att anses påkallade, sy-
nes det föga troligt att samhället skulle använda straffhotet som medel
för att förmå den enskilde att sätta barn i världen. Konsekvensen av en

sådan åskådning skulle för övrigt vara att straffa även användandet av antikonceptionella åtgärder, vilka ur befolkningssynpunkt uppenbarligen ha en mycket större betydelse än fosterfördrivningen.

Av vår ovan uttalade uppfattning framgår att vi i princip fasthålla vid gällande lags ståndpunkt och sålunda icke kunna ansluta oss till på senare tid framkomna, mera radikala önskemål. För dessa må här något redogöras.

Samtidigt med den kraftiga stegringen av fosterfördrivningsfrekvensen har från skilda håll och från olika utgångspunkter påyrkats att fosterfördrivning i princip borde förklaras straffri. De som förfäktat denna åsikt torde dock vara eniga därom att straff. skall inträda då fosterfördrivningen företages av osakkunniga personer, i synnerhet om dessa bedriva sin verksamhet vanemässigt. Detta innebär emellertid teoretiskt sett icke något undantag från satsen att fosterfördrivning i princip skall vara straffri. I de nämnda fallen är det nämligen icke angreppet mot fostret som straffbelägges utan det angrepp mot kvinnans liv och hälsa som ett osakkunnigt ingrepp kan innebära. Kravet på straffrihet för fosterfördrivning omfattar såväl kvinnan själv som den sakkunnige medhjälparen, någon gång även den icke sakkunnige medhjälparen som handlat av medkänsla eller under inflytande av samma motiv som kvinnan (barnafadern, kvinnans moder eller annan närstående).

Principiell straffrihet för fosterfördrivning har såsom ovan nämnts påyrkats från skilda utgångspunkter. Den mest radikala riktningen utgår ifrån att en kvinna även efter det att befruktningen ägt rum bör ha rätt att själv bestämma över om hon skall sätta ett barn i världen. De som förfäktat denna mening göra ofta gällande att fostret är en del av kvinnans kropp som hon själv förfogar över. En fosterfördrivande handling är att betrakta såsom en handling som kvinnan företager med sin egen kropp, och den bör i likhet med övriga sådana handlingar såsom t. ex. självmordsförsök vara straffri. Denna uppfattning kan icke godkännas. Den rätt som bör tillkomma kvinnan att bestämma över om hon vill bli mor kan icke sträcka sig så långt att hon skulle ha rätt att utplåna ett liv som redan uppkommit. Livet måste i princip skyddas.

En annan riktning har ansett straffrihet påkallad av rent praktiska skäl. Utgångspunkten är härvid att den ur samhällelig synpunkt viktigaste uppgiften icke är att få till stånd en minskning av fosterfördrivningsfrekvensen utan att göra slut på de av osakkunniga personer utförda aborterna. Man anser nämligen att de motiv som driva kvinnan till fosterfördrivning äro så starka att bruket icke kan utrotas. Under sådana omständigheter måste man inrikta sig på att skydda kvinnan mot de faror för hennes liv och hälsa som kvacksalvaraborten medför och tillse att ingreppet icke blir utfört av annan än läkare. Detta syfte kan uppen-

barligen icke uppnås med mindre fosterfördrivningen förklaras straffri. Från ungefär samma utgångspunkt — att det framförallt gäller att göra slut på kvaeksalvaraborterna — har man i vissa fall påyrkat strafffrihet för kvinnan själv. Man har gjort gällande att införandet av en sådan strafffrihet skulle medföra dels att kvinnan icke behövde av rädsla för straff underlåta att uppsöka läkare för den händelse komplikationer skulle uppstå efter en av henne själv eller av kvaeksalvare utförd abort dels ock att kvinnan och den läkare hos vilken hon efter ingreppet sökt hjälp skulle vara mindre obenägna att angiva kvaeksalvaren till åtal.

Denna riktning, som framkommit i ett flertal diskussionsinlägg, i vilka de nuvarande förhållandena i fråga om abortframkallning kritiserats, lägger alltså huvudvikten vid den omständigheten, att den av osakkunnig hand framkallade aborten leder till lidande och död för ett så stort antal friska unga kvinnor. Utan att vilja på något sätt förringa betydelsen av de illegala aborterna i detta avseende måste dock hävdas att kritiken här icke träffar sakens mest betydelsefulla sida. Även om man naturligtvis måste på det djupaste beklaga den årliga förlusten av flera tiotal unga människoliv och många gånger detta antal fall av mer eller mindre bestående ohälsa för annars friska och livsdugliga kvinnor, framstå de härom framkomna siffrorna icke alltför överväldigande vid en jämförelse med dem som många andra sjukdomar och olycksfallsformer förete. Från samhällets synpunkt måste väl den av de illegala aborterna förorsakade dödligheten och sjukligheten i betydelse komma efter ointetgörandet av många tusen foster, vilka om de hade fått utveckla sig och bli medlemmar av samhället väl i ett antal fall skulle ha kommit att betyda en börda för detta samhälle men till en annan del skulle ha givit ett värdefullt tillskott till detsamma. Den som har haft tillfälle att i något större utsträckning taga del av utvecklingen av de fall, i vilka kvinnan yrkat på abortframkallning men förmåtts avstå från sin föresats och i stället burit fram sitt barn, har ett livligt intryck av att dessa ovälkomna barn mycket ofta, när de första svårigheterna väl äro övervunna, bli till den största glädje och välsignelse för modern, familjen och samhället.

Det är begripligt och mänskligt att man, då mot varandra ställas å ena sidan den levande kvinnan, som står mitt uppe i sin verksamhet och fyller sin plats i samhället, och å andra sidan det ofödda fostret, om vars värde man ingenting bestämt kan veta, utan betänkande tillmäter den förstnämnda den större hänsynen. Men denna alldeles riktiga inställning får icke drivas till den absurda överdriften, att fostret betraktas som någonting utan betydelse, som utan vidare må uppoffras, om dess utveckling av den ena eller andra anledningen icke passar modern eller dem som stå henne närmast. Gäller det en intressekollision av verkligt allvarligt slag, må väl fostrets intresse vika för moderns. Men också endast då.

Härmed har angivits den synpunkt, som i främsta rummet varit avgörande för den inställning, som här intagits till frågan om generell strafffrihet för fosterfördrivning, nämligen att motarbetandet av kvaeksalvaraborterna och deras följder för kvinnan väl är en betydelsefull uppgift men att den viktigare uppgiften dock måste vara att i möjligaste mån motarbeta fosterfördrivningen, av vem den än företages. Utgår man härifrån, synes man icke kunna ansluta sig till kravet på principiell strafffrihet, icke ens såvitt angår kvinnan själv. Det kan nämligen knappast föreligga någon tvekan därom att ett borttagande av fosterfördrivningens kriminalisering komme att i hög grad påverka den allmänna rättsuppfattningen om handlingens moraliska värde och därmed också fosterfördrivningsfrekvensen. Det är visserligen sant att straffhotet visat sig icke kunna hindra att antalet fosterfördrivningar hastigt stegrats. Men å andra sidan är det uppenbart att strafflagens ogillande av handlingen återverkar på uppfattningen av fosterfördrivningen inom vida kretsar av befolkningen, där avbrytande av havandeskap nu endast förekommer i ringa omfattning men där ett godkännande av handlingen från lagstiftarens sida skulle förändra inställningen. Det har sagts att införandet av strafffrihet icke innebär att lagstiftaren förklarar handlingen moraliskt berättigad. Detta är uppenbarligen riktigt, men det torde vara lika klart att saken icke komme att så uppfattas av allmänheten.

Från håll där man yrkat på införande av generell strafffrihet har någon gång gjorts gällande att det icke vore uteslutet att ett borttagande av kriminaliseringen trots allt skulle medföra en minskning av fosterfördrivningsfrekvensen. Man har då utgått ifrån att strafffriheten skulle medföra att kvinnan icke som nu skulle utföra ingreppet själv eller vända sig till en kvaeksalvare utan i stället uppsöka läkare för att få detsamma företaget. Därigenom skulle kvinnan bliva i tillfälle att förtroendefullt framlägga sin sak för en ansvarskännande person som kunde förväntas söka påverka henne att avstå från sin föresats. Denna synpunkt torde såtillvida vara riktig som det — enligt vad erfarenheten giver vid handen — i ett förvånande stort antal fall lyckas för en förstående läkare att övertala en abortsökande kvinna att bära fram sitt barn. Vad man skulle vinna genom att förmå kvinnan att gå till läkaren komme emellertid att mer än uppvägas av vad man förlorade genom att i princip lämna handlingen strafffri. Det förefaller således osannolikt att strafffriheten på denna väg skulle kunna medföra en minskning av fosterfördrivningsfrekvensen. Då därtill kommer, såsom längre fram skall utvecklas, att man utan att införa principiell strafffrihet läser kunna uppnå att kvinnorna i första hand vända sig till läkarna, finnes det så mycket mindre anledning att av nu angivna skäl införa sådan strafffrihet.

Förutom de sålunda åberopade skälen för ett fullständigt borttagande av kriminaliseringen har mot straffet därjämte åberopats vissa andra

omständigheter. Det har sålunda sagts, att fosterfördrivningsbestämmelserna hade karaktären av en klasslag i det att de huvudsakligen drabbade personer tillhörande de fattigare samhällsklasserna, ehuru fosterfördrivningen vore lika utbredd bland de burgnare klasserna; att straffet verkade mycket orättvist därutinnan att det oftast vore de minst erfarna och minst straffvärda kvinnorna som bleve dömda under det att de mera hårda och erfarna ginge fria samt slutligen att straffet endast inträdde i ett mycket ringa antal fall. Sistnämnda förhållande vore betänkligt särskilt därutinnan att det vore ägnat att minska respekten för lagarna överhuvud. Beträffande de sålunda åberopade skälen må allenast anmärkas att påståendet att fosterfördrivningen är lika utbredd bland de välsituerade som bland de mindre bemedlade i varje fall icke blivit bestrykt. Vissa omständigheter synas tvärtom tala för en ringare procentuell fosterfördrivningsfrekvens bland de välsituerade. Orsaken härtill skulle i så fall vara att söka dels i den mer utbredda användningen av preventivmedel bland dessa klasser och dels däri att vissa av de motiv som föranleda fosterfördrivning icke göra sig så starkt gällande hos dem. De övriga invändningarna synas väl kunna åberopas mot ett upprätthållande av den nu gällande lagstiftningen men kunna å andra sidan icke leda ända därhän att de motivera fullständig strafffrihet.

Av vad ovan anförts framgår att ett borttagande av straffet för fosterfördrivning icke kunnat tillstyrkas redan av det skälet att därigenom fosterfördrivningsfrekvensen säkerligen skulle komma att ytterligare ökas. Med hänsyn härtill saknas det anledning att utförligt ingå på de övriga skäl som åberopats mot strafffrihet. Desamma skola därför endast i korthet beröras. Det har framhållits att en ökning av fosterfördrivningsfrekvensen automatiskt komme att medföra en ytterligare nedgång av de sjunkande födelsetalen och att detta förhållande talade emot ett borttagande av den, såsom ovan anmärkts, av andra skäl motiverade kriminaliseringen. Detta påstående torde i stort sett vara riktigt — under förutsättning att abortframkallning i princip tillåtes. En omständighet som skulle komma att verka i motsatt riktning må dock framhållas. Vi åsyfta härmed det förhållandet att många ogifta kvinnor som ha ett barn utom äktenskapet därigenom i realiteten förhindras att bilda familj och på grund härav också att skänka samhället fler barn än det enda de redan fått. Det har vidare påpekats att fosterfördrivningens frigivande skulle leda till en ökad sexuell promiscuitet och överhuvud till en förslappning av den sexuella moralen. Denna farhåga kan icke fränkännas all betydelse även om den sannolikt över-skattats. Det förefaller knappast troligt att fruktan för följderna av könsumgänge utövar något större inflytande på könsförbindelsernas antal, i all synnerhet med hänsyn till att sådana följder kunna förebyggas på enklare sätt än genom fosterfördrivning.

Mot ett frigivande av fosterfördrivningen har slutligen åberopats att

detta skulle strida mot rättsmedvetandet inom vida kretsar av befolkningen. Emellertid torde någon enhetlig rättsuppfattning på denna punkt knappast föreligga. Detta är helt förklarligt enär problemet berör vitt skilda faktorer, av vilka många äro mycket djupgående och svårbedömda. Bland motståndarna till strafffrihet finnas vida kretsar, där en bestämt avvisande hållning härrör ur djupt rotade etiska eller religiösa motiv. I motståndarnas led finnas även många, som utan att ha haft anledning närmare begrunda förevarande frågor, så att säga rent instinktivt motsätta sig icke blott principiell strafffrihet utan även strafffrihet i begränsad omfattning. Å andra sidan förefinnes det en opinion, som härrör ur humanitära bevekelsegrunder och ett djupt socialt patos och som anser det upprörande att fosterfördrivning överhuvudtaget är straffbelagd. Det torde icke råda något tvivel om att denna opinion är rikligt företrädd bland kvinnorna. Det kan emellertid icke förnekas att till anhängarna av en generell strafffrihet sluta sig kretsar, som ha väsentligt mindre aktningvärda skäl för sin mening. Ibland båda meningsgrupperna finnas säkerligen djupt liggande motiv lika väl som sådana av mycket ytlig art. Att uttala någon bestämd mening om en allmänt förhärskande åsikt i frågan är så mycket svårare som en mera allmän diskussion om detta spörsmål först på sista tiden hos oss förekommit. Om man skulle våga någon förmodan i detta avseende skulle det vara att man ganska allmänt ställer sig avvisande till att straffet i princip borttages men är benägen att medgiva strafffrihet icke blott vid medicinsk indikation utan ock vid förhandenvaron av åtminstone vissa andra indikationer, låt vara att meningarna om vilka indikationer som böra godkännas äro mycket delade. Spörsmålet om en sådan begränsad strafffrihet skall nu göras till föremål för övervägande.

Frågan är alltså: Kan det tänkas att en havande kvinna befinner sig i en sådan situation att hänsynen till hennes intresse väger tyngre än hänsynen till fostrets liv? Då vi hävdad samhällets skyldighet att värna om fostrets liv kan det synas egendomligt att överhuvud ställa denna fråga. Vi vilja icke förneka att det ligger något för känslan stötande däri och finna det väl förståeligt, när en sådan tanke kategoriskt avvisas. För många som sakna personlig erfarenhet om dessa sidor av livet och som icke haft anledning eller tillfälle att tänka sig in i hithörande förhållanden, står det utan vidare klart, att fostret icke får offras för moderns skull. Emellertid har redan enligt gällande svensk rätt såsom tidigare utvecklats avbrytande av havandeskap utan meningsskiljaktighet ansetts straffritt, då åtgärden varit oundgänglig för att rädda kvinnans liv eller för att undanröja en allvarlig fara för hennes hälsa (medicinsk indikation). Intresset att kvinnans liv eller hälsa bevaras har ansetts väga tyngre än att fostrets liv bevaras. Däremot har det i allmänhet

antagits att något annat intresse icke kan på motsvarande sätt göra fosterfördrivning straffri.

Om man godtar den gällande rättens ståndpunkt och sålunda avvisar varje icke-medicinsk indikation till havandeskapets avbrytande är detta fullkomligt logiskt, om man på den medicinska indikationen ställer det kravet, att den sjukdom som indicerar havandeskapets avbrytande skall vara av livsfarlig art, att alltså i intressekonflikten mellan moder och foster liv står mot liv. Ser man saken på detta sätt, kan man väl våga påståendet, att intressekonflikter av denna svårhetsgrad knappast förekomma utanför det medicinska området.

Men nu är det sedan länge icke så, att vitala medicinska indikationer ensamma äro godtagna av läkarkonsten och av det allmänna rättsmedvetandet. Jämte den absoluta, vitala, har man godkänt en mindre kategorisk indikation, som omfattar de fall i vilka havandeskapet för kvinnan innebär, väl icke en livsfara, men en allvarlig invaliditetsrisk. I dessa fall står alltså icke liv mot liv, utan fostrets liv står mot moderns hälsa och arbetsduglighet, mot hennes möjlighet att leva ett drägligt liv, med ett ord mot hennes framtid. Såvitt vi ha oss bekant har det — bortsett från romersk-katolska kyrkan, vilken icke ens godkänner den vitala medicinska indikationen — icke från något håll ifrågasatts annat än att medicinsk indikation i nu angiven, av läkarna tillämpad omfattning utgör anledning till avbrytande av havandeskap. Men har man en gång godtagit abortprovokationen som lösning av en intressekonflikt som står mellan fostrets liv och moderns framtid — då är det icke följdriktigt, om man godtar denna lösning när moderns framtid hotas av en medicinsk åkomma, men vägrar att godtaga den om hotet är av ett annat slag.

I själva verket finnes det inga bärande skäl att principiellt se på de medicinska indikationerna på ett annat sätt än på de icke-medicinska. Om en havande kvinna befinner sig i svårigheter, skall hon hjälpas över dessa utan att havandeskapet uppoffras, om detta över huvud taget är möjligt, och detta lika väl om svårigheterna äro av medicinsk art som om de äro av annat slag; om allvarliga svårigheter föreligga och dessa icke kunna övervinnas med mindre havandeskapet avbrytes, så måste fostret offras, och detta likaledes oavsett av vad art svårigheterna äro. Det säger sig självt, att uppgiften att försöka hjälpa kvinnan ur hennes svårigheter med bibehållande av havandeskapet aldrig får tagas lättvindigt. Om en abortprovokation i ett visst fall skall bli lösningen, skall denna lösning framstå såsom den enda möjliga; detta gäller icke mindre för de medicinska indikationerna än för andra.

Att svårigheter av medicinsk art i en del fall kunna vara av sådan grad, att en abortprovokation är oundviklig, därom äro således redan nu alla ense. Däremot återstår det att undersöka, huruvida och i sådant fall i vilken utsträckning svårigheter av icke-medicinsk art kunna leda till ett konfliktläge av motsvarande styrka, så att det skulle framstå så-

som en rättslig inkonsekvens att förvägra att såsom sista utväg tillgripa havandeskapets avbrytande.

Ett fall i vilket även den som ställer sig avvisande gentemot abortprovokation på icke-medicinsk indikation måste medgiva, att en straffbeläggning av fosterfördrivningen icke är rimlig, är det då havandeskapet är frukten av en våldtäkt. Det måste väl stå klart för alla, att det är en orimlig fordran att en kvinna skall bära fram, föda och draga försorg om ett barn, som blivit henne påtvingat på detta sätt. I all synnerhet som med viss sannolikhet barnet är bärare av mindre goda arvsanlag från faderns sida.

Beträffande en annan sorts fall lärer väl frågan likaledes besvaras jakande även av den som principiellt håller på de medicinska indikationerna såsom de enda godtagbara. Det finns en grupp av kvinnor, för vilka benämningen »utsläpade mödrar» har blivit vedertagen. Hit hör kvinnan med en stor barnskara, som måste påtaga sig så gott som allt arbete i hemmet och kanske därjämte genom arbete utanför detsamma måste skaffa familjen det tillskott i inkomst, utan vilket det icke är möjligt att hålla hemmet samman. Nu blir hon havande. En medicinsk indikation att avbryta havandeskapet föreligger här icke, ty kvinnan är icke sjuk; i varje fall kan ingen sådan sjukdom hos henne påvisas, som skulle genom allvarligt hot mot hennes liv eller hälsa indicera en abortprovokation. Likväl ser den som betraktar henne med läkarens ögon icke utan bekymmer på hennes situation. Hennes krafter äro redan pressade till nära bristningsgränsen; man frågar sig, hur den nya belastningen skall verka, havandeskapet, förlossningen, amningen, det nya barnets fostran. Den mänskliga naturen är elastisk, och kanske uthärdar hon även denna nya påfrestning. Men varje elasticitet har sin gräns, och det kan också hända, att gränsen i detta fall överskrides. Om man i ett sådant fall skulle finna det riktigt att avbryta havandeskapet, skulle det vara med hänsyn till kvinnans hälsa och framtida arbetsduglighet, och man skulle sålunda kunna vara benägen att kalla indikationen för medicinsk. Den är också en sådan i den meningen att det är en fysisk eller psykisk invaliditet som man befarar och som man med en abortprovokation vill avvärja. Men det är ekonomiska och familjära förhållanden, *icke medicinska*, som göra ingreppet påkallat; vill man vara ärlig kan man icke komma till annat än att den faller utanför de medicinska indikationernas område.

Redan dessa exempel torde visa att även utanför medicinens område förekomma intressekollisioner, vilka göra en abortframkallning indicerad. Var man i detta avseende skall draga gränsen för det straffria avbrytandet är beroende av hur man verkställer avvägningen mellan de två intressen som stå emot varandra, å ena sidan intresset att bevara fostrets liv och å andra sidan intresset att rädda kvinnan från den nöd eller ofärd, som havandeskapets fullföljande under särskilda omständig-

heter kan medföra. Därvid måste enligt allmänna rättsgrundsatser strafffriheten städse göras beroende av att kvinnans intresse icke kan tillgodoses genom någon annan utväg, varigenom fostrets liv bevaras. I vilka fall utöver de förut nämnda sådan strafffrihet bör tagas under övervägande skall i den speciella motiveringen bli föremål för närmare utredning.

I de nu avsedda fallen är det hänsynen till kvinnans eget intresse, det svåra konfliktläge vari hon befinner sig, som föranleder att strafffrihet bör inträda. Emellertid finnes det även fall i vilka samhället har omedelbart intresse av att ett inträtt havandeskap icke fullföljes, t. ex. då det gäller ärftligt belastade kvinnor eller ock fall av havandeskap som äro följden av samlag med en undermålig eller ärftligt belastad man. Även dessa fall skola behandlas i den speciella motiveringen.

Om således redan avvägningen mellan de intressen som stå mot varandra bör leda till strafffrihet i viss omfattning, synes emellertid en sådan begränsad strafffrihet vara motiverad även med hänsyn till önskemålet att nedbringa abortfrekvensen. I detta avseende må först framhållas att den omständigheten att lagen förbjuder abortframkallning, även då de mest ömmande omständigheter föreligga, såsom vid våldtäkt och då fråga är om en utsläpad moder, säkerligen bidragit till att lagen på många håll kommit att uppfattas såsom orättfärdig och stridande mot den allmänna rättsuppfattningen. Detta har föranlett att respekten för straffbudet försvagats och att många ansett det moraliskt berättigat att sätta sig över detsamma även i sådana fall då några bärande skäl för avbrytande av havandeskap icke förelegat. Om ett sådant ingrepp nu skulle medgivas vid vissa särskilt svåra konfliktlägen, kunde man förvänta att respekten för lagen skulle ökas, att det allmänna rättsmedvetandet skulle reagera mot sådan fosterfördrivning som lagen på goda grunder alltjämt betecknade som brottslig och att ett rättsligt beivrande av de kriminella fallen skulle i större utsträckning än nu komma till stånd, allt omständigheter vilka skulle medverka till en minskning av fosterfördrivningsfrekvensen.

Införandet av en begränsad strafffrihet, vid vissa indikationer, synes emellertid framför allt på en annan, redan antydd väg komma att medverka till fosterfördrivningsfrekvensens nedbringande, nämligen därigenom att de kvinnor som nu gå till kvacksalvare eller själva framkalla abort efter en lagändring skulle komma att i stället vända sig till läkarna, hos vilka deras sak skulle kunna bli föremål för en prövning som till sin främsta uppgift satte en lösning utan abortprovokation.

Om en kvinna av den ena eller andra anledningen närmer en önskan att få sitt havandeskap avbrutet, finnes med nu gällande bestämmelser ingen möjlighet för henne att på laglig väg få sin önskan uppfylld. Därmed är

emellertid icke sagt, att hon icke kan få sin önskan uppfylld. Hon kan taga saken i egen hand och på sig själv framkalla en abort; men därjämte finner hon utan större svårighet personer, någon gång med läkarutbildning men i allmänhet av kvacksalvarnas kategori, som äro villiga att hjälpa henne mot kontant erkänsla. Det som håller den abortsökande kvinnan borta från en gynnsam påverkan är icke en önskan hos henne att söka sig till ovederhäftiga och likgiltiga hjälpare, utan den omständigheten att hon tror sig icke kunna vända sig till dem som verkligen skulle kunna och vilja hjälpa henne, därför att den lösning av hennes svårigheter som hon själv ser som den enda möjliga utvägen faller utanför lagens ramar.

Antingen kvinnan vänder sig till kvacksalvare eller själv framkallar aborten blir sålunda indikationen ställd av kvinnan själv. Några andra utvägar ur svårigheterna än abortprovokation bli icke på allvar övervägda; några argument emot ingreppet bli icke anförda av dem hon vänder sig till; de åtgärder som samhället redan vidtagit för att hjälpa fattiga och ensamstående mödrar bli icke beaktade. Den synpunkten lägges icke på situationen, att kvinnan måhända på grund av den psykiska depression, som ofta är för handen under de första havandeskapsmånaderna, ser sitt läge mörkare än det i själva verket är; ingen påminner henne om den möjligheten, att hon kanske snart nog kan komma att se helt annorlunda på sin sak än vad hon nu gör; ingen säger henne, att det barn, för vars tillkomst hon nu grugar sig, en gång kan komma att utgöra hennes största lycka. Allra minst upplyser henne någon om, att en abortprovokation innebär allvarliga risker för hennes liv och hälsa. Man kan säga, att egen okunnighet och andras likgiltighet hand i hand leda henne fram till en åtgärd, som offrar ett liv och riskerar ett annat.

Ett lagstiftarens godtagande av icke-medicinska indikationer i en viss utsträckning kunde förväntas i grunden ändra detta förhållande, under förutsättning att den prövningsinstans, som får till uppgift att tillvarata samhällets intresse gentemot en otillbörlig uppluckring av indikationerna, även blir av den beskaffenheten att den drager till sig de abortsökande kvinnorna och icke tvärtom skrämmar bort dem. Till en sådan önskvärd utveckling skulle otvivelaktigt ytterligare bidra en bestämmelse därom att kvinnan skulle vara straffri och läkaren ensam straffas i de fall då läkare framkallat aborten trots att någon av lagen godkänd indikation icke förelegat. En sådan bestämmelse synes, såsom i den speciella motiveringen närmare utvecklas, även vara ur andra synpunkter motiverad.

En förmodan om att ett godtagande i lagen av vissa icke-medicinska indikationer sålunda skulle förmå de abortsökande kvinnorna att vända sig till läkare i stället för att själva ställa indikationen har förmenats icke vara annat än en lös förhoppning, som säkerligen skulle visa sig förfelad, såvida icke ett legalt avbrytande av havandeskap komme att äga rum i större skala, vilket enligt förslaget icke skulle vara fallet. Man

har rent av velat antyda, om man också icke direkt har velat uttala det, att ett antagande sådant som detta vittnar om en viss verklighetsfrämmande naivitet. Vid detta antagande har emellertid icke saknats en reell utgångspunkt. Den läkarenquête, som verkställets under en månad av år 1934 och för vilken redogöres i bilaga 1, har visat att redan som förhållandena nu äro, då varje abortprovokation på icke-medicinsk indikation anses straffbelagd, ett mycket stort antal abortsökande kvinnor vända sig till läkare, och den slutsatsen synes därför väl befogad att ett godkännande av vissa sådana indikationer kommer att till läkarnas mottagningsrum leda ett stort antal av dem som nu utan att först uppsöka läkare vända sig till kvacksalvare eller själva företaga ingreppet. Då kvinnorna i allmänhet själva torde vara benägna att anse förutsättningarna för ingreppet i deras fall vara för handen, skola de förvisso icke underlåta att först söka hjälp av läkaren.

Man kan då kanske säga — och det har också sagts — att en sådan utveckling, som vi alltså finna högeligen önskvärd, kan förväntas ske även utan laglig reglering. Emellertid ge såväl läkarnas erfarenhet från de abortfall som inkomma på sjukhusen som ock fosterfördrivningsprocesserna klart besked om att abortsökande kvinnor i mycket stor utsträckning gå raka vägen till kvacksalvaren eller själva utföra ingreppet, utan att de dessförinnan söka kontakt med någon för deras verkliga väl intresserad person.

Vidare har man velat göra gällande att, även om man såsom vi förmenat kunde påräkna att kvinnorna mera allmänt vände sig till läkarna, det dock vore alltför optimistiskt att räkna med att den påverkan, för vilken en abortsökande sålunda kunde bli föremål, i någon större utsträckning skulle kunna avvända den av kvinnan själv önskade utgången. Många läkare ge uttryck åt en dylik skepsis. Emellertid vore det oriktigt att på denna punkt generalisera; andra läkares erfarenhet talar ett annat språk. Och den omständigheten att ett antal kvinnor, man må gärna erkänna ett betydande antal kvinnor, trots försök till påverkan i motsatt riktning likväl fullfölja sitt uppsåt, kan dock icke vara tillräckligt skäl mot en linje, av vilken många läkare ha en uppmuntrande erfarenhet och av vilken man har goda skäl vänta avsevärt mer, sedan läkarna direkt inriktats på att genom hjälpåtgärder söka avvärja ett havandeskaps avbrott. Nuvarande lagbestämmelser inge utan tvivel många abortsökande kvinnor den föreställningen att en laglydig läkare knappast kan förväntas att ingående och utan förutfattad mening sätta sig in i deras svårigheter, då den utväg de själva önska — en av läkaren framkallad abort — icke ens kan komma under övervägande. Läkaren är på förhand inställd på att avvisa deras begäran hur stort deras nödläge än må vara. En lagstiftning som godkände vissa icke-medicinska indikationer torde vara ägnad att göra kvinnorna mera benägna att lyssna till de råd som läkaren efter samvetsgrann och förutsättningslös prövning finner sig föranlåten att ge.

Emellertid har man på en del håll gått än längre i sin kritik och uttalat den farhågan att straffets borttagande för vissa fall rent av skulle leda till en ökning av antalet fosterfördrivningar, nämligen såmedelst att många kvinnor, som önska en abortprovokation men som under nuvarande förhållanden på grund av respekt för lagen avhålla sig från att avbryta sitt havandeskap hur stora deras svårigheter äro, skulle efter en lagändring känna sig oförhindrade att göra en framställning i detta syfte. Det kan dock med skäl betvivlas redan huruvida här är att räkna med något nämnvärt tillskott sökande utöver dem som äro bragta därhän att de nu oberoende av lagens ståndpunkt söka på egen hand förverkliga sin önskan; sådana avhållande motiv som religiösa och ideella komma alltjämt att äga sin kraft. Härutöver må uppmärksammas att just den kategori, varom nu är fråga, helt naturligt bör vara lättast tillgänglig för en påverkan i riktning att avvända tanken på abortframkallning.

Enligt vår mening kan således en på lämpligt sätt genomförd begränsad strafffrihet, som vi på andra grunder funnit berättigad, därjämte betecknas såsom ett led, och ett ingalunda oväsentligt sådant, i strävan att bekämpa fosterfördrivningsfrekvensen. De invändningar, som i diskussionen om strafffrihet trätt i förgrunden och som vi funnit bärande då det gällt införande av generell strafffrihet, kunna alltså icke åberopas mot den av oss förordade linjen. Vi sakna därför anledning att nu återkomma till dem. Här må blott omnämnas ytterligare ett par anmärkningar, av vilka den ena riktar sig mot varje form för införande av strafffrihet medan den andra hänför sig speciellt till tanken på strafffrihet endast vid förhandenvaron av vissa indikationer.

I förra hänseendet syftas på det förhållandet att även den av läkare framkallade aborten icke är fri från risk för kvinnans liv eller hälsa, särskilt med avseende på vissa senare verkningar av ingreppet (sterilitet m. m.). Det har förmenats att redan på grund härav abortframkallning under alla omständigheter bör vara förbjuden. Frågan om den av läkare framkallade abortens risker har i den medicinska orienteringen behandlats; det har där visats, att åsikterna på denna punkt gå mycket starkt i sär. Att abortprovokationen under alla förhållanden är förenad med en viss risk är dock obestridligt; på vissa håll har risken otvivelaktigt bagatelliserats, på andra har den lika otvivelaktigt överdrivits. Ganska naturligt för övrigt, då det gäller en sak, som icke har kunnat statistiskt bearbetas; det finnes endast ett land, Ryssland, från vilket erfarenhet föreligger om abortprovokationer som av läkare utförts på friska kvinnor, och denna erfarenhet är icke sådan att man av densamma kan draga några pålitliga slutsatser. Huru som helst kan man väl fastslå, att det måste betecknas som ganska säkert att en abortprovokation, som efter en frigivning i viss utsträckning av icke-medicinsk indikation kommer att utföras av läkare, under nuvarande förhållanden skulle ha blivit utförd av kvacksalvare. Men om en abortprovokation företagen av läkare icke är utan risk, är en sådan utförd av

kvacksalvare det ännu mindre; om den av läkare framkallade aborten alltså icke är den i grunden önskade utgången av ett ärende av detta slag, är den dock en mindre olycklig sådan än den av kvacksalvare utförda.

Den andra anmärkningen går ut på att det är svårt, att icke säga omöjligt, att strängt avskilja ett indikationsområde som en gång lämnat den medicinska indikationens dock någorlunda väl avgränsade fält. Anmärkningen är riktig och tungt vägande. Densamma kan endast på ett sätt mötas, nämligen genom ett prövningsförfarande, som skapar fullgoda garantier mot en släpphänt tillämpning av icke-medicinska indikationer.

En sådan prövning vore säkerligen ingalunda svår att åstadkomma. Denna fråga få vi anledning utförligare behandla under 4 § i den speciella motiveringen. Vi vilja dock redan här framhålla att saken icke ligger alldeles så enkelt till som nyss berörts; med säkra garantier mot missbruk är icke allt väl beställt, icke ens det viktigaste syftemålet uppnått.

Vi erinra åter om vår frågeställning, som icke enbart gäller ett borttagande av straffet för fosterfördrivningen för vissa fall utan ock syftar till åtgärder för motarbetande av fosterfördrivningen av vem den än företages. Ur denna synpunkt är det, såsom förut nyss berörts, nödvändigt att de kvinnor, vilka önska en abortprovokation, komma i tillfälle att förtroendefullt lägga fram sin sak för ansvarskännande personer, vilka taga sin uppgift vidare och ej begränsa sin behandling av fallet till en kall prövning av indikationsläget, och att prövningsorganet så utformas att det ej skrämmer kvinnorna från sig. På den prövande instansen måste alltså samtidigt ställas två skilda krav, vilka lätt kunna komma i motsättning till varandra sålunda att en anordning som stöder det ena kravet försvagar det andra; men ett tillgodoseende av det ena på bekostnad av det andra måste få till följd ett försvagande eller omintetgörande av den verkan man med en lagstiftning av detta slag avser. Här måste en noggrann avvägning ske, så mycket mera vanskelig som vardera av de båda synpunkterna för sig pochar på det största beaktande.

Vi vilja alltså sammanfattande fastslå följande:

En kategorisk kriminalisering av fosterfördrivningen godtages icke av någon: i rättstillämpningen har från kriminalisering undantagits vissa fall, nämligen de som utföras på grund av medicinska skäl.

Men en strikt uppdelning av indikationerna i medicinska — godtagbara och icke-medicinska — icke-godtagbara är icke genomförbar. Den är konstlad, ty även utanför de medicinska indikationernas område finnas fall, i vilka fosterfördrivningen icke rimligen kan bedömas som straffvärd.

Vi gå nu över till att i den speciella motiveringen närmare utveckla, i vilka fall godtagande av fosterfördrivning som en tillåtlig åtgärd kan tagas upp till diskussion, formerna för den prövning, som för tillgodoseende av samhällets och den enskildes intresse är av nöden, samt de övriga spörsmål som i samband härmed inställa sig.

Speciell motivering.

Förslaget till lag om avbrytande av havandeskap.

1 §.

Indikationerna. De fall där straffrihet för abortframkallning skulle kunna komma i fråga uppdelas vanligen med hänsyn till de intressen som motivera åtgärden på tre indikationsgrupper för vilka följande benämningar blivit någorlunda allmänt vedertagna: den eugeniska, den humanitära (etiska) och den sociala indikationen.

Med abortframkallning på eugenisk indikation avses sådana fall där syftet är att förhindra tillkomsten av en individ med ärftlig belastning. I dessa fall har samhället ett omedelbart intresse i ingreppets företagande. Den humanitära indikationen hänför sig till omständigheterna vid havandeskapets uppkomst och avser sådana fall då samhället sökt skydda kvinnan mot samlaget eller eljest haft anledning att förhindra detsamma, och ingreppet företages av hänsyn till det — merendels oförskyllda — lidande, som genom havandeskapets fullföljande skulle tillfogas kvinnan. Under den i viss mån oegentliga benämningen social indikation har man slutligen sammanfattat alla övriga fall där en havande kvinna befinner sig i sådant konfliktläge att man ansett det icke rimligen kunna av henne begäras att hon skall frambära sitt foster. Benämningen torde ha sin grund däri att kvinnans önskan regelmässigt har sitt ursprung i vissa sociala missförhållanden, vanligen ekonomisk nöd eller den ringaktning som så ofta drabbar en ogift moder; men beteckningen har kommit att användas även för en del andra fall. Med den humanitära indikationen överensstämmer den sociala däri, att till grund för havandeskapets avbrytande lägges kvinnans eget intresse; även vid den gäller det att avlyfta ett lidande som havandeskapet och barnets tillkomst skulle ådraga henne. Men i olikhet mot vad som gäller vid den humanitära indikationen kan vid den sociala indikationen konfliktläget genom åtgärder i nutiden ofta undanröjas eller mildras. På grund därav tillkommer i dessa fall den särskilda uppgiften att i det längsta söka tillgodose kvinnans intresse på annat sätt än genom havandeskapets avbrytande.

Humanitär indikation. Till humanitär indikation har man främst hänfört sådana fall där en kvinna blivit havande antingen på grund av ett samlag vilket inneburit ett brott mot kvinnans handlingsfrihet (våldtäkt, samlag med sinnessjuk eller sinnesslö kvinna, samlag med minderårig kvinna m. m.) eller på grund av ett samlag vilket utan att vara kriminaliserat dock inneburit ett angrepp på kvinnans handlingsfrihet (utnyttjande av nödställd situation eller beroende ställning m. m.). Till stöd för yrkandet om strafffrihet i dessa fall har åberopats att man i den mån lagen, ofta med stränga straff, söker skydda kvinnan motsådana kränkningar, och kriminaliseringen likväl icke förmått skydda henne, måste visa henne den barmhärtighet att man tillåter henne att genom ett avbrytande av havandeskapet bli befriad från de fysiska följderna av kränkningen. Samma synpunkt kan åberopas även i de fall, där angreppet på kvinnans handlingsfrihet icke i en gammal strafflag som den svenska är kriminaliserat, men där man kan vänta att vid en blivande strafflagsreform en kriminalisering skall komma till stånd, och möjligen även vid vissa andra angrepp på kvinnans handlingsfrihet som icke lämpligen kunna straffbeläggas men där hävdandet dock moraliskt sett framstår såsom en grov kränkning av hennes fria självbestämmanderätt. Den nu anförda åsikten synes väl grundad. Vid jämförelse mellan å ena sidan fostrets liv och å andra sidan det oförskyllda lidande som frambärandet och tillkomsten av ett under sådana omständigheter avlat barn skulle innebära för kvinnan, synes hänsynen till henne väga tyngre.

Till den humanitära indikationen plägar man vanligen jämväl hänföra det fall då havandeskap uppstått genom blodskam. Ofta innebär handlingen i sådana fall ett angrepp mot kvinnans självbestämmanderätt t. ex. då en fader förmår sin minderåriga dotter till samlag. De ovan utvecklade synpunkterna äro då utan vidare tillämpliga. Förhållandet kan emellertid även ligga annorlunda till. Vid blodskam mellan syskon föreligger ofta icke något angrepp mot kvinnans handlingsfrihet. Det finnes i dessa senare fall uppenbarligen icke samma anledning att taga hänsyn till kvinnans intresse, enär hon själv försatt sig i sitt olyckliga läge. Här gör sig emellertid den synpunkten gällande att det är för känslan stötande att ett havandeskap, som uppkommit genom ett samlag vilket samhället med så stränga straff velat förhindra, skall fullföljas. För ett avbrytande av havandeskapet talar även den eugeniska synpunkten att de som inlåta sig i sådana förbindelser ofta äro intellektuellt och moraliskt undermåliga. Av skilda skäl synas alltså dessa fall i fråga om rätten att få havandeskapet avbrutet böra jämföras med dem då havandeskapet uppstått efter ett angrepp mot kvinnans handlingsfrihet. Vad nu sagts synes dock icke böra få tillämpning på alla de fall, som i den svenska strafflagen behandlas som blodskam — strafflagens i detta avseende föråldrade bestämmelser gå som bekant mycket långt.

Att även eugeniska synpunkter icke sällan bliva tillämpliga har redan beträffande blodskamsfallen antytts, men så är förhållandet jämväl i avseende å övriga till denna grupp hörande fall, särskilt då kvinnan är sinnesslö eller sinnessjuk. Beträffande minderåriga uppstår ock lätt fråga om medicinsk indikation. Sålunda begränsas i ej oväsentlig grad det antal fall där humanitär indikation blir ensamt avgörande.

I 1 § 1. anges närmare i vilka fall en abortframkallning på ifrågavarande grund ansetts böra medgivas. Stadgandet är så uppställt att till en början omnämnas, förutom blodskam, vissa särskilt grova och i vår strafflag kriminaliserade angrepp mot kvinnans sexuella självbestämmande. Därefter innehåller stadgandet en allmän bestämmelse att abort skall få framkallas när kvinnan eljest hävdats med grovt åsidosättande av hennes handlingsfrihet, varunder ingå såväl kriminaliserade som icke kriminaliserade fall.

Bland de särskilt uppräknade och straffbelagda angreppen mot kvinnans självbestämmande nämnes i första hand våldtäkt. Våldtäktsbegreppets innebörd finnes angiven i 15 kap. 12 § strafflagen.¹ I texten nämnas vidare de fall, där havandeskapet uppkommit efter könsumgänge mellan personer som äro i rätt upp- och nedstigande släktskap eller svågerlag eller mellan syskon. Den i lagtexten använda bestämningen »rätt upp- och nedstigande» är att hänföra icke blott till släktskap utan jämväl till svågerlag. Så kallat svågerlag å sidan mellan föräldrarna utgör alltså icke indikation. Det könsumgänge som här beskrivits är straffbelagt såsom blodskam i 18 kap. 1—3 §§ strafflagen.² De i 4 och 5 §§ i samma kapitel³ omnämnda fall av blodskam, beträffande vilka äktenskapshinder antingen icke alls föreligger eller genom dispens kan efter-

¹ 15 kap. 12 §: »Tager man kvinna med våld och, emot hennes vilja, med henne övar otukt, eller tvingar man henne därtill genom hot, som innebär trängande fara; varde dömd till straffarbete från och med sex till och med tio år. Fick kvinnan av den gärning svår kroppsskada; dömes till straffarbete på livstid eller i tio år; ljöt hon därav döden dömes gärningsmannen till straffarbete på livstid.»

² 18 kap. 1 §: »Fader eller moder, eller annan i rätt uppstigande led, som med barn eller barns avkomling otukt övar, varde dömd till straffarbete på livstid eller från och med åtta till och med tio år. Barnet eller avkomlingen skall till straffarbete i högst fyra år dömas.»

18 kap. 2 §: »Övar fader eller moder otukt med barns eller avkomlings maka, eller styvfader eller styvmoder med styvbarn eller dess avkomling; dömes till straffarbete från och med sex månader till och med fyra år. Barnets eller avkomlingens maka, så ock styvbarnet eller dess avkomling, skall till fängelse i högst sex månader eller straffarbete i högst två år dömas.»

18 kap. 3 §: »Öva syskon otukt med varandra; varde dömd till straffarbete från och med två till och med sex år.»

³ 18 kap. 4 §: »Otukt emellan ett syskon och det andras avkomling straffes högst med straffarbete i två år.»

18 kap. 5 §: »Otukt emellan personer, som äro med varandra besvägrade genom enderas äktenskap med den andras syskon eller syskons avkomling eller med någon, från vilkens syskon den andra härstammar, straffes med böter.»

givas, hava ej ansetts böra upptagas i förslaget. — I lagtexten omnämnes därefter det fall då kvinnan vid hävdandet ännu ej fyllt femton år. Skälet till denna bestämmelse är icke att ett havandeskap för en så ung kvinna kan innebära vådor för hennes fysiska eller psykiska hälsa — denna fråga är medicinsk och regleras således, såsom nedan kommer att utvecklas, icke av förevarande förslag — utan att kvinnan i dessa fall i regel icke nått den andliga utveckling att hon kunnat bedöma innebörden av sin handling och följderna av densamma. Ifrågavarande angrepp mot kvinnans handlingsfrihet är straffbelagt enligt 18 kap. 8 § strafflagen.¹ — Vidare nämnes det fall där kvinnan vid det hävdande samlaget var sinnessjuk eller sinnesslö. Med uttrycket sinnessjuk avses icke samtliga de fall som enligt nu rådande medicinskt språkbruk hänföras under sinnessjukdom. Detta språkbruk tenderar som bekant till att utvidga nämnda begrepps omfattning. Icke heller är uttrycket inskränkt till att endast omfatta de påtagligt framträdande formerna av sinnessjukdom — där kvinnan kan betecknas såsom avvita och där samlaget är kriminaliserat enligt 18 kap. 9 § strafflagen.² Uttrycket avser i stället sådana fall av sinnessjukdom där det hävdande samlaget kan anses ha inneburit ett grovt åsidosättande av kvinnans handlingsfrihet. Att närmare angiva detta i lagtexten synes icke vara erforderligt. Uttrycket måste här, på samma sätt som då exempelvis i giftermålsbalken sinnessjukdom angives utgöra äktenskapshinder, tolkas med hänsyn till den rättsliga miljö, där det förekommer. — Sinnesslöhet avser här liksom i allmänhet i lagspråk de grader av utvecklingshämning, vilka ligga under en utvecklingsnivå som motsvarar den normalt vid 15-årsåldern föreliggande. Såsom abortindikation komma alltså i betraktande icke blott sådana svårare fall där kvinnan kan betecknas såsom avvita eller idiot utan jämväl de grader av imbecillitet som ligga inom sagda gräns.

Förevarande punkt innehåller slutligen den allmänna bestämmelsen att havandeskapet må avbrytas när kvinnan eljest hävdats med grovt åsidosättande av hennes handlingsfrihet. Härmed avses i första hand sådana, i lagtexten ej särskilt angivna fall, där angreppet mot kvinnans handlingsfrihet är straffbelagt. Exempel härpå utgöra de fall där det hävdande samlaget kommit till stånd genom bedövande eller annat medel som omtalas i 15 kap. 13 § strafflagen³ samt fall där kvinnan vid det hävdande samlaget befunnit sig i ett vanmäktigt tillstånd och mannen

¹ 18 kap. 8 §: »Övar man otukt med kvinna, som fyllt tolv, men ej femton år; dömes till straffarbete i högst två år eller fängelse i högst sex månader.»

² 18 kap. 9 §: »Den, som övar otukt med avvita kvinna, dömes till straffarbete från och med sex månader till och med fyra år.»

³ 15 kap. 13 §: »Har någon, genom dövande eller annat medel, uppsåtligen försatt kvinna i yrsel, sömn eller vanmakt, så att hon saknat bruket av fri vilja eller varit ur stånd att sig värja, och har han med henne i den belägenhet otukt övat; vare lag, som i 12 § stadgas.»

icke försatt henne däri i uppsåt att bereda sig tillfälle till samlaget (15 kap. 15 § strafflagen¹). Vidare höra hit sådant tvång till samlag som straffas i 15 kap. 22 § samt svikligt förledande till samlag genom äktenskapslöfte (22 kap. 8 § strafflagen²). I 18 kap. 6 § strafflagen³ straffas vidare den som övar otukt med någon till vilken han står i visst auktoritetsförhållande. Nämda lagrum är emellertid tillämpligt även om i det speciella fallet något missbruk ej förelegat, t. ex. om det varit eleven som förfört läraren och icke tvärtom. På grund härav är det tänkbart att, trots att samlaget medför straff enligt 18 kap. 6 § strafflagen, abort likväl icke får framkallas jämlikt förevarande bestämmelse. Här för fordras att i det särskilda fallet ett missbruk av auktoritetsförhållande ägt rum och att detta missbruk varit av så allvarlig beskaffenhet att därigenom kvinnans handlingsfrihet grovt åsidosatts.

Under den allmänna bestämmelsen grovt åsidosättande av kvinnans handlingsfrihet kunna emellertid även komma sådana fall där åsidosättandet, utan att vara (åtminstone för närvarande) i svensk rätt straffbelagt, moraliskt sett framstår såsom en grov kränkning av hennes självbestämmanderätt. Hit böra hänföras vissa fall där hävdandet ägt rum under användande av annat tvång än sådant som gör handlingen straffbar såsom våldtäkt eller såsom tvång enligt 15 kap. 22 § strafflagen. I detta sammanhang må erinras om att den danska strafflagen stadgar straff i alla de fall där någon tilltvingar sig samlag med en kvinna genom hot om våld, om frihetsberövande eller om beskyllning för straffbart eller ärerörigt förhållande. Åtminstone de grövre formerna av sådant tvång inbegripas under den nu ifrågavarande bestämmelsen. — Ett grovt åsidosättande av kvinnans handlingsfrihet kan vidare föreligga i vissa fall då mannen förmår kvinnan till samlag genom att utnyttja den beroende ställning, vari hon befinner sig i förhållande till honom i ekonomiskt avseende eller i tjänstehänseende, t. ex. chefer i förhållande till kvinnlig personal, eller då mannen eljest utnyttjat kvinnans värnlösa

¹ 15 kap. 15 §: »Har någon övat otukt med kvinna, den där, honom veterligen, befunns i yrsel, sömn eller vanmakt, så att hon saknade bruket av fri vilja eller var ur stånd att sig värja, och hade han ej i det tillstånd henne försatt; dömes till straffarbete från och med två till och med sex år. Fick kvinnan svår kroppsskada; dömes gärningsmannen till straffarbete från och med sex till och med tio år: ljöt hon därav döden; då skall till straffarbete på livstid eller i tio år dömas.»

² 22 kap. 8 § andra stycket: »Bedrager man genom äktenskapslöfte, som ej fullbordas, kvinna till lägersmål; straffes med fängelse eller böter.»

³ 18 kap. 6 §: »Öva religions- eller skollärare, uppfostrare eller läromästare otukt med ungdom, som de till undervisning eller uppfostran hava, eller göra det adoptivföräldrar med adoptivbarn, fosterföräldrar med fosterbarn, eller förmyndare med myndling; varde dömda till straffarbete från och med sex månader till och med fyra år eller fängelse.

Övar styresman, föreståndare eller annan tjänsteman, läkare, uppsyningsman eller vaktbetjänt vid straffinrättning, häkte, sjukhus, fattighus, barnhus eller annan sådan inrättning, otukt med kvinnsperson, som där intagen är; dömes till straffarbete i högst två år eller fängelse i högst sex månader.»

eller nödställda situation. Sådant missbruk är i viss utsträckning kriminaliserat i de tre övriga nordiska ländernas strafflagar. — Under den ifrågavarande bestämmelsen kunna också komma andra fall av grovt svikligt förledande till samlag än tidigare nämnts. I detta sammanhang må särskilt erinras om att norska strafflagen innehåller en straffbestämelse för den som förleder en kvinna till otukt genom »särlig underfundig adferd». — Slutligen kan den allmänna bestämmelsen bli tillämplig i vissa fall där mannen under grovt missbruk av en på ålder och erfarenhet beroende överlägsenhet förfört en ung kvinna till könsumgänge — ett förfarande som enligt den danska strafflagen är kriminaliserat försåvitt kvinnan var under aderton år.

Social indikation. Såsom inledningsvis nämnts brukar man under social indikation hänföra alla övriga fall, där med hänsyn till kvinnans eget intresse ett avbrytande av ett inträtt havandeskap kan ifrågakomma. Det som i fall tillhörande denna grupp kan indicera en abortframkallning är att kvinnan befinner sig i ett så förtvivlat läge att ett fullföljande av havandeskapet icke rimligen kan av henne begäras; vid vägandet av hennes intresse mot intresset av att fostrets liv bevaras väger det förre intresset över. Kan i sådana fall kvinnans intresse icke räddas på annat sätt bör en abortframkallning kunna få äga rum. I anslutning till den föreslagna lagtexten skall nu närmare redogöras för de grupper av fall inom vilka abortframkallning på social indikation kan ifrågakomma.

Förutsättningen för att havandeskap skall få avbrytas på social indikation angives i 1 § 2. vara den att barnets tillkomst skulle ådraga kvinnan varaktig nöd eller ofärd som finnes icke kunna på annat sätt avvärjas.

Till en början må framhållas att genom den sist i texten angivna förutsättningen havandeskapets avbrytande betecknats såsom en yttersta nödfallsåtgärd, som får tillgripas endast när någon möjlighet att avvärja nöden eller ofärden på annat sätt ej kan av den prövande instansen utletas. Det ankommer på denna att söka påverka kvinnan att avstå från sin önskan samt att göra en allvarlig insats för att finna annan utväg ur det föreliggande nödläget än havandeskapets avbrytande. Detta har redan förut så kraftigt framhållits, att ett ytterligare understrykande därav för varje särskilt fall icke bör vara behövt. I nu ifrågavarande avseende överensstämmer den sociala indikationen med den medicinska, men skiljer sig från de övriga i detta förslag upptagna indikationerna.

Innan vi närmare ingå på de olika typfallen av social indikation må vidare till undvikande av missförstånd påpekas att den följande utredningen icke innebär annat än en redogörelse för de grupper av fall inom vilka indikationer till abortframkallning under särskilda omständigheter kunna tänkas föreligga. Konfliktlägets grad och avvägningen mellan havandeskapets avbrytande och andra utvägar måste städse göras till föremål för prövning i varje särskilt fall. Här avses således endast att

angiva vilka arter av fall som kunna bli föremål för diskussion ur indikationssynpunkt.

Under 1 § 2. hänföres i främsta rummet det ekonomiska betryck som barnets tillkomst skulle medföra. Beträffande frågan om ekonomiska svårigheter böra få utgöra skäl till avbrytande av havandeskap må framhållas att det måste anses såsom ett socialt missförhållande av allvarligt slag att en gift eller ogift kvinna på grund av ekonomiskt betryck föranlåtes att söka få ett inträtt havandeskap avbrutet. Den naturliga vägen ur ett sådant nödläge är utan all fråga icke den att samhället medger att fostret fördrives, utan den att samhället vidtager sådana hjälpåtgärder att kvinnan kan bära fram sitt barn utan att råka i nöd. En dylik hjälp är så mycket mer motiverad som samhället — bortsett från att det med hänsyn till bevarandet av livets helgd måste principiellt förhindra att ett liv som uppkommit utplånas — på grund av de ständigt sjunkande nativitetssiffrorna av ren självbevarelsedrift lär bli nödsakat att vidtaga positiva åtgärder för att hindra en folkminskning. Av den i inledningen lämnade framställningen framgår att sådan hjälp, varom nu är fråga, ännu så länge endast kan erhållas under vissa förutsättningar och i begränsad omfattning. De hjälpmöjligheter som för närvarande stå till buds utesluta således ingalunda att kvinnan genom havandeskapet kan råka i svår nöd. Med anledning härav har i inledningen framhållits att det är oundgängligen nödvändigt att hjälpåtgärder i vissa angivna hänseenden med det snaraste vidtagas. Samtidigt har emellertid uttalats att det även om så sker är uppenbart att dessa åtgärder först efter mycket lång tid, och väl aldrig helt och hållet, kunna undanröja de samhälleliga missförhållanden, som giva upphov till fosterfördrivningen, samt att man tyvärr nog allt framgent måste räkna med att en havande kvinna kan komma att befinna sig i ett sådant läge att en abortframkallning framstår såsom den enda rimliga utvägen, även om man vågar räkna med att dessa fall komma att minskas allteftersom föreslagna hjälpåtgärder bli vidtagna. Hur beklagligt det än är att uppställa en sådan indikation som ekonomisk nöd synes detta, om man ser verkligheten i ögonen, vara oundgängligt.

Ett nödläge som kan motivera en abortframkallning kan uppkomma såväl i som utom äktenskapet. Då det gäller den gifta kvinnan tänker man särskilt på det fallet då en familj lever under så tryckta ekonomiska omständigheter att den endast med största svårighet kan draga sig fram, eller det fall då familjens försörjning väsentligen är beroende av hustruns arbetsförtjänst. Blir i en sådan familj hustrun havande, är situationen förtvivlad: samtidigt som familjens ekonomiska bärkraft förringas genom bortfallet av hustruns arbetsförmåga, ställas nya ekonomiska krav på densamma genom ett nytt barns tillkomst. Nöden som dittills någorlunda har hållits på avstånd kan icke längre hållas från dörren.

Ännu oftare än för den gifta kvinnan uppstår för den ogifta ett eko-

nomiskt nödläge i följd av ett havandeskap. Visserligen är det utom-
 äktenskapliga barnets fader skyldig såväl att bidraga till kvinnans un-
 derhåll under tiden närmast före och efter nedkomsten och till förloss-
 ningskostnaden som ock att utgiva bidrag till barnets underhåll; och
 möjligheten att få faderskapet fastställt och fadern dömd att utgiva så-
 dana bidrag är genom beskaffenheten av lagens bevisregler mycket stor.
 Tyvärr äro emellertid icke sällan dessa kvinnans förmåner större på pap-
 peret än i verkligheten: barnafaderns ekonomiska ställning är så svag,
 att det bidrag han förpliktas utgiva icke räcker att täcka kvinnans och
 barnets blygsammaste behov; det utdömda underhållsbidraget kan av
 skilda anledningar icke uttagas, och modern nödgas ensam svara för
 barnets underhåll och uppfostran.

Naturligtvis icke alltid men väl i flertalet fall är den ogifta modern
 för sitt uppehälle hänvisad till sitt arbete. I bästa fall har hon endast
 sig själv att sörja för, men icke sällan vilar på henne plikten att för-
 sörja en eller annan nära anförvant. Det avbräck som förlossningen
 under sådana omständigheter vållar henne är redan det för henne all-
 varligt nog. Men därtill kommer ofta att hon riskerar att icke återfå
 den plats som hon i samband med förlossningen har måst lämna. Un-
 der de förhållanden som för närvarande råda på arbetsmarknaden kan
 det kanske dröja åratal innan hon åter kan få en anställning. Och detta
 just då hon med hänsyn till utgifterna för barnet som bäst skulle be-
 höva en sådan. Över huvud taget har kvinnan i förvärvsarbete en ur
 familjebildningssynpunkt ganska prekär ställning. I många företag av-
 skedas de anställda kvinnorna så snart de ingå äktenskap, vilket helt
 naturligt leder till att i icke ringa utsträckning kvinnorna i stället för
 giftermål ingå utomäktenskapliga förbindelser som de, ofta mot sin in-
 nersta önskan, söka hålla barnlösa. Så länge detta lyckas går allt väl;
 men så blir kvinnan gravid, och därmed är olyckan över henne: den ar-
 betsgivare som icke har tillåtit den anställda att gifta sig tillåter ännu
 mindre att hon får ett barn; många arbetsgivare avskeda för övrigt i
 händelse av grossess även de gifta anställda som de trots giftermålet be-
 hållit i sin tjänst.

Särskilt svåra kunna de ekonomiska konsekvenserna bli för den kvinna
 som tillhör en sådan yrkesgrupp där ett utomäktenskapligt havandeskap
 praktiskt taget utestänger henne från fortsatt arbete inom det verksam-
 hetsområde för vilket hon har sin utbildning, liksom för den kvinna som
 blir havande under det hon håller på att utbilda sig för ett yrke; kanske
 får den sistnämnda i sådant fall avbryta en långvarig och dyrbar utbild-
 ning för vars erhållande hon måhända satt sig i skuld och som inom
 den närmaste tiden skulle ha varit avslutad och berett henne möjlighet
 till utkomst. Som ett sista exempel må slutligen anföras det fall då en
 flicka som saknar möjlighet att försörja sig själv på grund av sitt ha-
 vandeskap utstöttes från sitt hem.

Under begreppet nöd eller ofärd ingår vidare det fall som i den allmänna motiveringen omnämnts under beteckningen utsläpade mödrar. Rörande dessa fall må hänvisas till vad om dem i nämnda motivering anförts.

Ett av huvudmotiven för kvinnans önskan att få abort framkallad är den sociala ringaktning som en ogift moder i regel blir utsatt för. Otvivelsaktigt kan detta förhållande icke under alla omständigheter anses omotiverat. Den allmänna reaktionen mot följderna av lättsinnigt ingångna förbindelser utgör en tillgång ägnad att motverka en slappnande ansvarskänsla i sexuella förhållanden. Emellertid är förkastelsedomens över en ogift moder i många fall orättvis. I regel tar den icke någon hänsyn till omständigheterna i det särskilda fallet. Ofta dömes en kvinna som blivit havande i en varaktig förbindelse, vilken endast på grund av ekonomiska förhållanden icke kunnat legaliseras, lika strängt som den kvinna vilken blivit havande i ett tillfälligt förhållande. Att det i regel blir kvinnan ensam som drabbas av den sociala ringaktningen under det att mannens anseende icke beröres innebär vidare en orättvisa som gör kvinnans ställning ännu svårare. Ett annat missförhållande består däri att många, som överse med att en ogift kvinna lever i en sexuell förbindelse, ta avstånd ifrån henne och fördöma henne om hennes förhållande resulterar i att hon blir havande. Icke sällan förekommer ock att personer, som i princip bedöma den ogifta kvinnans havandeskap milt, visa hårdhet och ofördragsamhet då någon dem närstående råkar i en sådan situation. Man lär beträffande berörda sociala missförhållanden våga hysa den förhoppningen att ett rättvisare och på omständigheterna i det särskilda fallet grundat bedömande skall komma att ersätta den nuvarande inställningen. Det råder väl knappast något tvivel om att den djupt rotade uppfattningen att den ogifta modern under alla förhållanden är moraliskt klandervärd genom stigande upplysning och viktiga lagstiftningsåtgärder är på väg att lämna rum för ett humanare bedömande. I varje fall kan det påvisas att uppfattningen nu är väsentligt mildare än för några årtionden sedan. Fortfarande råder dock inom vida kretsar och hos enskilda personer en starkt ogillande, ibland fientlig inställning mot den ogifta modern. Om kvinnan själv tillhör eller har sin verksamhet inom dessa kretsar eller om de henne närstående ha denna inställning, kan havandeskapet för henne medföra en icke mindre olycka än den ekonomiska nöden. Det har synts som om man i avvidan på en humanare och rättvisare uppfattning i denna fråga borde öppna möjlighet för kvinnor som befinna sig i sådant läge att få sitt havandeskap avbrutet.

Denna möjlighet bör emellertid ingalunda stå varje kvinna till buds som blir havande utom äktenskapet. Den ringaktning som åtminstone i någon mån kommer de flesta ogifta mödrar till del är icke tillräcklig för att motivera en abortframkallning. Endast i undantagsfall är olyckan för kvinnan så stor att man kan tala om en varaktig nöd eller ofärd för henne; och endast då bör abort få framkallas. Såsom exempel på fall

där åtgärden enligt förslaget kan vara motiverad må nämnas att kvinnan växer upp i ett sådant hem eller lever i en sådan lokal miljö eller har ett sådant arbete att havandeskapet kommer att leda till en för henne ödesdiger, varaktig uteslutning från den krets dit hon hör eller från dem som stå henne närmast. Barnets tillkomst skall för kvinnan i fråga innebära en »social katastrof».

Särskild uppmärksamhet påkalla de fall då gift kvinna blivit havande genom illegitim förbindelse. Här uppställer sig frågan om och i vad mån beaktande skall skänkas de svårigheter för kvinnan som kunna uppkomma just på grund av att barnet är frukten av en utomäktenskaplig förbindelse. I somliga fall av detta slag kommer en försoning mellan makarna till stånd. Det är möjligt att i dylika fall båda makarna önska att få fostret fördrivet för att detsamma icke för framtiden skall komma att utgöra en ständig källa till osämja. Det kan t. o. m. hända att mannen endast under denna förutsättning är villig att fortsätta sammanlevnaden. Vid bedömande av den gifta kvinnans begäran om ett utomäktenskapligt havandeskaps avbrytande tillkommer emellertid den särskilda omständigheten att det icke kan vara samhället likgiltigt vilka följder ett medgivande kan komma att föra med sig i fråga om menige mans uppfattning av familjelivets helgd och trohetsplikten inom äktenskapet. Samhället kan i detta avseende icke likställa en gift och en ogift kvinnas förbindelse. För den gifta kvinnans vidkommande måste väsentlig betydelse tilläggas den verkan som en abortframkallning i sådana fall kunde få till förflackande av den allmänna uppfattningen om äktenskapets innebörd och samhällets därav betingade intresse av att åtgärden under sådana omständigheter icke medges. Något anorlunda ligger saken till i de fall då kvinnan önskar få en abort till stånd för att hennes trohetsbrott icke skall bli känt av den äkta mannen. Det kan icke förnekas att förhållandets uppdagande kan komma att medföra att hustruns personliga ställning och sociala anseende spolieras. Det synes emellertid icke tillbörligt att samhället skall tillåta en i princip rättsstridig handling — tagandet av fostrets liv — i syfte att därmed en handling som samhället tagit avstånd ifrån skall döljas. Även här gör sig samhällsintresset att icke uppluckra uppfattningen om familjelivets och äktenskapets helgd gällande.

I de ifrågavarande fallen synes ett avbrytande alltså böra få komma till stånd endast i ytterst ömmande fall. Något uttryck åt detta strängare krav har icke givits i lagtexten; det står i full överensstämmelse med prövningens arbiträra karaktär att här — liksom ock i övriga fall är underförstått — förefintlig kontraindikation vinner beaktande.

Slutligen må här diskuteras en grupp av fall, vilka utmärkas därav att havandeskapets fullföljande och barnets tillkomst varken skulle giva upphov till ekonomiskt nödläge eller »vanära» men däremot medföra att kvinnan ginge förlustig något som för hennes framtid äger

väsentlig betydelse. Som exempel kan nämnas, att en kvinna på grund av sitt havandeskap måste uppgiva tanken på befordran i sitt yrke; eller att havandeskapet hindrar henne att genomgå en viss utbildning eller att välja en viss levnadsbana; eller tvingar henne att radikalt byta verksamhet. Vad en sådan situation innebär kan bero på en mångfald omständigheter: kvinnans ekonomiska förhållanden, hennes uppfostran, den miljö i vilken hon befinner sig, hennes psykiska konstitution, hennes allmänna inställning till livets svårigheter och missräkningar. För den ena betyder en sådan omläggning av den planerade levnadsbanan så gott som intet; hon finner sig ungefär lika väl tillrätta på den nya banan, som hon mot sin vilja nödgas slå in på. Den andra fogar sig till synes i sitt öde, men för den som kommer henne nära står det klart att hon förlorat något väsentligt därigenom att hon icke fått följa sin kallelse till den verksamhet för vilken hon hade sina egentliga förutsättningar. En annan brytes så fullständigt ned av olyckan, att hon icke åter kan resa sig; hon blir för all framtid en psykisk invalid. En annan drivs kanske av förtvivlan att taga sitt liv.

Det är tydligt att vid en prövning om ett havandeskap skall få avbrytas dessa fall måste bedömas i högsta grad olika. Bland dem finnas säkerligen talrika fall i vilka svårigheterna starkt överdrivas och i vilka det därför icke kräves någon större möda att finna en godtagbar utväg, utan att havandeskapet behöver uppoftas. Det finns andra fall i vilka den starka reaktionen har sin grund i en psykopatisk konstitution, som utan vidare hänför frågan till psykiatrikerns bedömande. Men det finns också utan tvivel fall i vilka kvinnan till sin psykiska konstitution är fullständigt normal, men där individuella omständigheter giva anledning ställa prognosen mörk i fråga om hennes framtid; det är möjligt att man, om också med svårighet, kan hjälpa henne genom havandeskapet och förlossningen samt även hjälpa henne till en existens därefter, tillsammans med barnet eller utan detsamma; men hon är en för alltid märkt människa, som lever ett halvt liv, utan att kunna tillvarataga annat än en ringa del av de möjligheter som livet annars hade kunnat bjuda henne; samhället går med henne förlustigt en medlem vars insats, kanske även som familjebildare, kunnat bli av värde.

Man kan icke blunda för den invändningen, att det i ett givet fall är svårt att med någon grad av säkerhet ställa en prognos av den art det här är fråga om, och att om man skall inlåta sig på en sådan, man måste iakttaga den allra största försiktighet. Anmärkningen är riktig. Men det har synts oss obestridligt, att det mellan psykopaterna (som böra hänvisas till en psykiatrikers bedömning, huruvida medicinsk indikation för abortframkallning föreligger) och dem vilkas starka reaktion närmast är att beteckna som ett påtryckningsmedel för att på enklaste sätt reda upp en obekväm situation eller är ett utslag av den icke ovanliga psykiska omstämningen under de första havandeskapsmånaderna (i vilka

fall tillstånd till avbrytande av havandeskap icke är rätta lösningen) finnes en, om också liten, grupp kvinnor hos vilka en indikation av icke-medicinskt slag bör vara godtagbar — fall där man kan tala om att barnets tillkomst skulle ådraga kvinnan varaktig nöd eller ofärd. Denna indikation är icke social i den meningen att den grundar sig på några samhälleliga missförhållanden; den är icke heller medicinsk, då ingen fysisk eller psykisk ohälsa föreligger. Den följd man med en abortfrankallning vill undvika är väl en invaliditet — men icke en kroppslig, icke en psykisk, utan en (om uttrycket tillåtes) social.

I lagtexten har tillagts en uttrycklig bestämmelse därom att nöden eller ofärden skall kunna betecknas såsom varaktig. Detta innebär å ena sidan icke något krav på att nödläget skall antagas vara för alltid bestående; en sådan förutsättning synes icke kunna uppställas redan på den grund att det praktiskt taget är omöjligt att förutse hur förhållandena i en avlägsen framtid kunna förändra sig. Men nöden eller ofärden skall mänskligt att döma komma att bestå under en avsevärd tidrymd. Ett av tillfällig arbetslöshet beroende trångmål kan således exempelvis icke utgöra indikation. Kravet på varaktighet synes strängt taget ingå i begreppet nöd eller ofärd. För att undanröja varje missförstånd har det emellertid ansetts lämpligt att i texten giva uttryck åt detta krav.

Enligt förevarande förslag erfordras för att abort skall få framkallas att det är ett kvinnans intresse som står på spel. Beträffande ekonomiskt nödläge kunde det med hänsyn till den gifta kvinnan ifrågasättas att såsom indikation medtaga även det fall att nödläget drabbar familjen. En sådan bestämmelse torde emellertid icke vara erforderlig. I de fall där enligt vad ovan sägs havandeskap bör få avbrytas på grund av ekonomisk nöd, torde det nämligen icke kunna tänkas att nöd skulle kunna uppstå för familjen utan att också kvinnan beröres därav. Att om kvinnan är ogift medgiva att hänsyn finge tagas till att nöd skulle uppstå icke för kvinnan själv men för någon henne närstående kan i princip icke ifrågakomma. Det sagda utesluter emellertid icke att vid den praktiska tillämpningen av lagen ett sådant nödläge hos någon kvinnan närstående kan komma att få betydelse. Mången gång kan t. ex. det inbördes förhållandet mellan en moder och hennes dotter vara sådant att ett ekonomiskt nödläge för den ena betyder ett nödläge för den andra. — Lika litet som ekonomisk nöd får man beakta annan ofärd som ej hotar kvinnan själv. Om havandeskapet t. ex. skulle föranleda att någon kvinnan närstående blir utsatt för vanära, utgör detta således icke skäl till avbrytande av havandeskapet enligt 1 § 2. Sådana fall äro ingalunda otänkbara. Det är exempelvis möjligt att fadern till den ogifta kvinnans barn skulle lida stort socialt men, därest hans faderskap bleve bekant, under det att kvinnan själv tillhör en sådan miljö att hon icke drabbas av ringaktning därför att hon blivit havande. Samma förhållande kan tänkas föreligga beträffande kvinnan och hennes föräldrar.

Förslaget upptager icke såsom social indikationsgrund hänsyn till barnet självt. Fall kunna väl tänkas där barnets liv kommer att bli så olyckligt att det varit bättre för barnet att det icke blivit till. Det torde dock vid tiden för prövningen vara omöjligt att i det konkreta fallet förutsäga huru barnets liv kommer att gestalta sig. Det har därför icke syntts befogat att låta hänsynen till barnet bliva självständig indikationsgrund.

Eugenisk indikation. I ett av professor R. Bergendal år 1933 avgivet betänkande med förslag till lag om sterilisering av vissa sinnessjuka, sinnesslöa eller av annan rubbning av själsverksamheten lidande personer (statens off. utr. 1933:22 sid. 11) anföres bl. a.: »I och med ärfthighetsforskningens framsteg har uppmärksamheten riktats på den stora roll, ärfthigheten spelar för uppkomsten av de talrika element av psykiskt eller fysiskt mindervärdiga individer, som ingå i befolkningen. Genom att i tillräcklig utsträckning sterilisera bärarna av dessa mindervärdiga anlag skulle man uppnå att de mindervärdigas procentuella andel av folkstocken i kommande generationer komme att minskas. En sådan minskning framstår såsom särskilt önskvärd i vår tid med hänsyn till att samhället i allt större utsträckning funnit sig böra självt sörja för de mindervärdigas vård, i följd varav samhällets utgifter för sådant ändamål kommit att ökas i utomordentlig grad.» — Genom lagen den 18 maj 1934 om sterilisering av ovannämnda inkapabla personer ha statsmakterna legaliserat sterilisering på eugeniska skäl såsom medel att förebygga undermåliga individers tillkomst. Då det härigenom blivit fastslaget att en handling som innebär ett så betydande angrepp mot den kroppsliga integriteten som sterilisering får företagas vid förhandenvaron av eugenisk indikation — och detta även om personen i fråga saknar förmåga att därtill lämna giltigt samtycke — uppställer sig spørgsmålet om icke jämväl abort bör få framkallas då detta är motiverat av eugeniska skäl. Uppenbart är att de båda ingreppen, sterilisering och abortframkallning, icke äro likvärdiga. I det förra fallet avskär man en person för all framtid från möjligheten att fortplanta sig; i det senare fallet har kvinnan visserligen kvar möjligheten att i framtiden få barn men å andra sidan utplånas ett liv som redan uppstått. Emellertid synes skillnaden mellan de båda ingreppen icke vara av den art att den motiverar en olika lösning av de båda fallen. Att samhällets intresse att ingreppet företages i båda fallen är likvärdigt är uppenbart. Rätt att få ett havandeskap avbrutet synes således även böra medgivas vid förhandenvaron av eugenisk indikation. Med en sådan rätt bör dock förknippas garantier för att upprepade abortframkallningar på eugenisk grund icke komma till stånd. Ingreppet måste därför, såvitt ej särskilda skäl tala däremot, kompletteras med en sterilisering.

För att sterilisering på grund av eugenisk indikation skall få

äga rum fordras enligt steriliseringslagen att det med skäl kan antagas att genom arvsanlag vissa sjukdomstillstånd skulle komma att överföras på den till sterilisering ifrågasatta personens avkomlingar. Vid avfattningen av motsvarande bestämmelse rörande den eugeniska indikationen för abortframkallning — 1 § 3. — har man att utgå därifrån att den individ, vars fortplantning förhindras genom åtgärden, icke är kvinnan själv utan fostret. Detta förhållande har så tillvida betydelse för bedömandet huruvida arvshot föreligger, att man vid abortframkallning har att taga hänsyn icke blott till moderns utan även till faderns arvsanlag. Vid sterilisering av en kvinna synes man däremot i princip endast böra taga hänsyn till hennes egna arvsanlag.

Nyss berörda förhållande har emellertid även till följd att man icke omedelbart kan jämföra det arvshot som avvärjes genom abortframkallning med det som avvärjes genom sterilisering. De båda åtgärderna beröra olika kretsar av individer, sterilisering kvinnans samtliga blivande barn och deras avkomlingar, abortframkallning endast fostret och dess avkomlingar. Härav följer att det i vissa fall kan finnas skäl antaga att ett bestämt sjukdomstillstånd skulle komma att överföras på avkomlingar, ehuru man icke kan säga att det finnes skäl antaga att sjukdomstillståndet skulle komma att överföras just på ett visst bestämt barn och dess avkomlingar. Om det i ett konkret fall finnes 50 % risk för varje barn att från modern ärva ett sjukdomsanlag, betyder en sterilisering att en individs (moderns) sjukdomsanlag för all framtid bortrensas, en abort betyder att en individs (fostrets) med 50 % sannolikhet existerande sjukdomsanlag bortrensas. Skillnaden mellan det arvshot som avvärjes genom sterilisering och det som avvärjes genom abortframkallning är emellertid icke alls så stor som det nu anförda exemplet kan tyckas giva vid handen. Den nämnda konsekvensen därav att sterilisering och abortframkallning beröra olika kretsar av individer gäller blott i vissa fall, nämligen sådana där endast en del av en kvinnas barn bära det sjukliga arvsanlaget. I många fall, särskilt i de i detta sammanhang synnerligen viktiga fall då en sjukdom betingas av recessiva arvsanlag, ärva en sjuk kvinnas samtliga barn sjukdomsanlag; en abortframkallning eliminerar då ifrågavarande arvsanlag hos fostret och är såtillvida principiellt likställd med en sterilisering. Härtill kommer den i detta samband viktiga omständigheten att enligt förvärande förslag kvinna, å vilken abort framkallas på grund av hos henne förefintliga arvsanlag, jämväl skall steriliseras (med en i detta sammanhang betydelselös inskränkning). Resultatet av en abortoperation med efterföljande sterilisering blir således, när kvinnan och ej enbart mannen är anlagsbärare, detsamma som om sterilisering hade ägt rum före det inträdda havandeskapet.

Konsekvensen av vad som nu anförts är, att det icke är möjligt och ej heller sakligt befogat att göra en principiell åtskillnad mellan de

eugeniska indikationer som böra krävas för sterilisering och dem som böra krävas för avbrytande av havandeskap. När den ärftliga belastningen hos en gravid kvinna (eller hos någondera av föräldrarna) är så stark att det med skäl kan antagas att visst sjukdomstillstånd skulle komma att överföras på hennes (deras) avkomlingar, då bör också rätt till framkallande av abort finnas, även om det icke med skäl kan antagas att just ifrågavarande barn eller dess avkomlingar skulle få sjukdomstillståndet å sig överfört.

Då den person som skall steriliseras och den vars arvsanlag giva anledning till abort såsom anlagsbärare böra vara likställda, synes det lämpligt att vid formuleringen av lagbestämmelsen utgå från detta faktum och alltså hänföra indikationerna icke till fostret utan till det väntade barnets föräldrar, av vilka, som förut betonats, i detta fall båda kunna tagas i betraktande. Enligt föreliggande lagförslag får sålunda abort framkallas, när med skäl kan antagas att kvinnan eller det väntade barnets fader genom arvsanlag kommer att på avkomlingar överföra visst sjukdomstillstånd.

Den förevarande lagtexten innehåller liksom steriliseringslagen intet om storleken av den risk för vilken varje enskild avkomling skall vara utsatt, eller med andra ord om den frekvens i vilken sjukdomen skall antagas komma att uppträda bland avkomlingarna. Såväl vid sterilisering som vid abortframkallning måste därför företagas en arbiträr avvägning mellan å ena sidan det sjukdomstillstånd varom i det konkreta fallet är fråga samt å andra sidan sjukdomens sannolika frekvens bland avkomlingarna. Är sjukdomstillståndet av utpräglat svår beskaffenhet kan även en mindre frekvens motivera ett ingrepp, under det att då så icke är fallet en högre sannolik frekvens måste krävas. Med hänsyn till den olika karaktären av de båda ingreppen torde vid denna avvägning större fordringar böra uppställas för abortframkallning än för sterilisering. Att särskilt utmärka detta i lagtexten synes svårligen kunna ske och lär för övrigt icke vara påkallat med hänsyn till att prövningen av frågan om abort på eugenisk indikation må komma till stånd enligt 4 § skall ankomma på medicinalstyrelsen.

Av de själsliga sjukdomstillstånd som genom arv kunna övergå på avkomlingar upptager förslaget såsom indikationsgrund — i likhet med steriliseringslagen — sinnessjukdom och sinnesslöhet. Enär dessa bådas betydelse ur ärftlighetssynpunkt tidigare blivit ingående behandlad såväl i 1929 års betänkande med förslag till steriliseringslag (statens off. utr. 1929:14) som i professor Bergendals ovan berörda betänkande synes det icke erforderligt att här närmare ingå på berörda spörsmål.

Av de själsliga sjukdomstillstånd för vilkas överförande å avkomlingar fara kan föreligga har, i överensstämmelse med vad som gäller enligt steriliseringslagen, ej upptagits sådan svårare rubbning av själsverksamheten som icke består i sinnessjukdom eller sinnesslöhet. Såsom motive-

ring härför synes i allo kunna åberopas vad i professor Bergendals ovan berörda betänkande härom anförts. I betänkandet (sid. 74) yttras följande: »Vad först angår sådan svårare rubbning av själsverksamheten, som icke består i sinnessjukdom eller sinnesslöhet, har densamma icke upptagits såsom steriliseringsgrund av det skäl, att det icke lär vara möjligt att beträffande en viss person konstatera att det finnes grundad anledning antaga att han genom arvsanlag kommer att på sina avkomlingar överföra svårare rubbning av själsverksamheten utan att det samtidigt måste antagas att han kan komma att överföra sinnessjukdom. Att avgöra om ett visst arvsanlag i en framtida generation kommer att giva upphov till sinnessjukdom eller i stället till annan svårare rubbning av själsverksamheten lär nämligen vara ogörligt. Därtill kommer emellertid den omständigheten, att det torde vara olämpligt att utan tvingande skäl i lagstiftningen införa ett sådant begrepp som 'svårare rubbning av själsverksamheten', vars innebörd och omfattning svårligen låter sig närmare bestämma. Att icke fara för överförande av vilken rubbning av själsverksamheten som helst kan uppställas såsom steriliseringsgrund synes nämligen uppenbart.»

Såsom skäl för abortframkallning på eugenisk grund har även upptagits fara för överförande av svår kroppslig sjukdom. Här föreligger en utvidgning i förhållande till de i steriliseringslagen upptagna eugeniska indikationerna. Att fara för överförande av svår kroppslig sjukdom icke medtagits där torde emellertid huvudsakligen ha berott på att denna indikationsgrund saknar nämnvärd praktisk betydelse för de fall som avses med steriliseringslagen. Densamma avser nämligen endast inkapabla, och dessa kunna i regel, då fara för överförande av svår kroppslig sjukdom föreligger, steriliseras på annan i steriliseringslagen angiven grund. Med hänsyn till att det förefinnes flera ärftliga kroppsliga sjukdomar, som äro så svåra att de ur samhällets eller individens synpunkt kunna jämföras med sinnessjukdom och sinnesslöhet, synes det böra öppnas möjlighet för framkallande av abort även när fara föreligger för att å avkomlingar genom arvsanlag överföres svår kroppslig sjukdom. Såsom exempel på sådana sjukdomar må nämnas blödarsjuka samt vissa former av dövstumhet, ögonsjukdom och sjukdom i nervsystemet.

Med hänsyn till att såväl fara för överförande av sinnessjukdom som fara för överförande av svår kroppslig sjukdom upptagits såsom indikationsgrund har det icke synts erforderligt att såsom självständig indikationsgrund upptaga fara för överförande av fallandesot. De först nämnda två indikationsgrunderna torde rymma möjlighet för framkallande av abort, där fara för nedärvning av fallandesot är förhanden.

Abort får ej framkallas under havandeskapets sista skede. I diskussionen rörande abortfrågan nämnes ofta som övre gräns för det tillåtliga avbrytandet av havandeskapet slutet av den tredje havandeskapsmånaden. I

den ryska och den lettiska lagstiftningen möter man tremånadersgränsen och densamma återfinnes även i några lagförslag.

Grunden för denna gränsdragning är tvåfaldig. Dels anföres det att före den tredje månadens slut havandeskapsdiagnosen är mer eller mindre osäker, att det i varje fall i detta tidiga skede av havandeskapet icke ingår i kvinnans eget medvetande att hon bär inom sig ett foster; hon vet endast att menstruationen har uteblivit; ett ingrepp vid denna tidpunkt framstår för henne endast såsom en åtgärd att åter få menstruationen i gång, icke som en åtgärd till avbrytande av ett fosters utveckling. Dels anföres det att ett ingrepp för avbrytande av havandeskapet i dettas tidigare skede är lättare utfört och förbundet med mindre risk än ett ingrepp i ett senare skede.

Intetdera av dessa skäl är hållbart. Det kan väl för lekmannatänkandet synas vara en mindre åtgärd att avbryta havandeskapet vid en tidpunkt då havandeskapsprodukten (det befruktade ägget) kvantitativt i huvudsak består av moderkaka och ägghinnor, bland vilka närvaron av ett föga människoliknande foster endast genom närmare undersökning kan fastställas, än vad det är att göra det vid en tidpunkt, då ett foster vars mänskliga byggnad är omisskännelig utgör den mest iögonfallande delen av livmoderns innehåll. Det gamla uttrycket för fosterrörelsernas första förnimmande: »att fostret får liv» har ännu ofta i menige mans medvetande den betydelsen, att det väl efter men icke före denna tidpunkt finnes en ny människa i vardande.

Biologiskt sett är emellertid ett sådant resonemang fullständigt felaktigt. Från det ögonblick ett befruktat ägg har satt sig fast i livmodern och där börjat utveckla sig finnes en mänsklig varelse i utbildning, med alla en ny individs möjligheter, och i detta förhållande sker ingen ändring, vare sig vid slutet av den tredje månaden eller vid någon annan tidpunkt.

Påståendet att havandeskapsdiagnosen i de tidigare månaderna är osäker har sin riktighet såtillvida som de otvetydiga tecknen på närvaron av ett foster först relativt sent äro påvisbara. Men även dessförinnan finnas havandeskapstecken, som väl var för sig äro osäkra, men som tillsammans giva en tämligen säker diagnos. För att icke tala om att de senaste årens medicinska forskning givit oss medel att med biologiska metoder med en till visshet gränsande sannolikhet ställa havandeskapsdiagnosen redan några få dagar efter det menstruationen första gången uteblivit.

Meningen att ett havandeskapsavbrott i de första månaderna skulle vara mindre farligt och lättare utfört än senare är lösligt grundad på det förhållandet, att före och efter den tredje månadens slut mekanismen för livmoderns spontana tömning är olika, liksom även metodiken för dess tömning med konst. Men därmed är icke sagt att tömningen är lättare och ofarligare i det förra fallet än i det senare; i själva verket är förhållandet snarare det motsatta.

Biologiskt och medicinskt sett finnes sålunda intet bärande skäl för att

vid slutet av tredje månaden draga en gräns, nedanför vilken ett avbrott av havandeskapet skulle kunna tillåtas, men ovanför vilken ett sådant icke skulle få ske. Det är dock otvivelaktigt, att om ett havandeskap skall avbrytas det är för känslan mera stötande, ju längre detsamma är framskridet. Ur denna synpunkt vore det sålunda önskvärt, att då ett avbrott kommer i fråga detsamma utföres så tidigt som möjligt. Emellertid finnas också skäl som tala emot det tidiga avbrytandet. Främst bland dessa är att nämna det förhållandet, som redan på annat ställe berörts, att den havande kvinnan mycket ofta just under havandeskapets första månader lider av en psykisk omstämning, som kommer henne att se på sin situation på ett mindre omdömesgillt sätt. En föreskrift att abort icke får företagas exempelvis efter tredje havandeskapsmånaden nödgar kvinnan att uppsöka läkaren under den tid då hon är som minst skickad att bedöma situationen och avväga sitt handlande. Läkarens uppgift att förmå kvinnan att bära fram fostret är då svårare och hans försök att förmå henne att i lugn och ro övertänka saken mötes med oförståelse och ovillighet; hans möjlighet att i övrigt bereda rådrum för ett avgörande under gynnsammare betingelser begränsas därav att han har att arbeta under trycket av en tidsnöd. Vidare må framhållas att för läkarens befattnings med abortärendet — undersökning av saken, försök att påverka kvinnan att bära fram barnet, konferens med annan läkare, eventuellt underställning till medicinalstyrelsen samt kvinnans inläggande på en sjukvårdsanstalt (jfr nedan 4—6 §§) — kräves en icke alltför kort tid. Slutligen torde, särskilt i fall av eugenisk indikation, t. ex. hos en sinnesslö kvinna, havandeskapet icke sällan vara långt framskridet, då frågan om abortframkallning uppkommer.

Med hänsyn till nu angivna omständigheter synes den ifrågavarande gränsen böra förläggas till ett senare skede av havandeskapet. Emellertid är det självklart, att ett ingrepp, som avser att offra fostrets liv till förmån för moderns eller samhällets intresse, icke får göras på en tidpunkt då fostret hunnit så långt i sin utveckling att det, om det födes med liv och därefter blir föremål för omvårdnad, också kan förbliva vid liv. I sådant fall skulle för att utsläcka fostrets liv erfordras icke allena havandeskapets avbrytande, utan därutöver ett dödande av fostret under eller efter ingreppet, vilket under inga förhållanden kan legaliseras.

Den tidpunkt vid vilken fostrets livsduglighet (förmåga att efter framfödandet förbli vid liv) inträder beräknas i allmänhet till slutet av den tjuguaåttonde havandeskapsveckan. Med hänsyn till den risk för misstag i fråga om beräkningen av havandeskapstiden som även vid fackmannamässig bedömning alltid föreligger — en risk som likvisst är mindre i det ifrågavarande skedet av havandeskapet än i de tidigare månaderna — synes gränsen för avbrytande av havandeskap böra sättas på ett betryggande avstånd från denna tidpunkt. I det preliminära förslaget hade denna gräns dragits vid utgången av tjugufjärde veckan. Då häremot

erinrats att denna gränsdragning icke erbjöd tillräcklig trygghet mot att fostret kunde framföras med liv, ha vi slutligen stannat vid att föreslå att gränsen drages vid utgången av tjugonde veckan. Härmed har icke den tidsfrist, som enligt vad ovan sagts är erforderlig, inskränkts på något sätt som praktiskt taget kan inverka menligt.

Medicinsk indikation. Några bestämmelser om abortframkallning på medicinska skäl finnas icke för närvarande. Under den diskussion som förts rörande abortfrågan ha av och till önskemål uttalats att avbrytande av havandeskap på medicinsk indikation borde regleras genom vissa bestämmelser. Därmed lär icke hava åsyftats att få rättsenligheten av abortframkallning på sådan indikation fastslagen. Härom har icke rätt någon meningsskiljaktighet. Icke heller har en sådan reglering påyrkats i syfte att få fastslaget vid vilka sjukdomstillstånd en abortframkallning skall anses vara medicinskt indicerad. Önskemålen om en rättslig reglering torde närmast haft sin grund däri att man tyckt sig kunna spåra en tendens hos läkarna att verkställa vad man kallat för en »förtunning» av den medicinska indikationen, på så sätt att läkarna därunder fört fall som icke äro av rent medicinsk natur. Denna utveckling sammanhänger tydligen med den på senare tid inom vida kretsar och även inom läkarkåren förekommande uppfattningen att abortframkallning vore moraliskt berättigad även i vissa av de fall då någon klar medicinsk indikation icke föreligger, och att frånvaron av annan legal indikation än den medicinska frestat till att genom uttänjning av denna få såsom önskvärda ansedda fall av abortframkallning in under lagens ram.

Beträffande frågan i vilken utsträckning en sådan tendens gjort sig gällande må hänvisas till docenten John Naeslunds år 1933 utgivna arbete: »Undersökningar över aborternas antal, frekvens, mortalitet m. m. i Sverige». Av det där framlagda resultatet må endast erinras om att antalet på sjukvårdsanstalter behandlade, på medicinsk indikation företagna aborter utgjorde år 1922 91, år 1926 70 och år 1930 198. Undersökning av antalet sådana aborter som utförts utanför sjukvårdsanstalterna har endast gjorts för år 1930. Siffran för detta år var 47. I vad mån någon större ökning av hela antalet abortframkallningar på medicinsk indikation ägt rum undandraget sig bedömande. Den starka stegringen från år 1922 till år 1930 av sådana aborter som utförts på sjukvårdsanstalter torde nämligen i viss mån kunna tillskrivas att patienterna för sådan behandling i allt större omfattning sökt sig till sjukhus. Det lär emellertid icke kunna bestridas att någon ökning av de på medicinsk indikation verkställda aborterna ägt rum, och att denna till någon del är beroende på en ändrad indikationsställning. Belysande härför är bl. a. att antalet aborter som å sjukvårdsanstalter verkställts på grund av neuros ökats från 0 år 1922 till 16 år 1930 samt att antalet aborter som verkställts på grund av psykos ökats från 0 år 1922 till 21 år 1930.

Ehuru frågan om reglering av abortframkallning på medicinska skäl icke kan sägas uppkomma först i och med att andra grunder legaliseras, ligger det dock nära till hands att i samband därmed upptaga spørsmålet till övervägande. I överensstämmelse med grunderna för den nyligen utfärdade steriliseringslagen har förevarande lagförslag ansetts icke böra göras tillämpligt å de medicinska fallen. Att i lag närmare bestämma indikationer av dylikt slag synes direkt olämpligt. Indikationerna växla självfallet efter den medicinska uppfattningen, och att genom snäva stadganden hindra genomförandet av en utav vetenskapens utveckling betingad förskjutning i detta hänseende kan icke ifrågakomma. Att åter giva ett stadgande den vidd, att en sådan följd förebyggdes, synes ha föga värde såsom ett regulativ mot missbruk.

Möjligen kunde för sistnämnda ändamål ifrågasättas att beträffande de medicinska fallen föreskriva ett visst prövningsförfarande i ungefärlig överensstämmelse med vad som föreslås under 4 §. Såvitt av tillgängligt material kan bedömas torde emellertid förhållandena för närvarande icke giva tillräckligt stöd för en sådan anordning. En bestämd mening om behovet härav måste grundas på ett rikhaltigare material, än som står till buds med nuvarande erfarenhet. En avvaktande hållning härutinnan synes desto mer befogad som man har anledning förvänta att, om en lagstiftning komme att legalisera avbrytande av havandeskap även på andra grunder än medicinska, faran för en otillbörlig utvidgning av den medicinska indikationen — om nu en sådan fara kan anses föreligga — blir väsentligt mindre än för närvarande. Tilläggas kan att en eventuell bestämmelse om prövningsförfarande av lätt insedda skäl icke kan göras obligatorisk: vissa fall kunna vara så trängande att en konsultation med annan läkare icke kan medhinnas utan att kvinnan därigenom utsättes för ökad fara.

En reglering av den medicinska indikationen kunde även tänkas ske i den riktningen att man föreskriver att abort endast får framkallas på vissa sjukvårdsinrättningar. I 6 § har nämligen en sådan föreskrift lämnats beträffande de av förslaget reglerade icke-medicinska fallen. Denna har emellertid delvis grundats på skäl som icke äga tillämplighet på de medicinska fallen (intresset att inskräpa den allvarliga betydelsen av havandeskaps avbrytande; föreskriften ingår ock som ett led i den garanti med vilken man av lätt förklarliga skäl velat kringgärda tillämpningen beträffande de icke-medicinska fallen). Visserligen kan å andra sidan sägas att ett av skälen för stadgandet att abort skall företagas på sjukhus, nämligen risken för att komplikationer kunna tillstöta, vilka endast å sjukhus kunna bemästras, gör sig ännu starkare gällande vid de medicinskt indicerade abortoperationerna, där kvinnan i förväg är nedsatt av sjukdom. Härutinnan må dock framhållas att det torde saknas anledning och i varje fall ligga utom ramen för denna utredning att ingå i prövning av behovet just i förevarande

fall av en enbart på medicinska grunder dikterad reglering, som icke ansetts erforderlig ens beträffande vida svårare ingrepp än det varom här är fråga. Liksom indikationsställningens art gör konsultation med en i det speciella fallet lämplig läkare önskvärd, likaväl ligger det helt naturligt i allmänhet i såväl den sjukas som läkarens intresse att operationen utföres under de för kvinnan mest betryggande förhållanden, vilket torde vara liktydigt med att operationen i regel utföres på sjukvårdsinrättning. Den erfarenhet som hittills föreligger talar för att avgörandet härav fortfarande kan utan inskränkande föreskrift läggas i läkarnas händer.

Då sålunda på nu anförda grunder de rent medicinska fallen helt ställts utanför den föreslagna lagstiftningen, har dock ingalunda därmed givits uttryck åt den meningen, att det icke skulle vara av betydelse såväl för det allmänna som för läkarna att utvecklingen på detta område kunde närmare följas och vidare överblickas. Detta kan lämpligen ske genom administrativ föreskrift av innebörd att envar läkare, som framkallat abort, är skyldig att för varje fall och inom viss föreskriven tid till medicinalstyrelsen lämna rapport, innehållande, förutom uppgifter om kvinnans ålder, civilstånd, föregående förlossningar, förtidsbörder och aborter samt om använd operationsmetod, jämväl uppgifter till ledning för bedömandet av den indikation som förelegat. Platsen där ingreppet företagits (sjukvårdsanstalt, läkarens mottagningsrum eller kvinnans hem) bör självfallet också angivas. Det synes också lämpligt att dessa rapporter vid t. ex. utgången av varje kalenderår sammanställas av medicinalstyrelsen och att meddelande härom lämnas till Kungl. Maj:t samt på lämpligt sätt bringas till läkarnas kännedom. Ett dylikt förfarande skulle medföra den fördelen att en överblick vunnos om den rådande indikationsställningen och abortoperationernas antal. Materialet skulle, synes det, ock kunna bliva av värde för bedömandet huruvida behov av lagstiftning i förevarande avseende kan i framtiden anses föreligga eller icke. Det torde jämväl kunna tagas i överbägande om icke ett cirkulär till landets läkare angående önskvärdheten av konsultation ävensom av dessa falls behandling å sjukvårdsinrättning borde utfärdas av medicinalstyrelsen.

2 §.

Sterilisering i samband med avbrytande av havandeskap. Innebörden av stadgandet i denna paragraf är den att i princip abort icke får företagas på grund av eugenisk indikation som hänför sig till kvinnans arvsanlag utan att sterilisering jämväl företages. Stadgandet påkallas av samhällets intresse att hindra tillkomsten av undermåliga individer. Detta kräver icke blott att den ärftligt belastade kvinnan hindras att erhålla ett bestämt barn utan att man överhuvud avskär henne från möjligheten att i framtiden erhålla barn. Härtill kommer att, om man icke upprätthåller kravet på sterilisering i förevarande fall, det stötande för-

hållandet kan inträffa att en kvinna upprepade gånger återkommer för att få abort framkallad på grund av eugenisk indikation. Föreskriften om steriliserings företagande är emellertid icke ovillkorlig. Sterilisering har uppställts såsom villkor endast under förutsättning att sterilisering kan lagligen äga rum. Abortframkallning kan sålunda ifrågakomma där sterilisering är utesluten på grund av att kvinnan allenast tillfälligt är genom rubbad själsverksamhet oförmögen att lämna giltigt samtycke till steriliseringen. Ingreppet kan vidare enligt förslaget få äga rum utan att sterilisering sker, om av särskilda skäl sterilisering befinnes olämplig. Härmed åsyftas dels de fall där med hänsyn till kvinnans hälsotillstånd skäl tala mot att abortoperationen utökas med en sterilisering, dels ock de fall där en sterilisering är onödig (t. ex. därför att kvinnan befinner sig nära klimakteriet eller därför att hon kommer att interneras).

Då den eugeniska indikationen hänför sig till det väntade barnets fader, kunde ifrågasättas att uppställa sterilisering av denne såsom villkor för abortframkallning. I vissa fall kan sådan sterilisering genomföras oberoende av hans samtycke. Där så ej är fallet kan det vara önskvärt att han förmås underkasta sig åtgärden. Går den emellertid ej att genomföra på frivillighetens väg, synes det föga rimligt att på den grund förvägra abortoperation, vilket skulle innebära att man ställde kvinnans angelägenhet beroende av förhållanden varöver hon ej äger råda. Ur det allmännas synpunkt kunde väl ett villkor härutinnan äga ett visst värde som påtryckningsmedel, men där detta ej verkar, hindrar villkoret en för det allmänna önskvärd åtgärd. Oaktat för ett sådant villkor kunna principiellt åberopas motsvarande skäl som för det beträffande kvinnan uppställda, har därför icke ansetts tillrådligt giva paragrafen vidare omfattning än nu föreslagits. Tilläggas kan att det ock ifrågasatts huruvida icke, där sterilisering av den ärftligt belastade fadern icke kan komma till stånd, det kunde i vissa fall finnas skäl att i stället föreskriva sterilisering av kvinnan, såsom då arvshotet är synnerligen starkt samt mannen och kvinnan sammanleva i äktenskap eller eljest i förbindelse av stadigvarande natur. Av principiella skäl har emellertid ansetts icke böra ifrågakomma att på grund av eugeniska skäl framtvinga sterilisering av annan än bäraren av de ogynnsamma arvsanlagen.

Nära sammanhängande med sistnämnda spörsmål är frågan huruvida i vissa fall kunde vara motiverat att förknippa jämväl abortframkallning på annan indikation än eugenisk med villkor om sterilisering. En sådan föreskrift skulle, till undvikande av med korta mellanrum upprepade framställningar om abortframkallning på indikation av stadigvarande natur, kunna tänkas ifrågakomma där grunden till framställningen är ekonomisk nöd som mänskligt att döma synes bli för alltid bestående. Då det emellertid i allmänhet är omöjligt att säkert förutse hur en persons framtida försörjningsmöjligheter komma att gestalta sig samt en föreskrift av nu angivet slag skulle stå i mindre god överensstämmelse med

den grundsyn på problemet i hela dess vidd, varåt i allmänna motive-
ringen givits uttryck, har tanken på en dylik föreskrift avvisats. En så-
dan synes för övrigt icke lämpligen kunna uppställas annorledes än i sam-
band med en närmare reglering av rätten att företaga sterilisering av
kapabla personer. Beträffande de inkapabla må erinras därom att en-
samt ekonomiskt nödläge icke utgör steriliseringsgrund enligt sterilise-
ringslagen.

3 §.

Kvinnans samtycke till havandeskapets avbrytande. 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. Denna formulering avser att fastslå två satser,
nämligen dels att havandeskap kan få avbrytas även å kvinna som sak-
nar förmåga att lämna giltigt samtycke till åtgärden dels ock att å en
kvinna som har förmåga att lämna sådant samtycke åtgärden får före-
tagas allenast på hennes egen begäran.

Enligt sakens natur måste, när kvinnan är kapabel, havandeskapets
avbrytande grundas å en kvinnans önskan. Vid humanitär och social indi-
kation har abortframkallning ju medgivits för att därigenom tillgo-
dose kvinnans eget intresse. Vad beträffar den eugeniska indikationen
har visserligen denna tillkommit med hänsyn till samhällets intresse,
men detta intresse kan dock icke anses vara av den styrka att det
bör berättiga till ingrepp utan kvinnans vilja. Vid alla tre indikations-
grupperna måste det alltså fordras att åtgärden är i överensstämmelse
med hennes vilja. Då det är fråga om social indikation måste ock för
åtgärden krävas att denna vilja är så starkt rotad att läkaren icke lyckas
få henne på andra tankar. Abort bör således exempelvis icke få komma
till stånd om läkaren inser att kvinnan i grund och botten icke önskar
ingreppets företagande utan förmåtts till sin begäran av någon annan,
t. ex. av barnets fader eller av sina föräldrar.

Såsom nyss nämnts utgör den omständigheten att kvinnan på grund
av rubbad själsverksamhet icke kan lämna ett giltigt samtycke till abort-
framkallning ej hinder för att åtgärden skall kunna få komma till stånd.
De skäl vilka motivera ingreppet göra sig gällande även i dylika fall och
understundom främst i dem. Sålunda är en av indikationerna, häv-
dande av sinnesslö kvinna, överhuvud endast tillämplig å kvinnor,
som sakna förmåga att lämna giltigt samtycke. Och kvinna som vid
hävdandet var sinnessjuk lär i regel alltjämt vara inkapabel när frå-
gan om abortframkallning blir aktuell. Ofta torde ock den eugeniska
indikationen få sin tillämpning just på inkapabla kvinnor. Beträffande
övriga indikationer har man att räkna med fall av iråkad själsrubbnings-
efter hävdandet. Den omständigheten att kvinnan icke själv kan lämna
ett giltigt samtycke till ingreppet har icke syntts böra utgöra hinder för

åtgärden, där den, rätt sett, står i överensstämmelse med hennes intresse och i övrigt grundas på av lagen godkända skäl. Väl kan, då själsrubbingen är för alltid bestående och av svårare art, invändas att det för kvinnan själv är likgiltigt om aborten kommer till stånd eller icke. Beaktas må emellertid att åtgärden i dessa fall, sedd ur det allmännas synpunkt, framstår såsom starkare motiverad. Lider kvinnan av en svårare varaktig rubbning av själsverksamheten, är hon bl. a. urständsat att handhava vårdnaden om det barn som väntas. Sådan på själsrubbing grundad oförmåga har ansetts från samhällets sida vara av den betydelse att nämnda förhållande i steriliseringslagen förklarats utgöra steriliseringsgrund. — Enligt sakens natur kan icke för abortframkallning utan samtycke såsom i fråga om sterilisering uppställas fordran å varaktig oförmåga att lämna samtycke; härutinnan må särskilt erinras om den i 1 § uppdragna tidsgränsen inom vilken åtgärden måste företagas. Om emellertid utsikt förefinnes att kvinnan kommer att återvinna sin kapacitet före utgången av nyssnämnda tid, bör prövningsinstansen så långt möjligt avvakta en sådan utveckling.

Förslaget innehåller inga bestämmelser beträffande kvinnor som på grund av minderårighet ännu icke nått den själsliga utveckling att de kunna lämna ett giltigt samtycke till företagande av abort. Man torde nämligen icke behöva räkna med annat än att en kvinna, som nått den kroppsliga utveckling att hon kunnat bli havande och som icke lider av rubbning av själsverksamheten, också äger förmåga att lämna giltigt samtycke till aborts företagande.

I likhet med vad som skett vid steriliseringsfrågans behandling har icke heller här ansetts nödigt i själva lagen reglera frågan om behörighet att göra framställning om abortoperation. Närmare bestämmelser härom hava förutsatts skola upptagas i de tillämpningsföreskrifter vilka Kungl. Maj:t jämlikt 15 § äger utfärda. Redan genom förevarande paragrafs formulering har antytts den generella förutsättningen att framställningen göres av kvinnan själv, när hon är kapabel. Initiativrätten bör i tillämpningsföreskrifterna för sådant fall begränsas till kvinnan. Detta bör ock gälla omyndig eller omyndigförklarad kvinna, där hon kan avge giltig viljeförklaring i förevarande hänseende. Beträffande innehållet av de bestämmelser som böra lämnas rörande inkapabel kvinna må här endast framhållas, att skäl synas tala för att icke medgiva initiativrätt i den utsträckning som gäller i fråga om sterilisering jämlikt Kungl. kungörelsen den 2 november 1934 (nr 521).

4 §.

Organ för prövningen. Spörsmålet huru det skall avgöras om förutsättningarna för abortframkallning föreligga och särskilt om förutsättningen att någon av de i 1 § angivna indikationerna är förhanden är av alldeles särskild vikt med hänsyn till att prövningen oftast kommer att gälla den

sociala indikationen som nödvändigtvis har måst erhålla en viss obestämd karaktär. Det gäller därför att lägga prövningen i sådana händer och omgärda förfarandet med sådana garantier att man erhåller en så grundlig och objektiv prövning som med beaktande av praktiska synpunkter låter sig göra. Samtidigt måste emellertid tillses att prövningsinstansen blir så anordnad att kvinnorna komma att uppsöka densamma och att kvinnan vid prövningen kommer att ställas under ett starkt inflytande och mötas med förståelse och blick för de möjligheter som kunna finnas att på annat sätt hjälpa henne ur hennes bekymmersamma läge. Redan i den allmänna motiveringen har framhållits, att de båda synpunkter som sålunda böra läggas på prövningsförfarandet kunna komma att stå i en viss motsättning till varandra, och att ett ensidigt tillgodoseende av den ena eller den andra kan äventyra syftet med den ifrågasatta lagstiftningen.

Ingen torde sätta i fråga att man skulle lämna åt en läkare vilken som helst att ensam avgöra om de i lagen angivna förutsättningarna för abortframkallning äro förhanden. Under sådana förhållanden finnas två alternativ att välja mellan: central prövning eller lokal prövning. Utmärkande för den centrala prövningen är att samtliga framställningar upptagas och avgöras av en enda central myndighet. För en sådan lösning tala vissa skäl. Sålunda skulle härigenom vinnas att den prövande instansen kunde sammansättas av personer med erforderlig sakkunskap för bedömande av alla de spörsmål av medicinsk, juridisk, social eller eugenisk natur som må vara av betydelse för ärendets avgörande. En central prövning skulle också giva garanti för ett objektivt och enhetligt bedömande. Det förefaller vidare sannolikt att ett utlätande av en central myndighet skulle få större auktoritet än ett beslut av en lokal instans. Å andra sidan kunna vägande skäl åberopas mot att göra en central prövning till den ordinära vägen. Det torde icke kunna undvikas att prövningen väsentligen blir ett skriftligt förfarande; myndigheten får ej den personliga kontakt med kvinnan, som måste bliva av ett särskilt värde i ärenden av denna art. Härav följer ock en viss fara för att utgången av prövningen påverkas av inställningen hos den som myndigheten nödgas vända sig till för närmare information, utan att denne kommer att känna ansvar för prövningen. Mot en central prövning kan slutligen åberopas att en stor del kvinnor säkerligen komma att vara obenägna att draga sin sak under prövning av en offentlig myndighet och i stället uppsöka kvacksalvaren. De skäl som sålunda anförts mot en central prövning synas böra tillmätas så stor betydelse att man i valet mellan de båda alternativen bör stanna vid att låta prövningen normalt ankomma på en lokal instans.

En lokal prövning synes kunna anordnas på två väsentligen olika sätt, nämligen antingen så att man låter prövningen verkställas av lokala myndigheter eller nämnder, var och en med sitt kompetensområde, eller

ock så att prövningen verkställles av en enda särskilt kvalificerad läkare eller av två eller flera läkare i samråd. Den lokala nämnden har den förtjänsten att den kan förväntas komma att besitta god kunskap om det individuella fallet och omständigheter som kunna ha betydelse för bedömandet. Mot att överlåta prövningen till en lokal nämnd kan emellertid riktas den avgörande invändningen att kvinnorna säkerligen skulle vara obenägna att vända sig till en sådan nämnd. Åtminstone i de fall, där bland kvinnans motiv ingår fruktan för den skam som ett utomäktenskapligt havandeskap medför, måste man befara att kvinnorna ofta icke skulle våga hänskjuta sin sak till en nämnd utan hellre vända sig till kvacksalvaren. Möjligen kunde man tänka sig att faran härför skulle minskas, om man kunde nedbringa antalet medlemmar i nämnden till två, av vilka den ene då skulle vara läkare och den andre exempelvis en socialt verksam lekman. Förutom att det i åtskilliga orter torde möta svårighet att finna någon person av sistnämnda slag åt vilken en dylik uppgift lämpligen kan anförtros, lär man dock nödgas avstå från denna väg främst med tanke på att många kvinnor säkerligen skulle draga sig för att inför en lekman framlägga de intima och ömtåliga förhållanden på vilka prövningen ofta måste grundas.

Man kommer således fram till att prövningen bör företagas enbart av läkare, en eller flera i samråd. Mot att lämna bedömandet enbart åt läkare har invänts att det väsentliga spørsmålet åtminstone i det övervägande antalet fall icke är av medicinsk utan av social natur, understundom krävande även ett juridiskt bedömande, och att läkarna därför icke äro speciellt skickade för uppgiften. Läkarna få dock i sin verksamhet anledning att sätta sig in i patienternas levnadsvillkor och sociala miljö och vinna härigenom den erfarenhet som är nödvändig för att bedöma de faktorer som äro av betydelse för prövningen av indikationernas förhandenvaro och fallets behandling i övrigt. Läkarnas förutsättningar att verkställa en sådan prövning komma att i framtiden ytterligare ökas därigenom att läkarverksamheten tenderar att bliva alltmer socialt betonad. Därtill kommer att människorna äro vana att fritt och förbehållslöst framlägga sina intimaste förhållanden inför läkarna. I detta avseende må särskilt framhållas att ett icke ringa antal av dem som rådfråga läkarna utgöres av personer, som — kanske under förebärande av en eller annan obetydlig krämpa — vilja finna tröst eller råd för olika bekymmer. Vål må det vara sant att då det, såsom ofta blir nödvändigt, gäller att förvissa sig om riktigheten av kvinnans uppgifter, icke alla läkare äro lämpade för eller ha tid att ägna sig åt en dylik kontroll. Och icke alla besitta heller förtrogenhet med de sociala hjälpmedel vilka kunna i varje särskilt fall komma till användning. Förhållandet leder emellertid icke med nödvändighet till annat än att prövningsorganet icke kan fritt gestaltas inom läkarkåren utan att man bör förvissa sig om att i prövningen medverka för uppgiften lämpade läkare. Även måste tillses att, där

så erfordras, prövningsorganet får tillgång till biträde för lösande av speciella uppgifter; däremot erfordras ej att social eller juridisk expert ingår i själva prövningsorganet. Till denna fråga få vi anledning återkomma vid behandlingen av 5 §. Med det nu anförda torde jämväl hava bemötts den invändning mot att överlämna prövningen helt i läkarnas händer som må hava sin grund i en tvekan huruvida man allmänt hos läkarna kan påräkna objektiv tillämpning av lagen; nämnda risk torde kunna undvikas utan att man för ändamålet går utanför läkarnas krets.

Om prövningen alltså bör anförstros endast åt läkare, inställer sig i första hand frågan huru många läkarna böra vara. Skall prövningen anförstros åt endast en läkare, måste denne uppenbarligen vara särskilt kvalificerad. Härvid kan man tänka sig flera möjligheter, t. ex. att överlämna prövningen åt läkare med viss tjänsteställning, eventuellt åt lasarettsläkare, eller åt vissa för detta ändamål särskilt förordnade läkare. Skäl kunna väl åberopas för en sådan lösning. Men såsom tidigare framhållits utgår ifrågavarande förslag från att en minskning av fosterfördrivningsfrekvensen endast kan uppnås om kvinnorna allmänt vända sig till läkare, då de önska få abort verkställd. Om detta skall kunna vinnas, synes det oundgängligt att man låter kvinnan själv välja vilken läkare hon i första hand vill anförtro sig åt. Att begränsa hennes valrätt i detta avseende skulle direkt motverka det nämnda syftet. Vidare är det ovedersägligt att större garantier vinnas om icke en ensam läkare, icke ens en särskilt kvalificerad, har avgörandet i sin hand. Från dessa utgångspunkter måste de prövande läkarna vara minst två. Med hänsyn till såväl sekretessens krav som kostnadsfrågan synes det å andra sidan icke lämpligen kunna krävas att de prövande läkarna skola vara flera än två. Mot ett större antal talar även den omständigheten att detta kan tänkas leda till att de i prövningen deltagande läkarna känna mindre ansvar för sakens utgång och därför verkställa sin prövning med mindre omsorg.

Bestämmes antalet läkare som obligatoriskt skall deltaga i prövningen till två, uppstår fråga om vilka kvalifikationer dessa läkare böra besitta. Enligt 4 § skall beträffande den ene av dem icke fordras något annat än att han skall vara legitimerad läkare. Det förutsättes nämligen, såsom nyss framhållits, att kvinnan skall få vända sig till den läkare som hon själv önskar anförtro sig åt. Frågan blir då, vilka särskilda krav som skola uppställas på den andre läkaren. Härvid synas två alternativ kunna ifrågakomma: att en av de två läkarna är härför särskilt förordnad eller att han innehar viss tjänsteställning. Om man väljer det senare alternativet bör det närmare bestämmandet av vilken tjänsteställning som skall vara erforderlig ankomma på Kungl. Maj:t. Lämpligen kunde komma i fråga lasarets- och sjukstuguläkare samt läkare som innehava därmed jämförlig ställning, såsom exempelvis sjukvårdsläkare vid sinnessjukhus, läkare vid polikliniker där läkaren har en självstän-

dig ställning, läkare vid sådana polikliniker som upprättats jämlikt lagen den 20 juni 1918 angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar — däremot icke underläkare. Behöriga borde vidare anses förste provinsialläkare, provinsialläkare, extra provinsialläkare, stadsläkare, stadsdistriktsläkare, köpingsläkare och municipalläkare.

Mot en lösning enligt detta alternativ kunna vissa skäl åberopas. Sålunda kan invändas att densamma icke tillräckligt tillgodoser garanti-synpunkten. Man måste räkna med att inom den tämligen stora grupp av läkare som skulle ifrågakomma det kunde finnas en eller annan som på grund av sin principiella inställning till abortfrågan kunde förväntas brista i objektivitet vid sitt bedömande. Det torde icke vara helt uteslutet att ett icke önskvärt samarbete — vad man kallat bolagsbildning — kunde komma till stånd mellan vissa tjänsteläkare och privatpraktiserande läkare som äro benägna att medverka till abortframkallning utanför de i lagen angivna gränserna. Visserligen kunde man skapa möjlighet att framtaga en sådan tjänsteläkare hans behörighet i ifrågavarande avseende, men ett ingripande skulle väl i praktiken knappast kunna komma till stånd förrän han en längre tid uppenbart missbrukat sin ställning, och alltså sedan skada redan uppkommit. En annan nackdel med denna lösning är, att man icke kan utgå ifrån att en tjänsteläkare alltid — även om han är villig att åtaga sig prövningen — har tid och möjlighet att fullgöra den del av uppgiften som består i att undersöka andra utvägar ur konfliktläget än abortframkallning. Ytterligare en ogynnsam omständighet är att den av kvinnan anlitade praktiserande läkaren icke med bestämdhet kan veta vilka tjänsteläkare som äro villiga att överhuvud handlägga abortärenden. Åtminstone innan han haft att syssla med något nämnvärt antal ärenden av detta slag kan det tänkas att han blir nödsakad att vända sig till den ene tjänsteläkaren efter den andre till dess han finner någon som är villig att upptaga fallet till prövning. Nu påpekade förhållanden hava icke synts oss tungt vägande. Preliminärt stannade vi också vid detta alternativ på grund av vissa obestriddliga fördelar hos detsamma. Då vi nu ansett oss böra övergiva denna linje, har till denna förändrade inställning främst bidragit att ett stort antal tjänsteläkare, såsom av yttrandena över vårt preliminära förslag synes framgå, icke önska taga befattning med här ifrågavarande ärenden och att det under sådana förhållanden — även om skyldighet att handlägga dessa ärenden aldrig ens ifrågasatts — ter sig mindre tilltalande att hos tjänsteläkare i gemen lägga en uppgift som sålunda stora grupper av dem icke önska erhålla.

Vad ovan erinrats synes icke drabba det först angivna alternativet, enligt vilket en av läkarna skall vara särskilt förordnad att handlägga abortärenden. Man kan då bestämt räkna med att denne kommer att vara väl kvalificerad både för en objektiv prövning av ärendet och för undersökningen av andra tänkbara utvägar ur konfliktläget än abort-

framkallning. Likaså vinner man att kvinnans läkare genast vet till vilka för uppgiften skickade och intresserade läkare han kan vända sig, och slutligen undviker man att tillägga en läkare en behörighet som han icke önskar erhålla. Det är detta alternativ som upptagits i det nu framlagda förslaget.

Om sålunda en av de prövande läkarna bör vara för ändamålet särskilt förordnad, uppstår frågan om de förordnade läkarna skola tilläggas var sitt behörighetsområde sålunda att endast en förordnad läkare (respektive vid laga förfall hans ersättare) är behörig att handlägga abortframställningar från kvinnor som ha sitt hemvist inom området eller om envar av dessa läkare skall vara behörig att behandla varje fall som hänskjutes till honom. För en distriktsindelning kan åberopas att förfarandet skulle få större stadga om endast en av de förordnade läkarna vore i varje särskilt fall behörig; den möjligheten uteslötes att, sedan en av de förordnade läkarna kommit till ett resultat varmed kvinnan ej vore nöjd, kvinnan vände sig till en annan som eventuellt på samma skäl bifölle framställningen. Å andra sidan skulle en distriktsindelning medföra vissa nackdelar. I detta avseende må framhållas att man måste räkna med att vissa olikheter i de förordnade läkarnas bedömande av indikationerna icke kunna undvikas. En distriktsindelning skulle i praktiken kunna komma att medföra att provningens utgång bleve beroende av var kvinnan hade sitt hemvist. Väl kunde de svåraste olägenheterna härav undanröjas genom införande av klagorätt över provningsinstansens beslut (t. ex. till medicinalstyrelsen). Av skäl som ligga i öppen dag är emellertid införandet av ett klagorättsinstitut i ärenden av detta slag föga tilltalande. Mot distriktsindelning talar även ett annat betydelsefullt skäl. Ovan har framhållits vikten av att kvinnorna allmänt komma att vända sig till läkare, då de önska få en abortframkallning till stånd. Det kan tänkas att uppnåendet av detta syfte icke sällan skulle äventyras om det ordnades så att en bestämd läkare måste deltaga i provningen av ett visst ärende. Det är nämligen möjligt att en kvinna av skilda, även fullt legitima skäl icke under några omständigheter vill finna sig i att den för hennes distrikt förordnade läkaren skall deltaga i provningen. En distriktsindelning skulle slutligen komma att ge upphov till vissa praktiska olägenheter vid provningen, exempelvis om den förordnade läkaren finner ett personligt sammanträffande med kvinnan erforderligt och denna vid tiden för sin framställning bor på en ort långt avlägsen från den, där den behörige förordnade läkaren har sin bostad.

För att de förordnade läkarnas behörighet icke begränsas till visst område talar framför allt den omständigheten att det för åstadkommande av en god provning kan vara av betydelse att kvinnans läkare har en viss valfrihet bland de förordnade läkarna. Det kan sålunda vara av värde att en läkare genom att regelmässigt vända sig till viss förordnad läkare fått vana att samarbeta med denne och blivit förtrogen med den-

nes önskemål i fråga om förberedande utredning m. m.; möjligheten av ett »samarbete» i sämre mening torde här, med hänsyn till det noggranna urval till den begränsade gruppen förordnade läkare som förutsättes skola ske, kunna helt lämnas ur räkningen. Vidare kan det tänkas att någon av de förordnade läkarna på grund av personlig kännedom om kvinnans förhållanden eller av andra skäl är särskilt lämplig att handlägga ett visst ärende. Ännu en omständighet kan åberopas för det nu behandlade alternativet, nämligen att endast detta möjliggör att sjukhusläkarna kunna åtaga sig förordnande av detta slag. Med hänsyn till att om ett ingrepp skall utföras chefläkaren på det sjukhus där detta skall ske under alla omständigheter måste samtycka till detsamma skulle därigenom vinnas en praktiskt högst betydelsefull förenkling av provningsförfarandet. Vid en distriktsindelning torde en sjukhusläkare redan på grund av bristande tid icke kunna beräknas åtaga sig provningen av samtliga ärenden för ett visst distrikt. Däremot synes det troligt att han, om han erhåller ett förordnande som icke är bundet till ett visst område, kommer att vara villig att deltaga i provningen av icke så få ärenden, där det åsyftas att en eventuell operation skall utföras på hans sjukhus och där han hyser förtroende för kvinnans läkare eller eljest själv besitter kunskap om det förevarande fallet. Detta alternativ öppnar ock den möjligheten att vissa på specialområden verksamma läkare skulle kunna givas förordnande av ifrågavarande slag.

Emot systemet med förordnad läkare utan distrikt har ovan anförts att kvinnan, när läkaren finner havandeskapets avbrytande icke vara påkallat, kan vända sig till annan läkare, som tilläventyrs kommer till motsatt resultat. Riskerna härför synas oss emellertid icke så stora som man måhända a priori kan vara böjd att antaga. Enligt vårt förmenande är det knappast sannolikt att en hänvändelse av kvinnan till mer än en läkare vid samma havandeskap skulle äga rum annat än i rena undantagsfall. Redan den begränsade tid som står sökanden till buds lägger ett ej obetydligt hinder i vägen för ett sådant tillvägagångssätt. Det må framför allt framhållas att självfallet endast sådana läkare förutsättas skola förordnas som med säkerhet förväntas i sitt handlande komma att följa lagstiftarens intentioner. Uppenbart är för övrigt att vid vilket system som än väljes och som avser lokal provning — två läkare eller lokala nämnder — det måste räknas med att i ett givet fall provningsresultatet kan utfalla olika om ärendet hänskjutes till olika provande, detta på grund av ärendenas art och provningens arbiträra karaktär. Vid bedömande av skälen för och emot de olika alternativen finna vi som av det ovanstående torde framgå att de vida övervägande tala för det senast här diskuterade, förordnade läkare utan distriktsindelning.

De nu nämnda läkarna böra förordnas av Kungl. Maj:t efter förslag av medicinalstyrelsen. Förordnandet bör lämnas endast tillsvidare under en viss tämligen snävt begränsad tid, varigenom möjlighet beredes

att utan omgång och uppmärksamhet avkoppla en läkare som av en eller annan anledning befinnes mindre lämpad för sin uppgift. Till förordnande av ifrågavarande slag böra ifrågakomma allenast läkare som åtnjuta allmänt förtroende och som ha sociala intressen, gärna ådagalagda genom deltagande i kommunala nämnders eller institutioners arbete. Tjänsteläkare av olika slag synas ofta vara särskilt lämpade, i synnerhet gäller detta såsom ovan anmärkts chefläkare på sjukhusen, ävensom förste provinsialläkare. Även privatpraktiserande läkare kunna emellertid ifrågakomma. Beträffande antalet läkare åt vilka ett sådant förordnande skall lämnas synes det böra eftersträvas att detta icke blir större än som är nödvändigt för att arbetsbördan icke skall bli för betungande. Ju mer man inskränker antalet, desto större äro förutsättningarna för att de som utses skola väl fylla de krav som från garantisynpunkt ställas på dem, desto större äro ock möjligheterna för en enhetlig lagtillämpning. Å andra sidan bör antalet ej vara så ringa att de förordnade läkarnas huvudsakliga arbetsuppgift blir att pröva abortärenden. Av flera skäl vore detta mindre lämpligt. En viss ledning rörande behovet av sådana läkare torde kunna erhållas från den i bilaga 1 omförmälda läkarenquëten rörande antalet framställningar om abort på icke-medicinska grunder som gjorts hos läkare under en månad av år 1934. Med ledning av berörda enquête kan antalet abortframställningar under nämnda år beräknas till 8 800. Öppnas nu möjlighet för läkarna att under vissa omständigheter avbryta ett havandeskap på icke-medicinsk indikation, måste man räkna med en ökning motsvarande större delen av dem som nu utan att ha vänt sig till läkare framkalla abort själva eller med hjälp av kvaacksalvare. Å andra sidan är det uppenbart att en stor del av de framställningar som komma att göras icke bli av kvinnans läkare underställda de förordnade läkarnas prövning bland annat därför att det lyckats den förstnämnde att få henne att avstå från sin föresats. Med hänsyn till nu angivna omständigheter kan helt naturligt icke, innan erfarenhet vunnits, någon tillförlitlig uppskattning göras angående hur många ärenden som genomsnittligt komma att årligen skjutas under de förordnade läkarnas prövning. Om man räknar med 10 000 sådana ärenden om året, synes behovet av förordnade läkare böra beräknas till omkring 100, motsvarande i genomsnitt 100 ärenden om året för varje förordnad läkare. För dessa läkares fördelning på olika trakter av riket synes god ledning kunna erhållas av ovanberörda enquête.

Enligt förevarande paragraf kan prövningen huruvida förutsättningarna för avbrytande av ett visst havandeskap äro för handen ej blott verkställas av två läkare utan jämväl av medicinalstyrelsen. För vissa fall synes påkallat att möjlighet finnes till prövning av en central instans. Denna instans synes böra vara medicinalstyrelsen. Om t. ex. den förordnade läkaren finner att förutsättningarna för åtgärdens företagande icke föreligga, men kvinnans egen läkare är av annan mening bör

det sålunda stå kvinnan öppet att hänskjuta frågan till medicinalstyrelsen. Föreligger det ett tvivelaktigt fall så att de båda läkarna icke själva våga taga ansvaret eller eljest ett fall av säregen beskaffenhet, böra de jämväl ha möjlighet att tillråda en framställning till medicinalstyrelsen. Vidare kan tänkas att chefläkaren för den sjukvårdsanstalt där operationen avses skola ske på grund av omständigheterna i det särskilda fallet icke är benägen att medgiva ingreppets företagande med mindre en central prövning skett. Det kan också föreligga fall där sökanden av en eller annan anledning har intresse av att vända sig direkt till medicinalstyrelsen. Med hänsyn till angivna förhållanden har någon obligatorisk föreskrift ej givits om att prövningen skall företagas av läkare, utan det har lämnats åt sökanden att själv avgöra om hon vill låta ärendet prövas av läkare eller av central instans. Denna lösning medför även den fördelen att man icke behöver införa en besvärinstans i vanlig mening, vilket, såsom ovan framhållits, ur flera synpunkter vore föga tilltalande.

I 4 § andra stycket angivas två fall där prövningen obligatoriskt ankommer på medicinalstyrelsen. Det ena avser avbrytande av havandeskap på eugenisk indikation; det andra gäller inkapabel kvinna. Ofta sammanfalla väl de båda; fråga om abortprovokation på eugenisk indikation gäller ju ofta inkapabel kvinna. Undantagsbestämmelsen om dylik indikation får således självständig betydelse allenast då fråga är om kapabel kvinna. Förmodligen bliva dessa fall icke talrika.

Såsom tidigare framhållits är det omöjligt att i lag närmare fixera storleken av det arvshot, som enligt 1 § 3. skall göra abortframkallning tillåtlig. Det kan i många fall bereda svårigheter att avgöra huruvida sådana arvsanlag äro för handen, som i lagförslaget avses, och risken för avkomlingarna att träffas av sjukdomen är dels väsentligt olika i fråga om olika sjukdomar, dels på forskningens nuvarande ståndpunkt ofta synnerligen svår att med en viss grad av sannolikhet angiva. Det kan vara vanskligt att avgöra huruvida eller i vilken grad sjukdomen är ärftligt betingad. Särskilt svår ter sig bedömningen i fråga om fallen av manodepressiv sinnessjukdom.

Härutöver må uppmärksammas att, ehuru det icke är möjligt eller befoget att göra en principiell åtskillnad mellan de eugeniska indikationerna för sterilisering och för avbrytande av havandeskap, man icke får förbise att vid avbrytande av havandeskap, åtgärden träffar en viss bestämd individ och att just denna kan i det särskilda fallet råka vara fri från sjukliga arvsanlag. Vidare finnes den möjligheten att det foster, som skulle avlägsnas genom abort, skulle komma att utvecklas till en individ som personligen vore frisk, ehuru bärande arvsanlag som kunde väntas leda till sjukdom hos en viss procent av avkomman i följande generationer. Visserligen böra dessa förhållanden icke utgöra hinder mot införande av rätt till abortframkallning på eugenisk indikation — det finnes utan tvivel åtskilliga fall, i vilka sådan åtgärd utan ringaste tvekan är befo-

gad och önskvärd — men de mana dock till stor varsamhet vid lagens tillämpning.

Då det icke kan påräknas att läkare i allmänhet besitta den sakkunskap på detta specialområde, som måste krävas för ett betryggande resultat av prövningen, har det synts rådligast att icke medge abortframkallning på eugenisk indikation annat än efter prövning av central myndighet med tillgång till erforderlig sakkunskap på detta speciella område.

Om prövningen i förevarande fall må ytterligare nämnas följande. Avser begäran om abortframkallning inkapabel kvinna, blir ärendet enligt 4 § andra stycket alltid föremål för medicinalstyrelsens behandling, likgiltigt vilken indikation som åberopas. I dessa fall, där mer än eljest anledning finnes att misstänka förhandenvaron av eugenisk indikation, lär styrelsen icke underlåta att granska fallet även ur denna synpunkt. Finnes därvid föreligga sådan indikation av den styrka att havandeskapets avbrytande ensamt på denna grund är berättigat, torde styrelsen böra i beslutet tillika med andra eventuellt förefintliga skäl för abortframkallning, angiva jämväl denna grund samt med sitt tillstånd förknippa villkor om sterilisering, där sådant följer av bestämmelsen i 2 §. Är fråga om kapabel kvinna och vänder hon sig till läkare under åberopande av eugenisk indikation, har läkaren att hänvisa henne till medicinalstyrelsen. I det säkerligen ojämförligt dominerande antalet fall, där kapabel kvinna begär företagande av abort på annan grund, synes det ur flera synpunkter icke rimligt att läkare av sig själv skall i förevarande hänseende ingå i en undersökning, till vilken han merendels saknar erforderliga förutsättningar och som kan onödigtvis utsätta kvinnan för obehag. En dylik undersökning skulle ock avsevärt betunga förfarandet men i allmänhet bliva ofruktbar. Det kan nämligen med skäl påräknas att endast i sällsynta fall komme att påträffas omständigheter av den särskilda styrka som för godtagbar eugenisk indikation måste krävas, när kvinnan är kapabel och själv ej funnit anledning åberopa skäl av denna art eller rent av motsätter sig anläggande av dylika synpunkter. Läkaren har alltså ej ansetts vara skyldig att härutinnan göra efterforskningar. Tycker sig emellertid läkaren i framkomna omständigheter finna klart belägg för eugenisk indikation och anser han en tillämpning av 2 § synnerligen önskvärd, kan det tänkas motiverat att läkaren, trots förefintligheten av annan indikation, så ordnar att ärendet överföres till medicinalstyrelsen.

Det andra undantaget från huvudregeln i 4 § första stycket avser såsom förut nämnts de fall då kvinnan på grund av rubbad själsverksamhet saknar förmåga att lämna giltigt samtycke till åtgärden. Detta undantag har dikterats närmast av andra hänsyn. Då kvinnan i dessa fall icke har någon rättsligen relevant vilja, synes påkallat att på något sätt ersätta kvinnans bristande samtycke. Den lösning som härvid kunde ligga närmast till hands vore kanske den att fordra medgivande av kvin-

nans legale ställföreträdare. Häremot talar emellertid den omständigheten att denne ställföreträdare i vissa fall kan tänkas anlägga obehöriga intressesynpunkter på frågan. Mest betryggande har synts vara att i förevarande fall obligatoriskt förlägga prövningen till medicinalstyrelsen. För den sålunda föreslagna lösningen talar bl. a. även det tidigare påpekade förhållandet att abortframkallning å inkapabel kvinna ofta är eugeniskt indicerad, i vilket fall prövningen enligt vad förut sagts ansetts böra överlämnas åt medicinalstyrelsen.

I detta sammanhang må erinras därom att prövningen av ärenden om sterilisering av inkapabla (bl. a. på eugenisk indikation) enligt steriliseringslagen förlagts till medicinalstyrelsen. I visst fall kan dock sterilisering av inkapabel företagas även efter läkarprövning, nämligen då fråga är om sinnesslö. Någon motsvarande undantagsbestämmelse har icke givits i förevarande förslag. Anledningen till undantagsbestämmelsen i steriliseringslagen är dels den att prövningen i nämnda fall icke ansetts giva anledning till någon egentlig tvekan, dels ock den rent praktiska synpunkten att de fall där sterilisering av sinnesslö kan förekomma äro så talrika att det synts olämpligt hänskjuta alla dessa fall till myndighets prövning. Det förra skälet har samma giltighet då fråga är om utförande av abort. Det senare skälet torde däremot i varje fall icke ha annan än övergående betydelse då det gäller sistnämnda åtgärd. Antalet aborter å sinnesslöa kvinnor lär nämligen bliva föga omfattande sedan steriliseringslagen någon tid varit gällande och sterilisering å dessa kvinnor i erforderlig utsträckning ägt rum. Ett undantag från huvudregeln att prövningen skall företagas av medicinalstyrelsen lär under sådana förhållanden icke vara påkallat.

Då frågan om kvinnan har förmåga att lämna giltigt samtycke till företagande av abort eller icke fått betydelse bl. a. vid avgörandet av vilken instans som har att pröva ärendet, må nämnas att i förevarande förslag, lika litet som i steriliseringslagen, närmare angivits när oförmåga att lämna giltigt samtycke till åtgärden skall anses föreligga. Rörande skälet härtill samt innebörden av uttrycket må åberopas vad professor Bergendal i sitt förut omförmälda betänkande i steriliseringsfrågan (sid. 68) härom anfört: »I lagtexten gives ingen definition på, när en person skall anses sakna förmåga att lämna ett giltigt samtycke till att steriliseras. Förutsättningarna härför skola bedömas enligt de i allmänhet gällande rättsgrundsatserna; det kräves alltså, utom att en rubbning av förståndets eller viljans (eller bådas) verksamhet föreligger, att denna rubbning måste antagas komma att öva inflytande på individens avgörande i den ifrågavarande angelägenheten. Sålunda har spörsmålet nära beröring med den prövning, som skall äga rum enligt lagen den 27 juni 1924 om verkan av avtal, som slutits under inflytande av rubbad själsverksamhet. Uppenbarligen måste synnerlig hänsyn tagas till den säregna beskaffenheten av den åtgärd, vartill samtycke skulle lämnas. Att på ett på en

gång kortfattat och vägledande sätt angiva de psykologiska betingelser, som i enlighet med det anförda skola läggas till grund vid prövningen av den rättsliga handlingsförmågan för det förevarande ändamålet, torde icke låta sig göra. Förslaget har därför stannat vid att angiva det rättsliga resultatet av prövningen. Detsamma befinner sig sålunda i väsentlig överensstämmelse med stadgandet i giftermålsbalken 10 kap. 3 § 1. om återgång av äktenskap, när make vid vigseln befunnit sig 'i tillfällig sinnesförvirring eller annat sådant tillstånd, som utesluter rättslig handlingsförmåga', ävensom med nyssnämnda lag.»

Skulle läkare hos vilken framställning om avbrytande av havandeskap göres hysa tvekan om kvinnan i nu ifrågavarande avseende är inkapabel eller icke, bör han hänvisa sökanden att låta medicinalstyrelsen pröva ärendet.

Beträffande prövningens innehåll och form stadgas i 4 § bl. a. att havandeskap icke må avbrytas med mindre de båda läkarna i skriftligt utlåtande eller medicinalstyrelsen i meddelat beslut förklarar förutsättningarna för havandeskapets avbrytande vara förhanden. Tillika föreskrives att i utlåtandet eller beslutet skall angivas på vilka grunder den prövande instansen kommit till sitt slut.

Anledningen till föreskriften att resultatet av prövningen, när detta innebär bifall till framställningen, alltid skall föreligga i skrift sammanhänger nära med den betydelse som tillerkänts en i vederbörlig ordning företagen prövning. Såsom nedan kommer att utvecklas inträder straff för fosterfördrivning, därest abort verkställes utan att prövning ägt rum, även om det i målet skulle kunna visas att indikation varit förhanden. Har det å andra sidan vid prövning blivit fastslaget att abort får företagas, åvilar ansvaret för att indikationsläget blivit riktigt bedömt helt den prövande instansen. På grund av den betydelse som således tillerkänts prövningen har det syntts erforderligt föreskriva att resultatet av densamma skall erhålla ett skriftligt uttryck.

De båda läkarnas respektive medicinalstyrelsens prövning skall avse spörsmålet huruvida förutsättningarna för havandeskapets avbrytande äro förhanden. Härmed avses såväl frågan huruvida kvinnan har förmåga att lämna ett giltigt samtycke till åtgärden och, därest hon är kapabel, huruvida hon begärt densamma, som ock frågan om förhandenväron av indikation enligt 1 § och om eventuellt hinder för åtgärden på grund av havandeskapets framskridna skede.

I utlåtandet eller beslutet skall angivas på vilka grunder den prövande instansen kommit till sitt slut. Sålunda skall främst anges indikationens närmare beskaffenhet. Bestämmelser om innehållet i övrigt torde böra meddelas av Kungl. Maj:t.

Utredning rörande förutsättningar för avbrytande av havandeskap.

I denna paragraf angivas de personer vilka i allmänhet böra höras i ärendet om abortframkallning. Bland dessa nämnes i första hand det väntade barnets fader; att denne bör höras torde icke behöva närmare motiveras. Någon tvekan torde väl endast föreligga i det fall då en gift kvinna uppger att fostret är frukten av en förbindelse med annan än hennes man. I dessa fall kommer den äkta mannen att anses såsom barnets fader intill dess barnet förklarats icke hava äktenskaplig börd. Med hänsyn till att den verkliga faderns faderskap kan komma att bli fastslaget synes denne emellertid även i detta fall böra beredas tillfälle att yttra sig. — I förslaget föreskrives vidare att, om kvinnan är under aderton år, tillfälle till yttrande skall beredas den som har vårdnaden om henne d. v. s. i regel föräldrarna. Då hon står under denna vårdnad till dess hon fyllt tjuguet år eller ingått äktenskap, kunde det ifrågasättas om icke vårdnadshavarna i princip borde höras där kvinnan icke uppnått denna ålder och ej heller ingått äktenskap. Det må i detta sammanhang även erinras därom att hon ej före det hon fyllt tjuguet år må ingå äktenskap utan föräldrarnas samtycke, om hon ej förut varit gift. Med hänsyn till att kvinnorna nu ofta bli oavhängiga av hemmet långt före myndighetsåldern har det emellertid ansetts lämpligare att draga gränsen vid aderton år. Den sålunda givna regeln utesluter emellertid icke, såsom av det följande kommer att framgå, att föräldrarna kunna höras även efter det kvinnan uppnått sist angivna ålder. — Enligt förevarande paragraf skall vidare, om kvinnan är omyndigförklarad, förmyndaren beredas tillfälle att yttra sig. Är kvinnan omyndigförklarad lär det, oberoende av den grund på vilken omyndighetsförklaringen kommit till stånd, i regel föreligga en brist hos henne i ett eller annat avseende, vilken motiverar att förmyndarens yttrande inhämtas. — Stadgandet att, om kvinnan är gift, hennes man skall höras har, med hänsyn till den förut givna bestämmelsen om hörandet av barnets fader, betydelse blott för det fall att någon annan än den äkta mannen uppgives vara fader till det väntade barnet. Med beaktande av den ovan framhållna omständigheten att den äkta mannen är att anse såsom barnets fader ända till dess domstol förklarar att barnet icke har äktenskaplig börd, synes han i princip böra beredas tillfälle att yttra sig. Särskilt där kvinnan, efter en av mannen känd illegitim förbindelse, vid sin begäran om abortframkallning åberopar ängslan för att barnet skall bli ett bestående irritationsmoment som äventyrar sammanhållningen inom familjen eller förebär skäl som kunnat vara tillämpliga även på äkta barn, blir mannens hörande av stort värde för utredningen. — Slutligen skall om kvinnan är intagen på allmän anstalt dess läkare och föreståndare beredas tillfälle att yttra sig. Dessa personer torde i regel äga en värdefull kännedom om åtskilliga av de förhållanden som äro av betydelse för ärendets bedömande.

Den omständigheten att samtycke av de i ärendet hörda icke lämnas eller att det uttryckligen vägras utgör i princip intet hinder för ett bifall till abortframställningen. Klart är emellertid att den ståndpunkt som intages av dessa har ett icke ringa bevisvärde beträffande frågan om indikation föreligger. Enbart den omständigheten att den som höres avstyrker åtgärdens företagande utgör t. ex. då fråga är om abortprovokation på social indikation i allmänhet belägg för att indikation icke är förhanden. Särskilt måste, då det gäller företagande av abort å inkapabla, en avvisande hållning hos närstående tillerkännas betydelse.

Enligt förslaget skall tillfälle till yttrande beredas nämnda personer allenast, där det kan ske och ej särskilda skäl däremot äro. Med uttrycket: där det kan ske, åsyftas att utesluta exempelvis sådana fall där inhämtande av yttrande skulle stöta på synnerlig svårighet eller medföra avsevärd tidsutdräkt. De särskilda skäl som kunna tala emot vederbörandes hörande äro av skiftande slag: såsom exempel må nämnas det fall då det föreligger bevisad våldtäkt. Annorlunda ligger saken till när vederbörandes hörande är ägnat att bidra till utredningen huruvida indikation föreligger eller ej eller till upplysning om de övriga förhållanden vilka äro av betydelse för en riktig behandling av ärendet. I sådana fall bör naturligtvis ej försummas att höra den uppgivne fadern. Särskild uppmärksamhet påkallar det fall att barnet avlats i utomäktenskaplig förbindelse och kvinnans begäran om abortframkallning dikterats bl. a. eller kanske främst av fruktan för att hennes felsteg skall bli känt just för den som avsetts skola höras i ärendet och att en förmodad hård inställning hos denne skall bringa henne i ett övergivet läge. Med beaktande särskilt av den brist på sinnesjämvikt som kan förekomma under havandeskapets första tid förhåller det sig säkerligen mången gång så att hon ser alltför mörkt på situationen. Omständigheterna kunna vara sådana att läkaren har grundad anledning tro att han, blott han finge komma till tals med vederbörande, skulle kunna ställa saken till rätta. Huru här bör handlas blir beroende av förhållandena i det enskilda fallet. När läkaren redan av den redogörelse kvinnan själv lämnar finner uppenbart att framställningen ej kan bifallas, bör han självfallet ej ställa saken i vidlyftigheter och höra andra, såvitt han ej tror sig därigenom få gynnsammare förutsättningar att kunna övertyga kvinnan om att hon bör bära fram sitt foster.

De i denna paragraf nämnda personerna få, om kvinnan är kapabel, endast höras efter hennes medgivande. Här som eljest gäller nämligen att läkaren ej må yppa vad i denna hans egenskap blivit honom i förtroende meddelat. Denna läkarens tystnadsplikt har beträffande abortärenden uttryckligen fastslagits i 7 § och utvidgats att omfatta var och en som tager befattning med ett sådant ärende oberoende av om abort framkallas eller icke. Endast i samförstånd med kvinnan kan alltså ett hörande av ifrågavarande personer äga rum. Detsamma gäller för det fall

att läkaren finner erforderligt att inhämta upplysningar eller uttalanden från andra än de i 5 § nämnda, vare sig enskilda personer eller myndigheter. Motsätter sig kvinnan en dylik åtgärd måste hon emellertid själfvallet räkna med ett avslag på sin begäran, om nämligen vederbörandes hörande finnes nödvändigt för ärendets behandling.

I vidare mån än 5 § anger har icke ansetts lämpligt med former binda prövningsförfarandet. Vad som kräves för att vinna övertygelse om förhandenvaron av indikation eller finna annan väg ur svårigheterna än den begärda växlar från fall till fall. Någon gång inträffar det kanske att läkaren på grund av sin tidigare kännedom om kvinnan eller eljest, finner det överflödigt att höra andra än de i 5 § nämnda. I regel torde dock visa sig nödvändigt att genom förfrågningar hos enskilda eller myndigheter eller genom personligt besök i kvinnans hem, samtal med hennes arbetsgivare m. m. söka kontrollera riktigheten av hennes uppgifter, samt, då fråga är om social indikation, undersöka huruvida någon annan utväg än framkallandet av abort kan utletas. Rörande denna kontroll och undersökning må ytterligare något nämnas.

Den uppgift som vid social indikation ankommer på den prövande instansen, nämligen att undersöka huruvida kvinnan kan hjälpas på annat sätt än genom havandeskapets avbrytande, omfattar försåvitt konfliktläget företrädesvis är av ekonomisk natur främst en undersökning huruvida icke genom till buds stående sociala hjälpåtgärder av något slag konfliktläget kan undanröjas eller i varje fall så underlättas att kvinnan förmås att avstå från sin föresats. Denna undersökning ankommer i första hand på den läkare som kvinnan själf uppsöker; i den mån det brister något i denna undersökning bör den förordnade läkaren tillse att den förre läkarens undersökning kompletteras. Det har angående denna i prövningsinstansens händer lagda uppgift anmärkts att många läkare sakna erforderliga kunskaper rörande de sociala förhållandena för att verkställa en sådan undersökning och att i vart fall läkarnas tid icke medgiver dem att taga befattning härmed. Vad beträffar den första invändningen, om läkarnas bristande sociala kunskaper, må det först erinras om att stora grupper av tjänsteläkare (exempelvis provinsialläkare och stadsläkare) redan nu torde vara väl insatta i dessa för deras nuvarande arbetsuppgifter betydelsefulla frågor. Likaledes finnas, åtminstone i de större städerna, icke så få privatpraktiserande läkare som icke blott väl känna till de hjälpåtgärder som stå till buds utan även nedlägga stort arbete på att förskaffa abortsökande kvinnor sådan hjälp. Det synes troligt att det i regel blir läkare av nu angivna kategorier vilka komma att uppsökas av kvinnor som önska få sitt havandeskap avbrutet. De läkare som överhuvud komma att mottaga abortsökande lära för övrigt ganska snart skaffa sig kännedom om de hjälpmedel som på deras verksamhetsort stå till buds. Om den föreslagna lagstiftningen genomföres, torde man kunna utgå ifrån att medicinalstyrelsen kommer att efter sam-

råd med därför lämpade verk och institutioner utfärda särskilda råd och anvisningar rörande förefintlig hjälpverksamhet. Det är väl för övrigt såsom tidigare antytts troligt att läkarnas uppgifter och kunskaper på det sociala arbetsfältet — oberoende av vad som i fosterfördrivningsfrågan åtgöres — under den närmaste framtiden komma att alltmera ökas. Frågorna om en bättre socialmedicinsk utbildning för läkarna samt om en utbyggnad av samarbetet mellan läkarna och de sociala institutionerna av olika slag (fattigvårdsstyrelser, barnavårds-, hälsovårds- och nykterhetsnämnder) stå redan på dagordningen. Invändningen att läkarna sakna erforderliga kunskaper för att verkställa en undersökning av vad som kan åtgöras för att hjälpa en nödställd havande kvinna synes sålunda betydligt överdriven.

Den andra invändningen, att läkarnas tid icke medger dem att verkställa en sådan undersökning, är däremot mer vägande. Det låter väl tänka sig att åtskilliga läkare skulle komma att genast visa en abortsökande kvinna ifrån sig, ingalunda av brist på intresse för uppgiftens handläggning men på grund av bristande tid att själva företaga den undersökning varom nu är fråga. Ett sådant resultat vore uppenbarligen olyckligt framför allt därför att bland dessa läkare kanske finnas många som äro särskilt ägnade att intala kvinnan mod och tillförsikt samt förmå henne att bära fram sitt foster. Det måste nämligen framhållas att anvisandet av ekonomisk hjälp från samhällets eller enskildas sida endast sällan i och för sig är tillräckligt för att få kvinnan att avstå från sin föresats; minst lika viktig är en personlig påverkan från läkarens sida av den art som nyss berörts.

Av det sålunda anförda framgår att det lär vara nödvändigt att läkarna utan omgång och formaliteter kunna vända sig till institutioner eller enskilda personer som äro villiga och skickade att undersöka vilka hjälpmedel som i varje särskilt fall kunna gagna kvinnan.

Då denna fråga nu upptages till behandling må till en början erinras om att vad som ovan anförts rörande kvinnans medgivande till hörandet av de i denna paragraf särskilt nämnda personerna också gäller den hänvändelse till andra personer, som kan vara erforderlig för nu ifrågasvarande undersökning.

Vad först beträffar den läkare till vilken kvinnan vänder sig har ovan påpekats att denne ofta torde bliva en tjänsteläkare. Det synes oss att med den omfattning distriktssköterskeinstitutionen nått och ytterligare skulle få enligt en av Kungl. Maj:t för 1935 års riksdag framlagd proposition (nr 213) jämlikt vilken statsbidrag skulle utgå till en distriktssköterska på 3 000 invånare på landsbygden och till stad med högst nämnda invånarantal, tjänsteläkaren på landsbygden och i de mindre städerna kunde påräkna en värdefull hjälp hos distriktssköterskorna även i denna angelägenhet. På grund av arten av sin verksamhet få de mycket snart en ingående kännedom om invånarna i sina distrikt. De äro vana vid att

icke åt obehörig yppa vad de under sina tjänsteförrättningar erfar. Mångenstädes där icke distriktssköterskor finnas äro s. k. församlingssystrar, barnmorskor och andra med i detta hänseende jämförbara förutsättningar anställda. Det må ock erinras om att läkaren hos någon barnavårdsnämndens ledamot eller med barnavårdsnämndens medgivande hos någon dess funktionär säkerligen kan påräkna hjälp då så kan vara erforderligt. Någon nämnvärd ökning av arbetet för nu nämnda personer kan det, då det gäller landsbygd och mindre städer, näppeligen bli tal om. Detsamma kan sägas om de medelstora städerna. Där finnas visserligen icke distriktssköterskor men i stället så gott som utan undantag stadssjuksköterskor, diakonissor eller församlingssystrar, funktionärer med vilka framför allt städernas tjänsteläkare samarbeta i skilda angelägenheter. Något annorlunda ligger saken till i de största städerna. Det synes dock endast vara Stockholm, där ifrågavarande ärenden kunna bli betungande för de sociala hjälpkrafterna. Här äro dessa emellertid flera och i viss mån specialiserade. Här kunna läkarna också räkna med, förutom hjälp av ovan nämnda slags funktionärer och av barnavårdsnämnds ledamöter eller befattningshavare, sexuella rådfrågningsbyråer och enskilda institutioner.

Det är vår förhoppning att även den i utveckling stadda kuratorsinstitutionen, som på goda skäl kan antagas komma att få ökad betydelse för det sociala arbetet i första hand i de största städerna, skall skänka krafter väl lämpade för denna angelägenhet. Detsamma kan med fog sägas om de i dessa dagar av medicinalstyrelsen föreslagna moderskaps- och barnavårdscentralerna, vilka för övrigt skulle komma att inrättas i ett flertal städer utom storstäderna. Det synes oss icke heller uteslutet att läkare som i större utsträckning komma att anlitas av abortsökande kunna få god hjälp av enskilda socialt intresserade personer. Det behöver knappast utsägas att sådana personer skola väljas med stor urskillning. Tilläggas må att även med god tillgång på sociala hjälpkrafter läkaren varken kan eller bör lägga allt utredningsarbete på dessa. Sådana situationer förekomma såsom ovan flerstädes framhållits förvisso ofta, där läkarens egen auktoritet är en förutsättning för att bemödanden att nå ett resultat — varmed vi mena att kvinnan avstår från sin föresats — skola bli framgångsrika.

De av Kungl. Maj:t förordnade läkarna skulle enligt vår mening hava att anlita hjälpkrafter av samma slag som kvinnans egen läkare. Man kan med stor grad av sannolikhet utgå ifrån att det icke blir i alla till hans prövning hänskjutna fall, där behov härav föreligger, särskilt när läkarna mera allmänt vunnit erfarenhet om prövningsförfarandet. Men det får icke lämnas ur sikte att många svårbedömda fall komma till hans prövning och avgörande. Då de förordnade läkarna väl som regel komma att vara bosatta i de största och medelstora städerna, ha därstädes förefintliga sociala inrättningar goda förutsättningar för att bi-

stå dem med råd och upplysningar. Endast erfarenheten kan emellertid giva besked om den hjälp dessa inrättningar kunna lämna blir tillfyllest, om de kunna befinnas villiga att biträda vid prövningen av ärenden rörande kvinnor som ha sitt hemvist utanför det samhälle eller område, för vilket den tillsporda institutionen är avsedd. Med hänsyn till att de största städerna i detta avseende äga betydande resurser och att de medelstora icke såvitt vi kunna bedöma bliva i högre grad betungade med ifrågavarande hjälparbete och att det här är fråga om helt formlösa överläggningar, anse vi oss icke böra föreslå att någon social hjälpkraft mot arvode nu ställes till den förordnade läkarens förfogande.

Emot förordnande av ett sådant mera fast socialt biträde åt den förordnade läkaren talar det förhållandet att en dylik anordning lätt kunde medföra en viss byråkratisering liksom ock innebära risker för publicitet beträffande ärendet. Om denna väg valdes, skulle antagligen förhållandena utveckla sig därhän att särskilda personer komme att i de största städerna helt ägna sig åt denna uppgift. Dessa bleve säkerligen snart kända och det antagandet ligger nära till hands att kvinnan skulle motsätta sig att hennes sak anförtröddes åt en sådan person av rädsla att om denne t. ex. visade sig på hennes arbetsplats eller i hennes hem anledningen till besöket lätt skulle bli känd för ovidkommande.

Därest den nu ifrågavarande undersökningen kommer att företagas på sätt ovan förutsatts, synes man kunna räkna med att densamma endast undantagsvis kommer att medföra några kostnader och att det då endast kommer att vara fråga om relativt obetydliga belopp. De ersättningar som kunna ifrågakomma skulle väl huvudsakligen avse resekostnader och andra utlägg som måst göras av personer som av läkaren anlitas. Någon enda gång kan det kanske bli erforderligt att även ersätta anlita person för hans arbete. För att bestrida dessa utgifter synes det nödvändigt att ett visst mindre belopp, förslagsvis 200 kronor årligen, ställes till den förordnade läkarens förfogande att av honom användas för utlägg och andra ersättningar till anlitate sociala hjälpkrafter. Därest antalet förordnade läkare skulle utgöra 100, skulle den årliga kostnaden för detta ändamål således uppgå till 20 000 kronor.

Vad därefter angår den kontroll av riktigheten av kvinnans uppgifter, som i många fall kan vara erforderlig för att läkarna skola känna sig övertygade om att humanitär eller social indikation är för handen, synes det som om läkarna även i detta avseende skulle kunna begagna de ovan anvisade utvägarna — barnavårdsnämnderna, enskilda socialt intresserade personer, kuratorer, distriktssköterskor etc. Det må framhållas, att då fråga är om social indikation fastslåendet av de omständigheter under vilka kvinnan lever och sökandet efter andra utvägar än abortframkallning i många fall hänga så nära samman att man icke kan säga var det ena börjar och det andra slutar. Då fråga är om humanitär indikation kan det någon gång tänkas att läkaren kan ha behov av en juridiskt

skolad persons bistånd för att åstadkomma en tillfredsställande utredning liksom ock för att bedöma det förhandenvarande materialet. I sådana fall, som torde bli ganska sällsynta, läser läkaren genom barnavårdsnämnden kunna få tillgång till en härför lämpad jurist. Erinras må att i barnavårdslagen föreskrives att då så lämpligen kan ske juridisk sakkunskap bör vara företrädd inom nämnden.

Det har icke kunnat komma i fråga att i lagen närmare ange vad som bör krävas i avseende å det av prövningsinstansen inhämtade materialets beviskraft. Härutinnan erbjuder det fall speciellt intresse då grunden för kvinnans begäran är våldtäkt eller annat grovt åsidosättande av hennes handlingsfrihet som är straffbelagt. Det har ifrågasatts att man för att skydda sig mot falska uppgifter av kvinnan skulle fordra att indikationen skulle vara styrkt på det sätt att mannen av domstol förklarats saker till brottet i fråga. Någon sådan fordran har emellertid ansetts skäligen icke kunna uppställas. I många fall varom nu är fråga skulle nämligen förhållandets uppdragande genom åtal och rättegång ytterligare öka det lidande som brottet och det på grund därav uppkomna havandeskapet åsamkar kvinnan. Det synes ock obilligt uppställa fordran på bevisning av den beskaffenhet som i allmänhet vid domstolsbehandling kräves för ådömande av ansvar. Naturligtvis är det nödvändigt att den prövande instansen är fullt övertygad om att indikationen föreligger, men denna övertygelse kan ha förvärvats på olika sätt. En särskild betydelse hava de uppgifter vilka lämnas av den som utsatt kvinnan för den påstådda kränkningen, d. v. s. barnets fader. Farhågor ha uttalats att kvinnan i dessa fall lätt skulle kunna föra den prövande instansen bakom ljuset. Sådana farhågor äro väl förklarliga men synas överdrivna. Man lär kunna förvänta att de prövande läkarna i regel skola kunna utan större svårighet, bl. a. genom inhämtande av faktiska upplysningar av andra än kvinnan, övertyga sig om hennes framställning av saken är med sanningen överensstämmande eller icke. Bliva läkarna icke övertygade, måste framställningen avslås.

I sakens natur ligger att den i 4 § nämnda prövningen av två läkare bör ske efter samråd dem emellan. Envar av läkarna bör taga del av samtliga handlingar i ärendet och de upplysningar som den andre läkaren besitter, innan han efter samråd avgiver utlåtande. I vissa fall är det behöfligt att kvinnan personligen framlägger sin sak för båda läkarna; i andra fall åter kan saken ligga så klar att läkarens prövning kan grundas på annan läkares framställning av de faktiska förhållandena eller på den medverkan ett socialt hjälporgan kan lämna.

Några föreskrifter om hur medicinalstyrelsen skall få del av det utredningsmaterial som är nödvändigt för dess prövning ha icke givits utöver de i förevarande paragraf upptagna bestämmelserna. Sådana föreskrifter synas i mån av behov böra lämnas i de bestämmelser rörande tillämpningen av denna lag, som Kungl. Maj:t jämlikt 15 § äger meddela.

Verkställighet. I 6 § givas bestämmelser dels om vem som är berättigad att framkalla abort och dels var sådant ingrepp får företagas. Vad det förra spörsmålet angår är det en självklar punkt i lagstiftningen att förbehålla rätten att företaga ingreppet åt legitimerad läkare. Något ytterligare krav på läkarens kompetens har icke uppställts. Det erfordras således icke att den läkare som företager operationen är utbildad kirurg eller obstetriker. Gällande rätt innehåller som bekant icke några inskränkande bestämmelser rörande legitimerad läkares rätt att verkställa operativa ingrepp. Då det icke kan anses att abortoperationen är tekniskt svårare än ett stort antal andra operativa ingrepp, synes någon undantagsbestämmelse beträffande ifrågavarande ingrepp icke påkallad. Det må i detta avseende särskilt framhållas att det icke ifrågasatts att fordra någon särskild kompetens hos den läkare som skall företa en abortoperation på medicinsk indikation, ehuru ett sådant ingrepp ofta med hänsyn till kvinnans genom sjukdom nedsatta tillstånd är av allvarligare natur än en abort som framkallas på sådan indikation som avses i förevarande förslag. Medicinskt sett synes det således icke påkallat att uppställa krav på viss utbildning hos den läkare som verkställer ingreppet. I realiteten torde väl ingreppet praktiskt taget alltid komma att utföras av väl kvalificerade läkare med hänsyn till den utav andra, här nedan närmare angivna skäl motiverade bestämmelsen i förevarande paragraf att abortoperation endast får företagas å vissa bestämda anstalter.

Beträffande frågan var abort må framkallas inställer sig i första hand spörsmålet om ingreppet skall få utföras annorstädes än å sjukvårdsanstalt, d. v. s. om det skall få företagas på läkarens mottagningsrum eller i kvinnans hem. Sett från medicinsk synpunkt torde inga andra krav böra uppställas i fråga om dessa operationer än som gälla operationer i allmänhet. Det är visserligen obestriddigt att i samband med en abortoperation sådana komplikationer kunna tillstöta som endast kunna bemästras om man har till sitt förfogande en fullständig operationsutrustning. Lika obestriddigt är att även vid normalt förlopp utförandet på sjukhus skänker de bästa möjligheter till erforderliga försiktighetsåtgärder. Men i dessa avseenden skiljer sig abortoperationen icke från en mängd andra operativa ingrepp, och då det icke har synts nödigt från denna synpunkt att utfärda bestämmelser om var andra operationer få utföras, lärer det icke heller föreligga skäl till sådana bestämmelser för abortoperationens vidkommande.

Det kan väl också sägas att i samma mån en operationsindikation är svag eller rent av omtvistlig, i samma mån framstår såsom mer än vanligt oavvisligt kravet på att de oundvikliga operationsriskerna skola reduceras till det minsta möjliga. Men även sett från denna synpunkt kan det icke sägas att abortoperationerna intaga en särställning som skulle motivera en särbestämmelse.

Frågan kan och bör emellertid ses även ur annan än medicinsk synvinkel. Det föreligger på vissa håll en tydlig benägenhet att underskatta ingreppets betydelse i skilda avseenden. Om detta ingrepp i större utsträckning skulle komma att företagas på läkarens mottagningsrum eller i kvinnans hem, kunde detta lätt ge näring både åt den uppfattningen att abortoperationen ur medicinsk synpunkt är ofarlig, och åt åsikten att samhället i princip anser ingreppet såsom en tämligen betydelselös åtgärd. Att denna följd vore att förvänta i vad det gäller allmänheten, är otvivelaktigt. Men även i fråga om läkarna torde man icke kunna undgå att räkna med en liknande konsekvens. En föreskrift att abortoperation enligt den föreslagna lagen icke finge utföras annat än på sjukhus skulle icke blott ingiva allmänheten tillbörlig respekt för åtgärden utan även utgöra ett korrektiv gentemot eventuella tendenser till en utvidgning av indikationerna.

Mot en bestämmelse att ingreppet icke finge utföras annat än på sjukhus har invänts, att densamma kunde äventyra ett av lagstiftningens väsentliga syften, nämligen att förmå kvinnorna att hänvända sig till läkare i stället för till kvacksalvare. Det har gjorts gällande att kvinnorna i stor utsträckning skulle draga sig för att låta lägga sig på sjukhus av fruktan för att deras havandeskap då skulle bli allmänna känt; att sålunda, om kvinnan vet att läkaren måste remittera henne till sjukhus därest hon skall få aborten utförd, det är möjligt att hon över huvud icke alls uppsöker läkaren. Det är emellertid mycket tvivelaktigt om en sådan farhåga är grundad. Åtminstone i de större städerna, i vilka abortframkallningarna förekomma talrikast, komma kvinnorna säkerligen icke att i en intagning på sjukhus se en nämnvärd fara för att deras havandeskap blir känt. I viss mån bestyrkes detta av den erfarenhet man har från dessa städers sjukhus, liksom även från landsortens lasarett, att det icke möter något motstånd mot intagningen på sjukhus från de kvinnors sida vilka efter en abortframkallning hos kvacksalvare behöva läkarvård på grund av efterföljande komplikationer. Sålunda synas övervägande skäl tala för att abortoperationen skall få utföras endast å anstalter, och därtill endast å anstalter på vilka en tillfredsställande operationsutrustning finnes.

Såsom allmänna anstalter vilka fylla detta krav ha i lagtexten angivits lasarett eller därmed jämförlig allmän anstalt eller sjukstuga. Under begreppet med lasarett jämförlig allmän anstalt hänförs barnbördshus samt sinnessjukhus och tuberkulossanatorier med välutrustade operationsavdelningar.

Då man sålunda kommit till den slutsatsen att det är anstaltens tillgång till operationsutrustning som bör vara avgörande för dess godtagbarhet i berörda avseende, uppstår frågan om det kan finnas anledning att göra skillnad mellan allmänna och enskilda anstalter som uppfylla den nämnda förutsättningen. Det må då först framhållas att de ovan fram-

förda synpunkterna torde ha ungefär samma tillämplighet å enskilda som å allmänna anstalter. Risken att havandeskapet blir känt om aborten framkallas på en anstalt kan vara minst lika stor om denna är enskild som om den är allmän. Den kan rent av bli större å en enskild anstalt, om nämligen anstaltens klientel i mera betydande omfattning skulle komma att utgöras av aborterande kvinnor.

Några för de enskilda anstalterna i allmänhet gällande fördelar förefinnas förty alldeles icke ur ifrågavarande synpunkt. I andra avseenden framträda emellertid betydande olägenheter av abortoperationernas utförande å enskilda anstalter. Det lär sålunda svårligen kunna helt undvikas att det privatekonomiska intresset komme att spela in vid abortärendenas bedömning, om man tillåte verkställighet på enskilda anstalter. Ett sådant medgivande skulle måhända även kunna komma att leda till upprättande av enskilda anstalter med huvudsakligt syfte att mottaga abortsökande, något som av skäl som icke behöva vidare utvecklas måste anses både olämpligt och stötande. Slutligen måste vid jämförelsen mellan allmänna och enskilda anstalter erinras därom att större garantier vinnas för att den rapportskyldighet, som enligt vad nedan sägs förutsättes skola införas beträffande utförda aborter, kommer att iakttagas därest abortens utförande begränsas till allmänna anstalter. På grund härav har förslaget intagit den ståndpunkten att abortframkallning i princip icke skall få utföras å enskilda anstalter.

Från denna princip göres i förslaget det undantag att, därest medicinalstyrelsen så prövar erforderligt, styrelsen må beträffande annan anstalt än de förut angivna allmänna anstalterna medgiva att abort må där företagas. Innebörden av detta stadgande är den att medicinalstyrelsen tillagts behörighet att beträffande viss enskild anstalt medgiva att antingen abortoperationer i allmänhet eller viss bestämd operation får där utföras. I förra fallet bör medicinalstyrelsens medgivande lämnas endast tillsvidare under viss begränsad tid, så att styrelsen när som helst kan återkalla medgivandet. Skälet till ifrågavarande stadgande är att man måste tillse att de kvinnor som jämlikt 4 § fått fastslaget att förutsättningarna för abortframkallning föreligga också kunna få ingreppet utfört. Svårigheter härför kunna tänkas uppstå om den för sjukvården ansvarige läkaren på sjukhuset i kvinnans hemort av en eller annan anledning vägrar att taga emot abortpatienter, kanske därför att han ställer sig principiellt avvisande till avbrytande av havandeskap. Det är vidare tänkbart att antalet sjukhusplatser på någon ort är så begränsat att det icke är möjligt att på ortens allmänna sjukvårdsanstalter i erforderlig utsträckning mottaga här ifrågavarande fall. Till undvikande av att det på nu angivna grunder praktiskt taget blir omöjligt att få operationer utförda på viss ort kan det bli erforderligt att ett generellt tillstånd lämnas för viss enskild anstalt att mottaga abortpatienter. Det kan vidare tänkas att sjukhusläkaren på orten visserligen icke ställer sig

i princip avvisande mot abortoperationer men anser att en viss kvinna icke bör få sitt havandeskap avbrutet och därför vägrar att mottaga henne på sitt sjukhus, ehuru hon kan förebringa ett sådant utlåtande varom i 4 § förmäles. Någon möjlighet för kvinnan att få abort framkallad på detta sjukhus finnes då icke, utan hon måste söka sig in på ett annat sjukhus, något som ofta kan vara förenat med svårigheter, obehag och kostnader. För dessa fall har den möjligheten öppnats att medicinalstyrelsen medgiver att aborten i fråga får framkallas på viss enskild anstalt.

Det kunde kanske ifrågasättas om man icke för att i viss utsträckning undanröja berörda olägenhet borde införa en bestämmelse om skyldighet för viss läkare, t. ex. sjukhusläkaren i kvinnans hemort att, då medicinalstyrelsen funnit förutsättningarna för avbrytande av havandeskap föreligga, taga in kvinnan på sitt sjukhus och där ombesörja ingreppets utförande. En sådan bestämmelse torde emellertid icke vara erforderlig. Man kan utan vidare utgå ifrån att sjukhusläkarna lojalt skola böja sig för ett utlåtande som avgivits av medicinalstyrelsen. Skulle någon gång motsatsen inträffa, återstår för kvinnan att få operationen utförd å en enskild anstalt. Något stadgande av nu ifrågasatt slag synes alltså åtminstone icke för närvarande erforderligt.

Den omständigheten att de prövande läkarna eller medicinalstyrelsen förklarat att förutsättningarna för avbrytande av visst havandeskap jämlikt 1 § äro förhanden innebär icke att den verkställande läkaren utan vidare kan utföra ingreppet. I detta avseende må först framhållas att det måste ankomma på den verkställande läkaren att i sista hand pröva om de rent medicinska betingelserna för åtgärdens företagande äro förhanden eller om det med hänsyn till kvinnans hälsotillstånd måste anses olämpligt att företaga ingreppet.

Det må vidare framhållas att den förutsättning för abortframkallning, då fråga är om kapabel kvinna, som ligger däri att ingreppet skall komma till stånd på kvinnans begäran måste prövas både av prövningsinstansen och av den verkställande läkaren. Genom att prövningsinstansen funnit denna förutsättning föreligga har nämligen endast blivit fastslaget att sådan begäran var förhanden vid den tidpunkt då prövningen företogs. Det är emellertid icke uteslutet att kvinnan senare kommer på andra tankar. Det måste därför ankomma på den verkställande läkaren att övertyga sig om att kvinnan fortfarande önskar få ingreppet till stånd. Detta förhållande framgår likvisst i regel utan vidare därav att kvinnan sökt intagning på sjukhus för att få abort framkallad. — Ytterligare en av förutsättningarna för framkallande av abort måste göras till föremål för bedömande även av den verkställande läkaren, nämligen den att havandeskapet vid tiden för ingreppets företagande icke överskridit tjuguveckorsgränsen.

Gäller det att verkställa abortframkallning på en inkapabel kvinna kan i vissa fall ett bedömande av särskilt slag ankomma på läkaren. Det syftas här på de fall där den inkapabla kvinnan motsätter sig ingreppets utförande. I förslaget har icke givits några bestämmelser huru det skall förfaras om den inkapabla kvinnan, sedan medicinalstyrelsen förklarar att förutsättningarna för åtgärden äro för handen, mer eller mindre starkt motsätter sig ingreppets utförande. I detta avseende överensstämmer förslaget helt med den ståndpunkt som i steriliseringslagen intagits till motsvarande spörsmål i fråga om sterilisering av inkapabla. Spörsmålet torde böra lösas efter enahanda principer i båda fallen. Till utveckling av dessa principer kan i huvudsak åberopas vad justitieministern härom anfört i propositionen till 1934 års riksdag rörande steriliseringslagstiftningen (nr 103 sid. 28). Däri yttras bl. a. följande: »Jag har tidigare framhållit att en lagstiftning angående sterilisering icke för närvarande bör upptaga bestämmelser angående tvångssterilisering i egentlig mening. Det innebär icke något avsteg från denna princip då förslaget medger att den som icke kan avgiva ett rättsligen giltigt samtycke till sterilisering dock må bli föremål för dylik åtgärd. Jag vill emellertid icke förorda ett större mått av tvång gentemot dessa icke rättskapabla än det som kan anses ligga däri att de få steriliseras trots sin oförmåga att lämna giltigt samtycke. Frånvaron av en särskild tvångsbestämmelse torde enligt min mening icke komma att innefatta något egentligt hinder för lagens tillämpning i sådana fall som den avser. De personer i den icke rättskapabla omgivning, vilka leda hans dagliga liv och därunder i regel förmå vinna hans förtroende, kunna säkerligen på olika sätt underlätta steriliseringens verkställande. Genom samtal, avpassade efter hans fattningsförmåga, kunna de förbereda honom på det enkla operativa ingreppet och om så befinnes möjligt och lämpligt även på dess innebörd. Och de torde härigenom kunna i flertalet fall övervinna den motsträvighet som möjligen från början finns eller som det eljest överraskande i situationen skulle kunna framkalla. Det har visat sig — exempelvis vid anstalter för bildbara sinnesslöa — att sådana personer varom här är fråga i regel väl foga sig efter tillsägelser som givas av dem vilka besitta vana att handskas med psykiskt undermåliga. Jag vill tillägga att det med hänsyn till steriliseringens personliga natur synes riktigast att sterilisering icke kommer till utförande i fall då, trots sådan påverkan varom jag nu talat, vederbörandes motsträvighet icke kunnat övervinnas; — — —». Bedömandet av huru bör förfaras då den inkapabla kvinnan motsätter sig operationens utförande måste uppenbarligen ankomma på den verkställande läkaren.

Genom två Kungl. kungörelser av den 2 november 1934, nr 521 och 522, har föreskrift lämnats om skyldighet för läkare som verkställer sterilisering — likgiltigt om steriliseringen avser kapabla eller inkapabla och oberoende av om den företages på medicinsk eller annan indikation —

att inom viss tid insända berättelse härom till medicinalstyrelsen. Vid behandlingen av frågan om abortframkallning på medicinsk indikation har framhållits vikten av att för dessa fall införa en liknande rapportskyldighet. Emellertid synes det som om införande av bestämmelser härom vore i ännu högre grad erforderliga då fråga är om avbrytande av havandeskap i de fall som regleras i förevarande förslag. En sådan rapportskyldighet äger framför allt betydelse dels genom att försvåra överträdelser av lagen dels ock genom att möjliggöra för medicinalstyrelsen att övervaka lagens tillämpning. Uttryckliga bestämmelser om rapportskyldighet ha icke intagits i lagtexten; det förutsättes att föreskrifter härom, i likhet med vad som ägt rum beträffande sterilisering, intagas i de bestämmelser angående tillämpningen av denna lag, som Kungl. Maj:t jämlikt 15 § äger meddela. I de fall där ingreppet företages å enskild anstalt, bör rapport avgivas från anstalten.

Gången av förfarandet. Efter den ovan gjorda framställningen rörande bestämmelserna i 4—6 §§ må här sammanfattande anges gången av förfarandet i de konkreta fallen.

Enklarest ligger saken till i de fall där en eugenisk indikation till havandeskapets avbrytande anses föreligga, eller då framställningen om havandeskapets avbrytande på annan indikation gäller en inkapabel kvinna. Om kvinnan eller hennes talesman i ett sådant fall vänt sig till läkare, har denne endast att, eventuellt efter inhämtande av sådana upplysningar som han kan tänka sig vara av betydelse för fallets bedömning, hänvisa fallet till prövning av medicinalstyrelsen, som — eventuellt efter komplettering av de erhållna uppgifterna — beslutar i ärendet. Om den enskilde läkarens ställning till frågan om eugenisk indikation, när sådan indikation ej åberopats av sökanden, har redogjorts under 4 §.

I de fall där humanitär indikation åberopats, har den läkare till vilken sökanden först vänder sig, såtillvida en relativt begränsad uppgift som prövningen övervägande går ut på en granskning av själva indikationsläget. Sedan läkaren inhämtat de upplysningar, som av sökanden anses styrka förhandenvaron av en humanitär indikation och själv i den mån han kan det bildat sig en uppfattning om sanningshalten av framställningen, hänskjuter han efter överenskommelse med sökanden ärendet till en förordnad läkare, vilken därefter i mån så erfordras med anlitande av de hjälpkrafter, som förut omnämnts, har att kontrollera de lämnade uppgifterna samt fatta ställning till frågan, om humanitär indikation föreligger eller icke.

Åtskilligt mera komplicerad, och samtidigt mera växlande, blir gången av ett abortärende, då sådana skäl av kvinnan åberopas för hennes fram-

ställning att få havandeskapet avbrutet, vilka äro att hänföra till de sociala indikationernas område. Då en kvinna av en sådan anledning vänder sig till en läkare, är dennes första uppgift att söka förmå henne att själv lägga sådana synpunkter på frågan som leda till att hon frångår sin önskan om havandeskapets avbrytande. Det kan måhända synas, att ett försök i denna riktning är från början dömt att misslyckas; innan en kvinna har kommit därhän, att hon beslutat sig för att göra en framställning om havandeskapets avbrytande, har hon väl, kunde man tycka, så grundligt övervägt alla möjligheter, att några nya utvägar icke av henne själv kunna utletas. Alldeles självklart är nu emellertid detta icke; det har i det föregående påpekats, att icke så få fosterfördrivningar komma till stånd nära nog på en slump, utan att saken blivit ordentligt genomtänkt; det är möjligt, att kvinnan, om hon av läkaren för vilken hon har förtroende påverkas att genomtänka sitt läge, lätt nog kan komma till ett annat resultat. Men där detta icke är fallet, inträder för läkaren uppgiften att söka finna den utväg, som kvinnan icke själv kunnat finna. Det ligger i sakens natur, att denna uppgift är synnerligen skiftande: allt efter fallets art bjuder sig än den ena, än den andra samhälleliga hjälpåtgärden. Det har i det föregående påvisats, att samhällets hjälpmedel i mycket äro ofullkomliga och behöva utökas; men även sådana de nu äro utgöra de icke föraktliga hjälpkällor — om man känner till dem samt vill och kan betjäna sig av dem. Men ännu mera än den materiella hjälpen betyder kanske det moraliska stöd, som en förstående läkare kan giva en förtvivlad och uppriven kvinna, genom att draga fram de ljusare sidor, som även den mörkaste situation har, men som den det gäller ofta icke ser eller icke vill se. I denna del av läkarens uppgift ingår även som ett naturligt led en påminnelse om de risker, omedelbara och avlägsnare, som vidlåda en abortframkallning, en sida av saken som i allmänhet av kvinnan icke eller alltför litet beaktats.

Redan vunnen erfarenhet ger anledning räkna med, att resultatet av läkarens överläggningar med kvinnan icke sällan blir, att hon känner sig övertygad om att hon befunnit sig på en oriktig väg, då hon sökt lösningen av sina svårigheter i ett avbrytande av havandeskapet. Men naturligtvis händer det också, att vid överläggningens slut kvinnan lika livligt som vid dess början önskar få sitt havandeskap avbrutet. De utvägar, som läkaren kunnat anvisa henne, ha icke varit tillfyllest, eller i varje fall icke synts henne godtagbara, den moraliska påverkan, som läkaren sökt utöva på henne, har icke förmått ändra hennes inställning. Var orsaken till misslyckandet djupast ligger, är likgiltigt: om i de samhälleliga hjälpåtgärdernas otillräcklighet, läkarens bristande kännedom om dem eller kvinnans ovillighet att utnyttja dem; om i läkarens bristande psykologiska blick eller i kvinnans omottaglighet för påverkan; huvudsaken är, att försöket att leda kvinnan in på en annan väg än den som leder till en abortframkallning har misslyckats. Därmed börjar den förordnade läkarens befattning med ärendet. Då den förste läkaren icke

har nått det resultat som eftersträfvats, avslutar han konsultationen med ett erbjudande till kvinnan att lägga fram hennes sak för en för abort-ärenden förordnad läkare. I allmänhet tillkommer väl läkaren uppgiften att välja förordnad läkare, men någon gång kan det väl också tänkas, att kvinnan på denna punkt har vissa bestämda önskemål, vilka naturligtvis då böra beaktas.

Den av kvinnan konsulterade läkaren remitterar alltså ärendet till en förordnad läkare, under vanliga kollegiala former, t. ex. genom ett handbrev eller vid ett personligt sammanträffande. Den uppgift, som i det föregående har beskrivits såsom den av kvinnan konsulterade läkarens, är nu den förordnade läkarens. Formerna och grunderna för urvalet då det gäller förordnandet av dessa läkare berättiga till det antagandet, att den som fått ett sådant uppdrag med bättre utsikt till framgång skall gripa sig verket an: den förordnade läkaren har utsetts bland annat med hänsyn till att han äger noggrann kännedom om de samhälleliga och enskilda hjälporganen och förtrogenhet med deras arbetssätt och prestationsförmåga; den personliga kännedom om och vana vid samarbete med hjälpinstitutionernas funktionärer, som han snart nog vunnit, ger honom även ökade möjligheter att för kvinnan nyttiggöra de tillgängliga hjälpmedlen. Men även eljest kan man kanske hoppas på ett resultat av den förordnade läkarens insats, där den förste läkaren misslyckats: det har förutsatts, att vid valet av den förordnade läkaren hans allmänmänskliga kvalifikationer bedömts vara av den art, att man har rätt att vänta mycket av den personliga inverkan han kan öva på de kvinnor, vilkas sak anförtros åt honom.

Det förutsättes sålunda, att den förordnade läkaren i vissa fall träder i personlig beröring med den abortsökande kvinnan. I andra fall är kvinnans besök hos honom icke erforderligt, såsom när den förordnade läkaren helt enkelt genom en hänvisning till ett socialt hjälporgan kan ställa saken till rätta.

Men nu visar det sig, att icke heller den förordnade läkaren når fram till det avsedda målet, att förmå kvinnan att släppa sin önskan om havandeskapets avbrytande. Detta kan ha sin grund i att kvinnan enständigt vägrar att godtaga de skäl, som anföras emot abortprovokationen, eller att acceptera de rimliga åtgärder, som av läkarna föreslås. Sedan de båda läkarna då i samråd fastslagit, att kvinnans önskan att få havandeskapet avbrutet icke uppbäres av godtagbara skäl, meddelar henne den ene eller den andre efter överenskommelse detta provningens resultat.

I andra fall åter har provningen ådagalagt, att konfliktläget verkligen är sådant, att det icke kan lösas på annat sätt än med en abortprovokation. Finna sig de båda läkarna då efter samråd kunna fastslå, att indikation enligt lagen föreligger, utfärdas därom vederbörligt utlåtande som de båda underteckna.

Då havandeskapets avbrytande alltid skall ske på sjukhus måste utlå-
tandet i fortsättningen läggas som bilaga till en sjukhusjournal för att

där tjäna som bevis, att verkställigheten föregåtts av en i lagen föreskriven prövning. Det är därför lämpligast att utlåtandet icke lämnas i kvinnans hand utan direkt översändes till den sjukvårdsinsrättning, å vilken hon intages.

Uppgiften att bereda kvinnan plats på ett i lagen godkänt sjukhus tillkommer naturligen någon av de båda läkare som deltagit i prövningen. Är den ene av dem sjukhusläkare är frågan om sjukhusplats utan vidare löst i och med prövningens slutförande. Kvinnan beredes då självfallet plats på hans sjukhus. Är ingen av de båda läkarna sjukhusläkare, kräves ytterligare en åtgärd, en hänvändelse till något sjukhus för kvinnans intagning. Liksom i fråga om remissen från den förste läkaren till den förordnade bör denna hänvändelse ske under kollegiala former, helst muntligen eller genom handbrev. Det säger sig självt att valet av sjukhus sker i samförstånd med kvinnan.

Under inga förhållanden får remissen till sjukhus ske i en form, som åt densamma ger karaktären av en rekvisition; det skulle strida mot gängse läkaruppfattning att betrakta den verkställande läkaren endast såsom den opererande handen vilken rent mekaniskt, så att säga på beställning, utför det ingrepp som beslutats av två andra läkare. Med det noggranna urval som förutsättes skola äga rum, då det gäller de förordnade läkarna, torde man väl kunna räkna med, att sjukhusläkarna som regel kunna godtaga den slutsats till vilken de prövande läkarna kommit, men om i ett givet fall sjukhusläkaren känner sig tveksam står honom den möjligheten öppen att ställa verkställigheten beroende av medicinalstyrelsens prövning.

Det kan naturligtvis tänkas, att de båda prövande läkarna vid sin konferens om ett fall stanna i skilda meningar. I sådant fall bör kvinnan, om hon önskar en omprövning, lämpligen hänvisas att därom göra framställning hos medicinalstyrelsen och detta oberoende av vilkendera läkaren som anser att indikation icke föreligger.

Det har i det föregående förutsatts, att den läkare till vilken kvinnan först vänder sig icke är en förordnad läkare. Naturligtvis kan det inträffa, att den första hänvändelsen sker just till en förordnad läkare, emedan kvinnan känner denne och har särskilt förtroende för honom. I sådant fall underrättar läkaren kvinnan om, att det för avgörandet av hennes ärende kräves konsultation med någon annan läkare, och denna konsultation kommer så till stånd, antingen med en läkare som kvinnan väljer eller med någon som den förordnade läkaren föreslår henne. Fördelningen av de uppgifter, som åvila läkarna, torde därefter kunna ske genom överenskommelse de båda läkarna emellan. En lämplig anordning är naturligtvis i sådant fall, att den sålunda i andra hand konsulterade läkaren är en sjukhusläkare, som i händelse abortindikation befinnes föreligga kan på sitt sjukhus utföra eller låta utföra ingreppet.

Kostnaderna för prövning och verkställighet. En särskild uppmärksamhet påkallar frågan om kostnaderna för prövning av abortärenden ävensom för ingreppets utförande böra regleras. Härvid göra sig olika synpunkter gällande som kräva beaktande.

I berörda avseende må först framhållas att det — även om bland de prövande läkarna ingår en av Kungl. Maj:t förordnad särskilt kvalificerad läkare — kan vara av betydelse att en fullständig avkoppling av läkarnas ekonomiska intresse i abortärendenas avgörande kommer till stånd. Om läkarna äro berättigade att mottaga vilket arvode som helst som erbjudes dem av en förtvivlad kvinna, kan det möjligen uppstå en frestelse att medgiva abortframkallning i andra fall än som i lagen avses. För att undanröja en sådan frestelse kunde ifrågasättas att föreskriva en viss maximiersättning för prövningen. Med hänsyn till att en av de prövande läkarna ofta jämväl är verkställande läkare borde en sådan maximering även gälla arvodet för utförande av abortoperationen. Därest föreskrifter givas härom måste man emellertid iakttaga att maximiersättningen icke sättes så lågt att läkarna bli obenägna att taga befattning med dessa i flera avseenden ytterst grannliga och besvärliga ärenden eller i varje fall obenägna att taga den grundliga befattning med ärendena som förutsättes skola komma till stånd.

Ett annat spörsmål som i detta sammanhang inställer sig är om det icke kan vara påkallat att det allmänna garanterar att läkarna erhålla ersättning för deras befattning med ärendena, i den mån läkaren icke utfår sitt arvode av kvinnan. Kommer havandeskapet att avbrytas torde det endast undantagsvis möta svårigheter för läkaren att få betalning. Hans möjlighet att få betalt för sitt arbete är däremot av lätt förklarliga skäl åtskilligt mindre i de fall där han funnit att abort icke bör få framkallas. Att det allmänna svarade för att läkaren utfinge sitt arvode då något ingrepp icke kommer till stånd skulle framför allt vara motiverat av att läkaren som vet att hans möjligheter att få betalt kunna vara mycket små om abort ej verkställes på grund härav kan bli benägen att, då han inser att han måste säga nej, genast avvisa kvinnan utan att dessförinnan göra sig någon möda att förmå henne att bära fram sitt foster. Ett genomförande av denna tanke skulle alltså — i likhet med en maximering av arvodet — vara ägnat att öka garantierna för att ärendena komme att avgöras utan hänsyn till ekonomiska synpunkter. Vidare kan det ej utan skäl göras gällande att det allmänna har en viss skyldighet att tillse att den läkare som i samhällets intresse varit verksam för att söka avvärja en abortframkallning får ersättning för det arbete han nedlagt.

Även en tredje synpunkt gör sig i detta sammanhang gällande. Det kan med fog sägas att om samhället medgiver att abort får framkallas vid vissa fall av ekonomisk nöd, där annan utväg ej kan utletas, så bör samhället också tillse att kvinnan icke på grund av fattigdom går till

abortören eller själv framkallar aborten i stället för att uppsöka läkaren eller m. a. o. att det allmänna borde då det gällde obemedlade svarar för kostnaderna för prövning och verkställighet.

Problemet kräver alltså ett beaktande av flera olika synpunkter. För vår del tro vi att en slutgiltig lösning icke kan komma till stånd förrän man blivit i tillfälle att se hur förhållandena i praktiken komma att utveckla sig. Det synes oss emellertid som om frågan är av den betydelse att man bör söka att åtminstone i viss omfattning finna en preliminär reglering av densamma.

Vad först angår anordningar ägnade att förhindra att ekonomiska synpunkter kunna komma att få betydelse för läkarnas handläggning av ärendena synes det uppenbart att man härvid främst bör inrikta sig på att få till stånd en avkoppling av den utav Kungl. Maj:t förordnade läkarens ekonomiska intresse, då den huvudsakliga garantien för en objektiv prövning ju är att söka hos honom. Hans ställning till saken kommer i regel att bli avgörande. Säger han nej kommer ett ingrepp ej till stånd, och säger han ja i ett till honom hänskjutet ärende lär det regelbundet medföra att ett ingrepp kommer att äga rum. En sådan avkoppling av de förordnade läkarnas ekonomiska intresse synes böra genomföras så att de av det allmänna erhålla ersättning för av dem handlagda ärenden. Ersättningen måste tydligen vara oberoende av det resultat vartill läkaren vid prövningen kommit. Genom en sådan anordning skulle man emellertid icke blott kunna åstadkomma den ifrågasatta avkopplingen. Det synes som om man härigenom även skulle kunna uppnå garanti för att verkligt kvalificerade läkare skola vilja åtaga sig förordnande varom nu är fråga, en för lagens tillämpning i enlighet med dess anda viktig förutsättning. Den praktiska regleringen av arvodesfrågan för dessa läkare torde icke heller möta några nämnvärda svårigheter. Bland annat med hänsyn till att antalet handlagda ärenden torde komma att bli mycket växlande för de olika läkarna synes ersättningen böra beräknas efter ärendenas antal. Då den arbetsbörda som de olika ärendena bereda den förordnade läkaren lär komma att vara långt mindre växlande än för kvinnans läkare torde man kunna bestämma arvudet för varje ärende lika — förslagsvis till 25 kronor. Med hänsyn till de höga kvalifikationer som måste uppställas på läkarna i fråga synes någon noggrannare kontroll icke erforderlig. Om man i enlighet med vad som anförts beräknar det årliga antalet ärenden som skulle komma att provas av de förordnade läkarna till 10 000 och arvudet för varje handlagt ärende till 25 kronor, skulle den ifrågasatta anordningen komma att draga en årlig kostnad av omkring 250 000 kronor. Då den förordnade läkaren är avsedd att utgöra en garanti mot att abortframkallning kommer att äga rum i andra fall än då lagen medger ingreppet och då han även i övrigt är verksam i hämmande riktning — genom att tillse att alla andra utvägar undersökas — synes någon principiell in-

vändning icke kunna riktas mot att denna kostnad helt kommer att åvila det allmänna.

Verkställes en sådan reglering av ersättningen åt den förordnade läkaren, synes önskemålet att förhindra att ekonomiska synpunkter få betydelse för ärendenas avgörande knappast kräva en reglering av ersättningen åt den läkare till vilken kvinnan vänt sig med begäran om abortframkallning. Såväl med hänsyn till att ifrågavarande läkares arbete kan bli av mycket växlande omfattning som på grund av andra skäl skulle man nödgas vid en reglering av arvodet bestämma detta till ett tämligen högt belopp. Därigenom bleve emellertid värdet av regleringen förringat. Därtill kommer att erfarenheten utvisar att ett maximiarvode lätt blir det normala arvodet och således kommer att utgå även för enklare fall. Med hänsyn till vad sålunda anförts synes en reglering åtminstone icke för närvarande påkallad. Erinras må emellertid att stadgandet i 15 § läser öppna möjlighet för Kungl. Maj:t att — när helst anledning därtill yppas — i administrativ ordning upptaga och avgöra detta spörsmål.

Vad kostnaden för ingreppets utförande angår må uppmärksammas att läkarnas rätt till ersättning av patienterna är författningsenligt reglerad beträffande lasarett och därmed jämförliga anstalter ävensom sjukstugor, å vilka anstalter enligt 6 § avbrytande av havandeskap i princip skall utföras. Att till förhindrande av att ekonomiska synpunkter komma att spela in vid prövningen lämna föreskrifter om visst maximiarvode för abortoperationen är alltså ej erforderligt för dessa anstalters vidkommande. Vad angår enskilda anstalter beträffande vilka medicinalstyrelsen medgivit att avbrytande av havandeskap må där företagas synes det av andra skäl påkallat att en reglering kommer till stånd såväl av den opererande läkarens arvode som av vårdkostnaderna. Enär något tvång icke skulle åläggas lasarett- eller sjukstugeläkarna att utföra ifrågavarande operationer kunna såsom ovan omförmälts sådana fall förekomma där kvinnans enda möjlighet att få ingreppet utfört är att hänvända sig till en enskild anstalt. Under sådana förhållanden är det synnerligen angeläget att en dylik anstalt icke på ett oskäligt sätt till egen ekonomisk fördel utnyttjar sådana fall. Vi vilja därför föreslå att medicinalstyrelsen tilldelas behörighet att vid beviljande av tillstånd för enskilda vårdanstalter uti ifrågavarande hänseende fastställa såväl dagavgift, inkluderande allt som är för kvinnans vård erforderligt, som ock honorar för läkaren för operation och för den efterbehandling som kan efter kvinnans utskrivning från anstalten i omedelbar anslutning till behandlingen och vården ifrågakomma.

Beträffande frågan om beredande av möjlighet för obemedlade att avgiftsfritt eller mot obetydlig ersättning få en framställning om abortframkallning prövad och, om förutsättningarna för abortframkallning föreligga, få ingreppet utfört må följande anföras. Vad kostnaderna för

verkställigheten beträffar må erinras därom att läkarna vid de offentliga sjukvårdsanstalter varom här är fråga äro förbjudna att mottaga ersättning av patienter som vårdas å allmän sal. Medellösa sjuka kunna jämväl erhålla befrielse från att själva erlägga vårdavgift. Då enligt vad som nyss föreslagits arvodet åt den förordnade läkaren skulle betalas av det allmänna är den enda kostnad som återstår alltså ersättningen åt kvinnans egen läkare. Enligt nu gällande grunder för fattigvårdsunderstöd läser denne om kvinnan är fattig eller mindre bemedlad icke kunna av kommunen erhålla ersättning för sin befattning med ett abortärende. Såväl med hänsyn till kvinnans intresse som ock för tillgodoseendet av intresset att läkarna erhålla ersättning för utfört arbete vore det motiverat att det allmänna, då det gällde obemedlade kvinnor, i sista hand svarade för arvodet åt kvinnans egen läkare. Att överblicka de ekonomiska följderna av en sådan lösning är emellertid så pass vanskligt att vi icke anse oss böra förorda att en dylik lösning upptages till närmare prövning innan erfarenheter vunnits hur förhållandena i praktiken komma att gestalta sig.

7 §.

Tystnadsplikt. I 7 § upptages en bestämmelse av innehåll, att läkare eller annan som tagit befattning med avbrytande av havandeskap eller med ärende angående sådan åtgärd ej må i oträngt mål yppa något av vad därvid förekommit. Med stadgandet åsyftas en garanti för att förfarandet i kvinnans intresse omgives med erforderlig sekretess. Rörande stadgandets närmare innebörd må hänvisas till vad härom ovan anförts.

8 §.

Klagorätt mot medicinalstyrelsens beslut. I 8 § finnas bestämmelser om klagorätt över medicinalstyrelsens beslut i ärenden angående avbrytande av havandeskap. Rätt att fullfölja talan mot medicinalstyrelsens beslut föreligger såväl då medicinalstyrelsen bifallit framställningen som då den ogillat eller avvisat densamma. Med hänsyn till ifrågavarande ärendens brådskande beskaffenhet föreslås att besvärstiden — såsom vid besvär i ärende angående sterilisering — sättes kortare än i fråga om besvär över andra beslut av medicinalstyrelsen, nämligen till tjugu dagar. I administrativ ordning läser böra meddelas föreskrift om hur medicinalstyrelsens beslut skall bringas till sökandens kännedom. Besvär över beslutet bör liksom i steriliseringsfrågor upptagas av regeringsrätten. Ett tillägg därom har föreslagits i 2 § 17:o) lagen den 26 maj 1909 om Kungl. Maj:ts regeringsrätt.

9 §.

Gränsen emot fosterfördrivning. I den mån avbrytande av havandeskap enligt denna lag tillåtes sker därigenom motsvarande begränsning i området för sådan fosterfördrivning som är straffbar enligt 14 kap. 26—28 §§ strafflagen (här nedan kallad fosterfördrivning). Den närmare gränsen för tillämpningen av sistnämnda straffbestämmelser kan dragas efter i viss mån olika linjer. Man kan begränsa undantaget från fosterfördrivning till sådant avbrytande, som sker i fullständig överensstämmelse med särlagens föreskrifter, och låta varje annat avbrytande kvarstå såsom fosterfördrivning. Beskaffenheten av en avvikelse från nämnda föreskrifter finge beaktas vid utmätande av det eljest tillämpliga straffet för fosterfördrivning. En motsatt lösning skulle vara att från fosterfördrivning undantaga samtliga fall då i lagen uppställd indikation för avbrytande vore för handen. För avvikelser från det i lagen föreskrivna förfarandet för indikationens prövning och för genomförande i övrigt av avbrytandet finge i stället uppställas speciella straffbestämmelser i särlagen.

För att straff för fosterfördrivning skall kunna uteslutas redan på den grund, att indikation att avbryta havandeskapet förelegat, är det en nödvändig förutsättning, att indikationen kan göras till föremål för prövning i efterhand uti en straffprocess med i huvudsak samma säkerhet som då bedömandet sker av det enligt lagen behöriga prövningsorganet, två läkare eller medicinalstyrelsen. I samma mån som indikationen närmare bestämmes genom ett arbiträrt bedömande av nämnda instans blir frågan mindre ägnad för en efterprövning i annan ordning. Om man undantager eugenisk indikation enligt 1 § 3. samt vissa fall av humanitär indikation enligt 1 § 1., synes bedömandet av indikationsställningen i övrigt, såväl i fråga om åsidosättande av kvinnans handlingsfrihet utanför de i lagen särskilt angivna fallen som framför allt beträffande den praktiskt dominerande sociala indikationen, i verkligheten innebära övervägande en dylik arbiträr prövning.

Härtill kommer emellertid att just i fråga om den sociala indikationen i förslaget ingår såsom väsentligt led att, innan abort företages, en omsorgsfull handläggning av ärendet sker, som icke blott avser indikationsprövning utan — vilket är icke mindre viktigt — syftar till att regelmässigt föra kvinnan in på annan väg. Härav följer att fostrets liv icke får anses berövat rättsskydd enbart därför att indikation föreligger. Det förutsättes därutöver att olika vägar för avhjälpande av svårigheterna prövats och att kvinnan i övrigt ställts under betryggande påverkan i ändamål att få henne att avstå från tanken på havandeskapets avbrytande. När så skett och allvarliga försök i denna riktning blivit utan resultat — men också endast då — kan det av lagen omvärnade intresset (fostrets liv) anses ha fått vika.

Även vid andra nödsituationer tränger sig den principen fram till er-

kännande, att ett intresse icke alltid må offras huru och av vem som helst, utan endast på ett sätt som garanterar åtgärdens karaktär av en fullt rationell utväg ur nödläget. Vid avbrytande av havandeskap framgår av det ovan sagda att en betryggande lösning av intressekollisionen i hela dess vidd i de flesta fall icke kan erhållas med mindre en prövning i den av lagen föreskrivna ordningen göres till oeftergivlig förutsättning för ingreppets rättsenlighet. Såsom konsekvens därav bör till fosterfördrivning hänföras varje avbrytande av havandeskap, som äger rum utan stöd av en sådan prövning.

Efter det prövning skett på sätt lagen föreskriver föreligga däremot övervägande skäl att från fosterfördrivning undantaga allt avbrytande av havandeskap, som verkställes i överensstämmelse med den förklaring om förhandenvaron av förutsättningarna för åtgärden, vari prövningen utmynnat. Ehuru icke direkt innefattade i prövningen måste emellertid såsom väsentliga förutsättningar, från vilka prövningen utgått, uppställas både att verkställigheten sker med kvinnans vilja, som kan hava förändrats i tiden efter prövningen, och att den äger rum inom den i 1 § angivna tiden av havandeskapets tjugonde vecka. Ett avbrytande i strid med dessa förutsättningar bör därför fortfarande hänföras till fosterfördrivning. Däremot synas de av lagen uppställda fordringarna på sättet för verkställigheten icke äga betydelse i den väsentliga grad att deras åsidosättande bör föranleda tillämpning av straff för fosterfördrivning. I detta avseende böra därför särskilda straffbestämmelser uppställas i särlagen.

Den sålunda angivna gränsen mot fosterfördrivning har i förslaget erhållit sitt uttryck dels i ett till fosterfördrivningsbestämmelserna i 14 kap. strafflagen fogat stadgande (28 §) dels i en uti förevarande paragraf av särlagen upptagen hänvisning i förevarande avseende till allmänna strafflagen. Det i dessa bestämmelser använda uttrycket »efter prövning» innebär enligt det sagda icke allenast en tidsbestämmelse utan även fordran på ett avbrytande, som genomföres i överensstämmelse med prövningen.

10 §.

Straff för havandeskaps avbrytande, som efter prövning verkställes av annan än legitimerad läkare. Sedan genom behörig prövning enligt 4 § förklarats att förutsättningarna för havandeskaps avbrytande äro för handen har en åtgärd som kvinnan företager med sin egen kropp för att framkalla avbrytandet endast betydelse i den riktningen att den utsätter henne själv för risk till liv eller hälsa. Någon anledning att straffa kvinnan för åtgärden föreligger alltså icke. Däremot erfordras straffbestämmelser dels för det fall att avbrytandet verkställes av annan, som icke är legitimerad läkare, dels ock för verkställighet som sker annorstädes än å någon i 6 § föreskriven anstalt. Om förstnämnda brottstyp handlar förevarande paragraf.

Det avbrytande av havandeskap, som efter prövning verkställes å kvinnan av den som icke är legitimerad läkare, är närmast jämförligt med sådant obehörigt utövande av läkarkonsten, som är straffbelagt i 6 § lagen den 21 september 1915 om behörighet att utöva läkarkonsten. Då verkställigheten i typiska fall sker genom operativt ingrepp och dess företagande av en osakkunnig operatör medför höggradig fara för kvinnans liv eller hälsa, synes straffet böra i jämförelse med motsvarande bestämmelse i behörighetslagen skärpas på det sätt att den ordinära latituden oberoende av yrkesmässighet sättes till fängelse i högst ett år och att dagsböter tillämpas endast vid synnerligen förmildrande omständigheter. Såsom exempel på sådana omständigheter kan anföras att på grund av svårighet för kvinnan att få ingreppet utfört av legitimerad läkare en barnmorska låtit övertala sig att verkställa avbrytandet. Av allmänna rättsregler torde följa att om gärningsmannen genom straffbart vållande förorsakat kvinnan skada till liv eller hälsa, ansvarsfrågan bedömes med tillämpning av 4 kap. 1 § strafflagen (i överensstämmelse med den uttryckliga bestämmelsen i 6 § 3 mom. behörighetslagen).

11 §.

Läkares fel eller försummelse vid prövning av abortärenden. Därest läkare, som av Kungl. Maj:t förordnats att pröva ärenden angående avbrytande av havandeskap (förordnad läkare), förfar oriktigt vid sådan prövning, finnes redan enligt gällande rätt möjlighet att inskrida mot fel eller försummelse av sådan beskaffenhet som i allmänhet medför ansvar för ämbetsbrott enligt 25 kap. 16 eller 17 § strafflagen. Enligt 16 § straffas ämbetsman som uppsåtligen begår förbrytelse i sitt ämbete för egen fördel eller för att annan gynna eller skada eller eljest till kränkning av allmän eller enskild rätt eller säkerhet eller som uppsåtligen i avsikt som sagd är underlåter sin ämbetsplikt. I 17 § beskrives att ämbetsman visar vårdslöshet, försummelse, oförstånd eller oskicklighet i ämbetet och under denna bestämmelse hänföras även uppsåtliga fel vid vilka saknas den i 16 § beskrivna kvalificerade avsikten. Dessa bestämmelser bliva jämlikt 22 § samma kapitel tillämpliga å den förordnade läkaren.

Då behörighet att pröva förutsättningarna för avbrytande av havandeskap förlänas två legitimerade läkare, av vilka endast den ene behöver vara särskilt förordnad, beklädes i verkligheten även den icke förordnade läkaren såvitt angår hans medverkan vid prövningen med en offentlig funktion av samma art som den, vilken här åvilar den förordnade läkaren. I ansvarshänseende måste konsekvensen därav bliva att den icke förordnade läkaren göres ansvarig i samma fall som den förordnade.

I överensstämmelse härmed upptages i 11 § första stycket en för förordnade och icke förordnade läkare gemensamt tillämplig straffbestämmelse för det fall att i utlåtandet mot bättre vetande avgivits förklaring att förutsättningarna för avbrytande av havandeskap föreligga. Därest

med stöd av utlåtandet åtgärd blev vidtagen som enligt strafflagen är att anse såsom fosterfördrivning, är enligt allmänna rättsgrundsatser läkaren i regel att anse såsom medelbar gärningsman till fosterfördrivning (på samma sätt som läkare vilken mot bättre vetande avgiver vårdattest med förklaring att en person är i behov av sinnessjukvård kan bli ansvarig såsom medelbar gärningsman till frihetsberövande genom tvångsintagning av personen å sinnessjukhus). Om däremot ansvar för fosterfördrivning icke kan ifrågakomma, påkallas straff mot den fara för fosterfördrivning som föreligger i och med att läkare mot bättre vetande avgivit utlåtande enligt 4 §. I nuvarande strafflag saknas någon för detta fall tillämplig generell bestämmelse om straff för intellektuell handlingsförfalskning. Den för sådan förfalskning av vissa enskilda handlingar givna straffbestämmelsen i 22 kap. 17 § strafflagen torde här varken vara direkt tillämplig eller tillräckligt effektiv. — Jämte det allmänna straffet för brott enligt första stycket inträder för den förordnade läkaren särskilt ansvar enligt 25 kap. strafflagen.

I 11 § andra stycket har tillfogats en för läkare som icke äro förordnade avsedd straffbestämmelse med samma brottsbeskrivning som den vilken förekommer i den för förordnade läkare gällande bestämmelsen i 25 kap. 17 § strafflagen. Denna brottsbeskrivning har under långvarig rättstillämpning beträffande ämbetsmän i allmänhet — däribland även tjänsteläkare — erhållit en noga bestämd innebörd, och enligt den därigenom verkställda avgränsningen ha fel i omdömesfrågor icke indragits under straff i andra fall än där ett uppenbart åsidosättande av tjänsteplikt förekommit. I den mån ett förelupet omdömesfel varit ursäktligt, har i stället dess upprepande ansetts kunna tillfyllest förebyggas medelst en dom varigenom visst förfarande förklaras felaktigt ehuru icke av beskaffenhet att för ämbetsmannen föranleda till ansvar. Genom att anknyta till brottsbeskrivningen i 25 kap. 17 § strafflagen, sådan bestämmelsen sedvanerättsligt tillämpats, synes således för den icke förordnade läkarens vidkommande kunna vinnas en mera betryggande begränsning av straffbarheten för fel eller försummelse än som kan ernås genom en för ifrågavarande område nybildad brottsbeskrivning. Med denna lösning kan läkaren avgiva sitt utlåtande om avbrytande av havandeskap med den förvissningen att han för förelupet fel endast kan drabbas av ansvar i samma fall som tjänsteläkare och ämbetsmän i allmänhet vid överträdelse eller åsidosättande av tjänsteplikter.

Emellertid torde man även böra räkna med den möjligheten att genom bestämmelse i den för tjänsteläkare i allmänhet eller för viss läkartjänst gällande instruktion prövning av ärende angående avbrytande av havandeskap i framtiden kan komma att i större eller mindre utsträckning hänföras till tjänstesak även för vanliga tjänsteläkares vidkommande. I så fall kommer ansvaret för sådan tjänsteläkares i tjänsten företagna prövning att bedömas med direkt tillämpning av 25 kap. 17 § strafflagen.

I överensstämmelse med nu angivna grunder för bedömande av de prövande läkarnas ansvar har straffbestämmelsen i 11 § andra stycket affattats såsom parallellbestämmelse till 25 kap. 17 § strafflagen och ställt såsom alternativ till sistnämnda straffbud. Är läkaren underkastad ansvar för ämbetsbrott, tillämpas alltså enbart sistnämnda lagrum. Det allmänna straff som ansetts likvärdigt med det såsom påföljd för ämbetsbrottet stadgade särskilda straffet har bestämts i överensstämmelse med det i 2 kap. 17 § strafflagen stadgade förvandlingsstraffet för det fall, att en sakfäld ämbetsman ej är i besittning av det ämbete vari han sig förbrutit.

Självfallet kunna omständigheterna vara sådana att ansvar för fel vid prövningen drabbar blott den ene av de i prövningen deltagande läkarna.

12 §.

Falsk förklaring till myndighet eller läkare. För att prövningen av förutsättningarna för avbrytande av havandeskap skall kunna grundas på ett material av betryggande tillförlitlighet erfordras straffskydd även mot falsk utsaga som avgives till myndighet eller läkare i sådant ärende. Även i detta avseende saknas i nuvarande strafflag någon sådan generell bestämmelse om straff för falsk förklaring som i allmänhet förekommer i modern strafflagstiftning, och man är därför hänvisad till att för ändamålet uppställa en särskild straffbestämmelse. Denna torde kunna förlänas erforderlig allmänpreventiv verkan även om den begränsas till sådana fall då havandeskapet blev avbrutet. Inträffar denna förutsättning, bör emellertid ansvar inträda utan avseende på bevisligt orsakssammanhang mellan den falska utsagan och avbrytandet. Såsom subjektivt rekvisit har upptagits den flerstädes i lagstiftningen vid speciella fall av falsk förklaring uppställda fordran på förklaringens avgivande »mot bättre vetande». Å andra sidan ger bestämmelsen en uttömmande reglering av ansvaret för falsk förklaring i förening med havandeskapets avbrytande och utesluter alltså att straff kan inträda för medelbart gärningsmannaskap till fosterfördrivning, något som ur rättssäkerhetssynpunkt torde vara lämpligt.

Under stadgandet inbegripes även kvinnan då hon mot bättre vetande avgiver falsk utsaga. För läkares vidkommande kan bestämmelsen särskilt bliva tillämplig å utsaga som avgives till medicinalstyrelsen. Däremot har de prövande läkarnas ansvar för en vid prövningen avgiven förklaring erhållit sin uttömmande reglering i 11 §.

13 §.

Generell straffbestämmelse. För överträdelse eller åsidosättande av lagens föreskrifter i andra fall än de i det föregående särskilt behandlade har en generell straffbestämmelse i förevarande paragraf ansetts tillfyllest. Därunder skall hänföras avbrytande av havandeskap, som efter pröv-

ning verkställes annorstädes än å någon i 6 § föreskriven anstalt, såvida den verkställande är legitimerad läkare (motsvarande brott av kvacksalvare bestraffas uttömmande enligt 10 §). Vidare omfattar bestämmelsen förseelse mot den i 7 § föreskrivna tystnadsplikten. Med hänsyn särskilt till förstnämnda brott har latituden ansetts böra innehålla även ett urbota straff av fängelse i högst sex månader.

Bestämmelsen är icke tillämplig å uraktlåtenhet i samband med prövning att bereda tillfälle till yttrande enligt 5 §, i vilket avseende den speciella straffbestämmelsen i 11 § andra stycket äger tillämpning.

Förslaget till lag om ändrad lydelse av 14 kap. 26, 27 och 28 §§ strafflagen.

14 kap. 26 §.

I betänkandet har flerstädes framhållits såsom väsentlig uppgift för den föreslagna lagstiftningen att befordra hänvändelse till läkare av varje kvinna, som umgås med planer att avbryta sitt havandeskap. För att ytterligare bidra till en dylik utveckling har i förevarande för kvinnan gällande straffbestämmelse införts en speciell strafffrihetsgrund av innehåll att, om legitimerad läkare verkställt havandeskapets avbrytande, kvinnans medverkan till gärningen skall vara straffri. En sådan strafffrihet synes även ur andra synpunkter vara motiverad. Av den tidigare lämnade redogörelsen för gången av förfarandet i abortärenden framgår att, sedan kvinnan hänvänt sig till en läkare, hon icke bör tvingas att följa ärendets vidare gång under den kollegiala handläggningen läkarna emellan eller att övertyga sig om den närmare beskaffenheten av det utlåtande på grund varav läkaren verkställer avbrytande av hennes havandeskap. Under sådana förhållanden torde man icke heller böra räkna med någon skarp gräns mellan en framställning till läkaren om prövning och verkställighet i lagens ordning samt en hänvändelse, vid vilken kvinnan avser att förmå läkaren att verkställa ingreppet utan prövning eller sedan prövning skett men hennes framställning blivit avslagen. Icke ens i sistnämnda fall har lagen effektivt förhindrat möjligheten till en förnyad prövning av fullt laglig karaktär. Än vidare äro åtminstone i alla typiska fall svårigheterna för kvinnan att själv bedöma indikationsfrågan så betydande att hon lätt kunnat intala sig, att de av henne åberopade omständigheterna varit godtagbara såsom indikation enligt lagen, och på grund därav är i god tro att allt gått rätt till.

Däremot har kvinnan bibehållits vid samma principiella ansvar som hittills för en fosterfördrivning som — utan stöd av prövning — utföres av henne själv eller på hennes begäran av någon som icke är legitimerad läkare. Emellertid torde jämväl i dessa fall kunna förekomma så för-

mildrande situationer, särskilt då indikation förelegat, att möjlighet bör öppnas att även i dem bereda kvinnan strafffrihet. Den i detta avseende erforderliga arbiträra prövningen kan anordnas antingen såsom en opportunitetsprövning av frågan om åtals anställande eller överlämnas åt domstolen. Då strafffriheten i ena som i andra fallet skulle komma att utgöra en nyhet i vår straffrätt, synes sättet att genomföra densamma böra bestämmas efter den allmänna utveckling av strafflagstiftningen i ifrågavarande avseende, som kan beräknas under den närmaste framtiden. Med hänsyn därtill att strafflagskommissionens förslag av år 1923 upptar en bestämmelse att i särskilda fall domstolen må, där omständigheterna äro synnerligen mildrande, kunna fria från straff, torde det kunna antagas att en dylik behörighet för domstol att i större eller mindre utsträckning tillämpa strafffrihet kommer att införas innan ännu frågan om en allmännare tillämpning av opportunitetsprincipen beträffande åtal kan bliva aktuell. Man har därför stannat vid att det skall ankomma på domstolen att i domen fria kvinnan från straff. Såsom konsekvens därav bör vid synnerligen förmildrande omständigheter även uti det förra av de i lagrummet beskrivna brottsfallen kunna dömas till böter.

14 kap. 27 §.

I denna paragraf hava med oförändrat innehåll under var sitt moment sammanförts nuvarande 27 och 28 §§.

14 kap. 28 §.

För denna paragraf har redogjorts under 9 § i särlagen.

Förslaget till lag angående ändrad lydelse av 3 och 5 §§ lagen den 21 september 1915 (nr 362) om behörighet att utöva läkarkonsten.

I 3 § behörighetslagen stadgas bl. a. att om legitimerad läkare genom lagakraftäggande utslag för brott som han förövat under utövning av läkarkonsten dömts till straffarbete eller enligt vissa angivna lagrum till fängelse, medicinalstyrelsen under viss förutsättning skall återkalla läkarens legitimation för viss tid, ej över tio år, eller för alltid. I 5 § föreskrives skyldighet för domstolen att, då den som är behörig att utöva läkarkonsten dömts till straff varom nyss är sagt, till medicinalstyrelsen insända protokoll och utslag i målet. Det föreslås nu att till 3 § skall göras sådant tillägg att paragrafen blir tillämplig jämväl å läkare som dömts till fängelse jämlikt 14 kap. 27 § strafflagen (varmed åsyftas 27 §

1 mom. i förslaget d. v. s. nuvarande 27 §) eller 11, 12 eller 13 § i lagen om avbrytande av havandeskap. Därest en läkare dömes till fängelse för brott varom nyss är sagt, synes nämligen möjlighet böra öppnas för medicinalstyrelsen att främtaga läkaren hans legitimation. Det sålunda föreslagna tillägget till 3 § behörighetslagen erfordrar ett motsvarande tillägg till 5 §.

Särskilt yttrande

av

Gerda Kjellberg och Alma Sundquist.

Det föreliggande förslaget intar i avseende å frågan om fosterfördrivningens principiella straffbarhet samma ståndpunkt som gällande rätt. De krav som framförts på revision av fosterfördrivningslagstiftningen ha i allmänhet icke riktat sig mot denna ståndpunkt utan endast avsett en begränsning av straffbarheten. Från vissa håll har emellertid den meningen förfäktats att fosterfördrivningen i princip borde lämnas strafffri och att dess bekämpande borde ske genom andra åtgärder än genom straffbestämmelser. Åtskilliga skäl synas oss kunna framläggas för denna åskådning. Men vi måste säga oss att kravet på principiell strafffrihet sträcker sig utöver gränsen för det i nuvarande läge uppnåeliga. Den av kommittén föreslagna regleringen, enligt vilken frågan om abortframkallningens tillåtlighet göres beroende av en sakkunnig prövning av omständigheterna i varje särskilt fall, synes oss åter innebära en såväl praktiskt genomförbar som ur social synpunkt antagbar lösning av det föreliggande problemet.

Erfarenheten har otvetydigt givit vid handen att de sociala och ekonomiska motiv, som i massan av fosterfördrivningsfall varit bestämmande för åtgärdens vidtagande, beträffande de aborterande kvinnorna varit av styrka att genombryta de hämningar, som straffhotet skapat. Vi anse att hänsyn till detta förhållande bort, på annat sätt än som skett i förslaget, tagas i sådana fall då straffpåföljd för kvinnan kan ifrågakomma. Enligt förslaget är kvinnan strafffri då aborten sker efter det att genom behörig prövning fastställts att förutsättningarna för havandeskapets avbrytande äro för handen, liksom även eljest då åtgärden företages av legitimerad läkare. I andra fall *kan* visserligen vid synnerligen mildrande omständigheter straffet förfalla, men regelmässigt inträder i dessa fall straff för fosterfördrivning. Den arbiträra prövningen rörande förekomsten av förmildrande omständigheter kan, såsom kommittén framhåller, anordnas antingen såsom en opportunitetsprövning av frågan om åtals anställande eller överlämnas åt domstolen. De formella skäl, som kommittén anför för sitt förordande av sistnämnda alternativ, synas oss emellertid icke bärande vid hänsyn till de uppenbara

olägenheter, med vilka detsamma är förbundet. Vi ansluta oss för vår del till den mening, åt vilken justitieministern givit uttryck i sitt föredrag vid nordiska juristmötet i Oslo föregående år, nämligen att frågan huruvida åtal mot kvinnan skall väckas bör underställas justitiekanslerns prövning och avgörande med hänsyn till omständigheterna i det särskilda fallet. Genom prövningens överlämnande till domstolarna utsättes kvinnan för en offentlighet, som, därest prövningen leder till hennes friande från straff, endast tillfogat henne och hennes anhöriga onödigt lidande. Den ovillkorliga åtalsplikten vid angivelse kunde också befaras medföra att kvinnan undandrog sig att vid av åtgärden följande komplikationer söka behandling av läkare eller eljest hänvända sig till utomstående för erhållande av råd och bistånd.

I likhet med justitieministern förorda vi också bestämmelse, att åtalsrätten mot kvinnan preskriberas efter ett år från brottets begående.

BILAGOR

Bilaga 1.

Utredning rörande abortsökande kvinnors motiv m. m.

I syfte att vinna någon kännedom om de olika motiv som ligga bakom kvinnornas önskan om abortframkallning ävensom om vissa andra omständigheter av betydelse för abortfrågans bedömande har kommittén dels föranstaltat om en rundfråga till Sveriges läkare dels ock verkställt bearbetning av visst redan föreliggande material. Till en början må i korthet redogöras för beskaffenheten av det material, varpå den följande framställningen grundar sig.

Rundfråga till Sveriges läkare. Den 9 oktober 1934 utsände kommittén till Sveriges praktiserande läkare en hemställan med bifogade frågeformulär att läkarna ville å formulären verkställa anteckningar rörande samtliga de kvinnor, vilka under tiden den 16 oktober—15 november 1934 hos läkaren i fråga framställt begäran om abortframkallning på annan än rent medicinsk grund, samt därefter översända de ifyllda formulären — ett kort för varje kvinna — till kommittén. Tillika hemställdes att, om någon begäran om avbrytande av havandeskap under den angivna tiden icke framställdes, uppgift härom skulle lämnas. De översända formulärkorten hade följande innehåll:

Läkarens namn:

Kvinnans initialer:

födelseår och -dag.....; civilstånd; gift, ogift;

yrke.....; hemort

havandeskapsmånad.....; förstföderska, omföderska.

Ha preventiva åtgärder företagits i syfte att förebygga havandeskap och i så fall vilka?

Kvinnans motiv:

Till ledning för svarens avgivande anmärktes i skrivelsen till läkarna följande:

Uppgift skall icke avlämnas beträffande sådana fall där kvinnans begäran är motiverad av *rent* medicinska skäl. Till ledning för formulärens ifyllande må anmärkas att under rubriken »kvinnans motiv» bör lämnas en kortfattad redogörelse för de skäl som kvinnan åberopat till stöd för sin begäran. Kommittén åsyftar således att erhålla upplysning huruvida

anledningen till kvinnans önskan att få abort verkställd är den att fostret är frukten av ett brott mot kvinnans könsfrihet (våldtäkt, blodskam el. dyl.), eller den att kvinnan fruktar att det väntade barnet skall vara behäftat med själslig eller kroppslig sjukdom, eller om hennes önskan är motiverad av s. k. sociala skäl och av vilken art dessa äro, såsom t. ex. övergiven belägenhet, social vanära (brytning med familjen eller uteslutning ur den sociala miljön), ekonomiskt nödläge, svårighet att försörja barnet, förlust av arbetsanställning, avbrytande av pågående utbildning, hinder för påbörjande av utbildning, avskärande från möjligheten till vidare befordran i yrket, bekymmer för de svårigheter som ett utomäktenskapligt barn kan komma att möta, eller om hennes motiv äro bristande ansvars känsla, bekvämlighet, obenägenhet att genast ingå äktenskap e. dyl., eller slutligen om hon synes ha framställt sin begäran företrädesvis under inflytande av den psykiska depression som ofta är förhanden under de första månaderna av ett havandeskap.

Av 2 283 läkare till vilka rundfrågan utsändes inkommo 1 633 med svar. Av dessa uppgåvo 284 att hos dem framställts begäran om abortframkallning i sammanlagt 761 fall. 1 349 läkare förklarade att de icke haft besök av någon kvinna som framställt begäran om avbrytande av havandeskap på icke-medicinsk indikation. Från 650 läkare inkom icke något svar å enquêten. Genom sammanställning av initialer, hemort och övriga uppgifter synes framgå att 25 kvinnor vänt sig till flera läkare med begäran om abortframkallning, en kvinna till icke mindre än 4 läkare. Antalet kvinnor som under nämnda månad begärt att få sitt havandeskap avbrutet uppgår till 732, varav 470 voro ogifta (inberäknat förut gifta) samt 262 gifta. Beträffande 31 kvinnor föreligga ej så specificerade uppgifter att deras fall kunnat medtagas i undersökningen. Av de återstående 701 kvinnorna, som omfattas av undersökningen, voro 371 ogifta förstföderskor, 78 ogifta omföderskor, 16 gifta förstföderskor och 236 gifta omföderskor.

Doktor Gårdlunds undersökning. Med. doktor W. Gårdlund, som i Stockholm utövar praktik inom det obstetrisk-gynekologiska området och där innehar en privatklinik, har sedan början av år 1931 beträffande de kvinnor som hos honom gjort framställning om abortframkallning dels med ledning av upplysningar som lämnats från mantalskontor och pastorsexpeditioner sökt utreda huruvida det föreliggande havandeskapet resulterat i förlossning eller abortframkallning dels ock verkställt undersökning rörande vissa förhållanden som kunna vara av betydelse vid en utredning i abortfrågan. På grundval av detta material upprättade tabeller ha av Gårdlund ställts till kommitténs förfogande. Gårdlund har i största möjliga utsträckning kontrollerat de till honom lämnade uppgifterna och anser att materialet på grund av de verkställda kontrollåtgärderna motsvarar högt ställda anspråk på tillförlitlighet. Antalet kvinnor

som under tiden den 1 januari 1931—mitten av november 1934 hos honom begärt att få sitt havandeskap avbrutet utgjorde 737 stycken. Av dessa voro 487 ogifta (inberäknat förut gifta) samt 250 gifta.

Doktor Karlmarks undersökning. Med. doktor E. Karlmark, som f. n. tjänstgör såsom amanuens i rättsmedicin vid Karolinska Institutet, har för tiden från och med 1934 års början till slutet av november samma år upplagt ett till kommitténs förfogande ställt kortregister över hos honom gjorda framställningar om abortframkallning. Karlmarks undersökningar vari huvudvikten lagts på sociala synpunkter, ej på medicinska, ha berört kommitténs arbetsområde i den mån undersökningarna avsett kvinnans motiv och ålder, när under havandeskapet begäran om abortframkallning ägt rum samt frågan huruvida preventiva åtgärder föregåts för att förebygga havandeskapet. Bland personuppgifterna har Karlmark av diskretionsskäl icke upptagit den abortsökandes vare sig initialer eller hemort. Antalet kvinnor som omfattas av undersökningen utgör 205 stycken. Av dessa voro 130 ogifta förstföderskor, 37 ogifta omföderskor, 10 gifta förstföderskor samt 28 gifta omföderskor.

Doktor Gerda Kjellbergs undersökning. Doktor Gerda Kjellberg, som är läkare vid Stockholms stads sexualhygieniska poliklinik, vilken öppnades den 18 oktober 1933, har till kommitténs förfogande ställt ett statistiskt material, omfattande uppgifter för de personer, som under tiden den 18 oktober 1933—den 17 oktober 1934 därstädes förhört sig om möjligheterna att få abort framkallad. Uppgifterna avse de motiv som åberopats till stöd för den framställda önskan om abortframkallning. Antalet abortsökande under ifrågavarande år utgjorde 132. Av dessa voro 48 ogifta förstföderskor och 8 ogifta eller förut gifta omföderskor, summa 56, medan antalet gifta kvinnor uppgick till 13 förstföderskor och 63 omföderskor, summa 76. Mannen hade verkställt förfrågning i 3 fall.

Utmärkande för detta material är — i motsats till materialet i övrigt — den relativt starka proportionen gifta kvinnor och bland dem den starka förekomsten av kvinnor med flera föregående barnsängar (se nedan). Förklaringen härtill torde vara den att det allra fattigaste klientelet bland de abortsökande utgöres av gifta kvinnor, i synnerhet sådana med många barn. Då en rådfrågning på den sexualhygieniska polikliniken äger rum mot en mycket låg avgift eller (för medellösa) avgiftsfritt, söker sig just detta klientel i stor utsträckning dit. Belysande härför är att 13 av de gifta kvinnorna åtnjöto fattigunderstöd.

Doktor Alma Sundquists undersökning. Doktor Alma Sundquist, som i Stockholm utövar praktik inom området kvinnosjukdomar och könssjukdomar, har till kommittén överlämnat journalutdrag rörande 157 kvinnor som under tiden den 1 januari 1933—den 18 november 1934 hos henne framställt begäran om abortframkallning. Journalutdragen lämna bland

annat ganska utförliga uppgifter rörande samtliga de motiv som av kvinnorna åberopats till stöd för hennes begäran. Av ifrågavarande 157 kvinnor voro 114 ogifta förstföderskor, 12 ogifta omföderskor, 3 gifta förstföderskor och 28 gifta omföderskor.

Åtal mot »elektroterapisten» I. Olofsson-Rudolf för fosterfördrivning. Under hösten 1934 ställdes »elektroterapisten» I. Olofsson-Rudolf under åtal vid Stockholms rådhusrätt för fosterfördrivning. Olofsson-Rudolf uppgav att han under en långvarig vistelse i Amerikas förenta stater under några år bedrivit obstetriska och gynekologiska studier samt därefter under 20 år arbetat såsom assistent åt två läkare med praktik huvudsakligen inom det gynekologiska och obstetriska området. Härunder hade han lärt sig att utföra fosterfördrivning medelst s. k. »skrapning», d. v. s. utrymning av livmoderhålan. År 1930 hade han återvänt till Sverige. Till en början hade han ägnat sig åt tidningsmannaverksamhet, varvid han verkat för en ändring av strafflagsbestämmelserna angående fosterfördrivning och preventivmedel. Härefter hade han idkat affärsverksamhet med sjukvårdsartiklar. År 1932 hade han börjat behandla kvinnor i fosterfördrivande syfte. Vid polisundersökning anträffades i Olofsson-Rudolfs bostad 559 kort angående behandlade kvinnor, av vilka 306 behandlats år 1933 och de återstående 253 under år 1934. Själv har han uppgivit sammanlagda antalet behandlade kvinnor till omkring 600. Större delen av dessa kvinnor kunde icke identifieras. Under åtal ställdes 158 kvinnor; samtliga sakfälda erhöilo villkorlig dom.

Med ledning av patientkorten och protokolllen i målet har kommittén sökt vinna upplysning om de motiv kvinnorna åberopat för framkallandet av aborten ävensom om kvinnornas ålder och den månad då havandeskapet avbrutits. Upplysning har emellertid endast kunnat vinnas beträffande 184 fall. Av dessa voro 133 ogifta förstföderskor, 12 ogifta omföderskor 14 gifta förstföderskor och 25 gifta omföderskor.

Att i vidare mån här förebringa material från rättegångar rörande fosterfördrivning har icke ansetts tjänligt, då något större värde i de hänseenden, som i denna bilaga skola belysas, icke kan avvinnas material, avseende vart för sig endast ett fåtal kvinnor. Bland de upplysningar, som inhämtats från tre vid Stockholms rådhusrätt för ett fåtal år sedan handlagda mål, avseende sammanlagt 29 kvinnor, må dock här, även om det ligger utanför ämnet för denna bilaga, förtjäna omnämnas huru kvacksalvarna och kvinnorna kommit i förbindelse med varandra. En av kvacksalvarna uppgav sig vara känd såsom sådan på nattklubbar, i cigarraffärer o. d. Den andra hade mestadels fått sina klienter visade till sig genom den abortsökandes eller barnafaderns arbetskamrater. Den tredje åter hade samarbetat med förmedlare, vilka erhållit ersättning, i en del fall ända till 35 kronor. Härutöver har uppgivits att det ingalunda är ovanligt att på arbetsplatser, på danslokaler och andra ställen, där

kvinnor komma tillsammans, kamrater och bekanta lämna varandra adresser på yrkesabortörer. På så sätt sprids vetskapen om dessa snart i mycket vida kretsar. Det har ock förekommit att man under den ljusskygga nattrafiken utdelat kort med adresser på kvacksalvare, som utöva fosterfördrivning. Slutligen må meddelas att ersättningar som kvacksalvarna i de senast nämnda målen erhållit visa en ganska fast prisbildning, cirka 40—75 kronor per fall. Endast vid längre framskriden graviditet ha ersättningar om upptill 200 kronor förekommit. I detta hänseende har Olofsson-Rudolf haft väsentligt större krav. Han har begärt och erhållit i regel 200 kronor för framkallande av abort i havandeskapets tidigare skede samt 500 kronor för ingrepp under havandeskapets senare skede.

Kvinnans hemort. Huru de 732 abortsökande kvinnor som omfattas av läkarenquäten fördela sig på olika områden i riket framgår av kolumn 3 i tabell 1. För att lämna en föreställning om det ungefärliga antalet abortsökande under hela år 1934 för varje område har emellertid det verkliga antalet abortsökande (under den månad som omfattas av enquäten) multiplicerats med 12. Siffrorna ha i regel uträknats för varje län ävensom för de tre största städerna, varvid förorter ha hänförs till staden i fråga. Slutligen ha de abortsökande i riket uppdelats i tre grupper: Stockholm med förorter, övriga städer med minst 10 000 invånare jämte förorter samt riket i övrigt (småstäder och landsbygd). I kolumn 2 återfinnas uppgifter rörande antalet levande födda inom samma område under år 1933. För att lämna någon föreställning om den relativa frekvensen av abortsökande inom de ifrågavarande områdena har i kolumn 4 uträknats antalet abortsökande per 1 000 levande födda. Med hänsyn till att undersökningen endast omfattat en månad kunna dessa tal uppenbarligen icke tillerkännas alltför stor betydelse.

Antalet abortsökande kvinnor i städer med över 10 000 invånare (inberäknat förorter) utgjorde under den månad som omfattas av enquäten följande: Stockholm 247, Göteborg 44, Malmö 19, Norrköping 9, Hälsingborg 7, Borås 10, Gävle 1, Örebro 7, Eskilstuna 3, Jönköping 4, Linköping 1, Uppsala 2, Västerås 5, Karlskrona 8, Karlstad 12, Lund 10, Halmstad 2, Kalmar 0, Landskrona 3, Sundsvall 4, Uddevalla 3, Östersund 5, Trollhättan 0, Kristianstad 3, Luleå 2, Falun 3, Trälleborg 4, Kristinehamn 1, Västervik 0, Umeå 2, Härnösand 4, Nyköping 1, Söderhamn 2, Ystad 1, Skövde 1 samt Visby 3.

Av tabellen framgår bl. a. att antalet abortsökande relativt sett är störst i Stockholmsområdet: 435% abortsökande per 1 000 levande födda, och lägst i småstäderna och på landsbygden: 56% per 1 000. En mellanställning intages av gruppen övriga städer med minst 10 000 invånare, som har siffran 150% per 1 000. Med hänsyn till antalet abortsökande per 1 000 levande födda intaga länen följande ordningsföljd: Stockholms stad och län, Värmlands, Malmöhus, Göteborgs och Bohus, Blekinge, Örebro,

Tabell 1. Abortsökande kvinnors fördelning på hemort enligt kommitténs läkarenquête.

1	2	3	4
Kvinnans hemort	Antal levande födda (1933) ¹	Beräknat antal abort- sökande kvinnor (1934)	Antalet abortsökande kvinnor i ‰ av antalet levande födda
1. Stockholm med förorter	6 812	2 964	435·9
2. Stockholms län i övrigt.....	1 886	120	63·6
3. Stockholms stad och län ..	8 698	3 084	354·6
4. Uppsala län	1 756	96	54·7
5. Södermanlands län	2 383	228	95·7
6. Västmanlands län	2 038	156	76·5
7. Örebro län.....	2 224	228	102·5
8. Östergötlands län.....	4 095	372	90·8
9. Kalmar och Gotlands län	4 247	180	42·4
10. Jönköpings län.....	3 239	156	48·2
11. Kronobergs län	2 091	72	34·4
12. Blekinge län	2 308	252	109·2
13. Kristianstads län	3 760	348	92·6
14. Malmö med förorter	1 499	228	152·1
15. Malmöhus län	6 652	768	115·5
16. Hallands län.....	2 246	156	69·5
17. Göteborg med förorter	3 475	528	151·9
18. Göteborgs och Bohus län	5 950	672	112·9
19. Älvsborgs län	4 148	300	72·8
20. Skaraborgs län.....	3 246	72	22·2
21. Värmlands län	3 688	528	143·2
22. Kopparbergs län	3 123	168	53·8
23. Gävleborgs län	3 904	228	58·4
24. Västernorrlands län	4 402	360	81·8
25. Jämtlands län ..	2 019	132	65·4
26. Västerbottens län	4 164	108	25·9
27. Norrbottens län	4 500	120	26·7
28. Stockholm med förorter	6 812	2 964	435·9
29. Övriga städer med minst 10 000 invånare jämte förorter	14 799	2 220	150·0
30. Riket i övrigt (småstäder och landsbygd).....	63 270	3 600	56·9
31. Hela riket	84 881	8 784	103·5

¹ Siffrorna för år 1934 äro ännu ej kända.

Södermanlands, Kristianstads, Östergötlands, Västernorrlands, Västmanlands, Älvsborgs, Hallands, Jämtlands, Gävleborgs, Uppsala, Kopparbergs, Jönköpings, Kalmar, Gotlands, Kronobergs, Norrbottens, Västerbottens och Skaraborgs län. Om man jämför de tal som sålunda erhållits med aborttalen i medicinalstyrelsens utredning från år 1930 — antalet redovisade spontana av läkare framkallade och kriminella aborter per 100 barnsbörder (se sid. 49) — visar det sig att talen tämligen väl överensstämma såtillvida att de län som ha höga aborttal i 1930 års utredning i regel ock ha höga tal enligt läkarenquêten och tvärtom. Vissa utpräglade undantag givas dock. Värmlands, Blekinge, Kristianstads och Älvsborgs län utvisa låg abortfrekvens enligt medicinalstyrelsens utredning men ett högt procenttal abortsökande kvinnor enligt läkarenquêten. Med Uppsala och Kopparbergs län är förhållandet det rakt motsatta. De absoluta talen äro dock så små att tillfälligheter kunna ha spelat in.

Man lär därför knappast vara berättigad att av läkarenquêten siffror draga den slutsatsen att någon nämnvärd omkastning ägt rum beträffande fosterfördrivningsfrekvensen inom de olika länen inbördes sådan densamma framstår i medicinalstyrelsens utredning av år 1930.

Kvinnans sociala ställning. Rörande de abortsökande kvinnornas fördelning på olika yrkesgrupper och samhällsklasser kan av det föreliggande undersökningsmaterialet följande inhämtas.

Av *läkarenquêten* 470 ogifta abortsökande kvinnor saknas uppgift om yrke eller samhällsställning för 23. De övriga fördela sig på följande grupper: hembiträden 90, hemmadöttrar (ur alla samhällsklasser) 81, kontorister eller kassörskor 50, handelsbiträden 42, fabriksarbeterskor 41, servitriser 31, sömmerskor eller modister 29, sköterskor eller sköterskeelever 15, hushållerskor 14, städerskor 9, lärarinnor 8, telefonister 6, sjukvårdsbiträden 4, mejerister 3, studerande 3, telegrafister 2, väverskor 2 ävensom affärsförestånderska, skådespelerska, dansös, modell, statist, laborant, tandläkare, tandtekniker, posttjänsteman, hårfrisörerska vardera 1. Vidare ingingo i denna grupp 4 änkor och 3 arbetslösa. Beträffande de 262 gifta abortsökande kvinnorna som omfattas av läkarenquêten saknas yrkesuppgifter för 115 av kvinnornas män. De återstående kvinnornas män fördela sig på följande sätt: grovarbetare 30, industriarbetare 26, hemmansägare eller lantbrukare 17, affärsmän 10, jordbruksarbetare 8, chaufförer 7, tjänstemän 6, skogsarbetare 4, verkmästare 2, ingenjörer 2, studenter 2 samt rektor, kommunal tjänsteman, underofficer, cirkusartist vardera 1.

Rörande de ogifta kvinnor, som hos doktor *Alma Sundquist* gjort framställning om avbrytande av havandeskap, föreligger yrkesuppgift beträffande 107. De fördela sig på följande sätt: kontorister 19, hembiträden 17, studerande 16, butiksbiträden 11, fabriksarbeterskor 9, hemmadöttrar 8 (därav 5 ur arbetsklassen), servitriser eller kallskänkor 8, söm-

merskor eller modister 6, affärsidkerskor 4, lärarinnor 3, sjukvårdsbiträden 3, hårfrisörskor 3, teaterartister 3, telefonister 2, statsanställda 2 samt sjuksköterska, massös och mejerska vardera 1. Framhållas bör att de kvinnor som omfattas av doktor Sundquists undersökning föredrogsvis ha sitt hemvist i Stockholm eller dess omgivningar.

Beträffande de kvinnor å vilka abort framkallats av *Olofsson-Rudolf* föreligga delvis uppgifter rörande de ogifta kvinnornas yrke samt rörande yrket för de gifta kvinnornas män. De ogifta kvinnorna fördelade sig på följande sätt: affärsbiträden 23, kontorister 21, hembiträden 19, hemmadöttrar 14 (bland dessas fäder förekomma godsägare, lantbrukare, mejeriföreståndare, ämbetsman, arbetare), lärarinnor 10, hårfrisörskor eller skönhetsexperter 10, servitriser 6, hushållerskor 4, skådespelerskor eller musikartister 4, sjuksköterskor 2, sjukvårdsbiträden 2, studentskor 2, tandsköterskor 2, affärsidkerskor 2 samt tandtekniker, postexpeditör, sjukgymnast och telefonist vardera 1. 1 kvinna var yrkesprostituerad. — De gifta kvinnornas män fördela sig på följande yrken: industriarbetare 5, köpmän 4, chaufförer 3, officerare 2, musiker 2 samt sjöman, polis, lantmätare, försäljare, reklamchef, vagnmakare, affärsföreståndare, trädgårdsarbetare, underofficer, massör, grovarbetare, arbetsledare i affärsföretag, fabrikör, lagerchef, journalist, agronom, spårvägskonduktör, kontorist, forstmästare, ombudsman och ingenjör vardera 1.

Kvinnans motiv. Uppgifter rörande de motiv som ligga bakom en kvinnans önskan att få sitt havandeskap avbrutet kunna hämtas såväl från läkarenquäten som från doktor Karlmarks, doktor Kjellbergs och doktor Sundquists material samt från rättegången mot *Olofsson-Rudolf*.

Beträffande *läkarenquäten* ha i tabell 2 de 371 abortsökande *ogifta förstföderskorna* uppdelats i 23 motivgrupper. Vidare har uppdelning skett efter agglomerering sålunda att det på grundval av uppgifterna om kvinnans hemort skilts mellan Stockholm (jämte förstadsområden), annan stad med minst 10 000 invånare (jämte förstadsområden) samt småstäder och landsbygd. I särskild kolumn har angivits hur många av kvinnorna som voro yngre än 21 år.

Rörande de grunder som följts vid uppdelningen av fallen på de olika motivgrupperna må först framhållas att det uppenbarligen stött på mycket stora svårigheter att verkställa motivuppdelningen, särskilt med hänsyn till att flertalet uppgifter varit mycket knapphändiga. Som huvudprincip kan anges följande. I allmänhet har det motiv, som å kortet skjutits i förgunden, blivit godtaget. Men då en icke-nervläkare, som är representerad med ett stort antal kort, t. ex. nästan genomgående angivit psykisk depression som enda motiv, medan detta är mycket sällsynt förekommande å andra läkares kort, har det blivit nödvändigt att med ledning av andra uppgifter å kortet såvitt möjligt föra dessa fall under andra motiv-

grupper. En annan läkare har i ett ganska stort antal fall som motiv endast angivit, att kvinnan ej ville föda barn under nuvarande förhållanden. Även här ha särskilt yrkes- och åldersuppgifterna tagits till ledning för en något mer differentierad motivbestämning.

Beträffande de särskilda grupperna må anmärkas att till grupperna 3, 4 och 5, fruktan att förlora anställning, förts även fall där jämväl andra motiv angivits men ej något av dem avgjort framstått såsom starkare. Naturligtvis har jämväl i många andra fall fruktan att förlora anställning medverkat. Till kontorister ha hänförts också några fall av därmed jämställda yrken. Av de 54 fall från Stockholmsområdet som förts under motivet fruktan att förlora anställning, har barnafadern i 21 fall uppgivits vara arbetslös. För de övriga större städerna äro motsvarande siffror 30 och 10, för landsbygden och småstäderna 32 och 4. För hela riket får man alltså 35 fall med arbetslös barnafader av de sammanlagt 116 fall, där kvinnan fruktat att förlora sin anställning. 73 kvinnor ha uppgivit att barnafadern var arbetslös. I 15 fall voro båda parterna arbetslösa. Till motiv 8, fruktan för föräldrarna, har förts de flesta fall, då detta motiv över huvud ingått bland de uppgivna motiven och kvinnans ålder eller situation i övrigt ej talat häremot. Det fåtal fall där fruktan för föräldrar uppgivits föreligga å barnafaderns sida har ej förts hit. Ett par av dessa fall höra bättre under motivgruppen 21. Har kvinnan varit mycket ung och har ej annat motiv angivits, har fallet förts till grupp 9, kvinnan anser sig för ung. Motivgruppen 11, social vanära, har blott kommit till användning i de fall, då å kortet endast denna rubricering förekommit och det icke varit möjligt att genom yrkesuppgift eller eljest hänföra fallet under en mer specificerad motivgrupp. Ha bägge parterna angivit sig vilja ingå äktenskap, men som skäl för sin begäran om abort-framkallning anfört, att barnet skulle komma för tidigt och att detta skulle väcka anstöt inom deras kretsar, har motiv 12, konventionella skäl, kommit till användning. Dit har t. ex. en lärarinna, som omedelbart skulle träda i gifte med barnafadern, en lärare, förts. I övriga fall ha lärarinnor ävensom sjuksköterskor förts under motivgrupp 10, speciellt ömtåliga yrken.

För motivgrupperna 15—22 är gemensamt att kvinnans begäran motive-rats med att ett äktenskap mellan henne och barnafadern av olika skäl varit uteslutet. Bakom dessa motiv torde i de flesta fall ligga en kombination av social vanära och ekonomisk nöd. Beträffande de särskilda grupperna må framhållas följande. Motivgrupp 15, samlag med flera män eller barnafadern okänd, har endast kommit till användning, då positiv uppgift i denna riktning förelegat; i verkligheten äro dock fallen säkerligen långt fler än som framgår av tabellen. Motivgrupp 16, barnet avlat i rent tillfällig förbindelse, har icke kommit till användning, då förbindelsen visserligen knutits rent tillfälligt, på gatan, vid dansafton, på restaurang o. s. v. men sedan blivit mer varaktig. Till motivgrupp 17, kvinnan hyser

Tabell 2.¹ Kommitténs läkarenquête avseende tiden ¹⁶/₁₀—¹⁶/₁₁ 1934.

Abortsökande ogifta förstföderskor.

Angivet motiv	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Stock- holm med förstäd- er	Övriga större städer	Små- städer och lands- bygd	Summa	Därav yngre än 21 år	P r o c e n t t a l			
						Kol. 1	Kol. 2	Kol. 3	Kol. 4
1. Eugeniska skäl	4	2	3	9	2	2·76	2·15	2·26	2·43
2. Våldtäkt, auktoritets- missbruk el. dyl.	3	1	1	5	2	2·06	1·08	0·75	1·35
3. Frukten att förlora an- ställning, hembiträden	14	5	14	33	7	9·66	5·38	10·53	8·89
4. D:o, kontorister	22	9	2	33	6	15·18	9·68	1·50	8·89
5. D:o, övriga	18	16	16	50	7	12·41	17·19	12·04	13·47
6. Understöder föräldrarna	4	—	5	9	1	2·76	—	3·76	2·43
7. Svårighet för yrkesut- bildning	1	1	2	4	1	0·69	1·08	1·50	1·08
8. Frukten för föräldrarna	8	12	18	38	26	5·52	12·90	13·54	10·23
9. Kvinnan anser sig för ung	5	8	11	24	24	3·45	8·60	8·27	6·47
10. Speciellt ömtåliga yrken	8	5	4	17	5	5·52	5·38	3·01	4·58
11. Social vanära	1	4	7	12	2	0·69	4·30	5·26	3·23
12. Konventionella skäl	3	—	3	6	—	2·06	—	2·26	1·62
13. Psykisk depression	1	—	1	2	—	0·69	—	0·75	0·54
14. Ötrohet mot fästman ...	2	1	2	5	2	1·38	1·08	1·50	1·35
15. Samlag med flera män eller barnafadern okänd	4	2	2	8	3	2·76	2·15	1·50	2·16
16. Barnet avlat i rent till- fällig förbindelse	4	5	1	10	2	2·76	5·38	0·75	2·70
17. Motvilja mot barnafadern	3	2	4	9	4	2·06	2·15	3·01	2·43
18. Barnafadern gift	8	1	2	11	1	5·52	1·08	1·50	2·96
19. Övergiven av barnafadern eller denne avliden ...	6	8	13	27	9	4·14	8·60	9·77	7·28
20. Barnafadern vägrar äk- tenskap	4	2	1	7	3	2·76	2·15	0·75	1·89
21. Barnafadern högre klass än kvinnan	2	2	3	7	3	1·38	2·15	2·26	1·89
22. Kvinnan högre klass än barnafadern	1	—	2	3	1	0·69	—	1·50	0·81
23. Bekvämlighet eller mo- tiv ej angivet	19	7	16	42	7	13·10	7·52	12·03	11·32
24. Summa	145	93	133	371	118	100·00	100·00	100·00	100·00

¹ Procenttalen ha genomgående uträknats med två decimaler för underlättande av exakt sammanslagning i önskade grupper.

motvilja mot barnafadern, ha hänförts ett par fall, då barnafadern angivits som supig eller brutal, och ett fall då han varit spritsmugglare. Under motivgrupp 19, övergiven av barnafadern eller denne avliden, ha hänförts 27 fall. I 25 av dessa fall har barnafadern övergivit kvinnan eller försvunnit; i 2 fall har han nyss avlidit. Har uttryckligen angivits, att barnafadern vägrat äktenskap, har fallet förts under motiv 20. Motivgrupperna 21 och 22, barnafadern högre klass än kvinnan, kvinnan högre klass än barnafadern, ha endast kommit till användning vid mera markerad klasskillnad mellan parterna. — Motivgruppen 23, bekvämlighet eller motivet ej angivet, har naturligtvis berett stora svårigheter. Hit ha endast förts sådana fall, där all anledning saknats till antagande att ekonomiskt eller socialt nödställt läge förefunnits. Här ingå 7 fall från landsbygden där intet annat angivits än att kvinnan varit hemmadotter.

Till undvikande av missförstånd må framhållas att den omständigheten att vissa av de i tabellen använda motivbeteckningarna täcka sådana fall, där enligt kommitténs motiv till det framlagda förslaget abort skulle kunna ifrågakomma, naturligtvis icke innebär att enligt förslaget en abort skulle kunna ha fått äga rum beträffande de i tabellen upptagna fallen. I detta avseende må först framhållas att, även om läkarna i många fall sökt kontrollera kvinnans påståenden, uppdelningen på motivgrupper i tabellen i allmänhet bygger på kvinnans egna upplysningar. Det är möjligt att en sådan undersökning av kvinnans uppgifter, som enligt förevarande förslag skall äga rum, i många fall skulle ha utvisat att uppgifterna vore oriktiga, och att således exempelvis en uppgiven våldtäkt icke förelegat. Vidare må bemärkas att den omständigheten att t. ex. ett fall rubricerats såsom social vanära ingalunda innebär att social vanära, i den mening vari detta uttryck använts i kommittéförslaget, ens enligt kvinnans egna uppgifter förelegat. Att fallet i tabellen rubricerats som social vanära angiver endast att fallet till sin typ är närmast besläktat med indikationen social vanära. Av det sålunda anförda lär framgå att man av enquêtens resultat icke kan draga någon slutsats om i hur många fall det förelegat en indikation som enligt förevarande lagförslag skulle ha utgjort abortanledning. Vad nu sagts har sin tillämpning även på de rubriceringar som här nedan komma att göras.

Av de i tabell 2 uträknade procentalen framgår bland annat följande.

Motivgrupperna (3—6) fruktan att förlora anställning och nödvändigheten att understödja föräldrar representera för hela riket 33·7 procent (av inalles 371 fall), för Stockholmsområdet 40 procent, för övriga större städer 32·3 procent och för riket i övrigt 27·8 procent. Att procenttalet är större för Stockholm än för landsbygden beror på den relativt starka förekomsten av kontoristfall i huvudstaden.

Motivgruppen 8, fruktan för föräldrarna, representerar för hela riket 10·2 procent, för Stockholmsområdet 5·5 procent och för de bägge andra områdena 12·9 procent resp. 13·5 procent. Härvid är emellertid att observera

att de yngsta årsklasserna, kvinnor som ej fyllt 21 år, över huvud äro svagast representerade för Stockholmsområdet, 22·1 procent av samtliga 145 fall i nämnda område, därefter för övriga större städer 31·2 procent och starkast för riket i övrigt 42·9 procent. Motivgruppen 9, kvinnan anser sig för ung, som för hela riket representeras av 24 fall (d. v. s. 6·5 procent) av samtliga 371, faller helt och hållet inom åldersgruppen under 21 år. För dessa unga bli procenttalen för de tre områdena, med Stockholmsområdet nämnt först, 15·6 procent, 27·6 procent och 19·3 procent (5, 8 och 11 fall). Tydligt bygga bägge dessa procentserier för de två motivgrupperna på för små absoluta tal för att kunna tillmätas större betydelse. Av samtliga de 118 kvinnor, som ej fyllt 21 år, voro 28 yngre än 18 år. Härav hörde 22 till motivgrupperna 8 och 9.

Speciellt ömtåliga yrken och social vanära (motivgrupperna 10 och 11) representera tillsammans för hela riket 7·8 procent, för Stockholm 6·2 procent och för de övriga områdena 9·7 procent och 8·3 procent. Den sociala vanäran i mer vidsträckt betydelse skulle alltså möjligen spela mindre roll för Stockholms vidkommande än för riket i övrigt, vilket ju i och för sig ej är osannolikt. Sammanställs de fyra motivgrupperna 15, 16, 18 och 20, samlag med flera män eller barnafadern okänd, barnet avlat i rent tillfällig förbindelse, barnafadern gift och barnafadern vägrar äktenskap, får man för hela riket av samtliga fall 9·7 procent, för Stockholm 13·8 procent, för övriga större städer 10·8 procent och för landet i övrigt 4·5 procent. Denna procentserie uppvisar ett ganska avsevärt relativt överskott för Stockholm och även för övriga större städens vidkommande över landsbygden och småstäderna, vilket ju också var att vänta. En motsatt procentgång visa motivgrupperna 17 och 19, motvilja mot barnafadern och kvinnan övergiven av barnafadern eller denne avliden, för hela riket 9·7 procent, för Stockholm 6·2 procent och för de bägge andra områdena 10·8 procent och 12·8 procent.

Övriga motivgrupper äro alltför svagt representerade för att siffrorna skola kunna tillerkännas statistisk betydelse. Nämnas må endast att de eugeniska fallen blott äro 9, alltså 2·4 procent av de 371 fallen för hela riket.

I tabell 3 har en motivuppdelning verkställts för de av läkarenquäten omfattade 236 abortsökande *gifta omföderskorna*. Beträffande uppdelningen må följande anmärkas. Som utsläpad hustru, motivgrupp 4, har som regel endast rubricerats kvinna som förut genomgått minst 5 barnsängar eller som uppgivit sig ha haft många barnsängar under förutsättning att ekonomin ej direkt angivits som god. Motivbeteckningen utsläpad hustru har sällan direkt angivits å svarsformulären. — Har såsom motiv uppgivits täta barnsängar, motivgrupp 5, har detta ej accepterats i sådana fall, då tidslängden från den sista förlossningen angivits och då denna varit stor eller då endast en eller två föregående barnsän-

Tabell 3. Kommitténs läkarenquête avseende tiden ^{16/10}—^{15/11} 1934.
Abortsökande gifta omföderskor.

Angivet motiv	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Stock- holm med för- städer	Övriga större städer	Små- städer och lands- bygd	Summa	Därav 40 år och där- över	P r o c e n t t a l			
						Kol. 1	Kol. 2	Kol. 3	Kol. 4
1. Eugeniska skäl	—	3	6	9	5	—	5·00	5·17	3·81
2. Dålig ekonomi	28	18	24	70	4	46·68	30·00	20·70	29·67
3. Frukthan att förlora an- ställning	4	2	3	9	—	6·67	3·33	2·59	3·81
4. Hustrun utsläpad	6	4	23	33	13	10·00	6·67	19·83	13·99
5. Tåta barnsängar	5	5	12	22	2	8·33	8·33	10·34	9·32
6. Genomgått svår förloss- ning	5	5	12	22	—	8·33	8·33	10·34	9·32
7. Hustrun anser sig för gammal	2	1	10	13	13	3·33	1·67	8·62	5·51
8. Otrohet av hustrun	3	2	5	10	1	5·00	3·33	4·31	4·24
9. Skilsmässa, misshällighe- ter i äktenskapet	5	5	2	12	2	8·33	8·33	1·72	5·08
10. Psykisk depression	—	4	3	7	1	—	6·67	2·59	2·97
11. Bekvämlighet eller mo- tivet ej angivet	2	11	16	29	—	3·33	18·34	13·79	12·28
12. Summa	60	60	116	236	41	100·00	100·00	100·00	100·00

gar uppgivits. — Motivet kvinnan genomgått svår förlossning, motivgrupp 6, har måst accepteras även i ett par fall, då uppgiftens riktighet nog kan dragas i tvivelsmål. Då läkaren efter företagen kontroll direkt avvisat motivet, har fallet rubricerats på annat sätt — i några få fall som bekvämlighet. — Till motivgrupp 7, hustrun anser sig för gammal, har kvinnan endast räknats, då hon fyllt 40 år; fall förekomma då kvinnan själv ansett sig för gammal vid mycket yngre ålder. — Inalles ha 41 av de 236 abortsökande gifta omföderskorna fyllt 40 år. Av dessa 41 ha 13 rubricerats som för gamla och 13 som utsläpade hustrur. Av de 116 gifta omföderskorna från landsbygden och småstäderna ha 28 eller 24·1 procent fyllt 40 år, av de 120 från de bägge andra områdena 13 eller 10·8 procent. — Beträffande motivgrupp 8, otrohet av hustrun, inalles 10 fall må nämnas att trohetsbrottet icke i något fall varit känt för den äkta mannen.

Av samtliga 236 fall ha 14 procent rubricerats som utsläpade hustrur, motivgrupp 4, för landsbygden och småstäderna 19·8 procent, för de bägge övriga områdena tillsammans 8·3 procent. Under de båda motivgrupperna 5 och 6, täta barnsängar och genomgått svår förlossning, ingå lika många fall för vart och ett av de tre områdena, för hela riket tillsammans 18·6 procent. För landsbygden och småstäderna blir motsvarande procenttal

20·7 procent, för ett vart av de bägge övriga områdena 16·7 procent. Under nämnda tre grupper, 4, 5 och 6, falla alltså tillsammans för landsbygd och småstäder 40·5 procent, för de bägge övriga områdena tillsammans 25 procent. Under dessa grupper ingå många fall med dålig ekonomi, vilket också gäller om motivgrupp 9, skilsmässa, misshälligheter i äktenskapet, vilken motivgrupp för landsbygden och småstäderna representeras med 1·7 procent, men för de bägge stadsområdena med 8·3 procent. Sammanslås de rent ekonomiska motivgrupperna 2 och 3, dålig ekonomi och fruktan att förlora anställning, med övriga fall där ekonomisk nöd ingår som medverkande motiv, erhåller man för de tre områdena, Stockholmsområdet nämnt först, procentsiffrorna 76·7, 46·7 och 52·6. 52 gifta kvinnor (omföderskor och förstföderskor) ha uppgivit att mannen var arbetslös.

Motivgrupperna 1, eugeniska skäl, 8, otrohet av hustrun, 10, psykisk depression och 11, bekvämlighet m. m., omfatta resp. 3·8 procent, 4·2 procent, 3 procent och 12·3 procent av samtliga 236 fall. Någon procentskillnad av betydelse framkommer ej här mellan de tre områdena.

I första och andra kolumnen av tabell 4 ha läkarenquêtens 78 *ogifta omföderskor* uppdelats på 9 motivgrupper. Uppdelningen har ej kunnat göras alldeles på samma sätt som för förstföderskorna. Framför allt har den måst göras mera summarisk redan på grund av att antalet fall är så litet. Därjämte ha vissa motiv, som förekomma för förstföderskorna, av helt naturliga skäl bortfallit. Sådana äro: kvinnan anser sig för ung och fruktan för föräldrarna. Motivgrupperna samlag med flera män, barnet avlat i rent tillfällig förbindelse och barnafadern gift, äro mycket starkare representerade än för förstföderskorna.

Tabell 4. Abortsökande ogifta omföderskor.

Uppgivet motiv	Kommitténs läkarenquête (hela riket)		Dr Karlmarks undersökning	
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%
1. Eugeniska skäl	5	6·41	—	—
2. Våldtäkt, auktoritetsmissbruk el. dyl.	4	5·13	—	—
3. Ekonomiska skäl	34	43·58	16	43·25
4. Social vanära el. speciellt ömtåliga yrken	8	10·26	5	13·51
5. Samlag med flera män.....	6	7·69	5	13·51
6. Barnet avlat i rent tillfällig förbin- delse	4	5·13	4	10·82
7. Barnafadern gift	5	6·41	1	2·70
8. Övergiven av barnafadern	8	10·26	1	2·70
9. Bekvämlighet eller motivet ej angivet	4	5·13	5	13·51
10. Summa	78	100·00	37	100·00

De 16 av läkarenquêten omfattade *gifta förstföderskorna* ha med hänsyn till deras ringa antal ej uppdelats efter abortmotiv. Det må vara nog att nämna att hustrun i 3 fall varit otrogen mot mannen och i 1 fall önskat skilsmässa. De återstående fallen äro mer eller mindre influerade av ekonomisk nöd.

I betraktande såväl av det ovan behandlade materialets ringa omfattning som av den stora svårigheten att med någorlunda säkerhet uppdelat fallen på de olika motivgrupperna, lärer det knappast behöva påpekas att förevarande material ej kan anses likvärdigt med ett vanligt statistiskt material. Medelfelsberäkningar för prövande av i vad mån de framkomna procentavvikelserna kunna anses vara säkerställda ha därför ej här meddelats. På sin höjd kunna tabellerna ge en antydning om i vilken riktning en motivuppdelning, på grundval av ett liknande större och helst beträffande varje enskilt fall utförligare och mer likformigt behandlat material, kan tänkas komma att gå. Å andra sidan är det material, som framkommit genom denna läkarenquête, så vitt bekant unikt.

Vid en jämförelse av antalet icke gifta och gifta abortsökande enligt läkarenquêten och doktor Gårdlunds undersökning, å ena sidan, samt enligt medicinalstyrelsens undersökning av antalet inträffade aborter under år 1930, å andra sidan, framgår att enligt enquêten 470 ej gifta och 262 gifta gjort framställning om abort och att motsvarande siffror för Gårdlunds undersökning utgjorde 487 resp. 250. Antalet redovisade aborter (framkallade eller spontana) under år 1930 utgjorde däremot för de ej gifta 2 609 och för de gifta 7 836. Denna olikhet är så mycket mer förvånande som antalet av dem som, sedan de hos läkare fått avslag på sin begäran om abortframkallning, ändå låta utföra ingreppet måste antagas vara procentuellt större för de ogifta än för de gifta. Till belysning härav må framhållas att det av doktor Gårdlunds utredning, såsom nedan skall utvecklas, framgår att av de kvinnor, som hos honom framställt begäran om abortframkallning och avvisats, 77 procent av de ogifta men endast 52 procent av de gifta sedermera fått till stånd ett ingrepp. Man skulle alltså ha väntat sig att det förelegat en överrepresentation för de ogifta i fråga om *inträffade aborter* under år 1930 och till och med att denna överrepresentation varit större än den överrepresentation för de ogifta *abortsökandena* som föreligger i läkarenquêten och i Gårdlunds material. I stället förekommer det i 1930 års material absolut sett tre gånger så många fall av abort bland gifta som bland ogifta.

Flera förklaringsgrunder härför kunna tänkas. Det torde här vara tillräckligt framhålla, att de ogifta som fått till stånd en kriminell abort sannolikt i större utsträckning än de gifta underlåta att söka läkare eller sjukhushjälp och att på den grund siffran för ogifta i 1930 års material blivit missvisande låg.

Vad beträffar doktor *Karlmars* undersökning av kvinnornas motiv har i tabell 5 en uppdelning efter motiv gjorts beträffande de 130 *ogifta abortsökande förstföderskor*, som omfattas av undersökningen. Uppgift om dessa kvinnors hemort finnes såsom ovan nämnts ej. Då den i regel lär vara Stockholm med förstäder har såsom jämförelsematerial i tabellen upptagits läkarenquêtens ogifta abortsökande kvinnor med hemort i Stockholmsområdet. Av sammanställningen framgår bland annat att motivgrupperna 2—5, som innesluta de fall där ekonomiska synpunkter varit avgörande för kvinnans abortbegäran, omfatta 36% procent av fallen i *Karlmars* material och 40·7 procent av fallen i läkarenquêten. Motivgruppen

Tabell 5. Abortsökande ogifta kvinnor.

U p p g i v e t m o t i v	1	2	3	4	5	6
	Doktor Karlmarks undersökning		Kommitténs läkarenquête (Stockholmsområdet)		Procenttal	
	Samtliga kvinnor	Därav yngre än 21 år	Samtliga kvinnor	Därav yngre än 21 år	Kol. 1	Kol. 3
1. Eugeniska skäl, våldtäkt m. m.	1	1	7	2	0·77	4·88
2. Frukten att förlora anställning, kontorister	21	4	22	2	16·14	15·16
3. D:o, övriga	19	4	32	4	14·62	22·06
4. Understöder föräldrarna	1	—	4	1	0·77	2·76
5. Svårighet för yrkesutbildning ...	7	4	1	—	5·88	0·69
6. Frukten för föräldrarna	6	1	8	6	4·62	5·52
7. Kvinnan anser sig för ung	6	6	5	5	4·62	3·45
8. Speciellt ömtåliga yrken eller social vanära	27	18	9	4	20·76	6·21
9. Konventionella skäl eller psykisk depression	3	—	4	—	2·31	2·76
10. Ötrohet mot fästman	—	—	2	1	—	1·88
11. Samlag med flera män	15	4	4	1	11·54	2·76
12. Barnet avlat i rent tillfällig förbindelse	2	—	4	—	1·54	2·76
13. Kvinnan hyser motvilja mot barnafadern	2	—	3	—	1·54	2·07
14. Barnafadern gift	1	1	8	1	0·77	5·52
15. Övergiven av barnafadern eller denne avliden	1	—	6	—	0·77	4·14
16. Barnafadern vägrar äktenskap ...	—	—	4	1	—	2·76
17. Stor klasskillnad mellan barnafadern och kvinnan	5	1	3	—	3·85	2·07
18. Bekvämlighet eller motivet ej angivet	13	1	19	4	10·00	13·10
19. Summa	130	45	145	32	100·00	100·00

speciellt ömtåliga yrken eller social vanära är relativt sett mycket starkare representerad i Karlmarks material än i läkarenquêten, 20:s procent resp. 6·2 procent. Detsamma gäller motivgruppen samlag med flera män, 11·5 procent resp. 2:s procent.

I tredje och fjärde kolumnerna av den ovan intagna tabell 4 har en uppdelning på olika motivgrupper verkställt beträffande de 37 *ogifta omföderskor* som omfattas av Karlmarks undersökning. I första kolumnen återfinnas såsom ovan anmärkts motsvarande siffror för läkarenquêtens samtliga 78 *ogifta omföderskor*. Tabell 6 innehåller i kolumnerna 1 och 2 en motivuppdelning för de *gifta omföderskor*, sammanlagt 28, som omfattas av Karlmarks utredning. Samtliga dessa kvinnor voro under 40 år. Till jämförelse angivas i kolumnerna 3 och 4 motsvarande siffror för läkarenquêtens *gifta omföderskor* inom samma åldersgrupp med hemort inom Stockholmsområdet. Då de absoluta talen äro mycket små kunna procentavvikelserna för jämförelsematerialen knappast föranleda någon särskild kommentar.

Tab. 6. Abortsökande *gifta omföderskor* yngre än 40 år.

U p p g i v e t m o t i v	1	2	3	4
	Karlmarks under- sökning		Kommitténs läkar- enquête (Stockholms- området)	
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%
1. Dålig ekonomi eller fruktan att förlora an- ställning	18	64·28	31	58·49
2. Utsläpad hustru eller täta barnsängar	—	—	7	13·22
3. Genomgått svår förlösning	—	—	5	9·43
4. Otrohet av hustrun	5	17·86	3	5·66
5. Skilsmässa, misshälligheter i äktenskapet	1	3·57	5	9·43
6. Bekvämlighet eller motivet ej angivet	4	14·29	2	3·77
7. Summa	28	100·00	53	100·00

Vad slutligen beträffar de 10 i Karlmarks undersökning ingående *gifta förstföderskorna* ha 3 begått äktenskapsbrott, i 1 fall ha misshälligheter förekommit i äktenskapet, i 2 fall har ekonomin varit dålig; de 4 återstående böra närmast hänföras under motivgruppen bekvämlighet.

Beträffande de kvinnor som vänt sig till Karlmark med begäran om abortframkallning må till sist framhållas att praktiskt taget alla handlat i samförstånd med barnafadern.

Beträffande motivet hos de kvinnor som uppsökt doktor *Gerda Kjellberg* på Stockholms stads sexualhygieniska poliklinik och begärt att få abort företagen må följande anmärkas. Av de 48 *ogifta förstföderskorna* fruktade så gott som alla att förlora sina platser eller voro de eller barna-

fadern eller båda arbetslösa eller sjuka. 12 voro under 20 år. Dessutom led 1 av epilepsi och i 1 fall hade barnafadern epilepsi. I 1 fall var barnafadern okänd och i 1 fall hade kvinnan övergivits av barnafadern. Av de 8 *ogifta omfödernskorna* hade 1 haft två barn med olika fäder och 1 hade övergivits av barnafadern. Av de 76 *gifta kvinnorna* åtnjöto 13 fattigunderstöd. I 9 fall var mannen arbetslös och hustrun försörjde familjen. I 3 fall hade mannen endast arbete ett par gånger i veckan. Av de gifta kvinnorna ledo 1 av medfödd vanförhet i höftleden och 2 av organiskt hjärtfel. I 1 fall var det enda föregående barnet idiot, 1 kvinna hade vårdats å sinnessjukanstalt, 1 hade opererats för kräfta i bröstet, 1 hade vid sista förlossningen träffats av förlossningskramp (eklampsi) och ytterligare 3 hade haft svåra förlossningar. 2 hade haft ett stort antal föregående aborter; i 1 av dessa fall led mannen av ryggmärgssjukdom. 1 kvinna låg under skilsmässa och 1 önskade skilsmässa; 1 kvinna var gift med en alkoholist. 2 ansågo sig för gamla. Dessa voro resp. 42 och 45 år och hade vardera förut fött 2 barn. 1 kvinna, som förut icke haft något barn, försörjde sin man som studerade.

Doktor *Alma Sundquists* journalutdrag beträffande motiven hos de kvinnor som hos henne framställt begäran om abortframkallning utmärkas såsom ovan nämnts därav att dessa motiv ganska utförligt angivits. Med ledning härav har i tabell 7 en sammanställning gjorts för de 114 *ogifta förstfödernskor* som omfattas av undersökningen. Tabellen utvisar hur de två motiv som kunna anses ha varit de starkaste äro kombinerade med varandra. Materialet är visserligen litet men kan måhända på grund av sin homogena beskaffenhet erbjuda ett visst intresse. Beträffande tabellen må endast påpekas följande. Frukthan för föräldrarna är huvudmotiv i 9 fall. I 3 av dessa är motivet kombinerat med bimotivet svårighet för yrkesutbildning och i 4 fall medverkar som bimotiv att barnafadern är arbetslös eller ej avslutat sin yrkesutbildning. Som huvud- eller bimotiv spelar frukthan för föräldrarna in i ej mindre än 22 fall. Av intresse är att nämna, att i några av dessa fall har senare kommunikering med föräldrarna visat, att denna frukthan varit obefogad. Motivet barnet avlat i rent tillfällig förbindelse förekommer såsom huvudmotiv i 18 fall. Bland dessa tillhöra 5 jämväl gruppen svårighet för yrkesutbildning. — Av tabellens 114 fall har barnafadern i 26 fall med säkerhet aktivt intresserat sig för fosterfördrivningen. Av samtliga *ogifta förstfödernskor* hade 22:s procent ej fyllt 21 år.

Beträffande de 12 *ej gifta omfödernskorna* har 1 uppgivit våldtäkt. I 1 fall har den frånskilde mannen tilltvungit sig samlag under hot att eljest ej betala underhållet; 2 kvinnor ha haft samlag med gift man. Av de 31 *gifta kvinnorna* har 1 varit otrogen mot mannen; 2 kunna betecknas som utsläpade hustrur. 3 ledo av olyckligt äktenskap. 7 ansågo sig vara för gamla för att föda barn, 1 höll på att utbilda sig för ett nytt yrke.

Tab. 7. Doktor Alma Sundquists journalutdrag avseende tiden ¹/_i 1933—¹⁸/_{ii} 1934. Abortsökande ogifta förstföderskor.¹

Huvudmotiv	Bidragande motiv									Summa
	Frukta att förlora plats i		Understöder föräldrarna	Svårigheter för yrkesutbildning	Barnafadern arbetslös el. ej avslutat yrkesutbildning	Frukta för föräldrarna	Kvinnan anser sig för ung	Konventionella skäl	Bekvämlighet	
	lägre social ställning	högre social ställning								
1. Frukta att förlora plats, i lägre social ställning	1	—	3	—	18 (3)	—	—	—	—	22 (3)
2. D:o, i högre social ställning	—	5 (1)	3 (1)	—	8 (1)	1	—	—	2	19 (3)
3. Svårighet för yrkesutbildning	—	—	—	—	—	4 (1)	—	—	1	5 (1)
4. Barnafadern eller kvinnan arbetslös...	—	—	—	—	1	3 (1)	—	—	—	4 (1)
5. Frukta för föräldrarna	—	—	—	3	4 (2)	—	2	—	—	9 (2)
6. Kvinnan anser sig för ung	2 (1)	—	—	—	1 (1)	—	—	—	—	3 (2)
7. Konventionella skäl...	—	—	—	—	—	—	—	4 (4)	—	4 (4)
8. Barnet avlat i rent tillfällig förbindelse	6 (2)	1	1	5 (1)	—	2	1	—	2 (1)	18 (4)
9. Barnafadern gift	3 (1)	—	1	—	—	—	—	—	—	4 (1)
10. Motvilja mot barnafadern	1	—	1	—	2 (1)	—	—	—	1	5 (1)
11. Övergiven av barnafadern	5	2	1	—	1	1	—	—	—	10
12. Barnafadern vägrar äktenskap	3 (2)	2 (1)	—	—	—	1	—	—	—	6 (3)
13. Bekvämlighet	3 (1)	—	1	—	—	1	—	—	—	5 (1)
14. Summa	24 (7)	10 (2)	11 (1)	8 (1)	35 (8)	13 (2)	3	4 (4)	6 (1)	114 (26)

Såsom ovan omförmäls har undersökning jämväl företagits rörande motivet hos de kvinnor å vilka abort framkallats av *Olofsson-Rudolf*. I tabell 8 finnes en uppdelning på motivgrupper beträffande de 133 *ogifta förstföderskor* om vilkas motiv upplysning kunnat vinnas. Med hänsyn till hemorten ha dessa kvinnor uppdelats i två grupper, Stockholm med omnejd och riket i övrigt. Jämföres ifrågavarande fall med motsvarande fall i kommitténs läkarenquête framgår bland annat att motivgrupperna samlag med flera män och barnet avlat i rent tillfällig förbindelse tyckas

¹ Siffrorna inom parentes ange de fall, då barnafadern aktivt intresserat sig för havandeskapets avbrytande.

Tabell 8. Ogifta förstföderskor å vilka abort framkallats av I. Olofsson-Rudolf.

Uppgivet motiv	1	2	3	4
	Stockholm med om- nejd	Riket i övrigt	Summa	%
1. Frukten att förlora anställning, hembiträden	6	4	10	7.52
2. D:o, kontorister	16	3	19	14.28
3. D:o, övriga.....	12	12	24	18.04
4. Understöder föräldrarna.....	—	2	2	1.50
5. Svårighet för yrkesutbildning	1	1	2	1.50
6. Frukten för föräldrarna.....	—	4	4	3.01
7. Kvinnan anser sig för ung	5	3	8	6.02
8. Speciellt ömtåliga yrken eller social vanära ...	3	7	10	7.52
9. Konventionella skäl.....	2	2	4	3.01
10. Samlag med flera män	5	3	8	6.02
11. Barnet avlat i rent tillfällig förbindelse	4	—	4	3.01
12. Motvilja mot barnafadern	2	—	2	1.50
13. Barnafadern gift	3	—	3	2.26
14. Övergiven av barnafadern.....	6	2	8	6.02
15. Barnafadern vägrar äktenskap	1	—	1	0.75
16. Barnafadern högre klass än kvinnan	6	3	9	6.77
17. Kvinnan högre klass än barnafadern.....	3	1	4	3.01
18. Bekvämlighet eller motivet ej angivet	2	9	11	8.27
19. Summa	77	56	133	100.00

vara relativt starkare företrädde bland nu ifrågavarande material liksom även motivgrupperna frukten att förlora anställning och stor klasskillnad mellan parterna. Däremot är motivgruppen frukten för föräldrarna svagare representerad. I 10 fall var barnafadern arbetslös. — Av ifrågavarande 133 kvinnor voro 35 under 21 år.

Av de 12 *ej gifta omföderskor*, vilkas havandeskap avbrutits av Olofsson-Rudolf, hade 1, vid tiden för ingreppets utförande fränskild, begått äktenskapsbrott mot sin man, 1 var prostituerad, 2 hade haft samlag med flera män och 1 hade haft en rent tillfällig förbindelse med barnafadern. Av de 25 *gifta omföderskorna* kunna 10 hänföras till motivgruppen dålig ekonomi och 2 till gruppen utsläpade hustrur. 1 har uppgivit att den sista förlossningen varit svår. 1 fall kan betecknas som eugeniskt. För största delen av återstoden torde endast bekvämlighetsskäl ha förelegat. Av de 14 *gifta förstföderskorna* ha 4 uppgivit att de begått äktenskapsbrott.

Då fråga är om en utredning av de motiv som ligga bakom en kvinnas begäran om abort är det av visst intresse att få klarlagt barnantalet hos de gifta abortsökande kvinnorna — för de ogifta lär en uppdelning i

förstföderskor och omföderskor vara tillräcklig. Upplysning i förstnämnda avseende kan vinnas såväl av den av doktor Gårdlund verkställda undersökningen som ock av doktor Kjellbergs undersökning. Av de 250 gifta abortsökande kvinnor som omfattas av Gårdlunds undersökning ha 203 kvinnor kunnat identifieras i mantals- och taxeringslängder. Av dessa ha 19·2 procent befunnits vara barnlösa, medan 21·7 procent haft ett barn, 33 procent två barn, 16·8 procent tre barn och 9·4 procent minst fyra barn. För 97 av dessa 203 kvinnor understeg mannens och hustruns sammanlagda inkomst 4 000 kronor; procenttalet barnlösa äktenskap bland dessa 97 fall utgjorde 23·7. För de 106 fall där inkomsten uppgick till minst 4 000 kronor, var procenttalet barnlösa äktenskap endast 15·1. De 76 gifta abortsökande kvinnor som omfattas av doktor Kjellbergs undersökning fördela sig efter antalet föregående barnsängar på följande sätt: 13 kvinnor hade förut icke haft något barn, 10 hade haft ett barn, 13 två barn, 15 tre barn, likaledes 15 fyra respektive fem barn samt 8 sex eller flera barn (en av dem femton barn). Rörande orsaken till den relativt stora förekomsten i denna undersökning av kvinnor med flera föregående barnsängar må hänvisas till vad härom ovan anförts. — För de gifta kvinnor, som ingå i kommitténs läkarenquête, har antalet noll- och enbarnsfamiljer för Stockholmsområdet beräknats till 34·3 procent av inalles 67 fall, för övriga större städer till 14·3 procent av inalles 63 fall, och för riket i övrigt till 9·5 procent av inalles 116 fall, medan antalet familjer med minst 3 barn beräknats till 23·9 procent respektive 36·3 procent och 57·8 procent. Dessa procenttal ge i första rummet ett uttryck åt det större barnantalet å orter med ringa agglomerering, men kunna även tyda på att vid samma barnantal benägenheten att söka få till stånd abortframkallning är betydligt större vid starkare agglomerering.

Kvinnans ålder. Frågan om fördelningen på olika åldrar av de abortsökande kvinnorna har gjorts till föremål för undersökning försåvitt angår de ogifta förstföderskorna, beträffande vilka spörsmålet är av särskilt intresse. Tabell 9 utvisar den procentuella åldersfördelningen beträffande de ogifta förstföderskor som omfattas av läkarenquêten, Gårdlunds och Karlmarks undersökningar samt utredningen rörande Olofsson-Rudolfs patienter.

Anmärkningsvärt är att det procentuella antalet fall i den lägsta åldersklassen, 15—17 år, är betydligt större för de mindre agglomererade områdena än för Stockholmsområdet. Detta förhållande lär ha sin förklaring dels däri att de ogifta kvinnornas fördelning på åldersgrupper är olika inom de skilda områdena och dels däri att kännedomen om preventivmedlen bland de yngsta åldersgrupperna är mycket mer utbredd i Stockholm än i landet i övrigt.

När under havandeskapet företages abort? Till belysande av frågan när under havandeskapet framställning om abortframkallning sker

Tabell 9. Procentuell åldersfördelning för ogifta förstföderskor.

	15—17 år	18—20 år	21—24 år	25—29 år	30—34 år	fyllda 35 år	fyllda 25 år	Summa absoluta tal
Kommitténs läkarenquête	7.55	24.26	32.62	21.56	9.43	4.58	35.57	371
Stockholmsområdet	3.45	18.62	33.79	24.14	15.17	4.83	44.14	145
Övriga större städer	12.90	18.28	39.78	20.48	5.88	3.23	29.04	93
Småstäder och landsbygd	8.27	34.60	26.32	19.55	6.02	5.26	20.83	133
Gårdlunds undersökning ¹	16.27		39.16	27.12	12.97	4.48	44.57	424
Karlmarks undersökning	5.38	29.24	26.15	20.00	19.23	—	39.23	130
Sundquists undersökning	1.71	21.10	34.21	33.33	6.14	3.51	42.98	114
Olofsson-Rudolfs patienter	4.51	21.80	34.60	24.06	9.77	5.26	39.09	133

har i tabell 10, med ledning av de uppgifter som vunnits från läkarenquêten (A), Gårdlunds undersökning (B), Karlmarks undersökning (C) och Olofsson-Rudolfs patientkort (D), en sammanställning gjorts rörande fallens fördelning på havandeskapsmånader. Framhållas må emellertid att läkarenquêten samt Gårdlunds och Karlmarks undersökningar avse tiden när begäran om abort framstälts hos läkare under det att siffrorna för Olofsson-Rudolfs patienter avse tidpunkten då aborten av honom framkallats. Denna olikhet synes emellertid icke vara av betydelse enär det i allmänhet endast förflutit en mycket kort tid mellan det att kvinnan gjort framställning om fosterfördrivning och till dess att Olofsson-Rudolf utfört ingreppet. Tabellen kan således praktiskt taget anses återge när begäran om abortframkallning i de olika fallen ägt rum. Av tabellen framgår att de Olofsson-Rudolfska patienterna ha procentuellt flera fall i senare månader än övriga kvinnor som upptagits i tabellen. Flera orsaker synas ha samverkat härtill, bl. a. att kvinnorna ofta kommit resande från landsorten och att de ej uppsökt Olofsson-Rudolf förrän de fått sin graviditet fastställd.

Av intresse i tabellen är bl. a. att fallen med ej fastställd graviditet och fallen i första havandeskapsmånaden procentuellt sett äro avsevärt starkare företrädade för gifta omföderskor än för ogifta förstföderskor. Slutligen må anmärkas beträffande Gårdlunds material att av 575 i Stockholm bosatta kvinnor 29.5 procent uppsökt honom efter andra havandeskapsmånaden under det att motsvarande procenttal för de 162 kvinnor som voro bosatta utom Stockholm utgjorde 45.1.

I vilken utsträckning avbryta kvinnor som avvisats av läkare sitt havandeskap? Doktor Gårdlund har beträffande de 737 kvinnor som under tiden från 1931 års början till mitten av november 1934 hos honom gjort framställning om att få sitt havandeskap avbrutet sökt ut-

¹ Doktor Gårdlund har uppdelat sina fall på följande åldersgrupper 16—20 år, 21—25 år, 26—30 år etc.

Tabell 10. Tidpunkt för begäran om abort. Procentuell fördelning på havandeskapsmånad.

	Graviditet ej fastställd %	Havandeskapsmånad						Summa absoluta tal
		1:a %	2:a %	3:e %	4:e %	5:e %	6:e o. övriga %	
A. Läkarenquëten.								
Ogifta förstföderskor.....	2·96	7·82	47·98	26·15	9·70	4·04	1·35	371
Gifta omföderskor.....	5·51	16·53	51·69	18·64	6·36	1·27	—	236
Samtliga undersökta fall ...	3·85	10·84	48·93	23·68	8·70	3·28	0·71	701
B. Gårdlund.								
Samtliga fall ...	16·42		50·75	19·67	8·55	2·98	1·63	737
C. Karlmark.								
Ogifta förstföderskor.....	—	—	10·77	41·54	38·46	9·23	—	130
D. Olofsson-Rudolf.								
Samtliga undersökta fall ...	1·63		27·17	51·09	18·48	1·63	—	184

röna huruvida den pågående graviditeten avslutats med förlossning eller icke. I 417 fall har med ledning av uppgifter från mantalskontor och pastorsexpeditioner upplysning härom kunnat vinnas. I 298 av dessa fall har graviditeten avslutats med abort och i 119 med förlossning. Av de 298 aborterna voro dock 39 framkallade på medicinsk indikation. Teoretiskt sett är det möjligt att några av ifrågavarande aborter varit spontana; i praktiken torde man dock icke behöva räkna härmed.

Om man bortser från de medicinskt indicerade fallen, avslutades alltså 68 procent av ifrågavarande havandeskap med abort och 32 procent med förlossning. Emellertid rådde det i förevarande avseende en betydande skillnad mellan gifta och ogifta abortsökande. Av de 417 fallen med känd utgång voro 267 ogifta och 150 gifta. Av de ogiftas havandeskap avslutades 55 med förlossning och 212 med abort; 23 av aborterna hade emellertid framkallats på medicinsk indikation. Av de 150 gifta kvinnorna hade 64 fött barn och 86 aborterat, varav 16 på medicinsk indikation. Om man bortser från de medicinskt indicerade aborterna kommer man alltså till det resultatet att med förlossning avslutades av de ogiftas havandeskap 23 procent och av de giftas 48 procent. Framhållas må att Gårdlund i samtliga fall där möjlighet därtill yppats och där abortframkallning icke varit av medicinska skäl indicerad sökt påverka kvinnan att bära fram sitt foster. Anledningen till de olika procenttalen för ogifta och gifta torde sannolikt vara den att de förras konfliktläge genomsnittligt sett är svårare än de senares; möjligen kan det tänkas att ogifta kvinnor endast uppsöka läkare då deras konfliktläge är av svårare art.

Preventiva åtgärder och abortframkallning. I enquëten till landets läkare angående hos dem gjorda abortframställningar uppställdes bland

Tabell 11. Användning av preventiva åtgärder enligt läkarenquäten.

	Uppgifter ha läm- nats. Antal fall	Inga pre- ventivåtgärder. Antal fall	%	Använda preventivåtgärder			
				Coitus in- terruptus. Antal fall	%	Annan åtgärd. Antal fall	%
Ogifta förstföderskor.							
Hela riket	330	203	61.55	69	20.91	58	17.58
Stockholmsområdet	119	45	37.82	37	31.09	37	31.09
Övriga större städer	88	60	68.18	20	22.73	8	9.09
Riket i övrigt.....	123	98	79.67	12	9.76	13	10.57
Gifta omföderskor.							
Hela riket	212	98	46.23	64	30.19	50	23.58
Stockholmsområdet	51	11	21.57	19	37.25	21	41.18
Övriga större städer	57	23	40.35	23	40.35	11	19.30
Riket i övrigt.....	104	64	61.54	22	21.15	18	17.31

annat frågan: Ha preventiva åtgärder företagits i syfte att förebygga havandeskap och i så fall vilka? Av tabell 11 framgår hur denna fråga besvarats såvitt angår de båda huvudgrupperna av abortsökande kvinnor, ogifta förstföderskor och gifta omföderskor. Vid tabellens uppgörande ha endast medtagits sådana fall där det avgivna svaret kan anses åsyfta användningen av preventiva åtgärder vid det befruktande samlaget.

Av tabellen framgår dels att procenttalet fall, där inga preventiva åtgärder använts, starkt stiger från Stockholmsområdet till småstäderna och landsbygden, dels att dessa procenttal genomgående äro avsevärt högre för de ogifta förstföderskorna än för de gifta omföderskorna, och dels att coitus interruptus och användning av egentliga preventivmedel är ungefär lika vanligt bland de ogifta förstföderskorna. Framhållas må att en del av de fall som rubricerats som »inga preventivåtgärder» troligen äro hänförliga till coitus interruptusgruppen; detta med hänsyn till att allmänheten i stor utsträckning icke betraktar coitus interruptus såsom en preventivåtgärd. Uppenbarligen kan man av dessa siffror icke draga några slutsatser beträffande den omfattning i vilken preventiva åtgärder komma till användning för att förebygga ett icke önskat havandeskap. Undersökningen utgör emellertid ett belägg för att preventivmedlen icke äro så effektiva som i regel torde antagas.

Av de 130 ogifta förstföderskor, som omfattas av Karlmarks undersökning, ha 30:s procent uppgivit sig icke hava använt några som helst preventivåtgärder, medan 31:s procent använt sig av coitus interruptus, 16:s procent av sköljningar och 20:s procent av andra preventivåtgärder. Övriga grupper av kvinnor äro till antalet så få att en procentuppdelning lär sakna betydelse.

Bilaga 2.

**Antalet för fosterfördrivning tilltalade och dömda personer
åren 1929—1933.**

Lagrum	År	Hela antalet		D ä r a v		
		Män	Kvinnor	Sakfällda		Icke sakfällda
				Män	Kvinnor ¹	
14: 26	1929	—	9	—	6 (6)	3
	1930	2	30	1	26 (25)	5
	1931	—	30	—	28 (27)	2
	1932	2	18	—	18 (17)	2
	1933	4	32	4	28 (26)	4
14: 27	1929	9	8	5	8	4
	1930	5	5	5	5	—
	1931	9	11	6	10	4
	1932	11	13	11	9	4
	1933	12	11	12	10	1
Summa	1929	9	17	5	14	7
	1930	7	35	6	31	5
	1931	9	41	6	38	6
	1932	13	31	11	27	6
	1933	16	43	16	38	5

¹ Siffrorna inom parentes ange antalet villkorligt dömda kvinnor.

Den straffrättsliga behandlingen av fosterfördrivning.

Teser av statsrådet K. Schlyter till grund för överläggning vid det sextonde nordiska juristmötet i Oslo den 25 augusti 1934.

1. I särskild lag regleras, i vilka fall havandeskap får avbrytas under iakttagande av de i samma lag föreskrivna former. Avbrytande av havandeskap på medicinska indikationer lämnas hädanefter som hittills utan legal reglering. Dock införes i administrativ väg skyldighet för läkare att till landets högsta medicinska myndighet (i Sverige medicinalstyrelsen) insända rapport rörande varje fall då avbrytande av havandeskap ägt rum på medicinska skäl.

Efterföljande punkter avse allenast havandeskaps avbrytande på andra än medicinska indikationer.

2. Havandeskap får avbrytas:

a) av *etiska* skäl, nämligen när havandeskapet förorsakats av våldtäkt eller av blodskam, eller när kvinnan är sinnesslö eller vid det hävdande samlaget lidit av sinnessjukdom eller ännu ej uppnått 15 års ålder, eller när samlaget eljest ägt rum under sådana förhållanden att det får anses hava inneburit en kränkning av kvinnans könsfrihet;

b) av *eugeniska* skäl, nämligen när det med skäl kan antagas att barnet på grund av arvsanlag skulle komma att lida av sinnessjukdom eller sinnesslöhet eller av svår kroppslig sjukdom;

c) av *sociala* skäl, nämligen när genom barnets tillkomst kvinnan skulle försättas i nöd eller eljest allvarlig fara uppstå för hennes välfärd.

I samband med havandeskaps avbrytande på eugeniska skäl bör undersökas, huruvida skäl föreligger att samtidigt sterilisera kvinnan.

Avbrytande av havandeskap får icke äga rum efter havandeskapets tredje månad, med mindre särskilda skäl därtill föreligga.

3. När kvinnan på grund av sinnessjukdom eller sinnesslöhet eller av annan orsak ej kan lämna giltigt samtycke till sitt havandeskaps avbrytande, får initiativ därtill tagas av förmyndare eller annan som har vårdnaden om henne. Avbrytande får dock aldrig ske mot kvinnans bestämda nekande.

Gör kvinna under 18 (21?) år framställning om havandeskaps avbrytande, bör, om så lämpligen kan ske, yttrande inhämtas från föräldrar eller förmyndare.

Det väntade barnets fader skall som regel beredas tillfälle att yttra sig.

4. Till förekommande av missbruk uppställas följande garantier:

a) Förhandenvaron av de i punkt 2 angivna förutsättningarna för att havandeskap skall få avbrytas prövas av två läkare, därav en tjänsteläkare, eller ock av medicinalstyrelsen, därvid tillika tillses att föreskrifterna i punkt 3 iakttagits. Kan kvinnan på grund av sinnessjukdom eller av annan orsak ej lämna giltigt samtycke till åtgärden, verkställs prövningen av medicinalstyrelsen. Läkarnas nyssnämnda prövning av förutsättningarna skall attesteras i en av dem före åtgärdens verkställande undertecknad handling, upptagande jämväl de grunder på vilka de stödja sitt omdöme. (Har medicinalstyrelsen medgivit havandeskaps avbrytande, bör allmän sjukvårdsanstalt till vilken kvinnan hänvänder sig som regel vara skyldig verkställa åtgärden.)

b) Det kan ifrågasättas att i lag stadga förbud för läkare, som verkställer den under a) omnämnda prövningen eller som utför havandeskaps avbrytande, att uppbära arvode härför utöver viss taxa.

c) Det har ifrågasatts, att avbrytande av havandeskap endast skulle få utföras å statlig eller kommunal sjukvårdsanstalt (i Sverige lasarett eller sjukstuga). Åtgärden får i varje fall allenast verkställas av legitimerad läkare med viss utbildning enligt särskilt meddelade föreskrifter, eventuellt med viss tjänsteställning.

d) Bestämmelser meddelas om rapport till medicinalstyrelsen rörande varje verkställt avbrytande av havandeskap.

5. Straffrättsliga bestämmelser.

a) *Avbrytes havandeskap utan att den under 4 a) omförmälda prövning ägt rum, men kan den tilltalade styrka att skäl till åtgärden enligt punkt 2 varit för handen, straffas han efter en lindrigare straffskala än för fosterfördrivning. Begår någon brottet vanemässigt eller för att därmed bereda sig vinning, höjes straffmaximum. Även försök är straffbart.*

Kan den tilltalade icke visa att skäl till havandeskaps avbrytande varit för handen, tillämpas straffbestämmelserna för fosterfördrivning.

b) *Har läkare i utfärdad attest angående verkställd prövning enligt 4 a) förklarat att skäl till avbrytande av havandeskap föreligger, ehuru han måste antagas hava insett att sådant skäl icke var för handen, utgår straff enligt en särskild straffbestämmelse.*

Intygar läkare mot bättre vetande att skäl till havandeskaps avbrytande är för handen, bör han, om åtgärden vidtages med stöd av detta intyg, straffas såsom för fosterfördrivning.

c) *Beträffande straff för kvinnan bör följande gälla.*

Har havandeskap avbrutits av legitimerad läkare och straffas denne därför, är kvinnan strafffri.

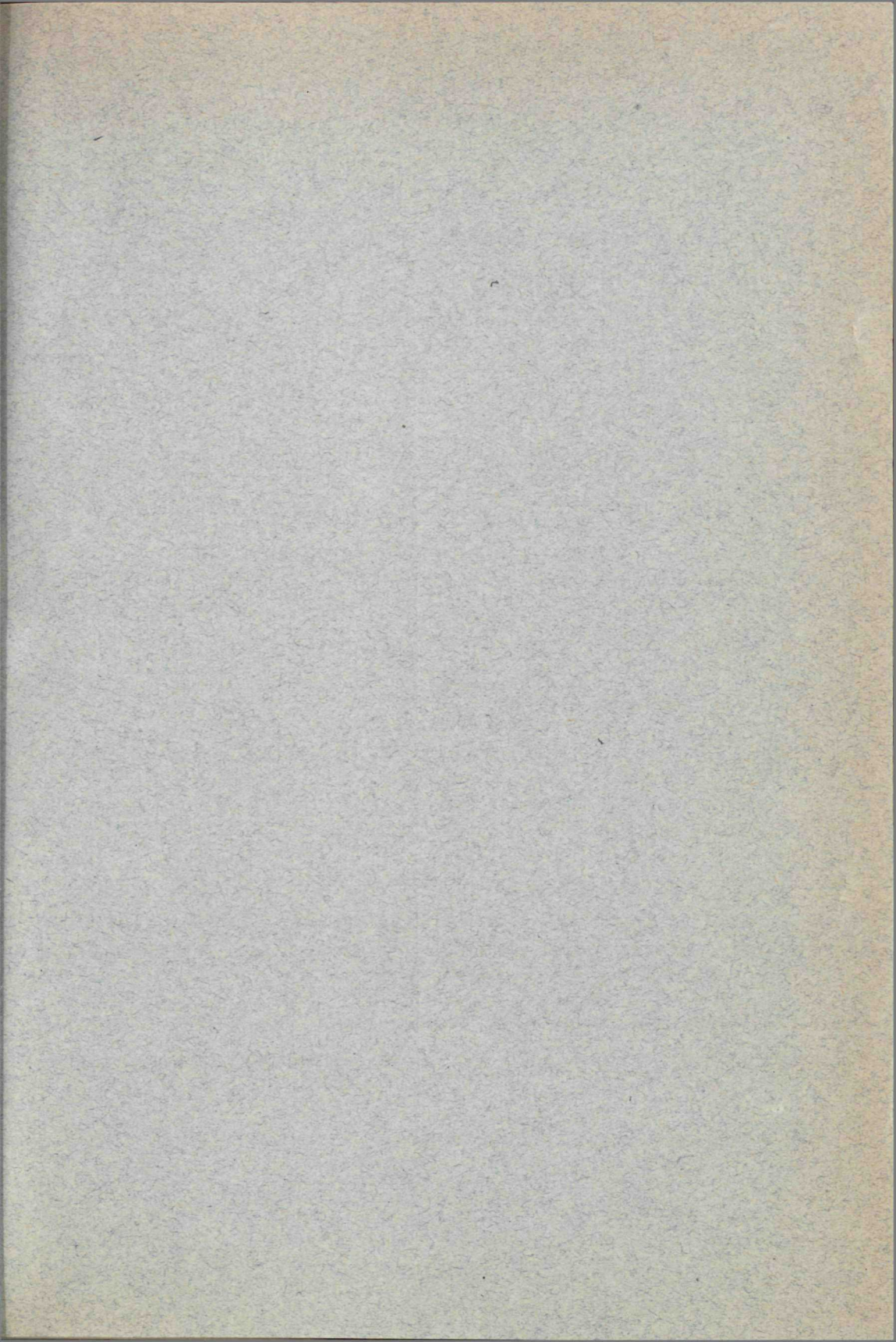
Har kvinnan själv eller ock annan än legitimerad läkare med hennes

vilja avbrutit havandeskap, straffas hon såsom enligt nu gällande lag. Dock skall, om hon kan visa att skäl till havandeskapets avbrytande enligt punkt 2 varit för handen, eller där omständigheterna eljest äro synnerligen förmildrande, straffet kunna bortfalla.

Frågan huruvida åtal mot kvinnan skall väckas underställes justitiekanslerns (riksadvokatens) prövning och avgörande med hänsyn till omständigheterna i det särskilda fallet. Åtalsrätten mot kvinnan preskriberas på ett år från brottets begående.

d) Därjämte erfordras straffbestämmelser bl. a. för de fall, *att* avbrytande av havandeskap utföres av annan än legitimerad läkare med den stadgade, särskilda kompetensen; *att* läkare mottager arvode utöver fastställd taxa för avbrytande av havandeskap eller för prövning enligt 4 a) här ovan; *att* läkare försummar att till medicinalstyrelsen insända rapport över verkställt avbrytande av havandeskap; *att* någon till läkare som har att verkställa prövning enligt 4 a) eller till medicinalstyrelsen uppsåtligen lämnar oriktig uppgift rörande omständighet av betydelse för bedömande av frågan huruvida avbrytande av havandeskap må äga rum; samt *att* den, som haft att taga befattning med avbrytande av havandeskap eller med ärende angående sådan åtgärd, i oträngt mål yppar något av vad därvid förekommit.

Stockholm, juli 1934.



Statens offentliga utredningar 1935

Systematisk förteckning

(Siffrorna inom klammer beteckna utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen.)

Allmän lagstiftning. Rättsskipning. Fångvård.

Betänkande med förslag ang. åtgärder mot statsfientlig verksamhet. [8]
Yttranden över preliminärt förslag till lagstiftning om avbrytande av havandeskap. [13]
Lagberedningens förslag till lag om skuldebrev m. m. [14]
Betänkande med förslag till lagstiftning om avbrytande av havandeskap. [15]

Statsförfattning. Allmän statsförvaltning.

Förslag till ändrade bestämmelser rörande allmänna handlingars offentlighet. [5]

Kommunalförvaltning.

Statens och kommunernas finansväsen.

Politi.

Socialpolitik.

Betänkande med förslag rörande lån och årliga bidrag av statsmedel för främjande av bostadsförsörjning för mindre bemedlade barnrika familjer jämte därtill hörande utredningar. [2]
Kortfattad framställning av organisationsakkunnigas betänkande med utredning och förslag rörande den samhälleliga hjälpverksamhetens organisation m. m. [3]
Arbetslöshetsutredningens betänkande. 2. Åtgärder mot arbetslöshet. [6]

Hälsa- och sjukvård.

Allmänt näringsväsen.

Fast egendom. Jordbruk med bläningar.

Betänkande med förslag ang. åtgärder för spannmålsodlingens stödjande. [1]
Promemoria ang. tillsynen över fastighetsregistreringen och fastighetsbildningen. [4]

Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk.

Betänkande med förslag till omorganisation av den högre skogsundervisningen. [9]

Industri.

Handel och sjöfart.

Kommunikationsväsen.

Teknisk-ekonomiska utredningar rörande vägväsendet. Del 2. Broar. [7]
Betänkande med förslag till förordning ang. allmän automobiltrafik. [12]

Bank-, kredit- och penningväsen.

Försäkringsväsen.

Kyrkoväsen. Undervisningsväsen. Andlig odling i övrigt.

Utredning och förslag ang. rundradion i Sverige. [10]
Betänkande med utredning och förslag ang. inrättande av en statsvetenskaplig examen. [11]

Försvarsväsen.

Utrikes ärenden. Internationell rätt.